

**Representaciones
sociales del
embarazo,
construidas por
las adolescentes
embarazadas del
municipio
La Tebaida 2014**

Anny Vanessa Patiño Hurtado

Directora: PhD. María del Carmen Vergara Quintero



**Representaciones sociales del embarazo, construidas por las
adolescentes embarazadas del municipio La Tebaida 2014**

**Trabajo de grado para optar por el título de Maestría en
Salud Pública**

Anny Vanessa Patiño Hurtado

Tutora: PhD. María del Carmen Vergara Qintero

Universidad Autónoma de Manizales

Facultad de Salud

Maestría en salud pública

Manizales

Octubre de 2015

Agradecimientos

Quiero dejar en estas líneas, testimonio de gratitud, por este logro, primero a Dios por haberme ayudado durante estos años de sacrificio, donde siempre me dio la fuerza necesaria para alcanzar este triunfo.

A mi esposo y a mi hija porque su presencia ha sido el motivo más grande que me ha impulsado a alcanzar esta meta.

A mis padres y hermana porque siempre han sido un aliento y un estímulo en mi vida para la conquista de todos mis sueños. Mil gracias, familia por comprenderme y por darme lo mejor sin esperar nada a cambio, por saberme escuchar y brindarme su ayuda.

A María del Carmen Vergara, por ser una persona incondicional, paciente y amable, quien siempre estuvo en todo el proceso de la construcción de mi Proyecto. Gracias, por brindarme sus conocimientos y dedicación.

A una persona muy especial, quien siempre me dice AMIGA, y que con sus palabras y entusiasmo logró que todo este proceso tanto personal y profesional fuera más significativo en nuestras vidas.

Anny Vanessa Patiño Hurtado

Resumen

Objetivo general: Interpretar las representaciones sociales sobre el embarazo, construidas por las adolescentes gestantes del municipio la Tebaida 2014.

Metodología: Estudio cualitativo interpretativo. Aborda conocimientos, actitudes, prácticas, fuentes de información y la identificación del nodo central y sistema periférico sobre las que se construyen las representaciones sociales. Se aplicaron 31 encuestas a las adolescentes de las 84 que pertenecían al curso sicoprofiláctico, un grupo de discusión y dos historias de vida para triangular la información. Se realizó análisis de contenido.

Resultados: Las jóvenes dicen tener relaciones sexuales por su propia decisión. En sus representaciones se tiene la creencia que una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales. El embarazo adolescente es trasgredir una norma o a su familia, no es una enfermedad. Deben asumirlo con responsabilidad y madurez.

Conclusiones: Las representaciones sociales son construidas por las adolescentes principalmente de información que reciben del hospital o la farmacia, la gran mayoría consideran que decidieron quedar en embarazo pues ya habían terminado sus estudios. Las

adolescentes aceptan el embarazo como un aspecto que debe incorporarse a su vida, pero no dimensionan las consecuencias y las transformaciones que este produce en su proyecto de vida.

Palabras claves: Representaciones sociales, adolescentes, embarazo, salud sexual.

Abstract

Objective: To interpret the social representations of pregnancy, pregnant teenagers built by the municipality Thebais 2014.

Methodology: Qualitative study interpretation. Addresses knowledge, attitudes, practices, sources of information and the identification of the central and peripheral system node on which social representations are constructed. 31 surveys were administered to 84 adolescents belonging to sicoprofiláctico course, a discussion group and two life stories to triangulate the information. Content analysis was performed.

Results: Young people say having sex by choice. In its representations it is believed that a woman can not get pregnant the first time she has sex. Teenage pregnancy is transgressing a prescript or his family, it is not a disease. They must assume with responsibility and maturity.

Conclusions: Social representations are constructed primarily by teenage girls who receive information from the hospital or pharmacy, the vast majority consider that decided to get pregnant because they had already finished their studies. Accept adolescent

pregnancy as an aspect to incorporate into your life, but not dimensioned consequences and changes it produces in their life project.

Keywords: Social representations, adolescent pregnancy, sexual health.

Contenido

Introducción	12
Problema de investigación y su justificación	12
<i>Problema de investigación</i>	14
<i>Contexto problémico de la pregunta de investigación</i>	15
Objetivos de la investigación.....	23
<i>Objetivo General</i>	23
<i>Objetivos Específicos</i>	23
1 Marco teórico	25
1.1 Marco Referencial. La adolescencia un universo por descubrir y una etapa de transformaciones significativas	25
1.2 Salud sexual y reproductiva en las adolescentes.....	29
1.3 Los aportes de Erickson y Papalia	32
1.4 Cambios en la mujer adolescente.....	34
1.5 Cambios psíquicos y cognitivos	35
1.6 Cambios emocionales que afectan la comunicación y la socialización	35
1.7 Representaciones sociales	37
1.7.1 <i>Características de las representaciones sociales</i>	38
1.7.2 <i>Definición y caracterización de las representaciones sociales</i>	40
1.7.3 <i>Condiciones de emergencia de las representaciones sociales</i>	45
1.7.4 <i>Principios de las representaciones sociales</i>	47
1.7.5 <i>Análisis de la realidad en diferentes lecturas y modos de aproximación</i>	47
1.7.6 <i>Relaciones intrínsecas entre los sistemas de comunicación, de lenguaje y relación</i> 48	
1.7.7 <i>La Intersubjetividad como elemento articulador de la identidad</i>	49
1.7.8 <i>El sujeto como centro ontológico y axiológico de la representación social</i> ..	50
1.8 Orientaciones metodológicas para el estudio de las representaciones sociales	51
1.8.1 <i>La estructura de las representaciones sociales</i>	52
1.9 Marco Legal	57
1.9.1 <i>Ámbito internacional</i>	57
1.10 Ámbito nacional y local	59
1.10.1 <i>Política de Salud Sexual y Reproductiva en el municipio la Tebaida – Quindío</i> 62	
2 Referente metodológico	65
2.1 Tipo de estudio.....	65
2.2 Unidad de trabajo	66
2.3 Etapas para el desarrollo del diseño de investigación.....	67

2.4	Unidad de análisis	67
2.5	Categorías de análisis.....	68
2.6	Técnicas e instrumentos de recolección de información	69
2.6.1	<i>Encuesta</i>	69
2.6.2	<i>Grupo de discusión</i>	70
2.6.3	<i>Historias de vida</i>	71
2.7	Procesamiento de la información.....	71
2.7.1	<i>Plan de análisis</i>	71
2.8	Consideraciones éticas	72
3	Resultados	73
3.1	Características sociodemográficas	73
3.2	Conocimientos	75
3.2.1	<i>Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva</i>	75
3.2.2	<i>Conocimientos sobre el embarazo</i>	75
3.3	Prácticas sobre el embarazo	78
3.4	Actitudes sobre el embarazo	79
3.5	Aceptación y reconocimiento en el núcleo familiar	82
3.6	Salud mental y bienestar integral.....	85
3.7	Fuentes de información.....	87
3.8	Nodo central y sistema periférico construidos por las adolescentes del municipio La Tebaida respecto al embarazo	88
4	Discusión de resultados	92
4.1	La intersubjetividad	93
4.2	Los conocimientos	93
4.3	Deserción escolar	94
4.4	Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.....	96
4.5	La decisión	97
4.6	Salud mental y bienestar integral.....	97
4.7	Las fuentes de información	99
4.8	El embarazo malo	99
	Conclusiones.....	101
	Conclusiones.....	101
	<i>Características sociodemográficas</i>	101
	<i>Los conocimientos, las prácticas y las actitudes</i>	101
	<i>Nodo central y sistema periférico</i>	102
	<i>Fuentes de información</i>	102
	Recomendaciones	103
	<i>Políticas públicas</i>	103
	<i>Instituciones de salud</i>	103
	<i>Instituciones educativas</i>	104
	<i>Jóvenes</i>	104
	<i>Familias</i>	105

Limitaciones del estudio.....	105
Trabajos citados.....	107
Anexos.....	114
4.9 Anexo 1. Encuesta	115
4.10 Anexo 2. Protocolo de grupo discusión	122
4.11 Anexo 3. Protocolo de historias de vida	123
4.12 Anexo 4. Consentimiento informado	125
4.13 Anexo 5. Grupos de discusión	127
4.14 ANEXO 6 HISTORIAS DE VIDA	131
4.14.1 <i>Historia de vida 1</i>	131
4.14.2 <i>Historia de vida 2</i>	132

Lista de tablas

Tabla 1. Consolidado histórico de Adolescentes gestantes en el Municipio de la Tebaida 2008 – 2013	17
Tabla 2. Ámbito internacional de la normatividad y regulaciones sobre la adolescencia y la maternidad precoz.....	58
Tabla 3. Artículos de la constitución política referentes a la maternidad precoz	60
Tabla 4. Política de salud sexual y reproductiva	61
Tabla 5. Categorías de análisis	68
Tabla 6. Caracterización demográfica	74
Tabla 7. Conocimientos sobre embarazo.....	77
Tabla 8. Actitudes sobre el embarazo.....	79
Tabla 9. Aceptación y reconocimiento en el núcleo familiar	82
Tabla 10. Salud mental y bienestar integral	86
Tabla 11. Fuentes de información	88
Tabla 12. Punto de vista manifiesto por las adolescentes en los grupos discusión e Historia de vida desde el sistema periférico (lo individual) o cuando se expresan desde el nodo central (grupal).	90

Lista de figuras

Figura 1. Características de los cambios en la mujer adolescente.....	34
Figura 2. Cambios Emocionales que afectan la comunicación y la socialización	35
Figura 3. Diseño de la investigación por fase.....	67

Introducción

El embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de alta incidencia, inscrito en un panorama global en el que interviene la inequidad, la injusticia y la desigualdad de oportunidades, y las debilidades de una política de salud que tiene barrera en la accesibilidad, cobertura y universalidad de los programas de promoción, prevención y atención a las adolescentes.

En el mundo, las cifras son alarmantes: cerca de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y cerca de un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. La mayoría de ellas son de países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2014). Estas cifras son alarmantes, lo mismo que las expectativas sobre las condiciones de salud en las que pueden nacer estos niños. Además, según los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un alto riesgo de morir.

Según Teresa Braine (2009) en un informe para la OMS, el embarazo en adolescentes menores de 18 años es un problema de alta complejidad cultural y educativa. La autora encuentra que “El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y

apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas”. Esta complejidad asociada a la falta de preparación y educación de las adolescentes traslada la discusión a sus prácticas de sexualidad y a la capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública (OMS, 2014).

Con respecto a la situación de embarazo en adolescentes en Latinoamérica y el Caribe, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL– estima que la maternidad adolescente está por encima del 20% y guarda estrecha relación con las condiciones económico-sociales de este grupo humano (Gómez, Molina, Zamberlin, & Távara, 2011).

A pesar de que los Objetivos del Milenio han sido adoptados por los países latinoamericanos como un instrumento para orientar iniciativas hacia un desarrollo sostenible, y que estos plantean que la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres son requisitos indispensables para el desarrollo, todavía en estos países el embarazo en adolescentes es un problema recurrente y de difícil manejo (Jara, 2008).

De allí que el embarazo en adolescentes ha sido un tema de interés en investigaciones sociológicas en las últimas décadas (Ramos, 2011). El incremento de adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años, en Latinoamérica y el Caribe ha despertado el interés de organismos como UNICEF, la OMS y la OPS (OMS, 2014).

Múltiples investigaciones han dado argumentos de cómo prevenir este flagelo, sin embargo en la Tebaida encontramos cifras que reflejan un alto número de mujeres menores de 18 años embarazadas (534 que corresponde al 7% para el año 2014) y en las que es

relevante realizar estudios de tipo cualitativo para comprender este fenómeno. Para ello se decidió abordarlo desde la teoría de las representaciones sociales entendidas desde la vertiente procesual como “los conocimientos específicos y los saberes del sentido común que orientan la acción, la comunicación y la comprensión del entorno social, material o ideal” (Jodelet, 1986) y desde la vertiente estructural de donde retomamos los componentes de nodo central y sistema periférico se entienden como “conjuntos organizados de creencias, opiniones, informaciones y actitudes en torno a un determinado objeto social que le permite a los individuos o a los grupos dotar de sentido sus conductas, tener su propio sistema de referencia para entender la realidad y para definir de este modo un lugar para sí” (Abric, 2001).

En este sentido se planteó como objetivo interpretar las representaciones sociales del embarazo en adolescentes del municipio la Tebaida-Quindío-Colombia que asistían a eventos de capacitación preventiva en un curso psicoprofiláctico del Hospital Pio X de La Tebaida.

Problema de investigación y su justificación

Problema de investigación

¿Cuáles son las representaciones sociales sobre el embarazo precoz, construidas por las adolescentes gestantes del municipio la Tebaida en 2014?

Contexto problemático de la pregunta de investigación

El embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de alta incidencia, inscrito en un panorama global en el que interviene la inequidad, la injusticia y la desigualdad de oportunidades, y las debilidades de una política de salud que pone trabas en términos de accesibilidad, cobertura y universalidad de los programas de atención, educación y prevención a las adolescentes.

En el mundo, las cifras son alarmantes: cerca de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y cerca de un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. La mayoría de ellas son de países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2014). Estas cifras son alarmantes, lo mismo que las expectativas sobre las condiciones de salud en las que pueden nacer estos niños. Además, según la OMS (2014), los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un alto riesgo de morir.

Según Teresa Braine (2009) en un informe para la OMS, el embarazo en adolescentes menores de 18 años es un problema de alta complejidad cultural y educativa. La autora encuentra que “El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas”. Esta complejidad asociada a la falta de preparación y educación de las adolescentes traslada la discusión a sus prácticas de sexualidad y a la capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública (OMS, 2014).

Con respecto a la situación de embarazo en adolescentes en Latinoamérica y el Caribe, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL– estima que la

maternidad adolescente está por encima del 20% y guarda estrecha relación con las condiciones económico-sociales de este grupo humano (Gómez, Molina, Zamberlin, & Távora, 2011).

A pesar de que los Objetivos del Milenio han sido adoptados por los países latinoamericanos como un instrumento para orientar iniciativas hacia un desarrollo sostenible, y que estos plantean que la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres son requisitos indispensables para el desarrollo, todavía en estos países el embarazo en adolescentes es un problema recurrente y de difícil manejo (Jara, 2008).

En Colombia, el 19,6% de los colombianos son adolescentes (DANE, 2012). En esta población de más de ocho millones de personas, padecen las consecuencias de un asunto como el embarazo precoz afectando a toda la sociedad (Alba, 2010).

El embarazo durante la adolescencia tiene gran impacto en el desarrollo del país, especialmente por sus implicaciones en la deserción escolar; es así como entre el 20 y el 45% de adolescentes que dejan de asistir a la escuela, lo hacen en razón a su paternidad o maternidad (Encuesta Nacional de Deserción Escolar del Ministerio de Educación Nacional, 2011), con lo que se favorecen los círculos de la pobreza, dado que los embarazos tempranos no deseados en ausencia de redes sociales de apoyo, dificultan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, limitan el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

La situación en Colombia es alarmante y anuncia una problemática que se traslada a todas las regiones del país. En el municipio de la Tebaida, la encuesta del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales-SISBEN, 2010 registra que la población total de mujeres adolescentes en el Municipio es de 6.730. Según la información de los archivos del Hospital Pio X y avalada por el Ministerio de Salud Pública, de enero a julio del año 2014 se registraron 112 embarazos con un rango de edad de 14 a 18 años. A continuación se presentan los datos de embarazos en adolescentes registrados en el Municipio de La Tebaida en el período 2008-2013.

Tabla 1. Consolidado histórico de Adolescentes gestantes en el Municipio de la Tebaida 2008 - 2013

Total Gestantes	Año	Proporción
176	2008	2.6
157	2009	2.3
160	2010	2.4
115	2011	1.7
120	2012	1.8
139	2013	2.7

Fuente: Información obtenida del CNT. Adaptada por la autora

Nótese que entre el 2010 y el 2013, se presentaron 534 embarazos lo que equivale a más del 7% de la población de adolescentes reportada por la encuesta SISBEN (2010). Los 112 embarazos que reporta el Hospital del Municipio en 2014 corresponden a la información del primer semestre del año proyectándose un incremento significativo de la cifra para el final de ese año. Estos datos son imprecisos debido a que el sistema de registro municipal cubre solamente la población del régimen subsidiado, por lo cual se estima que la cifra

puede ser mucho más alta, una vez se reporten los casos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo y demás Regímenes de Salud.

Estas cifras pueden ser síntomas de que las adolescentes entre los 14 y los 18 años son afectadas biológica y psicológicamente en sus entornos familiares, sociales y culturales y remiten a estudiar la manera como se asume la sexualidad en el contexto familiar y social (Taber, 2002).

La sexualidad se asume mediante el filtro de tabúes, fetiches y concepciones que moldean las prácticas. Y el embarazo de las adolescentes está ligado a una serie de formas socioculturales de asumir la vida, las actuaciones y los comportamientos que influyen de algún modo en las adolescentes que se embarazan a temprana edad.

Ligado a lo anterior, hay condicionamientos producidos por las relaciones de poder que enmarca la sexualidad como práctica. Este tipo de relacionamiento sobre las cuales se construye la vida de las adolescentes en embarazo está inscrito en una sociedad que se caracteriza por la hegemonía masculina, la exclusión social, el control ideológico y el señalamiento cultural.

Las adolescentes en embarazo pueden sufrir inicialmente el rechazo de los padres, el núcleo de familia y el entorno social donde se desenvuelve, lo que puede tener repercusiones en la adolescente que puede ser expulsada de su casa o sufrir el rechazo de su familia, de sus parientes y sus amigos. El hecho es que el embarazo en las adolescentes, deriva en diferentes formas de extrañamiento, de rechazo y de exclusión. El entorno familiar, la vulnerabilidad económica y las condiciones adversas forman parte de un

problema complejo sobre el cual la adolescente en embarazo se siente débil y desvaloriza la imagen que tiene de sí misma. Entonces, se precisa la recuperación de su capacidad para fortalecerse personalmente, para encontrar su identidad y su situación en el mundo y para relacionarse con el entorno social en el cual se desarrolla su vida.

Algunas adolescentes tienen dificultades para comunicarse con su familia y con otros entornos sociales. La no aceptación del embarazo, el rechazo velado o explícito de su familia, la emergencia de barreras cognitivas y los condicionamientos socioculturales conforman una problemática compleja, en la que la adolescente puede afectarse en las dimensiones de desarrollo psicológico y socio afectivo (Taber, 2002).

Todo esto configura un escenario simbólico y cultural que se representa de tal forma que se conforma un mundo imaginario en el que la adolescente en embarazo construye la imagen de sí misma y puede proyectar su vida.

Un elemento central del problema se relaciona con la relación de noviazgo de las adolescentes. Las niñas viven una sexualidad desdibujada y descontextualizada, sesgada por los mitos, las prescripciones, las prohibiciones, el control y la exclusión sobre los que se edifican las representaciones socialmente reconocidas. De estas representaciones, se derivan los elementos que complejizan la problemática, porque el embarazo para la adolescente es un asunto prioritario para ella, que debe asumir sus consecuencias económicas, sociales y culturales (Sánchez, 2011).

Las representaciones sobre la sexualidad y sus prácticas y la manera como estas se incorporan en las adolescentes se modelan respecto a las transformaciones biológicas y

sicológicas, y están condicionadas por imágenes mentales y conocimientos sobre el embarazo. No obstante, las instituciones abordan el embarazo de las adolescentes en términos de los riesgos sobre la salud (Minprotecciónsocial, 2013).

Los embarazos en adolescentes, afectan su vida sexual, sus percepciones del mundo y de la vida y los modos de afrontarla como un proyecto. En el embarazo, la mujer queda sometida a factores de riesgo que pueden derivar en abortos y trastornos sicosomáticos en la madre gestante. Por esto, la naturaleza del problema se refiere a los aspectos afectivos, sicológicos y de relación social de la adolescente en relación consigo misma, con la familia y con el entorno sociocultural (Infogen, 2014).

La autoimagen, la autonomía y el cuidado de sí misma entran en conflicto cuando la adolescente no está preparada para asumir las implicaciones económicas, sociales, afectivas y culturales del embarazo. Todo esto repercute en la magnitud del problema, porque afecta los sistemas de representación de la adolescente, su proyecto de vida, la profilaxis, la salud reproductiva y el manejo del embarazo.

Para algunas adolescentes, su embarazo es un asunto de desesperanza, por los obstáculos con los que se tropieza, puesto que se le reducen los espacios para vivir mejor, para estudiar y para cumplir con sus sueños y sus ilusiones.

Estos elementos se van conjugando un escenario mental en el que confluyen percepciones e ideas que la adolescente construye a medida que el embarazo transcurre. En este proceso, se produce un clima de tensión y conflicto influido por las relaciones

familiares, académicas y culturales que desdibujan los modelos de crianza y las representaciones sobre lo que implica un embarazo a temprana edad.

El embarazo precoz siempre es traumático y siempre reconfigura la psicología de la adolescente. Estas situaciones límite se tramitan mediante representaciones construidas por la madre y transferidas a los núcleos de socialización en donde se envuelve su vida.

En este punto, estas representaciones sociales son el interés de este trabajo que busca comprender la manera como las adolescentes asumen el rol de madre, sus responsabilidades y los cambios en su proyecto de vida. El embarazo produce transformaciones en los estilos de comportamiento de las jóvenes y en sus hábitos. Por eso se exploran las representaciones de la adolescente en embarazo, con las cuales piensa, siente y actúa, y que conforman un escenario complejo que permite darle trámite a una vida que se ha complicado (Pasqualini, 2010). Esta preocupación resulta significativa si se tiene en cuenta que:

La adolescencia es tierra de nadie. Los adolescentes no son niños ni adultos, sentencian viejos refranes que sintetizan el saber popular de una realidad común: el tránsito de la niñez a la adultez. Hoy se considera como una etapa de la vida del ser humano en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y conductuales, que requieren de unos cuidados, de atención por las importantes transformaciones fisiológicas, emocionales y sociales que finalmente “imprimen” en la persona el sello de la madurez, con los rasgos característicos del adulto (Salazar, Álvarez, Maestre, León, & Garí, 2006).

La adolescente en embarazo es una persona en transformación, en tránsito hacia su adultez. Al mismo tiempo, debe adaptarse a la condición de ser madre y prepararse para todas las consecuencias que esta circunstancia demanda. Además, como integrante de una comunidad, debe asumir los cambios que se derivan de su nuevo papel y que no siempre son satisfactorios.

La pertinencia de esta investigación consiste en la manera de abordar las diferentes facetas del problema, del sentido y de su significación para descubrir que la adolescente en embarazo tiene necesidades propias y puede ser excluida social y culturalmente.

Para abordar las representaciones de las adolescentes embarazadas, se recogieron historias de vida, a través de las cuales se va más allá de las lógicas reductivas y mecanicistas, que fundamentan los paradigmas tradicionales que suelen utilizarse para analizar el embarazo en las adolescentes. En las historias de vida, se reconocen las mediaciones simbólicas, las expresiones sociales, las manifestaciones culturales que contribuyen a la construcción de representaciones sociales, sobre las cuales las adolescentes en embarazo dimensionan lo que implica su embarazo.

Lo anterior permite explorar la sensibilidad de las adolescentes en embarazo, sus dimensiones socio afectivas y las percepciones que tienen sobre sí mismas. La historia de vida y los grupos de discusión, como parte de la metodología de la investigación hacen posible desentrañar ideas que la adolescente en embarazo construye sobre su situación y sobre el modo como la afecta en el conjunto de relaciones familiares y sociales que inscriben su desarrollo (Chárriez, 2012).

La potencia metodológica de las historias de vida consiste en la variedad de relaciones que se pueden establecer entre los conceptos y las teorías que se encuentran en la representación del embarazo de las adolescentes. Este conjunto de posibilidades permiten ver los factores psicosociales en el contexto cultural, incluyendo las percepciones sobre temas como la sexualidad en los adolescentes, la reproducción, el noviazgo, la madurez emocional, el cuidado, la seguridad alimentaria de las embarazadas adolescentes. Las historias se analizan de una manera integradora, sin perder de vista la cultura de la salud como eje articulador, genera diálogos con otros campos diferentes de reflexión teórica y propician un abordaje completo de los problemas de la investigación.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Interpretar las representaciones sociales sobre el embarazo, construidas por las adolescentes gestantes del Municipio La Tebaida 2014.

Objetivos Específicos

- ✓ Describir las características sociodemográficas de las adolescentes en embarazo del municipio La Tebaida 2014.
- ✓ Describir los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el embarazo en las adolescentes, en el municipio La Tebaida 2014.

- ✓ Identificar el nodo central y el sistema periférico de las representaciones sociales de las Adolescentes embarazadas del municipio La Tebaida 2014.
- ✓ Analizar las fuentes de información que utilizan los jóvenes para la construcción de las representaciones sobre el embarazo.

1 Marco teórico

El referente teórico relaciona las categorías teóricas y legales que orienten la comprensión del embarazo en adolescentes. En el marco referencial, se tratará la adolescencia y la juventud, los cambios en las adolescentes, la salud sexual y reproductiva, las representaciones sociales, el embarazo y la maternidad. Un segundo tema se relaciona con el marco legal y normativo en el ámbito internacional, nacional y local.

1.1 Marco Referencial. La adolescencia un universo por descubrir y una etapa de transformaciones significativas

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas provocadoras de crisis, conflictos y contradicciones. Es un período de adaptación a los cambios corporales, y una fase de determinaciones en busca de una mayor independencia psicológica y social (Pérez y Aliño 2002).

La adolescencia históricamente ha suscitado interés en diferentes áreas del conocimiento. Cada escuela asume perspectivas teóricas diferentes y prácticas discursivas propias, al abordar el comportamiento y el desarrollo de los adolescentes, con base en enfoques, problemas y campos de conceptualización distintos. Por esta razón, la adolescencia es un fenómeno por descubrir, porque, a pesar de la amplia masa de textos y de investigaciones, todavía es un terreno inexplorado sobre el cual se pueden construir otras miradas teóricas y de producción discursiva.

La herencia cultural de occidente desde los griegos ha concebido a la mujer ligada al rol de madre y a la familia, ligada estrictamente a la reproducción. En ese contexto, las adolescentes y las jóvenes han sido educadas para ser madres. Posteriormente, en la alta Edad Media, se exaltaron la virginidad, la pureza y la castidad como condiciones para ser amas de casa (Papalia 2009). En esta forma, las mujeres estaban destinadas al servicio de los esposos, al cuidado de los hijos y de la casa, de modo que fueron las administradoras del hogar y las responsables de la economía¹. En este oficio, las madres se ocupaban de asistir a sus hijos en la pubertad y en el paso a la adolescencia. Los cambios hormonales, las transformaciones físicas y psicológicas, se manejaban en una atmosfera de secreto, porque, para una civilización que rindió culto a la belleza y la perfección del cuerpo, los cambios de la adolescencia eran desagradables y los niños no estaban habilitados para participar en la vida pública (Moscovici 1986).

¹ Viene del griego *oikos* = casa y *nomos* = norma.

La primera menstruación, la aparición de los senos, el abultamiento de las caderas y otros cambios biológicos eran indicios de fertilidad que habilitaba a las mujeres para el matrimonio. Entonces, las jóvenes eran desposadas y, de acuerdo con el estatus social, adquirirían las obligaciones de la mujer casada. Aunque el derecho Romano le confirió algunas garantías a la mujer, estas carecían de libertades. Los varones jóvenes, especialmente los hijos de los nobles y los soldados, recibían formación en filosofía, retórica, astronomía, aritmética y se sometían a un cuidadoso entrenamiento físico. Las adolescentes, en cambio, permanecían al lado de sus madres aprendiendo las faenas de la *economía* (Moncrieff 2007).

En la sociedad medieval la situación de la mujer adolescente no cambió mucho con respecto a Grecia y a Roma, con la diferencia de encontrarse frente a barreras muy poderosas como la prescripción de la sexualidad por la iglesia, la persecución de las mujeres adúlteras, ligada a la cacería de brujas. Estos aspectos incidieron en la creación de mitos sobre el papel de la mujer, y sobre su posibilidad de gozar de un sexo satisfactorio.

El renacimiento abrió la puerta de la ilustración, y a los descubrimientos científicos y tecnológicos de la revolución industrial. No obstante, una nueva perspectiva femenina solo ocurre en el siglo XX, pese a que se le ha adjudicado a fenómenos como las brujas, del siglo XIV al siglo XVII, una intención de resistencia frente a la dominación masculina.

El surgimiento y la sistematización de la psicología como ciencia permitieron el estudio metódico del desarrollo humano. La revolución sexual, la emancipación de la mujer, el mercado del sexo, los grupos feministas, el voto femenino, el protagonismo de la mujer en

la producción son hechos históricos que, ligados a la producción intelectual, cultural e investigativa, condujeron a la consolidación de las teorías que hoy sirven de insumo para conocer mejor la naturaleza de los cambios que presenta la mujer durante la transición de la adolescencia a su madurez (Donas Burak 2001).

En la sociedad globalizada actual, las adolescentes están en relación con las nuevas tecnologías, las comunidades itinerantes y los mundos virtuales con profundas implicaciones para los sistemas de representación, de comunicación y de relaciones interpersonales, con el entorno natural y con los ecosistemas humanos.

Este mundo complejo de sociedades multiculturales, pluralistas, informales, democráticas y planetizadas por el avance de la ciencia y la tecnología ha creado a una mujer adolescente que piensa, siente y actúa de un modo dinámico, en coherencia con lógicas y paradigmas nuevos. Crece y se forma en otros modelos inscritos en formas socioculturales, económicas e ideopolíticas de cada país, región o localidad, inscrita en un mundo globalizado. Por esta razón, la adolescencia de la mujer y mucho más su embarazo a temprana edad, adquiere particularidades en cada contexto donde se desarrolla. Se producen cambios biológicos, psicológicos, emocionales y comportamentales más o menos similares en cada lugar, pero estos no pueden concebirse como estándares homogéneos que se dan uniformemente en los espacios biogeográficos del planeta (Donas Burak 2001).

1.2 Salud sexual y reproductiva en las adolescentes

El concepto de salud sexual y reproductiva es todavía reciente. Se asocia a un estado de salud, inscrito en la noción de bienestar, satisfacción y desarrollo. La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad o de dolor, sino un conjunto de posibilidades de cada persona para evitar la enfermedad y mantenerse activa en su grupo social.

Esta noción de salud apunta al logro de una vida digna y libre y, por lo tanto, la salud sexual y reproductiva se inscribe en un marco de derechos en un clima de legalidad y en una atmosfera de respeto por la naturaleza humana. Cook y cols. (2003) Consideran que la salud reproductiva no es solamente un aspecto de la salud, sino que es un aspecto del desarrollo y de los Derechos Humanos. Por razón de su impacto, urgencias e inequidad, la salud sexual y reproductiva es un asunto de interés global.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad

seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital. (Minsalud y PS, 2003)

Las adolescentes son sujetos de derechos y deben ser tratadas como tales por el Estado la sociedad y la familia. Las adolescentes, pues, no es una población sujeta a control sino, más bien, que espera ser educada en el diálogo y la crítica para aprender a manejar su cuerpo y su pensamiento. No se trata solamente de asegurar que sus libertades y garantías sean reconocidas sino también que pueden cuidarse y ser autónomas, y ejercer una sexualidad feliz y satisfactoria (Donas Burak 2001).

Uno de los aspectos centrales en la educación de las adolescentes es que comprendan que la sexualidad es una dimensión de la vida tan importante como la cognitiva, la afectiva y la emocional. Ellas saben que el sexo trasciende el acto reproductivo, como lo expresan Cook y cols. (2003) y que el sexo tiene un valor por sí mismo. Este concepto de sexualidad libera a las mujeres de las pretensiones de reducirlas únicamente al rol de madres. La mujer no es su útero, pero tiene útero.

La sexualidad, la salud reproductiva y la fertilidad se han simbolizado en mitos, creencias, ideologías, filosofías, políticas y otras mediaciones culturales y, como lo observó

Freud y otros psicoanalistas, la sexualidad se ha reprimido, coartado, controlado, vigilado y fragmentado, en función de la “civilización”. Las culturas han conformado de diferentes maneras su sexualidad.

En Colombia, las diferencias culturales y étnicas han producido muchas formas de asumir la sexualidad por las adolescentes pero, en general, es un asunto marcado por prejuicios que han conducido a una ruptura moral que obstaculiza un manejo libre y responsable del sexo y la reproducción (Minsalud, 2013).

El embarazo precoz en las adolescentes ha sido satanizado o, al menos, estigmatizado en algunos sectores de la sociedad incluso de la academia. En Colombia, el arraigo católico que está en el centro de las representaciones tradicionales de la vida en pareja, ha establecido que el matrimonio es el único estadio en el que puede vivirse la sexualidad y este debe ocurrir en la edad adulta y (Cruz, 2014).

La sexualidad es asumida por la institucionalidad pública en un esquema de derechos. Esta es una perspectiva que permite el avance de un proceso reflexivo en el que se promueve el autocuidado, la autonomía y la toma de decisiones. Vista en este contexto, la sexualidad legitima libertades, sin las cuales no es posible alcanzar un pleno desarrollo de la personalidad, ni construir relaciones que fortalezcan la identidad individual (Cook, Dickens y Fathalla 2003).

En primer plano, está el respeto por el ordenamiento jurídico del país que establece que el niño es un sujeto de derechos y se asume el marco constitucional suscrito por el país que acepta la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU 1989). La salud sexual y

reproductiva de las adolescentes embarazadas es central, es decir, reclama del ordenamiento jurídico el derecho a disfrutar de un desarrollo sexual pleno, satisfactorio, enriquecedor y saludable.

1.3 Los aportes de Erickson y Papalia

Respecto a la adolescencia femenina, los aportes del psicoanálisis y de la psicología evolutiva del desarrollo de los años 80 toman un lugar especial en las discusiones académicas y científicas. Erickson (citado por Papalia, 2009) explora la adolescencia respecto a la identidad del yo. Diane Papalia es pionera en la sistematización de conocimientos que de manera organizada y rigurosa explica la naturaleza psicológica de los cambios sufridos por la adolescente en esta etapa de transición (Papalia 2009). A pesar de su contexto socio cultural anglosajón, la autora es un referente para fundamentar el objeto de estudio.

Papalia describe la adolescencia como una etapa de transición y un período de cambios que dejan un margen de incertidumbre y flexibilidad, porque no todos los hechos y las circunstancias se pueden proyectar o definir. La autora afirma que es más fácil determinar cuándo empieza la adolescencia que cuando termina, porque el final de la adolescencia tiene que ver con factores sociales y emocionales más que con el cambio psicológico. Se ha dicho que la adolescencia empieza en la biología y termina en la cultura (Papalia, 1993).

En la adolescencia confluyen diversos factores, indicadores y miradas, pues, como lo expresa Papalia (2009), las personas pueden usar definiciones sociológicas y llamarse

adulto cuando ha escogido una carrera, se ha casado o ha fundado una familia. Las definiciones psicológicas igualmente varían según la escuela: para algunos, la madurez intelectual se consigue cuando se adquiere la capacidad del pensamiento abstracto, la madurez emocional depende del momento en que se adquiere la identidad propia, cuando se independiza de los padres o cuando se desarrolla un sistema de valores y se entablan relaciones maduras de amistad y amor². Otros consideran que hay quienes nunca dejan la adolescencia, no importa cuál sea su edad cronológica.

La naturaleza y la magnitud de los cambios no surgen como parte de un proceso orgánico, psíquico y cultural homogéneo y en una misma dirección. Por el contrario, es diferenciado en cada adolescente y condicionado por los elementos referenciales de cada contexto simbólico y sociocultural en particular. No obstante, Papalia (1993), determinó algunos aspectos comunes que, sin perder de vista la subjetividad y la individualidad, son útiles para generalizar una aproximación teórica.

² La arbitrariedad respecto a la consideración del final de la niñez puede ser ilustrada con la consideración de Aristóteles que encontraba que la niñez termina a los 30 años, la madurez a los 49 años y luego seguía la vejez (Aristóteles –350 - 1976).

1.4 Cambios en la mujer adolescente

Figura 1. Características de los cambios en la mujer adolescente



Cambios en la piel. La piel se hace más grasosa y es posible que haya más sudor que antes. Esto se debe a que están creciendo las glándulas.



Cambios en el vello corporal. Durante la pubertad saldrá vello en el pubis, en las piernas y en las axilas.



Cambios en la forma del cuerpo. Durante la pubertad las caderas se anchan y la cintura se acentúa. La grasa empieza a acumularse en el vientre, las piernas y las nalgas.



Los senos. La pubertad empieza cuando los pechos comienzan a crecer. Primero aparece un bulto a veces algo doloroso debajo del pezón y después empieza a crecer. Es normal que un pecho crezca más rápido que el otro. Cuando han crecido a su tamaño final, lo más probable es que sean más o menos iguales.



Cambios de tamaño en varias partes del cuerpo. Durante la pubertad, todas las partes de tu cuerpo crecen, y es posible que algunas más rápido que otras.



La menstruación. Es el momento que señala el inicio de la madurez sexual cuando los ovarios empiezan a producir óvulos. La menstruación suele empezar entre los 9 y los 16 años de edad. A partir de la primera regla, una niña puede quedar embarazada.

Fuente: Caracterización de los cambios en las mujeres adolescentes. Adaptación de Pasqualini (2010).

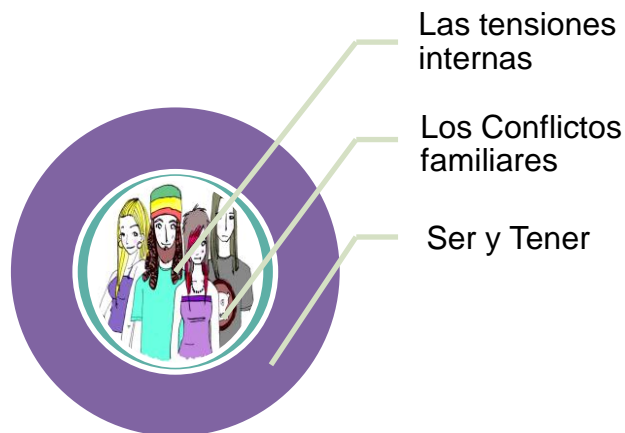
1.5 Cambios psíquicos y cognitivos

Los cambios psíquicos más representativos en las adolescentes son:

- ✓ Tiene una imaginación desbordante y tiende a la ensoñación. Sus pensamientos se centran en todo aquello que desea y no tiene.
- ✓ La capacidad memorística está ligada a sus emociones, recuerda y aprende lo que le interesa y la motiva.
- ✓ Puede comprender conceptos muy abstractos artísticos, metafísicos o filosóficos.
- ✓ La resolución de problemas cada vez está más desarrollada y utiliza la experiencia para buscar soluciones. Aunque en la escuela esta habilidad la utiliza a la perfección no es siempre capaz de resolver sus propios conflictos (Eduardo, 2010).

1.6 Cambios emocionales que afectan la comunicación y la socialización

Figura 2. Cambios Emocionales que afectan la comunicación y la socialización



Fuente: Adaptada de Papalia (Papalia 2009).

Papalia situa la adolescencia en un contexto de realidad psicológica que es un referente sobre el cual es posible establecer relaciones con otras perspectivas teóricas y disciplinas del conocimiento. Es el caso del psicoanálisis, cuyos planteamientos ofrecen una mirada integral de la persona, en función del despliegue de relaciones intrínsecas entre el inconsciente y el yo, donde los elementos afectivos constituyen al sujeto como unidad vital, compleja y sistémica. Erickson (citado por Papalia, 2009) considera que la identidad y el yo se fortalecen en la adolescencia como señal de organización de la edad adulta.

La perspectivaEl psicoanálisis sostiene que la auto organización personal define la identidad, que es una exploración de los intereses, las expectativas y las motivaciones. Esta búsqueda provoca una crisis en la que la adolescente puede sufrir traumas que afectan sus relaciones con los otros. La encrucijada de prepararse para ejercer la maternidad y consolidarse como una empresa personal exitosa, profesional y económica se acentúa en este período.

La preocupación psicoanalítica es el juego del yo y la relación con el otro, en el contexto de la estructuración de la identidad. Este es quizás el aspecto más sobresaliente del desarrollo en las décadas de los setenta y los ochenta. Algunos autores hicieron alusión al problema y los dilemas identificados durante la adolescencia.

El recorrido por los autores clásicos anglosajones muestra que la adolescente en la formación de su estatuto identitario, está inmersa en un espacio vital en el que se mezclan momentos y sentimientos de felicidad, dolor, seguridad, frustración, aceptación, reconocimiento de los otros, entre otras preocupaciones y dilemas que están en el fondo del

proceso. Estas condiciones deben ser atendidas por los adultos que conviven con los adolescentes. Se trata de señales del estado de las crisis personales que marcan las tendencias y las aspiraciones de la joven, y su conformidad o inconformidad con el mundo familiar, social y cultural (Recalde 2003).

1.7 Representaciones sociales

Las *representaciones sociales* son imágenes (inmediatas) del mundo presentes en una comunidad lingüística. La representación se refiere, en este contexto, a la imagen (mental) de una persona, es decir, un hablante de cualquier comunidad lingüística, sobre alguna cosa, evento, acción, proceso que percibe de alguna manera. Esta representación en la medida en que es conservada y no es reemplazada por otra, conforma una creencia (o es elemento de esta) y es la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso (Sánchez y Camacho 2009).

Las Representaciones Sociales están influidas por el contexto, se van interiorizando por cada persona, por lo lo cual es preciso reconocerlas para identificar las conductas personales, pues como dice Papalia, “*Nosotros no somos responsables de nuestros actos. Las responsables son las condiciones sociales*” (Papalia,1993).

Las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Son imágenes que condensan un conjunto de significados, y son sistemas de referencia que permiten interpretar lo que sucede y dar sentido a lo inesperado. Sirven para clasificar los fenómenos y las personas. Permiten diseñar la actuación cotidiana y, a

menudo, cuando se les comprende dentro de la vida social, las representaciones sociales son todo esto junto (Moscovici 1986). De acuerdo con Vergara (2009),

La noción de representación social nos sitúa en el punto de intercepción entre lo psicológico y lo social. La representación concierne a la manera como nosotros, sujetos sociales, capturamos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En esta forma, constituyen el conocimiento espontáneo e ingenuo, que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese saber que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico o experto (4).

Las representaciones sociales albergan un gran volumen de informaciones, imágenes, opiniones, actitudes, ritos, técnicas, costumbres, modas, sentimientos, creencias, nomos, miedos, entre tantas y diversas cosas que permiten vivir. Este contenido se relaciona con un objeto, un trabajo, un acontecimiento económico o un personaje social. Puede ser la representación de una persona, una familia o un grupo. En esta forma, la representación es tributaria de la posición que ocupan los sujetos en la sociedad, la economía y la cultura. Toda representación social es representación de algo o de alguien (Vergara 2009).

1.7.1 Características de las representaciones sociales

Entre las características de las representaciones sociales se pueden encontrar las siguientes:

- ✓ Siempre es la representación de un objeto o de una persona.

- ✓ Tiene un carácter de imagen y la propiedad de intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.
- ✓ Tiene un carácter simbólico y significativo.
- ✓ Tiene un carácter constructivo.
- ✓ Tiene un carácter autónomo y creativo.

El estudio de las representaciones sociales se nutre de la fundamentación epistemológica y la trayectoria nosológica de varias disciplinas que le apuestan a la interdependencia y a la comunicación entre estas. El planteamiento central es demostrar que este concepto encuentra en disciplinas como la psicología, la fisiología, la sociología y la educación, argumentos para construir una teoría que permite explicar los fenómenos de la sociedad, la cultura, la mente, la psiquis, de un modo crítico, analítico y en función del concepto de ser humano y de sociedad en varios campos de conocimiento (Jodelet 2007).

Moscovici (2002) hace una pesquisa histórica de los antecedentes que le permitieron a las representaciones sociales convertirse en una tendencia para comprender los comportamientos de las personas y los grupos. Desde esta perspectiva, las representaciones sociales aportan elementos para comprender la relación entre los actores, estamentos, instituciones y demás componentes culturales.

La psicología social ha construido modelos de representaciones y los interpreta a la luz de varias disciplinas como la sociología, la antropología, la comunicación y el lenguaje, a partir de las cuales es posible abrir el espacio analítico y acudir a una hermenéutica de la psicología. Por esta razón, es útil para comprender el embarazo precoz en adolescentes, su

influencia en el desarrollo de las madres y los hijos y de las relaciones de conflicto, tensión o choque que suelen establecerse entre ellas y sus contextos de socialización. Conviene tener en cuenta que la representación social no se moviliza de modo restringido a un conocimiento específico como área de saber rígida y esquemática. Cuando se trata de explicar e interpretar modelos de representaciones sociales, es preciso tender puentes con otras ciencias y disciplinas, buscar los puntos de encuentro y las tensiones y desencuentros. Solo así es posible aproximarse integralmente a la persona que interactúa, en todas las dimensiones y sistemas del pensamiento (Mora 2002); (Jodelet 2003)

1.7.2 Definición y caracterización de las representaciones sociales

No es fácil definir una representación social porque no se puede llegar a comprensiones absolutas de un tema tan amplio y abierto. Es posible alcanzar una aproximación al concepto con el propósito de definir unas líneas características que sirven de contexto epistemológico, axiológico y metodológico para entender la naturaleza de la representación, su importancia y su impacto en la creación de comportamientos y de relaciones entre las personas, en sus entornos, a partir de las mediaciones simbólicas, socioculturales y síquicas que se dan dependiendo de cada contexto (Mora 2002).

Un primer acercamiento al concepto de representación social es planteado por Moscovici (citado por Mora 2002) en los siguientes términos:

La conceptualización anterior de Moscovici, plantea que la representación social es un vínculo que se establece entre el individuo, la realidad física, el mundo simbólico del lenguaje y de los sistemas de comunicación. Esto es de gran importancia para entender

que toda representación se da en un contexto interdependencia, interacción y conexión del sujeto con los demás sujetos y de estos con sus diferentes mediaciones. De este modo, la representación, le permite hacer inteligible las percepciones y las concepciones que van haciendo de cada uno de estos aspectos de la realidad, del pensamiento, de la conciencia y de los comportamientos (17).

Otra definición que es importante tener en cuenta, es la planteada por Denise Jodelet (mencionado por Mora, 2002) quien se expresa en los siguientes términos:

Denise Jodelet, estudiosa que se ha interesado también por el tema de las representaciones sociales, ha dicho que el campo de la representación designa al saber de sentido común, cuyos contenidos hacen manifiesta la operación de ciertos procesos generativos y funcionales con carácter social. Por lo tanto, se hace alusión a una forma de pensamiento social (xx).

En esta cita se enfatiza la organización de los comportamientos en función de diferentes pensamientos que permiten estructurarlos, teniendo en cuenta los modelos mentales y las relaciones que se dan entre las personas y los grupos sociales. Se plantea que la representación social permite circular relaciones de intercambio, de interlocución y de auto creación en los entramados sociales. Esta es la figura del sentido común para determinar que la representación social implica la construcción de un nuevo horizonte existencial sobre el cual se edifican, elaboran y construyen las percepciones, las actuaciones, los actos y los comportamientos humanos.

La representación social hace énfasis en el sujeto y la subjetividad, como elementos que garantizan la movilidad del pensamiento, la reflexión y la circulación de conocimientos que originan impactos socioculturales. Es decir, la persona es el elemento primordial para organizar la configuración de sentido, que garantiza la elaboración de cualquier modelo de representación social. Una segunda característica está relacionada con la forma como la representación social responde a las exigencias y a las demandas que los entornos y los contextos le imponen a la persona. Por lo tanto, la subjetividad permite interiorizar los comportamientos y leer la realidad empleando los diferentes instrumentos cognitivos.

En este sentido, la representación social permite entender el comportamiento, a la luz de las interacciones entre las personas en sus procesos comunicativos, se establecen relaciones intersubjetivas con las demás personas que forman parte de sus entornos simbólicos, sociales y culturales (Mora 2002)

Lo anterior permite observar otras características de la representación social, la primera de las cuales está relacionada con la individualización, que señala a la persona de un modo integral y la segunda, que alude a la subjetividad como el vínculo que permite establecer los esquemas, modelos y modos de interacción, la más difícil, porque las representaciones sociales son fenómenos complejos que ponen en juego numerosas dimensiones que deben ser integradas en una misma aprehensión y sobre las cuales se tiene que intervenir en conjunto. Con este propósito, se propone un marco de análisis que permita situar el estudio de la representación social en el juego de la subjetividad (Jodelet 2008).

Las representaciones suelen elaborarse de manera negociada mediante la transmisión de información, la construcción del saber, la expresión de acuerdos o divergencias a propósito de objetos de interés común, la interpretación de temas pertinentes para la vida de los participantes en la interacción, y la posibilidad de creación de significados o de resignificaciones consensuales. Este tipo de intercambio es el objeto privilegiado de la psicología social y de las intervenciones terapéuticas, de intervenciones comunitarias o de trabajo organizacional. En estos espacios de interlocución, se recurre a un universo ya constituido en el plano de las representaciones. Estas intervienen como medios de comprensión, de interpretación y de construcción de significados compartidos en torno a un objeto de interés común (Jodelet 2008).

Moscovici (citado por Mora, 2002) sostiene que no son suficientes las interacciones o los sistemas de interdependencia, pues son precisos los espacios de inteligibilidad, es decir, los actos de comparación y de interpretación. Sistemas cognitivos con una lógica y un lenguaje propios. Estos no representan simplemente opiniones sobre “imágenes de” o “actitudes hacia” sino “teorías o ramas del conocimiento” con derechos propios para el descubrimiento y la organización de la realidad. Sistemas de valores, ideas y prácticas con una función doble: primera, establecer un orden que permita orientarse en el mundo material y social y dominarlo; segunda, permitir la comunicación mediante un código para el intercambio social y para nombrar y clasificar el mundo y la historia personal y grupal.

Complementando la definición de Moscovici, María Auxiliadora Banch (citada por Vergara, 2009) hace énfasis en la vinculación que se requiere para crear comunicación y

representaciones. La autora destaca la relación entre el proceso y el contenido en la elaboración de la representación, por ser una forma particular de conocimiento y una estrategia de adquisición y comunicación del conocimiento. Por lo tanto, las representaciones son una forma de reconstrucción mental de la realidad producida en el intercambio de información entre los sujetos. Banchs elabora una interpretación de la representación social, mostrando como una forma de conocimiento del sentido común que caracteriza a las sociedades bombardeadas por la información a través de los medios de comunicación. De modo que las representaciones siguen una lógica propia y que encuentran su expresión en el lenguaje cotidiano propio de cada grupo (Mora 2002).

Darío Páez (1987) ofrece cuatro características principales de las representaciones sociales en un esquema sintético que habla de las funciones que cumplen.

- ✓ Privilegiar, seleccionar y retener algunos hechos del discurso ideológico concernientes a la relación del sujeto en interacción, o descontextualizar algunos rangos de este discurso.
- ✓ Descomponer este conjunto de rasgos en categorías simples naturalizando y objetivando los conceptos del discurso ideológico referente al sujeto en el grupo.
- ✓ Construir un mini-modelo o teoría implícita, explicativa y evaluativa del entorno a partir del discurso ideológico que impregna al sujeto.
- ✓ El proceso construye y reproduce la realidad otorgándole sentido y procura una guía operacional para la vida social en la resolución de los problemas y los conflictos.

1.7.3 Condiciones de emergencia de las representaciones sociales

Las representaciones sociales no surgen por el azar, la suerte o las leyes de la física o de la biología. Surgen en la interacción de varios campos conceptuales, de prácticas sociales, de matrices culturales, de procesos de pensamiento, de reflexión crítica y de análisis. Las representaciones sociales tienen en cuenta el pluralismo, la multidimensionalidad, la globalidad y la diversidad de las relaciones sociales. Moscovici (1979) piensa que una representación social puede aparecer de la convergencia y la divergencia de intereses opuestos, o de diálogos sobre las percepciones de la realidad. Esto ocurre en la interacción de condiciones que no precisan ser similares, pues las representaciones son determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas.

Tajfel (citado por Mora, 2002), propone que las representaciones sociales requieren responder a tres necesidades:

- ✓ Clasificar y comprender acontecimientos complejos y dolorosos.
- ✓ Justificar acciones planeadas o cometidas contra otros grupos.
- ✓ Para diferenciar un grupo respecto de los demás, en momentos en que pareciera desvanecerse esa distinción.

Moscovici (1979) orienta la discusión hacia la producción de una representación en un contexto de asimetría y heterogeneidad de los espacios sociales. Allí, las representaciones no pueden homogenizar, ni mucho menos intentan crear igualdad en los espacios sociales, pues la multiplicidad y la desigualdad cualitativa entre las fuentes de información en

relación con los campos de interés, hacen precarios los vínculos entre los juicios y, por consiguiente, inútil la búsqueda de toda la información.

Otros autores como Banchs y Herzlich (mencionados por Mora, 2002) han hecho referencia a la focalización de la representación social porque, sin desconocer que no se pueden crear espacios uniformes, se determinan los lugares que permiten originar una representación. A esto lo llama contexto de aparición de la representación. La focalización implica el atractivo social según los intereses que se muevan dentro del grupo. La focalización es diversa y casi siempre excluyente.

El surgimiento de una representación social plantea un dialogo de la subjetividad, la objetividad y la intersubjetividad en el marco de las interacciones y las intervenciones de las personas en su práctica y en las prácticas grupales. Esto es crucial para argumentar que no se restringen solamente a las ideas, a las imágenes o a las percepciones, sino que son de la naturaleza histórica.

Banchs (1984, citado por Vergara, 2009) encuentra que las agendas de determinación influyen en las condiciones históricas de una sociedad y alude a la determinación social como central, mientras que la huella de la persona es una determinación social lateral. La importancia de la distinción estriba en que permite aclarar los papeles que la sociedad y la persona juegan en la construcción de las representaciones sociales.

Las condiciones de emergencia de una representación social incluyen diferentes percepciones de la vida de las personas y de los colectivos, en un contexto de referencia físico, cognitivo, cultural, simbólico, expresivo, corporal y fenomenológico. Todo esto es

central para articular las representaciones a una visión integradora sobre el hombre, de sus comportamientos, de sus circunstancias vitales, de su proyecto existencial y de ese devenir histórico que marca los trazos que van diferenciando cada momento en la historia personal del sujeto y de los colectivos. Solo así es posible aproximarse a unas condiciones de emergencia inscritas en el conjunto multifacético, dinámico de todo lo que afecta el mundo de la vida humana.

1.7.4 Principios de las representaciones sociales

No es posible definir de manera absoluta un conjunto de principios reconocido que se le adjudique a las representaciones sociales. Este intento restringe el campo de la discusión sobre estas y no permite que circulen y se amplíen los conocimientos, las creencias, las prácticas, las instituciones y los valores que estas conforman.

Cuando se plantean algunos principios para las representaciones sociales, lo que se hace es una sistematización como metodología para la investigación que permite demarcar algunos rasgos generales que sirven para observar y analizar una representación social.

1.7.5 Análisis de la realidad en diferentes lecturas y modos de aproximación

La realidad es analizada por la representación social como una totalidad globalizada, un territorio en el que se desenvuelven diferentes aspectos y elementos referidos a la existencia humana. Los valores, las creencias, las percepciones, las prácticas, las tendencias, las percepciones son aspectos de una realidad que se lee, se interpreta y se comprende.

En el fondo de toda representación social, se encuentra la integralidad como hilo conductor, para comprender a las personas unidas a los ambientes geográficos, sociales y naturales en el marco de sus experiencias y las vivencias colectivas, las relaciones entre los unos y los otros, la vitalidad de la convivencia, la historicidad y la identidad. En este sentido, Jodelet (2003) piensa que las imbricaciones están relacionadas con los objetos. La historia de las mentalidades y la psicología de las representaciones sociales designan a menudo sus objetos de manera similar o corresponden a funcionamientos cercanos sobre todo en el ámbito de las ideas. En los dos casos, se habla de actitudes, maneras de pensar, marcos mentales, mecanismos intelectuales, representaciones, percepciones, imágenes, nociones, visiones, concepciones del mundo, modelos y valores (Jodelet 2003).

La integración conduce a un examen minucioso de la realidad social como un todo integrado, interdependiente en sus partes. Esto hace que no pueda ser analizada por compartimentos o disgregada en elementos desconectados entre sí.

1.7.6 Relaciones intrínsecas entre los sistemas de comunicación, de lenguaje y relación

Las representaciones sociales son interpretaciones de la realidad que pueden ser analizadas, pero no pueden ser comprendidas sino como totalidades. Sus significados no pueden ser fragmentados o distribuidos por segmentos, de modo que exigen sistemas de comunicación y de lenguaje como elementos básicos para comprender las lógicas de los colectivos y las culturas. Allí se crea sentido, significado y un horizonte común, porque la vida de los seres humanos se desenvuelve a través de los símbolos, de los signos

lingüísticos y de toda la gramática de la cultura. Así se puede conocer cómo funcionan las comunidades, cuáles son las motivaciones de los comportamientos de las personas y qué papel juegan la comunicación y el lenguaje.

1.7.7 La Intersubjetividad como elemento articulador de la identidad

La identidad, se da en los niveles personal y colectivo, sobre los cuales se construye la personalidad, pues esta se conforma a través de la reunión de todas las dimensiones. Los seres humanos son afectivos, conocen, piensan, se interrogan e interrogan al mundo, son contemplativos, y todas características integran los rasgos de la intersubjetividad y de la relación con la realidad. La identidad personal y colectiva se aborda en el estudio del embarazo precoz en las adolescentes, pues su comprensión depende de la forma como la joven gestante asuma los retos existenciales que enfrenta en su embarazo. El psicoanálisis, según Erickson (1968), había develado la forma como las crisis que se producen en la adolescencia, como manifestaciones del inconsciente, y de lo que se encuentra ligado de manera profunda a las dimensiones personales en cada persona.

La inter y la transubjetividad articulan la identidad porque a través de estas relaciones se aprovechan las mediaciones simbólicas, las expresiones de la cultura, los códigos del lenguaje, los signos, los significados y los significantes y todo lo que conduce a la afirmación del yo personal y del tú social, como referentes para entender que el ser humano se construye y se reconstruye, se significa y se resignifica, y en la medida que comparte con los otros establece vínculos y fortalece su autonomía.

Las representaciones sociales afirman la identidad en procesos, creencias y valores, que es necesario comprender a la luz de las circunstancias que se derivan del devenir existencial. La existencia humana, es un cúmulo de experiencias, de vivencias, de acontecimientos, de hechos y de situaciones que van creando en cada persona la posibilidad de interrogarse e interrogar al mundo, de comprenderse y comprender al mundo, y de cada vez más humano a sus actos y a sus comportamientos.

1.7.8 El sujeto como centro ontológico y axiológico de la representación social

En la modernidad, el sujeto, con Descarte y posteriormente con el romanticismo y con Kant, se modeló como un yo no acusativo sino como el nominativo básico, no el yo de la psicología sino el yo abstracto que constituye el sujeto trascendental de Kant. En esta forma, el sujeto dejó de ser el yo que siente y pasó a ser la humanidad que piensa (Ángel y Herrera 2011). Dejó de ser historia personal y social y pasó a ser universalidad sin historia.

Las ciencias que se derivan de la modernidad y la tecnología que se desarrolla en la industria hacen explotar las ciencias contemplativas y aclimatan un pensamiento útil con el positivismo, con la creencia de que el método de las ciencias naturales era El método, con E mayúscula, y las ciencias sociales se acogieron a este paradigma que ofrecía parámetros de confiabilidad racional y de precisión matemática derivados de una racionalidad creada por la modernidad, que desdeñaba los sentimientos y las veleidades subjetivas. En este clima racionalista y utilitarista, se derivó hacia la cosificación del ser humano y la tecnologización de las ciencias médicas. Y el resultado fueron hombres y mujeres sujetos a

los designios del mercado, del capitalismo desbordante y del imperialismo salvaje. En síntesis esta historia que llega a su culminación en el siglo XX, desconoce los sujetos históricos y su caudal emotivo, que producen un conocimiento que hunde sus raíces en las sociedades, los grupos y las personas particulares (Ángel y Herrera 2011).

La noción de representaciones sociales hace nido justamente en este pensamiento de lo particular histórico, de lo social situado, que confiere identidad a los grupos y las culturas y que rescata el sentido ontológico del sujeto, pues lo posiciona como ser en el mundo y para el mundo, siendo el mundo una expresión en general, que denota la noción de mundo de la vida, llamado así por la fenomenología, como expresión vital de esa existencialidad humana. Este principio restituye el valor axiológico de los sujetos que obran en este mundo de la vida, es decir, la existencia transcurre en un conjunto de valores que no están sujetos al determinismo de la racionalidad o a la estrechez de los paradigmas reductivos de la modernidad clásica.

1.8 Orientaciones metodológicas para el estudio de las representaciones sociales

El estudio de las representaciones sociales puede hacerse empleando diferentes métodos, procedimientos, tácticas y estrategias. Lo que interesa es analizar en profundidad las relaciones que ocurren entre los sujetos, la realidad y las lecturas, las comprensiones y las interpretaciones de estas. No se puede restringir el abordaje a un solo esquema o modelo de explicación porque desvirtúa el sentido y la construcción de horizonte de significación, lo cual es nefasto al determinar las representaciones sociales.

A lo largo de la historia, se han construido modelos de explicación, a partir de los cuales los teóricos, han ideado estrategias para conocer la realidad social, las circunstancias humanas que se derivan de esta, los problemas y los dilemas existenciales, la asimilación y la apropiación de los conocimientos, las practicas, las creencias, los valores y las percepciones. Esta convergencia de diferentes estilos y modos de aproximación a los campos conceptuales, teóricos, históricos y concretos enriquece la mirada integral inter y transubjetiva de la representación social.

Los procedimientos, las técnicas y las prácticas de aproximación metodológica en el estudio de las representaciones sociales implican el diálogo sobre los temas del estudio, para establecer nexos entre las percepciones sobre el mundo de la vida, sobre la identidad de las personas y los grupos y sobre toda la vida social. Las representaciones sociales son formas de comprender y de interpretar el mundo de la vida, y la investigación aborda esa forma de interpretación y de comprensión. En ese sentido, la investigación es una interpretación de una interpretación, y busca la comprensión de una comprensión.

1.8.1 La estructura de las representaciones sociales

La representación como imagen de la realidad es un esquema de percepciones, de configuraciones, de significados y significantes que permiten construir sentidos. Esta observación es básica para entender que una representación implica la producción de un sistema de pensamiento armónico, integrado, equilibrado y circular. Y, sin embargo, explica los desequilibrios y las dispersiones del sistema en la relación de este con el entorno del conjunto representativo.

Respecto a la estructura, Moscovici (1979) ha señalado que las representaciones se articulan en torno a tres ejes o dimensiones:

La Actitud. Es la dimensión afectiva, imprime carácter dinámico a la representación y orienta el comportamiento hacia su objeto, dotándolo de emociones de diversa intensidad y dirección. Esta suele ser la primera dimensión de una representación, pues, la representación implica la toma de posición sobre “algo”. Los elementos afectivos juegan un papel estructurante o desestructurante en la construcción de la representación.

La información. Son los conocimientos sobre el objeto de representación. Su cantidad y calidad varía en función de factores como la pertenencia grupal y la inserción social, pues, el acceso a las informaciones está mediada por ambas variables. En la información influye la distancia de los grupos del objeto de representación y las prácticas en torno a este.

Campo de Representación. Sugiere la idea de “modelo”. Se refiere al orden y la jerarquía de los contenidos representacionales, que se organizan en una estructura funcional determinada. El campo representacional se estructura en torno al núcleo, que es la parte más estable y define el significado al resto de los elementos. Esta dimensión es abordada por el investigador a partir del estudio de las dos anteriores (pp.45-55).

Jean Claude Abric (2001) propuso la teoría del nodo central y el sistema periférico como estructura de la representación. Estos dos sistemas cumplen funciones concretas y entre los dos sistemas se da una relación de diálogo, de acuerdo con los objetos, las imágenes, las percepciones, las lecturas y los modelos a los que hacen referencia.

1.8.1.1 El nodo central

La estructura central de la representación, según Abric (2001) proviene de la propuesta de Moscovici sobre la génesis de las representaciones, pero Abric va más allá y la hace trascender a su génesis. En este sentido, Abric (2001) define el núcleo central como:

...el elemento esencial de toda representación constituida y que puede, de algún modo, ir más allá del simple marco de objeto de la representación para encontrar directamente su origen en valores que lo superan, y que no necesitan aspectos figurativos, esquematización, ni concreción (20).

Según esto, las representaciones se organizan en torno a un núcleo central que define la significación y organiza la representación. En esta forma, el núcleo central es estructurante de la representación y tiene dos funciones:

- Función *generadora*: en torno al núcleo central, se forma la representación,
- Función *organizadora*: establece los lazos que arman la representación. Por eso es el elemento estable de la representación, que garantiza la permanencia (Abric 2001).

Según Abric (2001), “cualquier modificación del núcleo central ocasiona una transformación completa de la representación”. Y agrega: “Para que dos representaciones sean diferentes, deben estar organizadas alrededor de dos núcleos centrales distintos”.

En las adolescentes con un embarazo precoz, el núcleo central de la representación está conformado por las normas, los valores, las creencias, las percepciones y todo lo que se refiere histórica y socialmente al embarazo. En torno a estos elementos, se configura una trama de sentido que tiene identidad propia y que ofrece resistencia a las transformaciones

de los paradigmas con respecto a lo que se dice, se piensa y se construye sobre el embarazo precoz. En nuestro estudio, los núcleos de las representaciones sobre el embarazo de las adolescentes se definen en relación con varios núcleos: los aspectos afectivos, los aspectos morales, los aspectos sociales.

Las representaciones sobre el embarazo de las adolescentes se organizan en torno al objeto de la representación que es el embarazo, y por lo tanto son representaciones autónomas, según la clasificación de Flament (citado por Abric, 2001) entre representaciones autónomas y representaciones no autónomas. Esto es así porque el embarazo es un acontecimiento tan poderoso que centra en sí mismo todos los significados y deja por fuera asuntos que pudieron estar presentes antes del embarazo, pero que una vez se asume este se descartan.

1.8.1.2 Sistema Periférico

Los elementos periféricos tienen una función clave en la representación, puesto que, según Abric (2001) “constituyen la interface entre el núcleo central y la situación concreta en la que se elabora o funciona la representación”. De acuerdo con esta estructura, el sistema periférico tiene tres funciones:

- *Función de concreción*: se refiere a la historia de cómo sucedieron las cosas, a las circunstancias atenuantes, a los detalles, a la creación de un ambiente contextual, a las particularidades (Ehrlich, 1985, citado por Abric, 2001).

- *Función de regulación:* los elementos periféricos tienen la función de adaptar la representación a la variabilidad del contexto. Según Flament (2001) son el aspecto móvil y evolutivo de la representación.
- *Función de defensa:* para Abric (2001), el núcleo central de una representación se resiste al cambio, porque las representaciones organizan la vida social y, por lo tanto, su variabilidad no puede ser excesiva. En esta forma, el sistema periférico tiene la función de defender la representación de las variaciones intempestivas.

El sistema periférico permiten la integración de las experiencias individuales, lo que soporta la heterogeneidad del grupo, es evolutivo y sensible al contexto inmediato. (Sánchez y Camacho 2009).

Los elementos periféricos, en el embarazo de las adolescentes, pueden estar ligados a las tendencias socioculturales del momento, el impacto de los medios masivos de comunicación y de las tecnologías de la información. La recurrencia de estos factores externos va conciliando las matrices culturales, de modo que se fortalecen y se protegen las ideas que están en la raíz del sistema central de la representación.

La moda, las tendencias de consumo, la televisión, las redes sociales, el contacto con otras adolescente, la música, son elementos que crean un ambiente para asumir actitudes con respecto al embarazo precoz, lo cual está vinculado a la forma como el sistema periférico se va consolidando en función de la validación configurativa y el reconocimiento social de la representación.

En la relación funcional entre estos dos sistemas, la representación social opera como un conjunto acumulado de ideas, percepciones, conceptos y prácticas que no pueden disociarse. Las mediaciones simbólicas, las expresiones estéticas, las identidades, los valores, la ética, la moral deterioran o fortalecen las representaciones con las cuales la adolescente organiza su mundo.

1.9 Marco Legal

Las normas legales relativas al embarazo de las adolescentes están inscritas en los ámbitos nacional, internacional y local, según el ordenamiento jurídico colombiano.

En Colombia, se siguen los lineamientos de organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas –ONU–, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF–, la Organización Mundial para la Salud –OMS– y la Organización Panamericana de la Salud –OPS–, en la construcción de las normas y de las políticas, programas, proyectos y acciones del Estado y que regulan la vida social sobre la dignidad, y la condición humana de las adolescentes y, en nuestro caso las que afrontan un embarazo.

1.9.1 Ámbito internacional

En este ámbito, se incluyen las declaraciones, convenciones y pronunciamientos de la ONU, que sirven de referente para definir, conceptualizar e interpretar las implicaciones de la adolescencia y la maternidad precoz, en el contexto de las políticas, los sistemas y los programas de prevención, protección y desarrollo integral de las adolescentes.

Tabla 2. Ámbito internacional de la normatividad y regulaciones sobre la adolescencia y la maternidad precoz

Organismo	Año	Referente Conceptual
UNGASS (Asamblea General de Naciones Unidas)	2001	Declaración de compromisos sobre el VIH/SIDA.
ONU (Organismo de Naciones Unidas)	2000	Se trazaron los objetivos de desarrollo del milenio son las metas específicas de reducción de la pobreza más completas y que más amplio apoyo han obtenido en el mundo.
ONU (Organismo de Naciones Unidas)	2009	Resolución 1888 precisa algunos mecanismos internacionales para dar seguimiento a las obligaciones en materia de violencia sexual cometida en el marco de conflicto armado.

Fuente: ONU. Adaptada por la autora.

Estas disposiciones son el marco para conocer hacia donde está orientado el discurso sobre embarazo en adolescentes y el enfoque que le dan las agencias y los organismos mundiales a lo relacionado con el tema. Esta visión ofrece un panorama global sobre la forma como el embarazo precoz es una preocupación que compromete a todas las naciones del mundo y que en cada continente tiene efectos particulares dependiendo de las condiciones históricas económicas y socioculturales del país.

Las normas mencionadas indican que hay un marco normativo internacional al cual deben someterse los países del mundo como estados intervinientes de la acción que se orienta por organismos como la ONU, UNICEF, OMS, OPS. Esto es importante para saber que Colombia no actúa desconociendo el derecho internacional, la macro-bioética y la jurisprudencia en materia del embarazo en adolescentes.

1.10 Ámbito nacional y local

Comprende las disposiciones que parten del referente constitucional y que regulan lo relacionado con el ordenamiento jurídico colombiano para gestionar las políticas que permiten un adecuado manejo de la adolescencia y de asuntos como la maternidad precoz y el desarrollo integral de las adolescentes gestantes. Este marco jurídico está fundamentado en un enfoque de derecho que garantiza que las libertades de la adolescente en embarazo sean respetadas por la Ley, el gobierno, las organizaciones públicas y privadas, las instituciones educativas, las entidades prestadoras de servicios médicos y la sociedad.

Tabla 3. Artículos de la constitución política referentes a la maternidad precoz

Artículos constitucionales	Asuntos tratados con respecto al tema de estudio.
Artículo 13.	Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.
Artículo 43.	La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.
Artículo 44.	Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.
Artículo 45.	El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.
Artículo 50.	Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.
Artículo 67.	La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.
Artículo 79.	Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.
Artículo 201.	Definición de políticas públicas de infancia y adolescencia. Para los efectos de esta ley, se entienden por políticas públicas de infancia y adolescencia, el conjunto de acciones que adelanta el Estado, con la participación de la sociedad y de la familia, para garantizar la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Las políticas públicas se ejecutan a través de la formulación, implementación, evaluación y seguimiento de planes, programas, proyectos, y estrategias.

Fuente: Constitución Política de Colombia 1991.

Tabla 4. Política de salud sexual y reproductiva

Tipo de norma	Año	Materia legislada
Ley 12	1991	Ratifica la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.
Ley 100	1993	Ley de seguridad social e integral.
Ley 294	1996	Desarrolla el Artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
Ley 765	2002	Aprueba el “Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía”, adoptado en Nueva York, el veinticinco (25) de mayo de dos mil (2000).
Ley 1098	2006	Garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en una familia y una comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Reconoce la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.
Ley 1146	2007	Sobre la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
Ley 1257	2008	Sobre la sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, y se reforman los códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 194 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Ley 108	2010	Se adoptan medidas académicas tendientes a la prevención del embarazo adolescente y se dictan otras disposiciones
Decreto 4444	2006	Reglamenta la prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva.
Decreto 3705	2007	Se declara el día nacional de la prevención del embarazo en adolescentes.
Decreto 3039	2007	Se adapta el Plan Nacional de Salud Pública.
Decreto 2968	2010	Se crea la Comisión Nacional intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
Resolución 412	2000	Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento, y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como la atención de enfermedades de interés en Salud Pública.
Resolución 769	2008	Corresponde a la actualización de la norma técnica de PF -412 de 2000- y su propósito es fortalecer la oferta anticonceptiva y mejorar el acceso efectivo a la información y a los métodos modernos, en un marco de equidad y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para hombres y mujeres.

Fuente: Elaboración propia sobre los textos de las normas citadas.

El conocimiento de estas normas permite entender las bases legales sobre las cuales se construye la política pública de salud sexual y reproductiva en el país. De aquí se desprenden los análisis con respecto a la implementación de los programas de atención

integral para la población de adolescentes en embarazo y la evaluación de su impacto en términos de calidad, cobertura y accesibilidad.

Otro elemento de análisis que proporcionan estas normas se refiere a los derechos de las adolescentes y como tal debe ser asumido por el Estado y por las organizaciones que forman parte del orden jurídico institucional. Esto permite evaluar la efectividad de las políticas públicas de salud y la manera como se implementan en los municipios.

1.10.1 Política de Salud Sexual y Reproductiva en el municipio la Tebaida – Quindío

El Ministerio de Salud y Protección social publicó en 2003 la política pública sobre salud sexual y reproductiva, en la que expresa que:

El embarazo no planeado no es un problema exclusivo de la población adolescente. Más de la mitad de las mujeres embarazadas (el 52%) reporta no haber deseado el embarazo en ese momento. Las diferencias más significativas entre la tasa de fecundidad observada y la deseada se presentan en las zonas rurales, en las regiones Oriental y Pacífica, entre las mujeres con menores niveles de escolaridad y entre las mujeres desplazadas. Estas cifras sugieren problemas en el acceso, la utilización, apropiación y continuidad de los métodos de planificación familiar, y significan un costo elevado en términos de salud y calidad de vida, en la medida en que los embarazos no planeados pueden convertirse en embarazos de riesgo o favorecer prácticas de riesgo, especialmente el aborto inseguro (Minsalud y PS 2003).

Esta política ha sido acogida en los municipios, como es el caso de La Tebaida:

1.10.1.1 La Política del plan de desarrollo de la Tebaida – Quindío

El plan de desarrollo del municipio de la Tebaida, Quindío para la vigencia 2012 – 2015 (Alcaldía La Tebaida 2012) cuenta en su tercer programa con el lema salud para todos con un objetivo programático “Aumentar la cobertura, humanizar los servicios de salud y mejorar su calidad, enfrentar los retos del envejecimiento de la población y disminuir las inequidades llegando a toda la población por ciclo vital y enfoque diferencial”.

A continuación se presentan algunas actividades encaminadas a mejorar la calidad en la salud y contando con puntos de interés respecto a la salud sexual y reproductiva en la comunidad:

- Desarrollar programas que permitan disminuir los embarazos en adolescentes, el consumo de sustancias psicoactivas y en general todas los factores que afecten la dignidad y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.
- Investigar, valorar, prevenir, proteger y atender la morbilidad en la primera infancia y la niñez.
- Investigar, valorar, prevenir, proteger y atender la mortalidad en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.
- Desarrollar acciones para prevenir, proteger y atender a niños, niñas y adolescentes, madres gestantes y lactantes con desnutrición.
- Apoyar campañas para que las mujeres gestantes tengan sus respectivos controles prenatales, se practiquen la prueba del VIH/SIDA y valorar la transmisión materno infantil.

- Promover las valoraciones, la protección y atención a las mujeres gestantes con sífilis y la sífilis congénita.
- Desarrollar acciones que promuevan la prevención del embarazo en mujeres adolescentes.

Estas acciones planeadas, sin embargo, no significa que hayan sido ejecutadas en su totalidad. No obstante, no es objeto de este trabajo evaluar el cumplimiento de este plan respecto a la atención de las adolescentes embarazadas.

2 Referente metodológico

2.1 Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio de caso como el propuesto por Robert Stake (1998), en el que se trata de observar un objeto particular sobre el cual no hay una bibliografía teórica extensa ni se pueden establecer leyes generales que expliquen el fenómeno. Se acoge esta tradición metodológica (Creswell, 1998) porque la naturaleza de las representaciones sociales requieren una mirada cualitativa que permita comprender el fenómeno.

Para este tipo de investigaciones, se han propuesto modelos como el EMIC (Explanatory Model Interview Catalogue for Cultural Research³), expuesto por Elssy Bonilla (1977), o los modelos a los cuales acuden investigadores como Abric (2001). Estos modelos, por tratarse de investigaciones cualitativas, sobre fenómenos particulares, suelen acudir a perspectivas etnográficas y utilizan herramientas derivadas de esa perspectiva,

³ Que puede traducirse como Modelo Explicativo para Catalogar Entrevistas de Investigación Cultural

como el diario de campo, las entrevistas en profundidad, los grupos de discusión y las historias de vida, que han sido adoptadas por muchas metodologías.

Un estudio de caso abordado en forma cualitativa integra las dimensiones de realidad y las categorías abstractas del problema planteado, facilita la articulación del marco teórico con los elementos de experiencia, de vivencia y de sensibilidad que permiten ir más allá del dilema de los métodos. Con este enfoque, la investigación no se queda solo en el análisis inductivo – deductivo que se desprende al aplicar las técnicas e instrumentos y a obtener los resultados (Bonilla, 1977)..

2.2 Unidad de trabajo

Se trabajó con 84 adolescentes embarazadas del municipio de La Tebaida referenciadas por la ESE Hospital Pio X en el primer semestre de 2014.

La inclusión de las adolescentes que participaron en la investigación se hizo con base en los siguientes criterios:

- ✓ Estar embarazada con una edad gestacional no mayor a 24 semanas.
- ✓ Tener entre 14 y 18 años no cumplidos.
- ✓ Pertenecer al municipio de La Tebaida zona urbana.
- ✓ Asistir al programa de control prenatal.
- ✓ Asistir periódicamente a los controles prenatales en el ESE Hospital Pio X.
- ✓ Deseen participar voluntariamente en el proyecto.

2.3 Etapas para el desarrollo del diseño de investigación

Figura 3. Diseño de la investigación por fase



Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar, este diseño de investigación fue integrador, pues creó una dialogicidad entre los datos obtenidos, las percepciones de la realidad, las vivencias subjetivas y el conocimiento científico. Además, permitió dar respuesta a los objetivos planteados, en forma secuenciada organizada y metódica.

2.4 Unidad de análisis

Estuvo constituido por todo el material transcrito de los grupos discusión, entrevistas y las encuestas que permitieron evidenciar los conocimientos, actitudes y prácticas que configuran las representaciones sociales sobre el embarazo.

2.5 Categorías de análisis

Tabla 5. Categorías de análisis

Categorías		Definición
Características socios demográficas	Edad	Tiempo en años cumplidos transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.
	Estado civil	Condición de unión o vínculo de un individuo con otra persona (Soltera, Casada, Unión libre, Separada, Divorciada, Viuda)
	Escolaridad	Última capacitación recibida según la estructura del sistema educativo formal, independiente si terminó completamente. a) Educación preescolar b) Educación básica (primaria y secundaria). c) Educación media e intermedia d) Educación superior
	Ocupación	Tarea o función que desempeña y que puede estar relacionada o no con su nivel de educación, y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie.
Conocimientos sobre el embarazo	Conocimientos sobre la sexualidad y su embarazo.	Se refiere al conocimiento de las mujeres sobre el embarazo, la sexualidad y al impacto de este en sus propias.
Prácticas relacionadas con el embarazo	Prácticas relacionadas a su condición de embarazo y su sexualidad.	Se refiere a las prácticas de las mujeres sobre el embarazo.
Actitud de las mujeres sobre el embarazo	Formas de actuar de las mujeres, comportamientos.	Actitud de las mujeres embarazadas frente a la condición de su embarazo
Nodo central y sistema periférico	Conocimientos, prácticas arraigados en las personas de manera individual o de manera colectiva.	Nodo central: conocimientos arraigados en las personas. Sistema periférico: conocimientos arraigados en el grupo.
Fuentes de información	Definir de dónde han aprendido las personas lo que saben acerca del embarazo en adolescentes.	De los padres. De la escuela. De los medios de comunicación. Del personal de salud.

Fuente: elaboración propia.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Las técnicas utilizadas se seleccionaron de acuerdo con los objetivos de la investigación, y no se limitan a instrumentos etnográficos, pues se aplicó una encuesta que permitió un manejo estadístico de algunos datos demográficos que podían ser relevantes para comprender el fenómeno.

2.6.1 Encuesta

La encuesta (Anexo 1) tuvo el propósito de ubicar a las adolescentes embarazadas en su contexto social, además, se incluyeron algunas categorías que indican opinión, tomando como referente las siguientes categorías:

- ✓ Características socio demográficas de las Adolescentes.
- ✓ Situación Familiar de las Adolescentes.
- ✓ Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre embarazo adolescente (nodo central).
- ✓ Fuentes de información.

El formato del instrumento incluyó preguntas cerradas y de selección múltiple de tal forma que a las informantes se les facilitara la comprensión de las preguntas, el manejo del lenguaje y el desarrollo argumentativo de las categorías. Así como preguntas abiertas para lograr un acercamiento a la temática en el ámbito individual.

La aplicación de la encuesta se realizó durante dos semanas. Se contó con la participación de las promotoras sociales para hacer un diagnóstico de la población estudiada, respecto a sus características socioeconómicas y culturales, la distribución de los

rangos de edad, la ubicación geográfica en el municipio La Tebaida y su inserción en las actividades de prevención y atención orientadas por la institución. El trabajo con las promotoras sociales permitió afinar la encuesta y orientar las entrevistas.

Cumplido con este paso se realizó una convocatoria a las adolescentes gestantes incluidas en el curso psicoprofiláctico. La finalidad de dicha invitación fue lograr el mayor número de informantes posibles, con la condición de que su vinculación fuera voluntaria. A la reunión general asistieron 31 gestantes. Allí, la investigadora realizó una explicación de los propósitos de la investigación para ambientar el trabajo. Las participantes en la reunión aceptaron de manera autónoma y voluntaria diligenciar el formato de la encuesta lo que introdujo la presentación y explicación del consentimiento informado, que fue firmado por los padres o acudientes y por las adolescentes (Anexo 4).

2.6.2 Grupo de discusión

Con el apoyo de las profesiones del curso psicoprofiláctico, se convocó al mismo grupo de madres gestantes que diligenciaron la encuesta. Esta vez, se trató de proponerles su vinculación al grupo de discusión. Diez de las adolescentes respondieron positivamente a este llamado y asistieron a la primera reunión. La investigadora explicó qué es un grupo de discusión, para qué se conforma y su utilidad para recolectar la información que permitiera conocer las representaciones sociales sobre el embarazo. En el marco de la discusión quedó claro para las adolescentes la importancia de su participación y la disposición de expresar libremente y sin presiones sus ideas y opiniones con respecto al momento por el cual estaban atravesando (Anexo 2).

2.6.3 Historias de vida

En el último encuentro con las adolescentes se introdujo la historia de vida, y se les ofrecieron algunas explicaciones al respecto. De procuró motivarlas a participar con sus relatos en esta actividad.

Solamente dos adolescentes aceptaron escribir un texto escrito y dar a conocer el modo como percibían su embarazo, de un modo libre, espontaneo y emotivo (Anexo 3). Los dos textos autobiográficos permitieron aproximarse a la interioridad de estas jóvenes que se preparaba para ser madres, marcada por los claroscuros de un embarazo que llevo a edad temprana y que para una de ellas no tocó a su puerta sino que entró furtivamente, en las dos historias se marcan los contrastes, una de ellas decidió hacerlo concertadamente con su pareja y la otra acepto escribir su propia vida de manera individual.

2.7 Procesamiento de la información

La información sociodemográfica de la encuesta se digitó en el programa SPSS versión 19 que permitió un análisis descriptivo inicial. Los demás instrumentos se transcribieron en su totalidad y se utilizaron matrices en Excel para la organización de la información.

2.7.1 Plan de análisis

Se realizó mediante el análisis de contenido que se define como una técnica que identifica y describe de una manera sistemática las propiedades lingüísticas de un texto con la finalidad de obtener conclusiones sobre las propiedades no-lingüísticas de las personas y

los agregados sociales (Blasco & Mengual, 2012). Esta metodología permitió interpretar los temas y significados de las respuestas de las adolescentes seleccionadas.

El análisis de la información se realizó mediante la agrupación de las respuestas dadas por las adolescentes y se consolidaron por categorías. Luego, se interpretaron las opiniones sin desviarse del contexto de indagación propuesto y sin alejarse del sentido de lo que respondieron las entrevistadas. Se utilizó como foco de análisis la reconstrucción de los conocimientos, actitudes, prácticas y las fuentes de información que permitieron la identificación de las representaciones sociales. En estas, se identificaron el nodo central y el sistema periférico para comprender cuáles son los conocimientos arraigados en las adolescentes y cuáles son los conocimientos que se comparten entre ellas. Para ello, se realizó un trabajo de retroanálisis, en el que se realiza una comparación de la información.

2.8 Consideraciones éticas

El proyecto se sometió al juicio del Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Manizales para obtener el aval de la investigación. Para ello, se consideró que, de acuerdo con la resolución 08430/1993, la investigación se considera de riesgo mínimo, no por los riesgos en las gestantes sino por ser menores de edad las personas participantes, lo que implicó obtener el consentimiento informado, que fue firmado por los padres de las adolescentes, que dieron la autorización para aplicar los diferentes instrumentos (Anexo 3). Adicionalmente, se tuvo en cuenta el asentimiento de las menores para participar, puesto que no estaban obligadas a hacerlo, aunque sus padres dieran el permiso.

3 Resultados

Para la comprensión de las Representaciones Sociales sobre el embarazo en adolescentes del municipio de La Tebaida, se utilizaron varias estrategias de recolección de la información que permitieron su triangulación, cruzando los resultados que se obtuvieron mediante los instrumentos aplicados. En la presentación de los resultados, se describieron las categorías que permitieron analizar las características sociodemográficas, los conocimientos, las actitudes, las prácticas, las fuentes de información y la definición del nodo central y del sistema periférico.

3.1 Características sociodemográficas

La edad promedio de las jóvenes con quienes se trabajó es de 18 años, las adolescentes menores de 16 años representan un 16.1% de la población encuestada con respecto al 83.8% de las mayores de 16 años. Este último parámetro determina la posibilidad de ocurrencia del embarazo precoz en las adolescentes participantes.

El 77.4% de las adolescentes encuestadas no se encuentran matriculadas en ninguna institución educativa, ni forman parte de programas de educación informal. Solo el 22.6% cursan estudios en las instituciones educativas.

Como se muestra en la tabla 6, el estado civil de las encuestadas que predomina es la unión libre en el 48.4%, el 35.5% son solteras y el 16.1% han formalizado su relación con el matrimonio.

Tabla 6. Caracterización demográfica

Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
14	1	3,2
15	4	12,9
16	5	16,1
17	8	25,8
18	13	41,9
Total	31	100
Vinculación al sistema educativo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	7	22,6
No	24	77,4
Total	31	100
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltera	11	35,5
Casada	5	16,1
Unión libre	15	48,4
Total	31	100

Fuente: Elaboración propia

3.2 Conocimientos

3.2.1 Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva

Con la encuesta se encontró que las adolescentes tienen nociones acertadas en relación con la salud sexual y reproductiva, con los autocuidados para prevenir enfermedades y con el momento de hacer las cosas con conocimiento. Saber cuándo el cuerpo está formado y listo para una relación sexual, y lo referente a la salud sexual para tener una vida sexual sana y plena.

En el grupo de discusión se observa el desconocimiento de las adolescentes de lo que implica la sexualidad humana y el significado de estar en embarazo a temprana edad.

“Piensan que lo más importante es tener relaciones sexuales con responsabilidad, saber los métodos de planificar y esperar un tiempo, es decir no tomar la decisión de tener las relaciones antes de determinada edad” (Grupo de discusión 1).

“Tengo, 16 años, pues tenerla con responsabilidad, saber los métodos de planificar, esperarse un tiempo.” (Grupo de discusión 1).

3.2.2 Conocimientos sobre el embarazo

Sobre la primera relación sexual, las encuestadas responden en un 45.2% que tuvieron su primer contacto sexual entre los 15 y los 17 años. El 35.5% iniciaron sus primeras experiencias sexuales antes de los 15 años y el 19.4% después de los 18 años. Se pretendió conocer la claridad de la información de las adolescentes sobre la posibilidad quedar

embarazadas. El 64.5% responde que desde su perspectiva hay una enorme posibilidad de embarazarse con la primera relacion sexual. El 25.8% considera que esta probabilidad esta mucho más allá del primer encuentro sexual y un 9.7% desconoce el tema por completo.

Con respecto a la decision de tener relaciones sexuales antes de los 18 años, el 48.4% de las encuestadas dice que fue decision propia, el 25.8% por curiosidad y solo el 6,5% tiene relaciones sexuales influida por presiones grupales, definidas como la influencia positiva o negativa que ejerce un grupo de adolescentes sobre una o más personas haciendo que estas actuen de la misma forma o hagan lo mismo que este grupo. Finalmente, las que se denominan por accidente son el 3.2%.

Tabla 7. Conocimientos sobre embarazo

Primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Antes de los 15 años	11	35,5
Entre los 15 y 17 años	14	45,2
Después de los 18 años	6	19,4
Total	31	100
Posibilidad de ocurrencia de un embarazo con la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	20	64,5
No	8	25,8
No Sabe	3	9,7
Total	31	100
Motivación para las relaciones sexuales antes de los 18 años	Frecuencia	Porcentaje (%)
Por curiosidad	8	25,8
Por accidente	1	3,2
Por presiones grupales	2	6,5
Por decisión propia	15	48,4
No contesta	5	16,1
Total	31	100

Fuente: Archivos de la investigación.

Las adolescentes expresaron en los grupos de discusión dos posiciones: una que reciben la información pero toman la decisión de embarazarse de manera irresponsable:

“Muchas sabemos que no se pueden tener relaciones porque se puede quedar en embarazo. Hoy en día en los colegios le dan mucha información sobre qué es la sexualidad. A nosotros ya nos dan charlas en los colegios, nos dicen y nos llevan pastas de planificar a los colegios. Ya que uno no las tome es otra cosa, el embarazo ya es irresponsabilidad, porque uno tiene los métodos” (Grupo de discusión 1).

Por otro lado la segunda posición se refiere a la falta de conocimiento de la familia:

“Los padres también deben apoyar los hijos y los hijos a los padres y negociar con los hijos la posibilidad de tener novio, porque tienen que tener una edad exacta para tener un novio” (Grupo de discusión 1).

Se observa una contradicción entre dos grupos de opinión: en el primero, considera que hay información, que puede ser obtenida de médicos, y en el colegio, en internet y de personas allegadas. El otro grupo insiste en el desconocimiento sobre las implicaciones de la sexualidad y sobre los métodos de planificación. Las adolescentes asocian la irresponsabilidad en su decisión a la no utilización de los métodos de planificación.

3.3 Prácticas sobre el embarazo

En los grupos de discusión y en las historias de vida, las adolescentes revelan sus prácticas con respecto al embarazo. Esta información es pertinente para efectuar un análisis de la manera como ellas asumen su situación personal. Estas prácticas puede relacionarse con la representación social sobre el embarazo.

“De antemano sabía que si no planificaba iba correr el riesgo de quedar embarazada y pues yo quería un bebe, porque yo primero termine mi bachiller y luego hice una carrera, y ahora pues creo yo que tengo el tiempo como de tener un hijo y ya después dedicarme a trabajar” (Grupo de Discusión 2).

“No es falta de información, porque muchas sabemos de qué no puede tener relaciones y quedar en embarazo, hoy en día en los colegios le dan mucha información sobre que

es la sexualidad, a nosotros ya nos dan charlas en los colegios, nos dicen y nos llevan pastas de planificar a los colegios, ya que uno no las tome es otra cosa, el embarazo ya es irresponsabilidad, porque uno tiene los métodos” (Grupo de Discusión 1).

“Pues no sé, en mi caso me siento triste, no porque, o sea como, sí he tenido apoyo, pero no es lo mismo, porque, o sea, yo toda una vida con él. Cinco años. Y ahora estoy embarazada y me dio la espalda, es duro. Es muy duro” (Grupo de Discusión 1).

Las adolescentes gestantes que participaron con sus historias de vida expresaron al respecto que:

“Yo sabía cuáles eran los métodos de planificar pero solo utilizábamos el condón para evitar alguna enfermedad, comencé a tener relaciones con mi novio desde los 17 años, duramos 8 meses utilizando condón dejamos de utilizarlo por un tiempo ya en diciembre deje de menstruar en enero me hice la prueba de embarazo porque tenía dudas y me salió positivo” (Historia de vida 1).

“Hace mucho quería quedar embarazada, tenía una relación de 3 años, en junio de 2013 me realice unos exámenes y el medico dijo que debía hacerme un tratamiento; sino lo hacía, no sería posible lograrlo” (Historia de vida 2).

3.4 Actitudes sobre el embarazo

Tabla 8. Actitudes sobre el embarazo

Con respecto al embarazo usted se consideraba	Frecuencia	(%)
Preparada para aceptarlo	20	64,5
No preparada para aceptarlo	10	32,3

Le era completamente indiferente	1	3,2
Total	31	100
Reacción de la adolescente en el momento de conocer la noticia	Frecuencia	Porcentaje
Felicidad	20	64,5
Tristeza	10	32,3
No contesta	1	3,2
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a las actitudes frente al embarazo, las adolescentes dicen en un 64.5% haber estado preparadas para aceptar el embarazo, el 32.3% considera que no tenía la suficiente preparación para aceptarlo y el 3.2% reconoce que no le interesaba ninguna información sobre esta situación.

Las reacciones emocionales de las adolescentes en el momento de conocer su estado de gestación se caracterizan porque, de las 31 adolescentes encuestadas, el 64.5% dice que sintió felicidad al conocer la noticia y el 32.3% dice haber sentido tristeza.

En los grupos de discusión y las historias de vida, las jóvenes revelan aspectos interesantes sobre las actitudes frente al embarazo, con los siguientes comentarios:

“Tengo 18 años, muchas veces el embarazo es duro porque no tienen el papa del bebe al lado, se sufren depresiones, el embarazo lo toman como un error, porque ya los problemas van a cambiarlo todo” (Grupo de discusión 2).

Otra adolescente opina:

“Pues no sé. En mi caso, me siento como triste, no sé por qué. O sea, como, sí he tenido apoyo, pero no es lo mismo, porque yo toda una vida con el novio 5 años y ver que ahora estoy embarazada y me dio la espalda, es duro es muy duro” (Entrevista 1).

Se resalta que, en el embarazo, la adolescente en ocasiones se siente abandonada.

“Ese día, me dio susto pero me alegré. Lo que no sabía era como contarles a mis padres, tome la decisión de decirles” (Historia de vida 1).

“Para mí, el retraso en mis períodos eran normales, así que no me preocupé al ver que en diciembre no me llegaba la regla y menos en enero. El papá del bebé, cuando nos volvimos a ver, me dijo que si yo estaba embarazada. Yo le dije que no. Cuatro días después, me realicé una prueba de farmacia que dio un resultado positivo. Fue mucha sorpresa para mí. No lo podía creer. Llamé a una amiga del hospital y me realicé la de sangre y salió positiva y ha sido la bendición más grande de mi vida” (Historia de vida 2).

3.5 Aceptación y reconocimiento en el núcleo familiar

Tabla 9. Aceptación y reconocimiento en el núcleo familiar

Actitud familiar frente al embarazo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Excelente	16	51,6
Buena	11	35,5
Mala	4	12,9
Total	31	100
Responsabilidad del embarazo en el adolescente	Frecuencia	Porcentaje (%)
la adolescente embarazada	10	32,3
Ambos	16	51,6
Las Familias	3	9,7
Total	29	93,5
Perdidos	2	6,5
Total	31	100

Fuente: Archivos de la investigación.

Con respecto a la actitud familiar frente al embarazo en adolescentes, el 51.6% de ellas dicen que esta fue excelente, el 35,5% buena y el 12,9% mala.

Frente a la “Responsabilidad del embarazo en la adolescente”, se pretendió encontrar la percepción que esta tiene respecto al sujeto social sobre quien recae la responsabilidad del cuidado de su embarazo. La distribución porcentual de la respuesta presenta el siguiente resultado: ambos el 51.6%; las adolescentes embarazadas el 32.3%; las familias, el 9.7%; y no respondieron el 6.5%.

En los grupos de discusión y en las historias de vida las adolescentes revelan aspectos interesantes sobre la aceptación y el reconocimiento en el núcleo familiar. A continuación, se presentan algunas respuestas obtenidas en las entrevistas:

“Puede producir un atraso, porque muchas ya por las maluqueras y por los síntomas dejan de estudiar, le cogen pereza al estudio y dejan el tiempo del estudio atrás, y eso es por todo, en el embarazo no lo admiten en ningún trabajo, el colegio le coge pereza o las maluqueras, en la casa muchos problemas con la familia. Ya no es lo mismo. O sea, ya a uno no lo tratan lo mismo, se siente como la decepción de uno, como si hubiera hecho algo malo. O sea, si ellos hubieran faltado con algo que no nos hubieran hablado, sino que hay personas que por ejemplo hay padres que no entienden y entonces uno pasando por algo duro, porque uno menor de edad el paso por el embarazo es duro para uno, y que los padres se ponen todos serios con uno, en vez de mostrarle apoyo uno siente que no lo apoyan” (Entrevista x).

En los grupos de discusión y en las historias de vida, se encuentra que, para los padres de las adolescentes, aceptar la noticia del embarazo no es fácil y les cuesta un tiempo adaptarse a la nueva situación de la hija. Con respecto a la deserción escolar, esta idea no es legitimada por su entorno familiar y, por el contrario, hay la tendencia a insistir para que la adolescente no abandone los estudios y le dé continuidad a su formación académica.

“Tengo 25 semanas. Yo creo que afecta mucho, porque cuántas niñas no dejan de estudiar porque quedan en embarazo. O sea, yo creo que es una bobada que dejen de estudiar porque un embarazo no es una enfermedad, y mientras puedan ir a estudiar y nada les duela...” (Grupo de Discusión).

“Tengo 34 semanas. Pues yo pienso que afecta depende cómo los padres tomen la noticia, no, porque hay papás que para ellos es como muy duro y echan a las hijas de la casa. Pues, en parte, afecta cuando los papás no tienen como la actitud de apoyar el hijo, pienso que en esa manera afectan un embarazo en una menor de edad” (Grupo de Discusión).

“Tengo 25 semanas. Y no no soy aceptada en ningún trabajo. Por ejemplo, a mí me echaron de mi trabajo donde estaba porque quedé en embarazo. Entonces, en ninguna parte admiten como mujeres en embarazo porque es más riesgoso y tienen más responsabilidad para las personas que trabajan allí” (Grupo de Discusión).

En las historias de vida se encuentra que:

“Me regañaron, pero me apoyaron, ya que mi novio también me apoyó” (Historia de vida 1).

“Les di la noticia a mi familia que son mis dos hermanas y mi mamá, con unas medias de bebe. Mi madre se puso a llorar y yo con ella. Mis amigas súper felices también, cuando le conté al papá del bebe, se puso muy feliz, aunque unos días después de intentar volver para darle un hogar, terminamos de nuevo. Dolió, pero más dolió saber que decía que el bebé no era de él” (Historia de vida 2).

Hay una coincidencia en las opiniones con respecto a inseguridades y temores por posibles fracasos y rechazos frente al embarazo adolescente. Algunas menores coinciden en que para ellas la gestación puede cerrar puertas en las instituciones educativas, en el seno de su familia y en el plano laboral. El apoyo familiar y la actitud no es la mejor. Mientras

que, para otras, el embarazo no es una enfermedad, consideran que un colegio no les brindaría las comodidades para continuar con su formación académica y atender su embarazo. Es así como el retraso, la deserción escolar y la falta de oportunidades laborales son las cosas que más preocupan a las adolescentes participantes.

3.6 Salud mental y bienestar integral

Con respecto a este tema se pretendió determinar el pensamiento de las adolescentes sobre las posibles consecuencias derivadas de su embarazo, y se encontró la valoración de los indicadores sugeridos así:

✓ Incremento de las necesidades económicas	29.0%,
✓ Deserción escolar	22.6%
✓ Dificultades para conseguir empleo	19.4%

El embarazo en las adolescentes implica cambios drásticos en su proyecto de vida. Esta pregunta tiene la intención de valorar el tipo de percepción que tienen las jóvenes con respecto a los cambios futuros para la vida de ellas ocasionados por su embarazo. El 93.5% de las chicas asumen el embarazo y sus consecuencias, mientras que el 6.5% de ellas no tienen claro su pensamiento al respecto. Los hallazgos se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 10. Salud mental y bienestar integral

Percepción acerca del el embarazo en la adolescente	Frecuencia	Porcentaje (%)
Deserción escolar	7	22,6
Dificultad para conseguir empleo	6	19,4
Incremento de las necesidades económicas	9	29
Perdidos	9	29
Total	31	100
Percepciones futuras para la vida del adolescente sobre su embarazo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Asumir el embarazo	29	93,5
Perdidos	2	6,5
Total	31	100

Fuente: Archivos de la investigación.

Frente a la pregunta por el futuro, las adolescentes embarazadas participantes en los grupos de discusión, y en las historias de vida expresan que:

“Tengo 18 años. Es malo, porque a muchas adolescentes las atrasa en el estudio, tienen problemas familiares, ya todo va cambiarles, la vida les cambia totalmente” (Grupo de Discusión).

“Tengo 29 semanas. Para mí, sí es como irresponsabilidad de algunas adolescentes, pues porque hay muchos métodos de planificación, hay unas muy jóvenes, hay unas sin terminar de estudiar, sin saber qué van hacer. Para mí, si es como irresponsabilidad de algunas” (Grupo de Discusión).

“Tengo 22 semanas. También estoy de acuerdo con lo de la irresponsabilidad, pues hace falta mucho conocimiento. Yo soy mayor de 30 y todavía siento miedo de muchas

cosas. Es mi primer embarazo, y siento miedo de muchas cosas que han de llegar con la llegada, valga la redundancia, de ese nuevo bebe, de ese bebe que va a tener, ahora me imagino qué pensará una niña de 16 años que aún no tiene tantas cosas que yo sí poseo, que son estudios, alguna estabilidad económica, experiencia y a pesar de eso me siento con una cantidad de conocimientos que me hacen falta, que me dan pavor muchas veces lo que estoy viviendo” (Grupo de Discusión).

Las opiniones sobre esta pregunta se centraron en dos temas. La irresponsabilidad de las adolescentes en el momento de tomar la decisión y la falta de conocimiento sobre la sexualidad y el embarazo. Esto produce temores frente a los cambios que deben asumirse y las consecuencias negativas como el retraso escolar, la escasez de recursos económicos para el sostenimiento del niño y las inseguridades sobre la forma como el embarazo pudo ser asumido en sus familias y en sus entornos sociales inmediatos.

3.7 Fuentes de información

Se encontró que los medios que permitieron a las adolescentes gestantes obtener información sobre los métodos de planificación, en primer lugar fueron las farmacias y el hospital en un 64.5%; el colegio y hospital un 16.1%; el hospital y la familia un 6.5%; la familia únicamente el 6.5%; y el 3.2% de las encuestadas no respondió la pregunta.

Tabla 11. Fuentes de información

Fuentes de información	Frecuencia	Porcentaje (%)
Colegio y Hospital	5	16,1
Farmacia o Hospital	20	64,5
Hospital y Familia	2	6,5
Familia	2	6,5
Familia e Internet	1	3,2
Perdidos	1	3,2
Total	31	100

Fuente: Archivos de la investigación.

Las adolescentes acuden a la farmacia por tratarse de un lugar cercano y de fácil acceso, donde encuentran los productos a un bajo costo y donde les dan información de primera mano suministrada por el dependiente.

El hospital del Municipio de La Tebaida es una institución pública que atiende a la población de adolescentes en embarazo, especialmente las que se encuentran registradas en la encuesta del SISBEN. Este es un recurso que ellas utilizan cuando su gestación presenta irregularidades, anomalías o momentos críticos que pueden afectar su salud, el bienestar y el desarrollo de la adolescente o de su hijo.

3.8 Nodo central y sistema periférico construidos por las adolescentes del municipio La Tebaida respecto al embarazo

Las representaciones sociales tienen dos componentes básicos: el nodo central, conformado según Vergara (2009), por las características grupales, se pueden identificar en los discursos cuando las personas hacen alusión al nosotros, es decir, al saber compartido, y

el sistema periférico caracterizado por los discursos que hacen referencia a las formas individuales de pensar, sentir que son afectadas por las normas, los valores y las creencias de la sociedad, que se llevan al grupo y hacen que este se transmita de generación en generación. Para conseguir uno de los objetivos propuestos en este proyecto, a continuación se mostrarán las opiniones de las adolescentes que participaron en los grupos discusión y las historias de vida, que permitieron identificar estos dos componentes:

Tabla 12. Punto de vista manifiesto por las adolescentes en los grupos discusión e Historia de vida desde el sistema periférico (lo individual) o cuando se expresan desde el nodo central (grupal).

Sistema periférico -individual	Nodo central – grupal
<p><i>Para mí</i> es malo el embarazo, porque a muchas adolescentes las atrasa en el estudio, tienen problemas familiares, ya todo va cambiarles, la vida les cambia totalmente.</p> <p><i>Para mí</i>, si es como irresponsabilidad de algunas adolescentes el embarazo, pues porque hay muchos métodos de planificación, hay unas muy jóvenes, hay unas sin terminar de estudiar, sin saber qué van hacer. Para mí sí es como irresponsabilidad de algunas.</p> <p><i>Para mí</i>, no es falta de conocimiento el embarazo en adolescentes, porque hay muchas formas de información, está el internet, hay muchas cosas para darse cuenta cómo pueden planificar, cómo se pueden cuidar, está el preservativo, las pastas, hay muchas cosas para poderse cuidar, ya ahí si es irresponsabilidad.</p> <p><i>Yo creo</i> que afecta mucho el embarazo en adolescentes, porque cuántas niñas no dejan de estudiar porque quedan en embarazo. O sea, yo creo que es una bobada que dejen de estudiar, porque un embarazo no es una enfermedad, y mientras puedan ir a estudiar y nada les duela...</p>	<p><i>Muchas</i> sabemos qué no pueden tener relaciones, porque puede quedar en embarazo. Hoy en día, en los colegios le dan mucha información sobre que es la sexualidad.</p> <p><i>A nosotros</i> ya nos dan charlas en los colegios, nos dicen y nos llevan pastas de planificar a los colegios, ya que uno no las tome es otra cosa, el embarazo ya es irresponsabilidad, porque uno tiene los métodos.</p> <p>Puede producir un atraso, porque <i>muchas</i> ya por las maluqueras y por los síntomas dejamos de estudiar, le cogen pereza al estudio y dejan el tiempo del estudio atrás. Y eso es por todo. En el embarazo no lo admiten en ningún trabajo, el colegio le coge pereza o las maluqueras, en la casa muchos problemas con la familia, ya no es lo mismo. O sea, ya a uno no lo tratan lo mismo, se siente como la decepción de uno, como si ellos hubieran hecho algo malo. O sea, si ellos hubieran faltado con algo que no nos hubieran hablado. Sino que hay personas que, por ejemplo, hay padres que no entienden. Y entonces uno pasando por algo duro, porque uno menor de edad el paso por el embarazo es duro, para uno y que los padres se ponen todos serios con uno, en vez de mostrarle apoyo uno siente que no lo apoyan.</p>

Fuente: Archivos de la investigación.

Con base en la información obtenida, puede observarse que las opiniones de las adolescentes están más ligadas al conocimiento que cada una tiene de experiencias pasadas y no del conocimiento compartido entre ellas mismas. La no prevalencia de opiniones surgidas en el nodo central puede explicarse por la ausencia de lazos psicoafectivos entre

las adolescentes gestantes. No había un grupo consolidado desde el punto de vista cultural, simbólico o comunicativo, porque las relaciones se limitaron solamente a las consultas individualizadas y a los espacios de reflexión en alguno de los talleres programados en el curso psico-profiláctico.

Se resalta en el nodo central la alusión a las fuentes de información relacionadas con el sistema, en especial sobre la adquisición de conocimientos en el embarazo de la adolescente, lo que no es coherente en la encuesta donde se observa que en su gran mayoría solo identifican el hospital.

4 Discusión de resultados

En la discusión de los resultados trata de triangular la información derivada de la aplicación de las tres técnicas utilizadas la encuesta, los grupos de discusión y las historias de vida. El propósito es contrastar dichos resultados con la teoría y la experiencia de la investigadora, con el fin de interpretar las representaciones sociales sobre el embarazo, construidas por las adolescentes embarazadas del municipio La Tebaida. Este es un proceso clave para avanzar en el desarrollo argumentativo que propicie una discusión reflexiva sobre este tema y que produzca conclusiones significativas para conseguir, como dice Jodelet (2003), un análisis integral de la realidad.

A continuación, se presentan las categorías que permiten comprender las representaciones sociales de las adolescentes en embarazo en el municipio la Tebaida, que se establecen a partir de una relación entre la adolescente, la familia y la sociedad, en una relación de intersubjetividad.

4.1 La intersubjetividad en sus relaciones con la familia y pares

De acuerdo con Mora (2002), las relaciones de identidad se establecen mediante la interacción con otras personas, y en los procesos de comunicación que se establecen con ellas. En esta forma, se enfrenta un entorno simbólico, social y cultural que es condicionado por diferentes factores, entre los cuales hay dos que en la investigación sobre las adolescentes embarazadas de La Tebaida se consideraron relevantes: el primero se refiere a un ambiente protector y de acogida, en el que el embarazo, así no haya sido programado o proyectado, se asume con naturalidad, apertura y sin ejercer ningún tipo de presión. En el segundo se encuentran los ambientes nocivos no protectores y de conflicto, en los cuales la gestación se concibe como un obstáculo para la vida y para el desarrollo integral de la chica. En ambos casos, los grupos sociales ejercen influencia y presión pero en el primero la favorabilidad y la buena predisposición incidente positivamente en el desarrollo de un embarazo sin perturbaciones.

4.2 Los conocimientos relevantes alrededor de embarazo adolescente

Los conocimientos que fundamentan la representación social no siempre implican conocimiento de la sexualidad y sus consecuencias.

En la investigación, las adolescentes se encuentran en un rango de edad entre 14 y 18 años, lo que, respecto a las conductas sexuales y reproductivas, presenta una doble y simultánea dimensión. En la primera, las adolescentes biológica y sexualmente pasan por

una etapa de gran fecundidad y fertilidad. No obstante, desconocen lo que implica una vida sexual sana y los compromisos implícitos al establecer una relación de pareja. Esto último, incide en el abandono del padre del niño cuando es informado sobre el embarazo.

Las adolescentes dejan ver el desconocimiento de lo que implica la sexualidad y la reproducción. Es notorio que para muchas hay medios en los que pueden difundirse los aspectos que comprometen esta temática: métodos anticonceptivos, autocuidado, enfermedades de transmisión sexual entre otros. No obstante, la adolescente, al establecer una relación de pareja, pierde de vista la importancia que para su vida sexual tiene este tipo de prácticas. Esto produce embarazos no planificados, no consensuados o discutidos por la pareja de adolescentes (Sandoval, 2014).

4.3 Deserción escolar

La deserción escolar es una de las consecuencias del embarazo a temprana edad. Al respecto, la representación social se construye sobre los modos de comprender el contexto en el que se da el embarazo de la adolescente.

El hecho de ser adolescentes menores de 18 años, de formar parte de uniones maritales predominantemente libres o expuestas a madre solterísimo, es un indicativo que señala la necesidad de continuar un seguimiento a este grupo e involucrarlas en programas de la primera infancia y la salud pública. Los bajos resultados demostrados por este grupo respecto a su escolaridad indican la necesidad de estimular en ellas la permanencia en la

educación formal, con el propósito de atenuar las variables de riesgo familiar, financiero, social y cultural en el momento del embarazo y la crianza del bebé (González, 2000).

Cuando las adolescentes gestantes no logran su desarrollo humano mediante la culminación de su educación formal, se convierten en una población vulnerable, que puede ser afectada en su calidad de vida y en las condiciones de la vida del hijo.

La educación es un aspecto relevante de una propuesta incluyente en la cual las adolescentes gestantes puedan liberar su potencial y desplegar su condición humana. En un modelo económico dominante, caracterizado por el avance del capitalismo, la racionalidad puede emplearse como un vehículo para estimular el desarrollo humano, el crecimiento de la persona, el bienestar general y la creación de valores éticos, cívicos y sociales. Esta perspectiva, introducida por Amartya Sen (1998) resalta el concepto de pobreza para comprender que se puede ir más allá del instrumentalismo y del reduccionismo que han sido los factores predominantes en la lógica mercantilista y tecnocrática del pensamiento de occidente (Ferullo, 2006).

Educar a los hijos en la actualidad es una tarea ardua y uno de los más grandes desafíos. Indudablemente, los esquemas de formación han variado y tratar de formar a los hijos como lo hicieron los padres ya no es posible ni conveniente. Hoy, los niños están expuestos a grandes y acelerados cambios que van desde crecer en hogares donde ambos padres trabajan, convivir en un ambiente de cambios originados por el impacto de los grandes descubrimientos tecnológicos como la internet y los videojuegos, hasta el riesgo del uso temprano del alcohol, las drogas y vivencia de la sexualidad.

4.4 Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva

Los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva están cargados de mitos, creencias y valores que son componentes constitutivos de sus representaciones sociales.

El análisis de este aspecto indica que las adolescentes tienen un conocimiento escaso de lo concerniente a la salud sexual y reproductiva. Aunque manejan someramente algunos métodos de planificación, obtenidos en el contacto con fuentes como el hospital, la escuela, los amigos y las redes sociales, este conocimiento no es suficientemente amplio para influir en la decisión de quedar embarazadas o no. El desconocimiento de la sexualidad y los métodos de planificación inciden en el incremento de riesgo en materia de salud pública y atención integral, mucho más si se trata de una población que deja de ser niña para pasar a la adolescencia, etapa de transición en la que aún no se cuenta con la habilidad para tomar decisiones (OMS, 2001).

Este tipo de creencias se generalizan cuando la población juvenil no tiene acceso a una información que sustente con argumentos validados sobre experiencias investigativas verificables. Por ejemplo, muchas personas creen que una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales o que un varón que tiene relaciones con una mujer que está menstruando puede quedar impotente. Estas creencias se difunden como representaciones que se dan por verdaderas. Y en ellas se suelen incubar actitudes discriminatorias (Zamberlin & Portnoy, 2007).

4.5 La decisión es propia

La decisión de un embarazo se hace por criterios propios y por curiosidad. Esta formulación de la representación hace referencia a las fuentes personales de la decisión.

Las adolescentes en embarazo presentaron sus mayores índices de actividad sexual entre los 15 y los 17 años, una razón para entender que no había razones biológicas, cognitivas y psicológicas que les permitieran reflexionar sobre lo que implicaba para ellas la maternidad. El 48% de ellas tomaron la decisión de tener un hijo de manera autónoma, mientras que las demás estuvieron dicen haberla tomado por curiosidad, por accidente o por presiones grupales. Estas últimas razones indican una ausencia de orientación sexual en las jóvenes que abre la posibilidad de embarazos traumáticos y carentes de atención integral y protección para el bebe en gestación (Silva, 2004).

La sociedad asume que un embarazo durante la adolescencia es producto de un comportamiento individual “incorrecto” y no reconoce los condicionantes sociales que facilitan que las adolescentes se embaracen. Todas las personas tienen derecho a tener hijos o a no tenerlos, y a decidir el momento más adecuado de la vida para hacerlo. Es así como algunas adolescentes participantes en la investigación dicen que buscaron quedar en embarazo a pesar de su corta edad (Correa & Cubillán, 2009).

4.6 Salud mental y bienestar integral

En un 93.5% las adolescentes están decididas a asumir el embarazo, con algunas preocupaciones que se centran en lo económico 29%, su situación laboral 19.4% y la

deserción escolar el 22.6%. Estas circunstancias ponen en juego los imaginarios que las adolescentes construyen alrededor de su gestación, y que son fuente de su preocupación porque están a punto de asumir una responsabilidad bien sea solas, con su pareja o con su familia. La idea de haber transgredido una norma o de haber provocado una fractura en su familia es una especie de sombra que sigue rondando las imágenes mentales de las jóvenes embarazadas y que a largo plazo pueden desencadenar situaciones de desamparo, discriminación o exclusión (Burak, 2001).

Las adolescentes consideran que el embarazo no es una enfermedad y que deben asumirlo con responsabilidad y madurez. En esta reflexión, desean contar con el apoyo del papa del niño o de su propia familia, sus percepciones están en permanente movilidad. En algunas, aparece la angustia, la frustración y el sentimiento de culpa; en otras, hay seguridad, confianza y fortaleza para emprender su papel de madres. Un embarazo inesperado en la adolescencia puede favorecer una falta de desarrollo humano integral, en todas sus esferas. Así lo asegura Nicolás Ramos, el presidente de la Asociación Colombiana de Pediatría (Ramos, 2011). Para esta asociación, la prevención del embarazo en los adolescentes contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la madre y del niño, que es posible que nazca bajo condiciones no deseables (Ramos, 2011).

Las Adolescentes aceptan con felicidad su estado, no le temen al embarazo, desean ser madres y están motivadas para brindarles a sus hijos posibilidades y opciones de atención, crecimiento, desarrollo y bienestar. Esta reflexión está inscrita en un imaginario de una comunidad pequeña como la Tebaida, donde un embarazo no se percibe del mismo modo

que en otros lugares y en otras regiones. En el grupo de discusión se observó que la maternidad es vista sin prejuicios y que así haya de por medio limitaciones financieras para lograr mejor calidad de vida, estos no son reparos ni objeciones que pueden incidir en el desamparo de la madre adolescente o en su hijo por nacer.

4.7 Las fuentes de información

Las fuentes de información que permiten la construcción de las representaciones sociales sobre el embarazo son los colegios y el hospital.

Las adolescentes gestantes encuentran en las instituciones educativas espacios de socialización en los que interactúan con personas de su edad y se informan sobre los problemas de la vida cotidiana, la realidad social y la cultura. Este tipo de espacios son para las jóvenes una fuente autorizada para adquirir nociones sobre los asuntos que les interesan, algunas veces de manera sistemática y en otras de forma natural y espontánea mediante el contacto con sus pares (Díaz & Rivera, 2008).

Las fuentes de información y los mensajes que reciben las jóvenes se asocian con el inicio de sus relaciones sexuales. Allí, influye la percepción que tienen las adolescentes de los mensajes que reciben del colegio como principal fuente de información.

4.8 El embarazo malo

En el ámbito personal, las jóvenes consideran que el embarazo es malo, sin embargo a nivel grupal sobresale que han recibido suficiente información.

Desde un punto de vista médico, el inicio precoz de las relaciones sexuales sin utilización de métodos anticonceptivos es un factor determinante para la formación de esta representación social. Desde la perspectiva familiar, la desintegración familiar, la escasa comunicación con los padres, la falta de enseñanza sobre los riesgos son variables que intervienen en la conformación de la representación. También pueden resaltarse como factores de la representación del embarazo adolescente como algo negativo, la pobreza y la falta de oportunidades de desarrollo personal.

Esta es una representación particular que se da entre pares caracterizada por altos niveles de comunicación, expresividad y apertura. Entre las jóvenes, los canales son fluidos, espontáneos y desinhibidos. Por esta razón, entre ellas se crean lazos afectivos y sociales que construyen climas de confianza, en ocasiones mucho más enriquecidos y fuertes que los que se dan en las familias.

Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones por cada uno de los objetivos propuestos.

Conclusiones

Características sociodemográficas

- ✓ La mayoría de las adolescentes tenían entre 16 y 18 años.
- ✓ Con respecto a la escolaridad, se encontraron altos niveles de deserción del colegio. El impacto negativo que el embarazo precoz ejerce en una menor de 18 años con respecto a su proyecto de vida y en especial al ejercicio libre de su derecho a la educación es desfavorable para el desarrollo de su proyecto de vida y el del futuro bebé.

Los conocimientos, las prácticas y las actitudes

- ✓ Con respecto a los conocimientos, las prácticas y las actitudes sobre su salud sexual y reproductiva y su relación con el embarazo, las adolescentes orientan su reflexión en torno a su iniciación en la vida sexual. La significación que configuran parte de su propia experiencia y de lo que experimentaron al tener su primera relación. En algunas, esto fue decisión propia 48,4%, mientras que en otras la motivación es dada por la curiosidad 25.8% y el restante por circunstancias accidentales y presión grupal.

- ✓ Las adolescentes consideran que han recibido información sobre la sexualidad, y sin embargo, no están preparadas para ejercer la sexualidad de manera responsable.

Nodo central y sistema periférico

Hay una relación entre el pensamiento de las jóvenes con respecto a la cultura en la que se encuentran inmersas y la representación social propiamente relativa a su embarazo. Las adolescentes gestantes tienen un conocimiento mínimo sobre lo que implica un embarazo a temprana edad, de ahí su escasa preparación para afrontarlo y el temor por las consecuencias que pueda traerle en su vida. Los códigos culturales que reconocen no les aportan perspectivas diferentes a las que han construidos sobre la naturaleza y los impactos de la gestación. La representación social se configura desde el sistema periférico y no se afecta el nodo central, es decir, predomina la opinión personal y la manera como esta se interioriza en sus propias estructuras mentales, a diferencia de las argumentaciones que pueden encontrarse en la construcción colectiva.

Fuentes de información

Para incorporar los conocimientos sobre el embarazo, las adolescentes dicen que han adquirido información del Hospital de la Tebaida y de la farmacia, lo que llama la atención puesto que una de las fuentes de información que debería ser primaria para ellas sería la familia. Sin embargo, las adolescentes aún no encuentran en sus núcleos familiares los aprendizajes para su prevención. Además, las adolescentes pasan a un segundo plano una

institución como la escuela, que en otras circunstancias son una fuente de información primaria para que ellas pueden acceder directamente a información y conocimiento.

Recomendaciones

Políticas públicas

La primera recomendación está dirigida a las entidades y organizaciones de gobierno que se encargan de llevar a la práctica la política de salud pública. Es urgente que se efectúe un seguimiento y un monitoreo de los resultados y los logros de los programas de promoción y prevención del embarazo en las adolescentes en los que se incluyan temas concretas como métodos de planificación, enfermedades de transmisión sexual, conductas sexuales y factores de riesgo. Esto es necesario porque los niveles de fecundidad en madres jóvenes están aumentando vertiginosamente y esto crea circunstancias que pueden afectar la vida sexual y reproductiva de esta población. Se sugiere vincular a las adolescentes en los programas de la planificación, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos.

Instituciones de salud

En este contexto, el estudio realizado puede ser útil para las autoridades del municipio la Tebaida y las entidades de salud que bajo la orientación del Hospital Pio X ejecutan actividades dirigidas a las adolescentes. De este modo, se mejora un proceso de socialización y distribución del conocimiento, en el que la institución adquiere pertinencia

y utilidad social en la medida que sirva de referente y participe en procesos de reflexión sobre el embarazo en adolescentes.

Instituciones educativas

Se recomienda a las instituciones educativas que las reflexiones sobre el embarazo en adolescentes vayan más allá de situaciones coyunturales. Algunos colegios hacen campañas, organizan conferencias, invitan a expertos en el área de la salud, pero esto se hace de manera esporádica en el año lectivo. Lo que se recomienda es hacerlo de una manera sistemática y metódica con el fin de mantener vivo el tema en las instituciones. Hablar sobre el embarazo en las instituciones educativas debe ser un proceso consciente y deliberado que se integre a las clases y a las actividades escolares.

Jóvenes

Una recomendación para los jóvenes tiene que ver con el fomento en ellos de actitudes críticas frente a temas tan álgidos como la sexualidad, la reproducción y la salud integral y de otros que son claves para enriquecer las representaciones que ellos construyen sobre estos temas. El joven debe abrirse a los diálogos sociales con el propósito de disminuir las brechas que hay entre el mundo de estos y el de los adultos. Deben considerarse como agentes centrales en la construcción de comunidades saludables y en el desarrollo de ambientes enriquecidos afectiva, emocional y culturalmente. Solo así puede lograrse un diálogo en el que los adolescentes, los padres de familia, los docentes, los médicos, las

enfermeras y todos los actores de la sociedad que afectan el mundo juvenil puedan hablar con confianza, en un clima de reconocimiento de la diversidad, de respeto y de apertura.

Familias

Las familias deben avanzar en la construcción de un clima de confianza, alta comunicación, dialogo abierto y crítico. La reproducción, la sexualidad y el embarazo no pueden seguir siendo temas tratados en una atmosfera de prohibición. Las jóvenes son capaces de enfrentar conversaciones sobre estos temas de un modo razonado y abierto. Es preciso que el núcleo familiar amplíe sus fronteras de dialogo para derribar las barreras de incomunicación y la falta de confianza.

Limitaciones del estudio

La dificultad más importante que se registró en el proceso de investigación tiene que ver con establecer una comunicación fluida con las adolescentes que participaron en los grupos de discusión. Hizo falta una mayor participación de estas, mediante la cual se pudiera profundizar en aspectos más íntimos de su embarazo y alcanzar un análisis más profundo.

La poca participación de las madres gestantes en los grupos de discusión fue enriquecida a partir de la utilización de la encuesta y la historia de vida en donde las adolescentes mostraron mayor entusiasmo, receptividad y capacidad expresiva. Esta limitante deja abierta otras posibilidades para que en futuras investigaciones se pueda investigar mejor la subjetividad del tema, con una estrategia más efectiva que propicie una vinculación significativa de los actores en los procesos de indagación.

Por tratarse de un estudio de caso de una población muy particular, los hallazgos de este estudio no pueden ser generalizados como si fueran leyes para observar cualquier realidad en cualquier ámbito social. Con este estudio solo se persigue proponer estos resultados en un diálogo sobre el problema, abordado desde la perspectiva de las representaciones sociales.

Trabajos citados

- Abric, J. C. (2001). Las representaciones sociales: aspectos teóricos. En J. C. Abric (Ed.), *Prácticas sociales y representaciones* (págs. 11-32). México DF: Ediciones Coyoacán.
- Abric, J. C. (2001). Metodología de recolección de las representaciones sociales. En J. C. Abric, *Prácticas sociales y representaciones* (págs. 53 – 74). México DF: Ediciones Coyoacán.
- Alba, L. H. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*, 51(1), 29-42.
- Alcaldía La Tebaida. (2012). *Plan de desarrollo del municipio de la Tebaida, Quindío para la vigencia 2012 – 2015*. La Tebaida - Quindío: Alcaldía La Tebaida.
- Ángel, D., & Herrera, J. D. (2011). La propuesta hermenéutica como crítica y como criterio del problema del método. *Revista de Estudios de Filosofía N° 42.*, 9 - 29.

- Blasco, J., & Mengual, S. (2012). Análisis de datos cualitativos asistido por ordenador en Ciencias de la Educación. En *Claves para la investigación, cap. 7* (págs. 71–84). Alicante: Universidad de Alicante.
- Bonilla, E. (1977). *Más allá del dilema de los métodos, la investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Braine, T. (2009). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Chárriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot 5(1)*, 50–67.
- Cook, R., Dickens, B., & Fathalla, M. (2003). *Salud Reproductiva y Derechos Humanos: Integración de la medicina, la ética y el derecho*. Bogotá: Profamilia.
- Correa, C., & Cubillán, F. (2009). *Manual de Capacitación Salud Sexual y Reproductiva Desde una Mirada de Genero*. Maracay Ve: IAESP.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks. California: Sage Publications, Inc.
- DANE. (2012). *Censo 2005-2020*. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística: www.dane.gov.co/.../población/.../proyeccionmunicipios2005-2020

- Díaz, L., & Rivera, A. (2008). *Representacion social y practicas de la Sexualidad de un grupo de jovenes del Canton de Esperanza*. San José de Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Donas Burak, S. (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Cartago (CR): Libro Universitario Regional.
- Erikson, E. (1968). *Identidad, Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ferullo, H. (2006). El concepto de pobreza en Amratya Sen. *Valores en la sociedad industrial*, 66, 10-16.
- Flament, C. (2001). Estructura, dinámica y transformación de las representaciones sociales. En J. C. Abric (Ed.), *Prácticas sociales y representaciones* (págs. 33 – 52). México DF: Ediciones Coyoacán.
- Gómez, P., Molina, R., Zamberlin, N., & Távara, L. (2011). Factores relacionados con el embarazo y la mortalidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe. En R. Molina, *El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y el Caribe* (pág. 86). Lima: FLASOG.
- González, H. (2000). Aspecto teoricos para el estudio sociodemografico del embarazo adolescente. *Frontera Norte Vol 12, Num 23*, 65-82.
- Infogen. (2014). *El embarazo de la adolescente y los problemas familiares*. Recuperado el 1 de marzo de 2015, de Infogen: <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>

- Jara, L. (2008). *Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas*. Recuperado el 2 de marzo de 2015, de Oficina de Género, Etnicidad y Salud - Organización Panamericana de la Salud OPS: <http://es.calameo.com/books/002463015d>
- Jodelet, D. (2003). *Pensamiento Social e Historicidad*. París: Escuela de Altos Estudios en Ciencias.
- Jodelet, D. (2007). *Construcción conceptual y representaciones sociales*. Buenos Aires.
- Jodelet, D. (2008). El Movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Connexion N° 89*, 25-46.
- Minprotecciónsocial. (2013). *Prevención del embarazo adolescente*. Recuperado el 2 de marzo de 2015, de Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>
- Minsalud. (2013). *Prevención del embarazo adolescente*. Recuperado el 2 de marzo de 2015, de Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>
- Minsalud y PS. (2003). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Colombia: Ministerio de Salud y protección social.
- Moncrieff, H. (2007). Sexualidad y sociedad moderna: El saber de que aún no somos del todo “libres”. *A Parte Rei 50*. <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/>, 1 – 12.

- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital* núm. 2.
- Moscovici, S. (1986). *Pensamiento y vida social Psicología social y problemas sociales. Psicología social II*. Barcelona: Paidós.
- OMS. (2001). *Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado el 20 de diciembre de 2014, de Organización mundial de la salud: <http://apps.who.int/rhl/adolescent/es/>
- OMS. (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 2 de marzo de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- ONU. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. New York: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_MNcdn.pdf.
- Páez, D. (1987). *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Pasqualini, D. (2010). Marco histórico del concepto de adolescencia. En D. y. Pasqualini, *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes : una mirada integral*. Buenos Aires: Caty Iannello (OPS/OMS).

- Pérez, S., & Aliño, M. (2002). El concepto de la adolescencia. En R. M. Colás, *Manual de practicas clinicas para la atencion en la adolescencia* (págs. 15-23). La Habana, Cuba: Minsap.
- Ramos, N. (2011). *Embarazo en Adolescentes Problema de Salud Pública creciente en Colombia*. Recuperado el 15 de junio de 2015, de Sociedad Colombiana de Pediatría: <http://scp.com.co/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>
- Recalde, J. (2003). *Terapéutica primaria contracepcion en la Adolescencia*. Sevilla: CADIME Escuela Andaluza de Salud Publica.
- Salazar, B., Álvarez, E., Maestre, L., León, D., & Garí, O. (2006). Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. *MEDISAN*; 10(3). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm.
- Sánchez, B., & Camacho, A. (2009). *El concepto de funciones matemáticas entre los docentes a través de representaciones sociales*. Chihuahua: Instituto Politecnico Nacional.
- Sandoval, R. M. (2014). *Piloto de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes (Documento operativo técnico No. 14)*. Bogota: Grupo de estudios técnicos Familias en Acción.
- Sen, A. (1998). Capital humano y capacidad humana. *Cuadernos de Economía* 17(29), 67-72.

- Silva, Z. (2004). *Propuesta educativa sobre prevención de embarazo en adolescentes dirigida a los alumnos de la ii etapa de la escuela básica "miguel ángel granado", municipio Nirgua, estado Yaracuy. San Felipe, Yaracuy. San Felipe Ve: Universidad Nacional Abierta, Educación integral, Centro local Yaracuy.*
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos.* Madrid: Morata.
- Taber, B. (2002). *Familia, adolescentes y jóvenes, desde una perspectiva de derechos.* Buenos Aires: Unicef.
- Vergara, M. d. (2009). Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv.Vol 11(1).*
- Zamberlin, N., & Portnoy, F. (2007). *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva.* Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA.

Anexos

4.9 Anexo 1. Encuesta

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

GRUPO DE INVESTIGACIÓN SALUD PÚBLICA: LÍNEA CULTURA DE LA SALUD

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Titulo

Representaciones sociales del embarazo, construidas por las adolescentes embarazadas del municipio la tebaida en el año 2013.

Objetivo

Interpretar las representaciones sociales sobre el embarazo, construidas por las adolescentes gestantes del municipio la Tebaida 2013.

Procedimiento

Se recogerá la información a través de encuestas, entrevistas en profundidad, grupos discusión e historias de vida. El análisis de esta información permitirá analizar las características de las jóvenes y su experiencia de vida con relación al embarazo.

Riego: la investigación se considera de riesgo mínimo, no por los riesgos en las gestantes sino por ser menores de edad, lo que implica el diligenciamiento del consentimiento informado, el cual será firmado por los padres de familia de las adolescentes, los cuales dan la autorización para aplicar los diferentes instrumentos.

Beneficios:

Que las directivas del hospital apropien los resultados de la investigación y los apliquen en sus programas.

Jóvenes con conocimiento en Sexualidad y las implicaciones de un embarazo en su proyecto de vida

Los datos que se obtengan serán utilizados de manera confidencial. De antemano agradecemos su cooperación para contestar esta encuesta.

Trate de ser lo más sincero y honesto posible y recuerde que para cada pregunta solo puede elegir una opción.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

¿Cuál es su edad en años cumplidos? _____

¿Usted estudia actualmente?

Si _____ En qué grado _____

No _____Cuál fue su último grado cursado_____

¿Usted vive en la zona?

Urbana _____

Rural _____

¿Usted desempeña algún trabajo actualmente?

Si _____ En que trabaja _____

No _____

¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera _____

Casada _____

Unión libre _____

Otra ¿cuál? _____

¿Con cuántas personas convive usted actualmente? _____

¿Parentesco de las personas que conviven con usted?

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Qué conocimiento tiene acerca de la planificación familiar es?

¿Cuál es el método de planificación familiar que más utiliza?

Pastillas _____

Inyección _____

Condón _____

DIU _____

No usa ningún método anticonceptivo _____

¿Dónde se informa acerca de los métodos de planificación familiar?

¿Qué conocimiento tiene de salud sexual y reproductiva?

CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Antes de los 15 años _____

Entre los 15 y 17 años _____

Después de los 18 años _____

¿Considera usted que para embarazarse solo basta una relación sexual?

Si _____

No _____

No sabe _____

¿Por qué?

¿El embarazo en adolescente para usted es aquel que ocurre entre?

Antes de los 11 _____

11 a 18 años _____

14 a 18 años _____

¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

Por curiosidad _____

Por accidente _____

Por presiones grupales _____

Por necesidad de afecto _____

Por decisión propia _____

Otra decisión, ¿cuál? _____

ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EMBARAZO

¿Qué reacción tuvo en el momento de conocer la noticia de su embarazo?

¿Cómo fue su conducta con el transcurrir del embarazo?

¿Con respecto al embarazo usted se consideraba?

Preparada para aceptarlo _____

No estaba preparada para aceptar esta idea _____

Le era completamente indiferente _____

¿Considera que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por?

ACEPTACIÓN Y RECONOCIMIENTO EN EL NÚCLEO FAMILIAR

¿En el momento de conocer sobre su embarazo la actitud de la familia fue?

Excelente _____

Buena _____

Mala _____

¿Considera que el embarazo en la adolescente es responsabilidad de?

La adolescente embarazada _____

El padre adolescente _____

Ambos _____

Las familias _____

Otros, ¿cuáles? _____

¿Con respecto a su embarazo la aceptación por parte de su familia ha sido?

Excelente ____

Buena ____

Malas ____

SALUD MENTAL Y BIENESTAR INTEGRAL

¿Qué consecuencias cree que ocasiona el embarazo en la adolescente?

Deserción escolar

Dificultades para conseguir empleo

Incremento de las necesidades económicas

Otras, ¿cuáles? _____

¿Qué cambios ocasionó el embarazo en su proyecto de vida?

¿En el momento de conocer la noticia de su embarazo pensó en la posibilidad de?

Aborto provocado

Tener él bebe y darlo en adopción

Asumir el embarazo

4.10 Anexo 2. Protocolo de grupo discusión

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

GRUPO DE INVESTIGACIÓN SALUD PÚBLICA: LÍNEA CULTURA DE LA SALUD

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Saludo previo

Se presenta el objetivo del grupo discusión

Presentación de los integrantes del grupo discusión

Introducción breve a los aspectos que se tocaran

Con respecto al embarazo en las adolescentes, cual es la opinión de ustedes al respecto?

Teniendo en cuenta sus conocimientos, experiencias y vivencias, ¿qué es para ustedes la sexualidad?

La falta de una buena información acerca del ejercicio de la sexualidad, puede generar embarazos en adolescente.

Desde el punto de vista académico, familiar y laboral, ¿qué consecuencias produce un embarazo en adolescentes?

¿Cuáles son para ustedes las consecuencias sicológicas de un embarazo en adolescentes?

¿En qué cambio su proyecto de vida como consecuencia del embarazo?

4.11 Anexo 3. Protocolo de historias de vida

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

GRUPO DE INVESTIGACIÓN SALUD PÚBLICA-LÍNEA CULTURA DE LA SALUD

Titulo

Representaciones sociales del embarazo, construidas por las adolescentes embarazadas del municipio la Tebaida en el año 2014.

Objetivo

Interpretar las representaciones sociales sobre el embarazo, construidas por las adolescentes gestantes del municipio la Tebaida 2014.

Historia de Vida

Permite averiguar con cierto grado de profundidad todo aquello que es significativo para una persona desde su experiencia de vida: algunas de sus principales memorias, sus mayores logros y frustraciones, así como sus propios análisis y valoraciones de lo acontecido en este caso se narrará como ha sido su experiencia con su embarazo.

Pautas

Los datos que se obtengan serán utilizados de manera confidencial.

Trate de ser lo más sincero, honesto y concreto posible, esta no debe tener más de 5 hojas.

Utilice fotos, láminas, colores, sea creativo en el momento de realizar su Historia de Vida

Preguntas guías para narrar su Historia de Vida relacionada con su embarazo

¿Qué creencias y conocimientos tenía antes del embarazo sobre la gestación en adolescentes?

¿Cómo ha sido su actitud frente al embarazo?

¿Cómo ha sido su experiencia de vida con el transcurrir del embarazo?

¿Cómo ha sido su experiencia de vida en el entorno escolar y familiar en esta fase de su vida?

¿Qué cambios ha ocasionado el embarazo en su proyecto de vida?

Todo lo adicional que usted nos quiera narrar, será muy importante para interpretar cómo viven las mujeres adolescentes el embarazo.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Si requiere mayor información: Cel. 311-3250913

annyvanessa2216@hotmail.com

4.12 Anexo 4. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN CULTURA DE LA SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN
EN INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN:

Título: Representaciones sociales del embarazo, construidas por las adolescentes embarazadas del municipio la tebaida en el año 2014.

Ciudad y fecha: _____

Yo, _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a _____, docente de la Universidad Autónoma de Manizales, para la realización de las siguientes procedimientos:

Entrevista personal directa a la adolescente embarazada y será confidencial.

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Autónoma de Manizales bajo la responsabilidad de los investigadores.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad _____ No. _____ de _____

Huella Índice derecho:

Proyecto aprobado por el comité de Bioética de la UAM, según consta en el acta No 34 de Abril de 2014

4.13 Anexo 5. Grupos de discusión

Con respecto al embarazo en las adolescentes, cuál es la opinión de ustedes al respecto?				
Adolescente 1	Adolescente 2	Adolescente 3	Interpretación	Evidencia teórica
Tengo 18 años, es malo, porque ha muchas adolescentes las atrasa en el estudio, tienen problemas familiares, ya todo va cambiarles, la vida les cambia totalmente.	Tengo 29 semanas: para mí si es como irresponsabilidad de algunas adolescentes, pues porque hay muchos métodos de planificación, hay unas muy jóvenes, hay unas sin terminar de estudiar, sin saber que van hacer, para mí si es como irresponsabilidad de algunas.	Tengo 22 semanas: pienso que si también estoy de acuerdo con la respuesta anterior sobre la irresponsabilidad, pues hace falta mucho conocimiento, yo soy mayor de 30 y todavía siento miedo de muchas cosas, es mi primer embarazo, y siento miedo de muchas cosas que han de llegar con la llegada, valga la redundancia de ese nuevo bebe, de ese bebe que va a tener, ahora me imagino que pensara una niña de 16 años que aún no tiene tantas cosas que yo si poseo que son estudios, alguna estabilidad económica, experiencia y a pesar de eso me siento con una cantidad de conocimientos que me hacen falta, que me dan pavor muchas veces lo que estoy viviendo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimientos: El embarazo en adolescentes es malo, irresponsabilidad. ✓ Conocimiento: El embarazo en adolescentes es irresponsabilidad. ✓ Hace falta mucho conocimiento. ✓ Actitud: cambio de vida totalmente ✓ 	Desde la perspectiva familiar, se puede señalar que la desintegración familiar, la poca comunicación con los padres, la falta de enseñanza acerca de los riesgos son otras tantas variables que intervienen en su producción. También debieran remarcarse, como causas importantes del embarazo adolescente y sus consecuencias negativas, al contexto de pobreza y la falta de oportunidades vitales. (Barat, 2012)

Teniendo en cuenta sus conocimientos, experiencias y vivencias, ¿qué es para ustedes la sexualidad?		
Adolescente 3	Interpretación	Evidencia teórica
Tengo, 16 años, pues tenerla con responsabilidad, saber los métodos de planificar, esperarse un tiempo.	Conocer los métodos de planificar y tener responsabilidad.	Las adolescentes ponen en evidencia el desconocimiento de lo que implica la sexualidad y la reproducción humana, es evidente que para muchas existen medios donde pueden difundirse los aspectos que comprometen esta temática: métodos anticonceptivos, autocuidado, enfermedades de transmisión sexual entre otras. No obstante la adolescente en el momento de establecer una relación de pareja pierde de vista la importancia que para su vida sexual tiene este tipo de buenas prácticas. Esto produce embarazos no planificados, no consensuados o discutidos por la pareja de adolescentes. (Aguirre, 2014).

La falta de una buena información acerca del ejercicio de la sexualidad, puede generar embarazos en adolescente.					
Adolescente 6	Adolescente 7	Adolescente 8	Adolescente 9	Interpretación	Evidencia teórica
No, porque muchas sabemos de que no puede tener relaciones y quedar en embarazo, hoy en día en los colegios le dan mucha información sobre que es la sexualidad, a nosotros ya nos dan charlas en los colegios, nos dicen y nos llevan pastas de planificar a los colegios, ya que uno no las tome es otra cosa, el embarazo ya es irresponsabilidad, porque uno tiene los métodos	Es falta de un conocimiento, como los padres también apoyar los hijos y los hijos a los padres y con que estén de acuerdo también de que tengan un novio, porque tienen que tener una edad exacta para tener un novio.	Tengo 9 semanas: pues no creo que sea falta de conocimiento, porque eso en los colegios igualmente les informan, creo es más bien irresponsabilidad de no usar un método de planificación.	Para mí no es falta de conocimiento, porque hay muchas formas de información, está el internet, hay muchas cosas para darse cuenta como pueden planificar, como se pueden cuidar, está el preservativo, las pastas, hay muchas cosas para poderse cuidar, ya ahí si es irresponsabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hoy en día en los colegios le dan mucha información sobre sexualidad. ✓ No es falta de conocimiento porque en los colegios igualmente les informan. 	El análisis de este apartado deja en claro que las adolescentes encuestadas tienen un mínimo conocimiento de los conceptos de salud sexual y reproductiva. Aunque manejan someramente algunos métodos de planificación, debido al contacto con fuentes inmediatas como el hospital, las instituciones educativas, los amigos o las redes sociales, este no ha sido lo suficientemente amplio y sistemático, como para influir en la decisión de quedar embarazadas o no. El desconocimiento de la sexualidad y los métodos de planificación inciden en el incremento de riesgo en materia de salud pública y atención integral, mucho más, si se trata de una población que está dejando de ser niña para pasar a la adolescencia, etapa de transición que no siempre es asumida con madurez psicológica y habilidad en la toma de decisiones (OMS, 2001).

Desde el punto de vista académico, familiar y laboral, ¿qué consecuencias produce un embarazo en adolescentes?					
Adolescente 10	Adolescente 11	Adolescente 12	Adolescente 13	Interpretación	Evidencia teórica
Puede producir un atraso, porque muchas ya por las	Tengo 25 semanas: yo creo	Tengo 34 semanas, pues yo	Tengo 25 semanas, y no no	✓ Puede producir atrasos	✓ El hecho de ser adolescentes menores de 18 años, de formar parte de

<p>maluqueras y por los síntomas dejan de estudiar, le cogen pereza al estudio y dejan el tiempo del estudio atrás, y eso es por todo, en el embarazo no lo admiten en ningún trabajo, el colegio le coge pereza o las maluqueras, en la casa muchos problemas con la familia, ya no es lo mismo, ósea ya a uno no lo tratan lo mismo, se siente como la decepción de uno, como si ellos hubieran hecho algo malo, ósea si ellos hubieran faltado con algo que no nos hubieran hablado, si no que hay personas que por ejemplo hay padres que no entienden y entonces uno pasando por algo duro, porque uno menor de edad el paso por el embarazo es duro, para uno y que los padres se ponen todos serios con uno, en vez de mostrarle apoyo uno siente que no lo apoyan</p>	<p>que afecta mucho, porque cuantas niñas no dejan de estudiar porque quedan en embarazo, ósea yo creo que es una bobada que dejen de estudiar porque un embarazo no es una enfermedad, y mientras puedan ir a estudiar y nada les duela.</p>	<p>pienso que afecta depende como los padres tomen la noticia no, porque hay papas que para ellos es como muy duro y echan a las hijas de la casa, pues en parte afecta cuando los papas no tienen como la actitud de apoyar el hijo, pienso que en esa manera afectan un embarazo en una menor de edad.</p>	<p>es aceptada en ningún trabajo, por ejemplo a mi me echaron de mi trabajo donde estaba porque quede en embarazo, entonces en ninguna parte admiten como mujeres en embarazo porque es más riesgoso y tienen más responsabilidad para las personas que trabajan allí.</p>	<p>por que dejan de estudiar. ✓ El embarazo no es una enfermedad. ✓ Afecta cuando los papas no tiene la actitud de apoyar a su hija. ✓ En ninguna parte admiten mujeres en embarazo porque es más riesgo y tiene más responsabilidad.</p>	<p>uniones maritales que son predominantemente libres o expuestas a madre solterísimo, es un indicativo que pone en estado de alerta la necesidad de continuar un seguimiento a este grupo e involucrarlas a programas de la primera infancia y salud pública. Los bajo resultados demostrados por este grupo en cuanto a su escolaridad, ponen de manifiesto la necesidad de estimular en ellas la inserción en el programa educativo sea este formal, no formal o informal. Todo esto con el propósito de atenuar las variables de riesgo familiar financiero, social y cultural en el momento del embarazo y la crianza del bebe (Galban, 2000). ✓ Las tasas de deserción detectadas ponen de manifiesto una situación de limita las oportunidades de lograr un desarrollo humano integral, en tanto la educación conjuga elementos para alcanzar un desarrollo humano que sea simultáneamente integral, potenciador y coherente con las expectativas de un mundo globalizado. Las adolescentes no solamente se ven disminuidas en sus opciones de vida, sino que no logran fortalecer todas sus expectativas de vida como personas, participar en las actividades de su comunidad y gestionar conocimientos pertinentes mediante los cuales sus condiciones de existencia sean elevadas a óptimos y mejores niveles de desarrollo (León, 2002).</p>
---	---	--	--	--	--

¿Cuáles son para ustedes las consecuencias psicológicas de un embarazo en adolescentes?			
Adolescente 14	Adolescente 15	Interpretación	Evidencia teórica
Tengo 18 años, muchas veces porque algunas el embarazo les da duro porque no tienen el papa del bebe al lado, sufren depresiones, el embarazo lo toman como un error, porque ya los problemas van a cambiarlo todo, de antemano sabía que si no planificaba iba correr el riesgo de quedar embarazada y pues yo quería un bebe, porque yo primero termine mi bachiller y luego hice una carrera, y ahora pues creo yo que tengo el tiempo como de tener un hijo y ya después dedicarme a trabajar.	Pues no se en mi caso me siento como triste, no porque ósea como, si he tenido apoyo, pero no es lo mismo no, porque ósea yo toda una vida con el no 5 años y ver que ahora estoy embarazada y me dio la espalda, es duro es muy duro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Algunas el embarazo les da duro porque no tienen el papa del bebe al lado. ✓ Se ha sentido triste. 	La sociedad asume que un embarazo durante la adolescencia es producto de un comportamiento individual “incorrecto” y no reconoce los condicionantes sociales que facilitan que las adolescentes se embaracen. Todas las personas tienen derecho a tener hijos o no, y el momento más adecuado de la vida para hacerlo. Es una decisión que deben tomar de manera libre y responsable. Cada vez que un hombre y una mujer tienen relaciones sexuales vaginales sin protección, existe la posibilidad de que ocurra un embarazo o se transmita una ITS. (Correa, 2009)

¿En qué cambio su proyecto de vida como consecuencia del embarazo?				
Adolescente 16	Adolescente 17	Adolescente 18	Interpretación	Evidencia teórica
Yo quería estudiar diseño de interior, pero pues ya llego la bebe y estoy esperando que nazca para seguir estudiando, no atraso mi proyecto de vida porque ya tenía un adelanto	Si atraso muchas cosas porque yo pensaba en salir graduada con el SENA y hasta con trabajo podía salir porque que era una carrea muy bacana porque la están dictando por el colegio, pero ahorita ya no puedo, el embarazo pues me atraso, ya era mas duro y yo sufrí con las maluqueras al	Tengo 22 semanas, pues yo quería estudiar, quería ser periodista, pero pues yo planeo con mi pareja tener un bebe, pues en este momento no me ha afectado para nada mi vida, pues la pareja me brindo mucho estado así emocional y planeamos pues tener un hijo, yo quería tener un hijo con	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No atraso mi proyecto de vida porque ya tenía una parte adelantada. ✓ Atraso mi proyecto de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un embarazo inesperado en la etapa de la adolescencia puede truncar el desarrollo como ser humano en muchos ámbitos de la vida. (Rodríguez, 2011) ✓ Se considera que a través de la prevención del embarazo entre los adolescentes del país, se está cuidando dos calidades de vidas, en primera instancia la de las madres adolescentes, que aún tienen mucho por experimentar como seres humanos

	principio, lo único que pienso ahorita es sacar el estudio adelante sacar el cartón para poder seguir estudiando pero ya en otra cosa que me facilite plata más adelante.	el.		en lo individual. En segundo término, la esperanza de traer al mundo a niños con padres mucho más preparados en todos los sentidos, que <i>a posteriori</i> puedan desempeñar mucho mejor este rol tan trascendental de ser padres. (Rodríguez, 2011).
--	---	-----	--	--

4.14 ANEXO 6 HISTORIAS DE VIDA

4.14.1 Historia de vida 1

Relato	Interpretación	Evidencia teórica
<p>“Yo sabía cuáles eran los métodos de planificar pero solo utilizábamos el condón para evitar alguna enfermedad, comencé a tener relaciones con mi novio desde los 17 años, duramos 8 meses utilizando condón dejamos de utilizarlo por un tiempo ya en diciembre deje de menstruar en enero me hice la prueba de embarazo porque tenía dudas y me salió positivo.</p> <p>Ese día me dio susto me alegre los que no sabía era como contarles a mis padres, tome la decisión de decirles; me regañaron, pero me apoyaron ya que mi novio también me apoyo. Yo nunca pensé en abortar por que de antemano sabía que no planificaba y habíamos dejado de usar condón, comencé a ir al hospital para realizar los controles maternos ya llevo 4 controles cumplí 6 meses cada día me siento más feliz de saber qué es lo que más amo. Ya le hicimos el toldillo, la canasta. El papa le compro el coche solo esperamos saber si es niño o niña.</p> <p>Todos los días le digo que es él bebe que amo y que no me arrepiento por haber llegado a mi vida, también el papa lo mimma y le hable, esta ansioso de saber que es, ya en esto vamos a la segunda ecografía</p> <p>Para mí el papel de madre es muy hermosos aunque hay que pasar por muchas cosas malas y buenas pero al final vamos a tener un angelito que nos puede cambiar la vida y todo lo que luchamos es por ellos.</p> <p>En estos 6 meses gracias a Dios estoy bien peso 57 mi pansa mide 20 cm, ya siento más a mi bebe la</p>	<p>✓ Actitudes; susto, alegría</p>	<p>Estas valoraciones, ponen en juego los imaginarios que la adolescente construye alrededor de su gestación, los cuales no dejan de producir preocupación en términos de convertirse en una responsabilidad más, para ellas mismas, su pareja o núcleo familiar, la idea de haber transgredido una norma o haber provocado una fractura en la interioridad de su familia es una especie de sombra tenue que sigue rondando las imágenes mentales de las mujeres en este estado y que a largo plazo podían generar sentimientos de</p>

<p>verdad es una alegría inmensa que un ser tan hermoso está creciendo cada vez más, ahora hay que esperar a ver como en estos pocos meses que me quedan para esperar la llegada de mi verdadero amor; mi bebe.</p> <p>En algunos casos pienso que no basta tener una relación sexual para embarazarse aunque en otros casos si pasa.</p> <p>Tener conocimiento de la salud sexual es importante para todos ya que no estamos libres de una enfermedad por transmisión sexual como lo es el sida y otras más.</p> <p>Cuidarnos es parte de cada uno de nosotros por enfermedades ya que la mayoría de adolescentes tiene embarazos no deseados y estos las llevan a practicarse abortos y hasta la muerte.</p> <p>Casi fue como una eternidad esperar esta segunda ecografía todos estábamos ansiosos de saber el sexo y me puse muy feliz al saber que es una hermosa nena el papa ya le tenía el nombre y se llamara Samanta, ese día le di gracias a Dios de saber que era nena porque yo seré quien le dé un ejemplo en su vida. Samanta será una niña llena de amor y valores.</p> <p>Muy pronto le aremos el Baby Shower con toda la familia; además seguimos esperando su llegada. ”</p>		<p>desamparo, discriminación o exclusión (Burak, 2001).</p>
---	--	---

4.14.2 Historia de vida 2

Relato	Interpretación	Evidencia teórica
<p>“Hace mucho quería quedar embarazada, tenía una relación de 3 años, en junio de 2013 me realice unos exámenes y el medico dijo que debía hacerme un tratamiento; sino lo hacía, no sería posible lograrlo. Unos días después de esto se terminó mi relación así que no vi la necesidad de realizármelo. Me dedique a salir con mis amigas y rumbear casi cada ocho días. Mi ex y yo nos volvimos a ver en noviembre tratamos de volver pero ya nada era lo mismo así que terminamos y yo seguí mi vida normal.</p> <p>Para mí los retrasos en mi periodo eran normales así que no me preocupe al ver que en diciembre no me llegaba la regla y menos en enero, algunas amistades me veían diferente que más bonita y alegre que con cierto brillo pero nada fuera de lo común, solo para el papa del bebe cuando nos volvimos a ver me dijo que si yo estaba embarazada, yo le dije que no, para mí eso no podía ser posible, mas sin embargo 4 días después me realice una prueba de farmacia dando como resultado positivo.</p> <p>Fue mucha sorpresa para mí, no lo podía creer llame a una amiga del hospital y me realice la de sangre ese mismo día en la tarde el resultado estaba listo a las 4:20pm que decía que era positiva, ese día no se me olvida 15 de enero de 2014, fue y a sido la bendición más grande de mi vida. Les di la noticia a mi familia que son mis dos hermanas y mi mama con unas medias de bebe, mi madre lloro y yo con ella. Mis amigas súper felices también, cuando le conté al papa del bebe se</p>	<p>✓ “Para mí el retraso en mis periodos eran normales así que no me preocupé al ver que en diciembre no me llegaba la regla y menos en enero, el papa del bebe cuando nos volvimos a ver me dijo que si yo estaba embarazada, yo le dije que no, 4 días después me realice una prueba de farmacia dando un resultado positivo. Fue mucha sorpresa para mí, no lo podía creer, llame a una amiga del hospital y me realice la de sangre y salió positivo y ha sido la bendición más grande de mi vida.”</p> <p>✓ “Les di la noticia a, mi familia que son mis dos hermanas y mi</p>	<p>Estas valoraciones, ponen en juego los imaginarios que la adolescente construye alrededor de su gestación, los cuales no dejan de producir preocupación en términos de convertirse en una responsabilidad más, para ellas mismas, su pareja o núcleo familiar, la idea de haber transgredido una norma o haber provocado una fractura en la interioridad de su familia es una</p>

<p>puso feliz, aunque unos días después de intentar volver para darle un hogar al bebe terminamos de nuevo, dolió pero más dolió el saber que estaba diciendo que mi bebe no era de él. Seré madre soltera pero no importa me siento capaz de salir adelante con mi bebe, tengo el apoyo de mi familia y eso es lo que más importa en este momento.</p> <p>Al momento tengo 24 semanas a las 23 que me realizaron la ecografía me dijeron que sería una niña, con esa noticia mi felicidad es aún mayor.</p> <p>Espero sea tranquila ya que hasta ahora no he tenido ningún malestar, ni vómitos, ni las maluqueras que identifican por lo regular un embarazo. Soy manicura, aún sigo trabajando y esperando que todo siga así de bien y que llegue a feliz término.</p> <p>Sé que no será fácil, pero mi bebe será ese motorcito que no me dejara desfallecer. Acá les cuento en resumen la Historia de Valeria mi bebe y yo hasta el momento. ”</p>	<p>mama con unas medias de bebe, mi madre se puso a llorar y yo con ella. Mis amigas súper felices también, cuando le conté al papa del bebe se puso muy feliz, aunque unos días después de intentar volver para darle un hogar terminamos de nuevo, dolió pero más dolió saber que decía que el bebe no era de él”</p>	<p>especie de sombra tenue que sigue rondando las imágenes mentales de las mujeres en este estado y que a largo plazo podían generar sentimientos de desamparo, discriminación o exclusión (Burak, 2001).</p>
--	---	---