

**CARACTERIZACION FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE ENTRE
LOS 12 Y 17 AÑOS DE EDAD EN ESTADO DE EMBARAZO,
DE LOS BARRIOS LA SIERRITA Y SAN LUIS
DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

**LESBIA JIMENEZ
FELISINDA SIADO
DORIS VASQUEZ**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON
BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA
2001**

**CARACTERIZACION FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE ENTRE
LOS 12 Y 17 AÑOS DE EDAD EN ESTADO DE EMBARAZO,
DE LOS BARRIOS LA SIERRITA Y SAN LUIS
DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

**LESBIA JIMENEZ
FELISINDA SIADO
DORIS VASQUEZ**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO AL COMITÉ
DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA.**

**DIRECTORA
DOCTORA JUDITH POMBO**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA
2001**



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	
BIBLIOTECA	
BARRERIL LA	
No INVENTARIO	<u>28-4030730</u>
PRECIO	_____
FECHA	<u>01-10-2008</u>
CANJE	_____ DONACION _____

Nota de aceptación

3.9

Tres Puntos Nueve

Cilar Saenaga
Presidente del jurado

Elizabeth Saldaña
Jurado

Jurado



DEDICATORIA

**A mi dios por esta nueva
oportunidad que me brindó.**

**A mi esfuerzo y a la
culminación de un anhelo
que logré gracias al apoyo de
mis hijos, esposo, padre y
hermanos.**

LESBLA JIMENEZ

DEDICATORIA

Dedico este valioso triunfo al Dios Todopoderoso por la oportunidad que me brindó de hacer realidad un sueño de niña y porque a lo largo de este proceso siempre me iluminó para continuar por el camino que me llevó a la realización de esta meta.

A mis padres por que han sido pilar fundamental para la culminación de esta y muchas otras realizaciones propuestas.

A mis hermanos, sobrinos, tíos, demás familiares, amigos y compañeros gracias les doy porque con su apoyo incondicional me dieron fuerzas para llegar a la tan anhelada cima.

A Doris y Lesbia les agradezco la oportunidad que me brindaron de ser su amiga y compañera, porque reafirmaron en mí el concepto de la amistad, la lealtad y el compañerismo.

FELISINDA SIADO ALBOR

DEDICATORIA

**A los milagros que el amor aporta a
nuestras vidas.**

A mi Dios, luz permanente.

A mi esposo Marino, amor y apoyo.

**A mi hijo Michelangelo, amor y
admiración.**

A mi familia presente y ausente

A mis compañeras, amistad sincera.

DORIS VASQUEZ DEL VALLE

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Ante todo a nuestro Señor por iluminar nuestras vidas.

Dra. Patricia Ruiz por su guía, tolerancia e invaluable aporte.

Dr. Marino Mazzilli porque sus conocimientos fueron una pieza fundamental para el logro de los objetivos trazados.

Dr. Remberto Racedo por sus acertadas recomendaciones y aportes conceptuales.

Sra. Esperanza Rincón, madre comunitaria, por su valiosa colaboración.

A todas las personas que nos animaron e hicieron posible que nuestro esfuerzo culminara con éxito.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	<u>1</u>
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	<u>5</u>
3. JUSTIFICACION	<u>8</u>
4. OBJETIVOS	<u>11</u>
4.1 OBJETIVO GENERAL	<u>11</u>
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	<u>11</u>
5. MARCO TEORICO	<u>13</u>
5.1 FAMILIA	<u>13</u>
5.1.1 Tipología	<u>16</u>
5.1.2 Relaciones afectivas	<u>21</u>
5.1.3 Comunicación	<u>23</u>
5.2 FACTOR BIOPSICOSOCIAL	<u>28</u>
5.3 NIVEL SOCIOECONOMICO	<u>32</u>
6. DEFINICIÓN DE VARIABLES	<u>35</u>
6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL	<u>35</u>
6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	<u>36</u>
7. METODO	<u>37</u>
7.1 DISEÑO	<u>37</u>
7.2 POBLACION	<u>37</u>
7.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS	<u>38</u>
7.4. PROCEDIMIENTO	<u>39</u>
8. RESULTADOS	<u>45</u>
9. CONCLUSIONES	<u>61</u>

10. RECOMENDACIONES	<u>65</u>
BIBLIOGRAFIA	<u>67</u>
ANEXOS	<u>70</u>

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

	pág.
Cuadro 1. Operacionalización de variables.	36
Tabla 1. Tipología familiar.	47
Tabla 2. Comunicación familiar	48
Tabla 3. Relaciones afectivas familiares	50
Tabla 4. Reacción familiar frente al embarazo	52
Tabla 4.1. Reacción propia frente al embarazo	53
Tabla 5. Nivel socioeconómico familiar	54
Tabla 6. Interrelación de variables	57

LISTA DE GRAFICOS

	pág.
Gráfico A. Porcentaje de casos por edades	45
Gráfico 1. Tipología familiar.	47
Gráfico 2. Comunicación familiar	49
Gráfico 3. Relaciones afectivas familiares	50
Gráfico 4. Reacción familiar frente al embarazo	52
Gráfico 4.1. Reacción propia frente al embarazo	54
Gráfico 5. Nivel socioeconómico familiar	55
Gráfico 5.1. Tenencia de la vivienda .	56
Gráfico 5.1. Aportantes al ingreso familiar	56

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo A.	Formato de Entrevista Semiestructurada.	71
Anexo B.	Formato de Diario de Campo.	74
Anexo C.	Folleto Informativo.	75
Anexo D.	Cartilla Educativa.	76

INTRODUCCION

La adolescencia es un tiempo en que los cambios llegan inesperadamente: el cuerpo cambia casi de repente y se despiertan nuevos intereses sexuales; es la época de los ideales, de las utopías, todo hay que cambiarlo porque los viejos valores ya no sirven; aparecen entonces las amistades exclusivas, que difícilmente resisten la separación, actitudes ambivalentes entre el deseo y el amor platónico, la labilidad de carácter acompañada de rebeldía, contra los padres, rechazo de las ideas establecidas e inconformismo con la sociedad, además duda y afirmación del "sí mismo", necesidad de estimación, incertidumbre, timidez y búsqueda de originalidad, que no es otra cosa que búsqueda de identidad.

¿Quién soy?, ¿A que pertenezco?, ¿Quién voy a ser?, ¿Quién quiero ser?, ¿Lo lograré? Estas son algunas de las preguntas que hace el adolescente. Pero la adolescencia, pese a sus grandes cambios, no tiene porque ser dramática, aunque nunca faltan los llantos, ansiedades y conflictos.

La adolescencia es un período del proceso de desarrollo que se manifiesta en todos los niveles, fisiológico, psicológico y social; es una fase

de comienzo y duración variable, que señala el final de la infancia y la implantación de los cimientos de la edad adulta¹

El creciente número de adolescentes en estado de embarazo en nuestro medio social, es un hecho que llama poderosamente la atención, ya que esto es un evento que causa impacto tanto en el ámbito psicológico como en su familia. Es relevante destacar que en esta etapa las adolescentes deberían estar adquiriendo conocimientos, valores y formación académica en la escuela, y con un embarazo van a causarse a sí mismas y a la familia un impacto psicológico que la puede afectar en sus relaciones intrafamiliares y sociales.

El embarazo por lo general llena de gozo, alegría y satisface los más íntimos anhelos, en otros casos, puede constituir una sorpresa perturbadora y ser fuente de la angustia y desazón en ella y en su familia, como es el caso de la adolescente embarazada.

Por lo anteriormente expresado, se considera de suma importancia estudiar las posibles causas generadoras del hecho, y se encuentra que siendo la familia el ente socializador por excelencia y el primer contacto del ser humano con prin-

¹ INFANTE DURAN, Astrid. Evolución y Desarrollo, Psicología Práctica. Madrid: Espacio y Tiempo Ediciones S.A., 1999, p.52.

cipios y valores que ayudan a desarrollarlo, es conociendo las características de ella que se puede iniciar un estudio sistemático que permita conocer de cerca el problema. Se pretende con el estudio propuesto un mejor conocimiento del problema para proporcionar la pauta a posteriores estudios e investigaciones en el ámbito profesional, campos de trabajo y material de estudio en nuestra profesión, además, con el objeto de crear grupos de trabajo para la información y prevención del mismo que sirvan de base a los programas similares en otros ámbitos, mediante la elaboración de cartillas y folletos para ser distribuidos en los lugares donde acuden las personas para solicitar ayuda frente al problema.

Este trabajo de investigación se desarrolla en forma holística, es decir, teniendo en cuenta la parte social, familiar y económica de la menor embarazada. A partir del estudio de casos de cincuenta (50) adolescentes embarazadas en edades comprendidas entre los 12 y 17 años, atendidas en los centros especializados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y visitas domiciliarias a sus familias, la entrevista semiestructurada y el diario de campo, aplicados inicialmente, como prueba piloto al 10% de los casos, permitirán caracterizar, determinar, los atributos particulares de las familias de las adolescentes en embarazo y el medio ambiente en que se desenvuelven, incluyendo el estu-

dio de variables como la tipología familiar, la comunicación intrafamiliar, las relaciones afectivas, el nivel socioeconómico y factores biopsicosociales.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es considerada una de las unidades humanas más adecuada desde su aparición hasta las sociedades actuales; a pesar de los cambios que ha sufrido ha continuado respondiendo a dos funciones principales como son la de protección psicosocial de sus miembros y la inserción del individuo en la cultura y su transmisión generación tras generación, a esto se le conoce como socialización. Considerando la etapa de la adolescencia como una adaptación a la sociedad, ¿Qué sucede dentro del núcleo familiar para que algunas adolescentes queden en estado de embarazo durante este tiempo, dado el alto riesgo que significa un embarazo en esta edad por la poca madurez psicológica y sexual?

Es posible que los mismos cambios socioculturales por los que atraviesa la sociedad en esta época, la entrada de la mujer al mercado laboral para generar ingresos para satisfacer las necesidades del hogar, el desempleo, la influencia del narcotráfico y la violencia en general, entre otros, sean factores que han influido en la desintegración parcial de la familia, en razón de la salida de casi todos los miembros incluyendo a los menores de edad al mercado laboral; lo anterior obliga a la mujer, en muchos casos, a delegar la responsabilidad del

cuidado de su hogar a sus hijos o hijas adolescentes; creando en ellos confusión entre su yo como adolescente y su responsabilidad ante las exigencias asignadas, deteriorando así sus etapas evolutivas y creando un conflicto de enfrentamientos en el ámbito familiar, dando como resultado una represión a nivel emocional manifestándolo a través de la rebeldía, rechazo a la autoridad y en algunos casos la huida del hogar, asimismo, se ve enfrentada a una serie de situaciones de frustración o fracaso en todos los ámbitos de su vida, trayendo como consecuencia la práctica temprana de la sexualidad, que puede conllevar a embarazos no deseados en los que el padre del niño no quiere o no tiene con que responder, a enfermedades de transmisión sexual, (generadas por la poca o nula educación sexual que puedan tener), en algunos casos la prostitución en las menores, abuso y sufrimiento, como lo expresó Diego Ceballos², uniones libres, matrimonios forzados, etc. y en otros casos se da el maltrato por parte del padre, de la madre o de hermanos por la no comprensión y el desconocimiento de la etapa que vive la adolescente.

El alcoholismo es otro de los factores influyentes en esta problemática y un flagelo muy notable en la violencia intrafamiliar que viven en sus hogares, descri-

² CEBALLOS, Diego. Comunicación y Violencia Intrafamiliar. En: II SEMINARIO SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Bogotá: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, 1995.

to esto en folletos informativos distribuidos por la Fiscalía General de la Nación.

Lo anteriormente expuesto motivó al grupo de investigación a conocer:

¿Cuáles son las características familiares de la adolescente entre 12 y 17 años en estado de embarazo en los Barrios La Sierrita y San Luis de la Ciudad de Barranquilla?

3. JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta que hasta ahora no existen políticas ni programas claros encaminados a la prevención de aparición de embarazos en adolescentes y que más bien se han limitado a la atención y a la madre embarazada, para lo cual existen centros donde se recluyen durante esta etapa, y siendo la familia el ente principal de socialización, amor, apoyo y comprensión de los hijos, el presente trabajo de investigación pretende conocer las características familiares de las adolescentes que por una u otra razón se encuentran en estado de embarazo o hayan tenido alguno.

Se puede decir que la adolescencia es una de las etapas más difíciles a las que se enfrenta todo ser humano y un embarazo en esta época de la vida, mas que motivo de felicidad representa un grave problema en el ámbito social, educativo, económico y lo que más inquieta, en el ámbito familiar.

Para Colombia, según el programa Nacional a favor de la infancia, para 1990 el porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años que estuvieron embarazadas fue del 10%. Teniendo en cuenta que este dato puede tener mucho sobre registro debido en parte a que el grupo de mujeres en edad fértil estuvo considerado en un gran rango de edad entre 15 y 49 años.

Entre las adolescentes femeninas se encontró que habían tenido relaciones coitales el 7.3% de las que vivían en áreas urbanas y el 7.9% de las que vivían en zonas rurales, 9% de la Región atlántica, 3.9% en la región oriental, 6.7% de Bogotá, 7% de Antioquia, 6.8% de la región central y 10.4% de la región pacífica. Al contrario de lo encontrado en varones, a mayor estrato residencial menor el número de adolescentes femeninas que han tenido coitos. El 7.5% de las adolescente femeninas menores de 17 años han tenido coitos. La proporción de adolescentes que han tenido relaciones aumenta directamente con la edad variando en las mujeres desde el 2% a los 12 años hasta 44% a los 17 años³.

En un estudio realizado por Germán López en el Centro para jóvenes de PROFAMILIA Bogotá en el año 1992, en el cual se tomaron en consideración 861 jóvenes que en 1991 acudieron a dicho Centro solicitando le hicieran una prueba de embarazo por tener episodios de atraso menstrual. El 60% de las jóvenes tenían entre 16 y 18 años de edad. El 67.5% eran estudiantes de secundaria. El 80% no utilizaban ningún método anticonceptivo, a pesar de tener actividad coital. El 53% de ellas tuvieron pruebas positivas para embarazo y el 85% de estas últimas manifestó no desear el embarazo.

Lamentablemente no podemos establecer una cuantificación real del embarazo en la adolescencia, solo podemos hablar de la maternidad en la adolescencia, y se puede evaluar y contar las niñas madres. Se calcula que 78 de cada mil adolescentes paren cada año en Colombia. Niñas-madres que requieran información y servicios de anticoncepción, porque ya han tenido hijos y siguen siendo adolescentes.

El incremento en la prevalencia de embarazos y nacimientos de niños en edades tempranas de la madre constituye una crisis económica, social y demográfica. El daño en las vidas jóvenes de las madres niñas y de sus bebés son daños potenciales en la sociedad de consumo⁴.

³ ACOSTA, de Hart. Embarazo no deseado y adolescencia. En II Seminario Colombiano de Sexualidad en la adolescencia. Asociación Salud con Prevención. Bogotá, 1998, p.15

⁴ Ibid., p.19.

Analizando lo anterior, se considera que se debe ir mas allá de esto y llegar a la causa del problema y analizar qué factores en el ámbito de familia están incidiendo en el incremento del problema. Cabe preguntarse si esta problemática surge como consecuencia de la mala comunicación familiar, la tipología familiar, el nivel socioeconómico, la afectividad familiar o el nivel biopsicosocial es lo que está llevando a que este flagelo aumente cada día.

La investigación está encaminada a analizar cuales son las características familiares de la adolescente entre 12 y 17 años en estado de embarazo en los Barrios La Sierrita y San Luis de la Ciudad de Barranquilla.

Se considera de importancia el estudio ya que al permitir conocer los factores familiares que predisponen o contribuyen a que una menor quede en estado de embarazo, es posible el diseño de programas de prevención y educación para evitar la profundización del problema, además se espera con ello progresar en el conocimiento del problema y permitir ser punto de partida para investigaciones posteriores.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Describir las características familiares de la adolescente entre 12 y 17 años de edad en estado de embarazo en los Barrios La Sierrita y San Luis de la Ciudad de Barranquilla.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir la familia de la adolescente embarazada con relación a:
 - Tipología familiar
 - Relaciones afectivas
 - Comunicación
 - Factor biopsicosocial

- Describir las características de las familias objetos de estudio, con relación al nivel socioeconómico.

- Describir el factor biopsicosocial de la adolescente embarazada y específicamente con respecto a:
 - Cambios en el cuerpo
 - Cantidad de embarazos
 - Reacciones familiares ante el embarazo
 - Sus propias reacciones ante el embarazo

- Elaboración de cartillas y folletos informativos y de prevención.

5. MARCO TEORICO

5.1 FAMILIA

Se puede definir la familia como un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización. La estructura y el papel de la familia varían según la sociedad.

Muchas personas tratan de encontrar en sus hijos soluciones a los problemas que enfrenta la sociedad y buscan entre los niños, familias y comunidad una forma de vida mas llevadera, al parecer la familia ha ido repitiendo generación tras generación sus mismos errores, dejando de lado su sueño de formar una familia feliz, tratando de presionar a los hijos, moldeándolos a su manera y olvidándose de criarlos en valores. La violencia no es solo aquella que se observa en la prensa en primeras páginas o en los noticieros, sino que las vemos en nuestro entorno, en las familias donde se ven formas indignas de la condición humana pero que, lamentablemente, no se han superado.

En algún momento de su vida, la familia debe hacer un balance de los cambios que ha vivenciado a partir del nacimiento de su primer hijo, y la forma como fueron adquiriendo el sentido de responsabilidad, viendo como ese pequeño cambió su vida, ayudarlo a que a través del proceso de identificación este niño imite muchos de sus rasgos, conductas, sentimientos, pensamientos, y sobre todo al llegar esas hijas a la adolescencia, donde los padres deben ser mas tolerantes, ayudándoles, mostrándoles afecto, comprendiéndolas en esa etapa de la vida donde se manejan diversos duelos, donde el adolescente no sabe para donde va ni que es lo que quiere.

En los hogares donde la enseñanza se basa en la intolerancia del principio de autoridad, los hijos tendrán como valor la lucha por el poder y el conflicto por el mando; en estos sus relaciones estarán marcadas por la desconfianza y la intolerancia y cuando ésta se estandariza, se violentan todas las posibles diferencias culturales que puedan existir en una población; es por esto que debemos procurar brindarle a mis hijos una forma diferente de ver al ser humano mas allá de prejuicios, de pequeñeces, de odios, de resentimientos⁵.

⁵ SATIR, Virginia. *Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. México: Pax, 1990. p.30.

La familia es el espejo donde se ven nuestros hijos, ellos son el reflejo de lo que proyectamos, de lo que pensamos, de la forma como actuamos y de las cosas que le enseñamos. Cada día que pasa nos preguntamos por qué nuestra sociedad se desangra, por qué cotidianamente vemos más violencia, lágrimas, destrucción y sufrimiento, lo que esto ha llevado a muchas personas a pensar que la educación de los hijos es solamente función del ente escolar donde se forman y no tienen en cuenta que ese ejemplo que se le está dando al niño se está constituyendo en la plataforma fundamental sobre la cual van a ser lanzados hacia el futuro.

Asimismo, la familia es el ente socializador por excelencia y a través de la que se verán reflejados los valores, la educación, la comunicación, su afectividad, tipología, factor biopsicosocial y otros aspectos de vital importancia para la vida de todo individuo, de esta dependerá en un porcentaje muy alto la satisfacción de necesidades, la forma como se enfrenten los problemas, el trato y demás interacción con el resto de la sociedad.

5.1.1 Tipología

Se reconoce por parte de diferentes autores disímiles tipos de familia, la acepción que se adopta para efectos de esta investigación se basa en los siguientes conceptos:

Perspectivas básicas:

Estructural, que hace referencia a las formas de unión de la pareja, tamaño, personas incluidas, parentesco, evolución histórica, etc.

Interaccional o funcional, en lo relativo a las formas de relacionarse del hombre y la mujer, comunicación, distribución de roles, afecto, cohesión, adaptabilidad

Evolutiva, ciclo vital o modelo evolutivo; propuesta moderna desde el enfoque sistémico.

Angela María Quintero define a la familia como el grupo primario por excelencia, diferenciándose de los demás grupos por su evolución biosocial en una cul-

tura particular y por su división en dos generaciones y dos sexos. Como tal pasa de una diada parental a triada o grupos mas amplios, con los que reorganiza su dinámica tanto a nivel interno como externo⁶.

Según lo precedente, la familia no es un sino polimórfico y multifuncional, lo que se expresa en la variedad de tipologías que asume:

Familias Tradicionales:

Familia Nuclear: conformada por dos generaciones, padres e hijos unidos por lazos de consanguinidad, conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. Es dinámica en su composición evolucionando con los vaivenes de su ciclo vital y con los cambios socioculturales que la determinan.

Su estructura y funcionamiento la hacen más propias de las zonas urbanas; planteándose también como la familia nuclear occidental o la pertinente a la sociedad industrial. En términos antropológicos es denominada familia con-

⁶ QUINTERO VELASQUEZ, Angela María. Trabajo Social y Procesos Familiares. Buenos Aires: Editorial Lumen Humanitas, 1997, p.18.



yugal o restringida.

Familia extensa o conjunta: está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendente, descendientes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitaciones y funciones. Prevalece en las zonas rurales, caracterizada por el sentido de la explotación y tenencia de la tierra; mientras que se ha intensificado en la familia urbana, en razón de las rupturas conyugales que determinan el regreso al hogar, por factores de tipo económico o de atención de los hijos-nietos, pero con gran sentido de solidaridad que las agrupa y da permanencia, sobre todo las llamadas zonas marginadas de las grandes urbes.

En la perspectiva sistémica, también se le domina familia trigeneracional, por cuanto son como mínimo tres generaciones que cohabitan e interaccionan permanentemente.

Familia ampliada: modalidad derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva; están ubicadas en el

campo y barrios periféricos de la Ciudades, caracterizándose por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo.

Familias de Nuevo Tipo:

Familias con un solo progenitor o monoparentales o uniparentales: Ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel, etc.), de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles. Una modalidad en ascenso son los progenitores solteros, que hasta hace poco tiempo era exclusivo de las mujeres, pero que ya tiende a ser asumido por los hombres de manera voluntaria e individual. En dicho caso no se tiene un nexo erótico-afectivo consistente, ya que los hijos llegan sin cohabitar la pareja. Este tipo, registra un aumento de adopciones por parte de las personas solteras, de ambos sexos, avalado por las reformas jurídicas que así lo permiten.

Familia de origen: Constituida por la familia nuclear: (padres biológicos o sustitutos y hermanos) del ego, o miembros índice, o persona que demanda atención profesional. Pese a los procesos de composición y recomposición y al

aislamiento geográfico y/o funcional, la familia de origen será siempre la misma. Es importante diferenciarla de los otros grupos que se constituyen en la edad adulta, ya que la mayoría de las personas funcionan, como mínimo, en dos sistemas familiares paralelos: el nuclear actual (pareja y/o hijos) y la familia de origen (donde inició su existencia).

Familia Padrastral o Madrastral: Otras denominaciones son de familia padrastral y familia madrastral, dependiendo de si es el hombre o la mujer quien entra a cumplir funciones parentales con los hijos de la nueva pareja.

El modelo sistémico, sustenta esta nueva forma, en tanto implica la coexistencia en mas de un grupo, todos diferentes entre sí: se está ante la presencia de varios procesos familiares simultáneos. Lo cual es mas obvio en los hijos, que tienen que alternarse entre 3 o 4 familias (materna, paterna, actual y el padre o madre con quien no cohabita)⁷

Sea cual sea el tipo de familia, esta seguirá siendo la plataforma de lanzamiento hacia el futuro de los hijos y debido a los procesos de identificación que los hijos tengan hacia los padres, esta no solo va a quedar reflejada en la persona-

⁷ Ibid., p.19.

lidad de cada individuo, sino también va a influir de manera poderosa a la hora de la escogencia de la pareja y la posterior conformación de su familia debido a los procesos de identificación.

5.1.2 Relaciones afectivas

La afectividad es uno de los factores más importantes en todo ser humano, ya que gracias a esta podemos desarrollarnos como personas, como individuos de un grupo, formar hogares y lo más importante, dar y recibir amor, una de las cosas que aunque nace con todo individuo, en nuestra sociedad su valor está quedando oculto detrás de los factores que están llevando a nuestra sociedad al caos.

Los adolescentes son altruistas y solidarios con sus semejantes, tienen grandes ideales y anhelos de heroísmo; su sensibilidad e introversión hace que se encierran en sí mismos volviéndose introvertidos y soñadores, sobresaliendo en ellos los sentimientos de amor, miedo, alegría, rabia, ternura, tristeza, compasión y afecto. Se inicia el despertar de su psicosexualidad, mediante sentimientos, pensamientos, fantasías y emociones que se refieren a la vida sexual.

En muchos de los hogares donde se da el embarazo adolescente enfrentar problemas de violencia intrafamiliar, incomunicación con los padres o adultos, falta de afecto y autoritarismo, lo que genera en la joven gran necesidad de afecto que busca canalizar a través de la relación de pareja, donde la gratificación sexual no apunta a la satisfacción de "Urgencias naturales", sino a una entrega sumisa, incondicional y sin ninguna defensa del ego. Por otra parte, la ausencia o carencia de uno o ambos progenitores y el afecto que este brinda al adolescente para su madurez satisfactoria, requiere de modelos de identidad de ambos sexos, tanto para reafirmar su propio rol de género, como para definir su patrón de interacción con el sexo opuesto⁸

Luis Carlos Restrepo en su libro *el Derecho a la Ternura*⁹ hace un llamado a todo aquel que tiene poder a fin de que establezca una modulación en el uso de la fuerza, pues cuando se ejerce algún tipo de autoridad - sobre los hijos, alumnos, ciudadanos -, ésta persona se endurece debido a que le da temor mostrar sus emociones, pensando que si se muestra afecto se pierde el respeto que tienen aquellos que están bajo su mando, dejando de lado el hecho de que para educar en libertad se debe combinar la autoridad con una gran disposición

⁸ ALBA Pinilla, Jorge. *Del Cuerpo Natural al Cuerpo Social*. En: Congreso Iberoamericano de Educación Sexual: CLAG Medellín, 1992. p.45.

⁹ RESTREPO, Luis Carlos. *El Derecho a la Ternura*. Barranquilla: Arango Editores. 1995. p.97.

afectiva y apertura emocional queremos educar para la libertad, nada mejor que combinar el ejercicio de la autoridad con una gran disposición afectiva, ya que es mas fácil encontrar personas autoritarias que someten a otro con el chantaje afectivo, acorralándolo desde sus necesidades para que se le complazca en sus caprichos del momento

5.1.3 Comunicación

Todo en la vida se basa en la comunicación, desde la hora de llegar, la forma de vestir, lo que hacemos, como nos llamamos, hasta como saludamos, lo que se traduce en que permanentemente estamos en comunicación, la forma de vivir construye un lenguaje y de acuerdo a ese lenguaje vamos a vivir. Es necesario observar que hacemos, que acciones se constituyen en dicha comunicación y que significados creamos.

Cada acción humana tiene lugar en la comunicación y gracias a ella, a sus características e implicaciones podemos comunicarnos con nuestros semejantes e interactuar dentro del sistema familiar y de la sociedad, recordando que, desde el punto de vista sistémico, toda modificación que ocurra en uno, afectará la

relación con los demás elementos.¹⁰ Partiendo de este punto de vista, se puede definir la comunicación como un sistema abierto de información, opiniones, sentimientos e interacción. La no comunicación se ha multiplicado por las fallas provocadas entre el emisor y el receptor generando un círculo vicioso el cual se está tomando en cuenta hoy en día debido a la importancia de la comunicación como base fundamental para la integración afectiva que impulsa el desarrollo y la realización de cada miembro del núcleo familiar.

Es importante recordar que cada niño viene al mundo como una *tabula rasa*, que no tiene autoconcepto, que carece de experiencia con relación a la interacción con los demás y no sabe como enfrentar ni tratar al mundo que lo rodea, todo esto lo aprende a través de la comunicación con los demás. Las funciones que se manejan dentro de la comunicación son estímulos sensoriales, pensamientos, reacciones corporales, resentimientos y otros, la comunicación es el factor más importante que afecta la salud mental de una persona y sus relaciones con los demás.¹¹

¹⁰ MAR EDMON, Dominique. *La Interacción Social: Cultura, Instituciones y Comunicación*. Barcelona: Paidós 1992. p.39.

¹¹ QUINTERO VELASQUEZ, Op. cit., p.108.

Partiendo de la idea de que la comunicación es fundamental para todo ser humano y en especial para el establecimiento de relaciones afectivas, amistosas o de cualquier tipo, y que ésta es de vital importancia en el núcleo familiar para su fortalecimiento y sostenimiento, examinemos qué tipo de comunicación predomina en las familias objeto de nuestro estudio.

El aplacador o conciliador: Su objetivo es lograr que la otra persona no se enoje. Quien utiliza este patrón de comunicación trata de agradar disculpándose sin discernir jamás, no importa de lo que se trate; es el hombre del sí. Habla como si no pudiera nada por sí mismo y busca siempre la aprobación de alguien.

El culpador o recriminador: Su fin es culpar a otra persona para que crea que se es fuerte... un dictador, un amo. Actúa como un ser superior. Su actitud predominante es de tirano, rebaja a todo y a todos y siente que lo toman en cuenta solo si le obedecen.

El distractor o impertinente: Es ignorada la amenaza comportándose como si no existiera, haciendo y diciendo cosas que no corresponden a la ocasión. La

persona desconoce el tema sobre el que se habla, lo que dice y hace resulta extemporáneo con respecto a lo que cualquier persona diga o haga.

El súper razonador o computador: Se intelectualiza y súper razona acerca del mensaje, enfrentando la amenaza como si fuera inofensiva y, a la vez, estableciendo el propio valor a través del uso de palabras altisonantes o rebuscadas. Quien usa este patrón es muy correcto y razonable, no manifiesta ningún sentimiento, es calmado, sereno y tranquilo (en apariencia) y usa palabras rebuscadas aunque no esté seguro de su significado. Su actitud predominante es de imperturbabilidad distante; en su fuero interno se siente vulnerable.¹²

El aprendizaje de estas formas de comunicación se da en la infancia a través de lo que el niño observa entre sus padres y estos le transmiten, la reacción a los patrones de comunicación que los adultos mantienen con él y la utilización de los modelos de comunicación por parte del niño para enfrentar un mundo amenazante, éste, por ensayo y error, los utiliza y los adultos los aprueban o desaprueban, así aprende si sirven o no.

¹²

SATIR, Op. cit., p.55.

Comunicación abierta, fluida, asertiva, retroalimentada: Los mensajes son congruentes; no existe el sentimiento de amenaza a la autoestima y si lo hay se comunica; tiende a suavizar las rupturas, disminuir los desacuerdos, no atacar a las personas, pero tampoco deja pasar comportamientos con los que no se está de acuerdo. Los mensajes son sencillos y directos, totales más que parciales y honestos.¹³

El funcionamiento de la comunicación como sistema presenta dos aspectos: La energía que mueve el sistema que se refiere a la dinámica de los intercambios, motivaciones, móviles y tensiones que lo impulsan, el segundo, es la circulación de informaciones y significación que por el proceso de feedback asegura el desarrollo, la regulación y el equilibrio de los procesos funcionales.

Por otra parte, la violencia obedece a patrones de comunicación repetidos de generación en generación y a una creencia en la validación a través del afecto del propio rol que cada miembro de la familia desempeña, el reino de la comunicación no es fácil debido a que entran en acople dos mundos diferentes y solamente a través de la concertación y la conservación podemos llegar a superar dilemas y diferencias surgidas como parte de la condición humana, esta como

¹³ CEBALLOS, Op. cit., p.65.

recurso no es mas que la muestra de nuestra condición humana y es esa condición la que hace posible el expresar nuestras inquietudes, sentimientos, fantasías, deseos y frustraciones; por medio de la comunicación se debe buscar construir diálogos reflexivos que permitan afrontar y prevenir la violencia.¹⁴

La comunicación no es solo el intercambio de información sino la naturaleza de nuestra relación al comunicarnos, es a través de ella que definimos el futuro y las metas conjuntas que se establecen en la familia. Los conflictos más graves en las relaciones surgen cuando la esencia o la naturaleza de la relación es confusa y los miembros de la familia no cumplen su rol. Es allí donde la comunicación construye la realidad y nos permite transitar en el mundo de la incertidumbre y del desorden que es la vida.

5.2 FACTOR BIOPSIICOSOCIAL

La familia es el único sistema que permite un desarrollo integrado del individuo, las experiencias iniciales que se asimilan durante los primeros años de vida son determinantes en su evolución. Lo fundamental, recogiendo las elaboraciones científicas más modernas, es entender todos los elementos bio-psico-

¹⁴ CEBALLOS, Op.cit., p.68.

sociales que influyen y condicionan a las personas y que, en su totalidad, asumen una visión holística de su funcionamiento socio-familiar.

Desde el punto de vista sistémico, la familia interrelaciona permanentemente con sus componentes internos y externos, siendo afectados los unos por los cambios de los otros, por lo que se puede afirmar que el crecimiento y desarrollo de la familia tienen influencias individuales, sociales y culturales.¹⁵

Adolescencia, etimológicamente, viene del latín *ADOLECERÉ*, que significa crecer, madurar, es una etapa de transición biopsicosocial que involucra transformaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que obligan a los individuos a definir su rol en la familia y en la sociedad, según Olga Lucía Toro, “Los cambios físicos que ocurren “Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están in-

¹⁵ CEBALLOS, *Op.cit.*, p.37.

interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual”.

La sexualidad es parte integral de la vida de todo individuo y está íntimamente ligada al desarrollo de la personalidad, es un componente de ésta que hace referencia a su composición biológica, emocional y social y es además una realidad física y mental de cada ser humano. Asimismo el ejercicio de la sexualidad puede ser fuente de inmenso placer y expresión de sentimientos profundos pero también puede ser usado como un medio de explotación, abuso y sufrimiento. El ejercicio de ésta implica una responsabilidad muy grande como miembro de una familia y de una sociedad, es un proceso de aprendizaje integrador de toda la personalidad combinando los factores externos socioculturales con las necesidades y potencialidades individuales.

En la adolescencia se presenta una aguda necesidad de adquirir identidad adulta, de los roles de los adultos tales como la actividad productiva, la autonomía económica, el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción y el más fácil de desempeñar por ellos el de la práctica sexual, a través de la cual se pueden realizar fantasías de maternidad, satisfacer necesidades afectivas, buscar la formación de vínculos duraderos con la pareja a través del embarazo y expresar a las

figuras de autoridad la rebeldía reprimida. Asimismo, la inestabilidad, las relaciones esporádicas, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y/o el miedo a los efectos secundarios de éstos, se refuerzan negativamente con la deficiente educación sexual recibida, permitiendo con esto que la adolescente desconozca las implicaciones de la menarquia, de los riesgos que conlleva un embarazo, las secuelas del aborto, las implicaciones de la adopción, etc. De igual manera se puede mencionar como causal directo del embarazo la presencia de un YO débil, los sentimientos de soledad por falta de protección y afecto, la baja autoestima, falta de metas a corto y largo plazo, enamoramientos intensos e irracionales unidos al deseo de tener un hijo, los amores "rosa", la internalización de su rol secundario y el valor asignado a la imagen masculina, dificultan el paso de la joven a la consolidación de una imagen autónoma, de una construcción femenina mas allá del ámbito domestico, de la esfera conyugal, de su vocación de servicio validada a través de la maternidad y la dedicación a la familia, de igual forma influyen la carencia de alternativas de realización, la soledad, la socialización, el sufrimiento o la ignorancia, las lleva a establecer relaciones sexuales muy tempranas, buscando solucionar problemas de violencia intrafamiliar que viven en sus hogares.

Para efectos del presente trabajo, se considera adolescente en embarazo a las jóvenes entre los 12 y 17 años de edad, rangos de edades en los que son más frecuentes los embarazos que se presentan en los barrios La Sierrita y San Luis de la Ciudad de Barranquilla y que son atendidas en los centros especializados del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar I.C.B.F.

5.3 NIVEL SOCIOECONOMICO

El entorno socioeconómico es determinante en la vida de todo individuo y en especial para los adolescentes dada la alta dependencia de estos de su familia. La llegada de un nuevo miembro a la familia acarreará gastos inesperados que en muchos casos superara los presupuestos familiares.

Según Patricia Sánchez, vivimos en un medio donde la riqueza del País se encuentra distribuida entre un 20% de la población y el otro 80% vive en un orden desfavorable. Por esto el futuro de América Latina es incierto. En los últimos 10 años, según la UNESCO, el numero de pobres ha aumentado en sesenta millones, de seguir en las mismas condiciones económicas, políticas y



sociales, el 60% de los latinoamericanos estarán ubicados en el rango de la pobreza en el año 2.000¹⁶

Puede afirmarse que el embarazo en adolescentes es un problema más que de los que viven algunas adolescentes en nuestro País y un fenómeno que emerge en todos los grupos sociales. Las características, causas y consecuencias difieren de un grupo social a otro, ya que no es igual en los estratos socioculturales más altos donde el evento se mantiene en el anonimato y su desenlace es poco conocido, siendo resuelto en decisiones tomadas en el contexto intrafamiliar, siendo lo contrario en estratos económicos menos favorecidos, donde éste embarazo es más un problema social de la comunidad, y donde puede tener serias implicaciones personales, económicas y culturales, tanto para ella, la familia y la sociedad que le rodea¹⁷

Lo anterior nos lleva a pensar que las conductas de cada joven, no ocurren en un vacío, sino que guardan una estrecha relación con factores contextuales circundantes donde su influencia se particulariza con las características de personalidad de cada individuo y las circunstancias bajo las cuales se desarrolle su

¹⁶ SÁNCHEZ, Patricia. Adolescencia Hoy. Asociación Salud con Prevención. Bogotá. 1998. p.25.

¹⁷ URIZA, Germán. Aspectos Sociales del Embarazo en la Adolescencia. En: I Seminario Salud con Prevención. Asociación Salud con Prevención. Bogotá. 1999, p.32.

vida. Por esto es de vital importancia enmarcar el hecho del embarazo dentro de un conjunto de elementos determinantes y/o intervinientes, con el fin de comprenderlo en toda su complejidad y así, apuntar a la búsqueda de soluciones efectivas. Algunos psicólogos y estudiosos del comportamiento humano opinan que las jóvenes que experimentan un embarazo a temprana edad provienen en general de un medio ambiente socio - familiar caracterizado por mayores conflictos, un mayor grado de pobreza, ausencia de la figura paterna o una sucesión de padrastros y por ende, una mayor inestabilidad tanto en su conducta como en la definición de sus aspiraciones.

Esto nos permite visualizar que el estatus socioeconómico es una variable que se debe tener en cuenta para la comprensión del problema objeto de estudio, como un elemento que permitirá conocer cual es la característica de esa variable en el contexto de las familias de las adolescentes en embarazo.

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

La variable de estudio en el presente trabajo de investigación es:

❖ Caracterización familiar

6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

CARACTERIZACION FAMILIAR: Se define conceptualmente como la enumeración de cada una de las características típicas, estructura predominante e interacciones particulares de un conjunto de personas con algún tipo de vínculos afectivos o consanguíneos, para el caso que nos ocupa, que conviven con la adolescente en estado de embarazo.¹⁸

¹⁸ HERNÁNDEZ CORDOBA, Angela. Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. El Buho, Santafe de Bogotá, 1997, p. 29.

6.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
• Caracterización familiar de la adolescente entre 12 y 17 años de edad en estado de embarazo.	• Tipología Familiar	• Familia de origen • Familia Nuclear • Familia extensa o conjunta • Familia ampliada • Familia padrastral o madrastral • Familia con un solo progenitor
	• Comunicación	• Abierta • Fluida • Asertiva • Retroalimentada • Doble Vía
	• Relaciones Afectivas	• Demostraciones de afecto: • Caricias • Abrazos • Besos • Otros
	• Factor Biopsicosocial	• Antecedentes Familiares • Antecedentes Personales • Funciones Psíquicas
• Variable de referencia	• Nivel Socioeconómico	• El Ingreso Familiar: • Mínimo • Mas del mínimo • Menos del mínimo • Aportes al ingreso familiar

7. METODO

7.1 DISEÑO

Se selecciona y define el estudio de tipo descriptivo: Ya que la investigación trata de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes de la familia de la adolescente embarazada y su interrelación, delimitando los hechos que conforman el problema de investigación. Se consideran estudios descriptivos los que "... se ocupan de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y sus interrelaciones..."¹⁹.

7.2 POBLACION

La población objeto de estudio son las familias de 50 adolescentes entre los 12 a 17 años en estado de embarazo habitantes de los barrios San Luis y La Sierrita de la ciudad de Barranquilla y que son atendidas en los centros de atención dispuestos por el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar I.C.B.F. en los barrios mencionados.



7.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Entre las técnicas a utilizar están: la aplicación de una Entrevista Semiestructurada y la observación directa a través del Diario de Campo (Ver anexo B. Formato de Diario de Campo) a fin de verificar las características familiares en el que se desenvuelve la menor.

Con la Entrevista Semiestructurada (Ver anexo A. Formato de Entrevista Semiestructurada) se trata de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de un problema de estudio para luego, mediante un análisis de tipo cualitativo, describir las conclusiones que correspondan con los datos recogidos.

Inicialmente se aplicó al diez por ciento de la población, seis familias, los instrumentos para la respectiva validación del instrumento y las pruebas.



7.4. PROCEDIMIENTO

De acuerdo a la metodología propuesta se esquematiza el procedimiento y pasos secuenciales adelantados durante el transcurso del presente trabajo.

Definición del problema de investigación: Inicialmente se analizó varios temas de investigación de acuerdo a la pertinencia, interés, información existente y a los lineamientos del Comité de Investigación de la Universidad, también teniendo en cuenta que el desarrollo del trabajo contribuyera al mejor conocimiento del problema que se planteara y que fuera susceptible de sugerir algún tipo de solución, o por lo menos permita recomendar propuestas para contribuir a la disminución de sus efectos. En nuestro caso se selecciono el tema de la adolescente en embarazo por ser tema de estudio a nivel nacional, regional y local debido a su incremento notable.

Levantamiento de información secundaria: Se procede luego al análisis de la información secundaria existente sobre el tema, se selecciona los materiales pertinentes como elemento de apoyo al conocimiento del problema y que hace parte de la bibliografía del trabajo y que ha sido consultada.

Planteamiento, formulación, sistematización y conceptualización del problema de investigación: Con base en la bibliografía seleccionada y con el objeto de hacer evidente y concreto el problema de investigación se procedió a la selección, delimitación y formulación, como resultado se obtiene el planteamiento conocido: ¿Cuáles son las características familiares de la adolescente entre 12 y 17 años en estado de embarazo en los Barrios La Sierrita y San Luis de la Ciudad de Barranquilla?. Para responder al planteamiento se formulan posteriormente subsecuentes preguntas encaminadas a la solución del interrogante planteado, lo cual nos permite seleccionar los conceptos más ajustados al problema objeto de la investigación, ello nos permite la construcción del marco teórico que guía el trabajo subsiguiente.

Definición de objetivos: La sistematización del problema de investigación mediante las preguntas que permiten solucionar el interrogante planteado, permite plantear el objetivo de investigación "Describir las características familiares de la adolescente entre 12 y 17 años en estado de embarazo en los Barrios La Sierrita y San Luis de la Ciudad de Barranquilla" y los objetivos específicos que permiten el cumplimiento del objetivo de la investigación.

Definición, selección y operacionalización de variables: La formulación de los objetivos específicos permiten la definición de las variables relacionadas con el problema y la construcción de la matriz de operacionalización a utilizar, la cual permite visualizar de forma detallada, mediante las dimensiones de ésta y la definición de indicadores, lo que se va a investigar. En este caso las dimensiones seleccionadas, que permiten conocer las características de la familia son: Tipología familiar, comunicación familiar, relaciones afectivas, factor biopsicosocial y nivel socioeconómico.

Aspectos metodológicos: La definición precisa y objetiva de la metodología a utilizar permite la definición del nivel de profundidad que se espera alcanzar y del tipo de estudio, en este caso de tipo descriptivo, por cuanto define y describe las características de la variable estudiada.

Definición de la población objeto de estudio: La población seleccionada para la realización del estudio, en este caso son las familias de 50 adolescentes entre los 12 a 17 años en estado de embarazo habitantes de los barrios San Luis y La Sierrita de la ciudad de Barranquilla y que son atendidas en los centros de atención dispuestos por el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar ICBF.



Definición, diseño y prueba de técnicas e instrumentos: Con el objeto de estudiar, verificar, analizar y comprobar lo que se desea conocer de la investigación se seleccionan los considerados pertinentes y de mayor efectividad, por lo cual se selecciona la aplicación de una Entrevista Semiestructurada y la observación directa a través del Diario de Campo a fin de verificar las características familiares en el que se desenvuelve la menor. La Entrevista Semiestructurada para requerir la información de la población seleccionada para luego, mediante un análisis de tipo cualitativo, describir las conclusiones que correspondan con los datos recogidos. El diseño del instrumento fue realizado de acuerdo con los objetivos trazados para la investigación y con los lineamientos del Comité de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad.

Aplicación y validación de instrumentos: Inicialmente se aplicaron los instrumentos en una prueba piloto donde se tomó el 10% de la muestra, seis familias, para la validación respectiva del instrumento y las pruebas. Una vez aprobado por el Comité se inició la aplicación de éste en el Barrio La Sierrita, donde se entrevistó inicialmente el cincuenta por ciento de la muestra, veinticinco familias, se presentaron los resultados de la aplicación en un informe de avance. Se procedió luego en el Barrio San Luis se aplicó el cincuenta por ciento faltante

para completar la muestra, cincuenta familias entrevistadas cumpliendo así con la población delimitada para la investigación.

Tratamiento de la información: Por tratarse de información primaria se procede a hacer una crítica y depuración de los formatos de entrevista clasificándolas para hacer la tabulación, análisis e interpretación de acuerdo a cada variable y según los requerimientos de salida para la construcción e interpretación de tablas de resultado para realizar la labor de relacionar estos con el marco teórico, lo cual permite la construcción de los resultados, conclusiones y las recomendaciones de la investigación

Revisión final y ajuste de conceptos teóricos, prácticos y ajuste a normas vigentes: Se realizó una revisión minuciosa por parte del grupo de trabajo, asesora, posteriormente se realizaron los ajustes metodológicos acuerdo al protocolo suministrado por el Comité de Investigación de la Universidad y ajustado a la Normas del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC²⁰ existentes y que se relacionan con la elaboración y presentación de este tipo de trabajos.

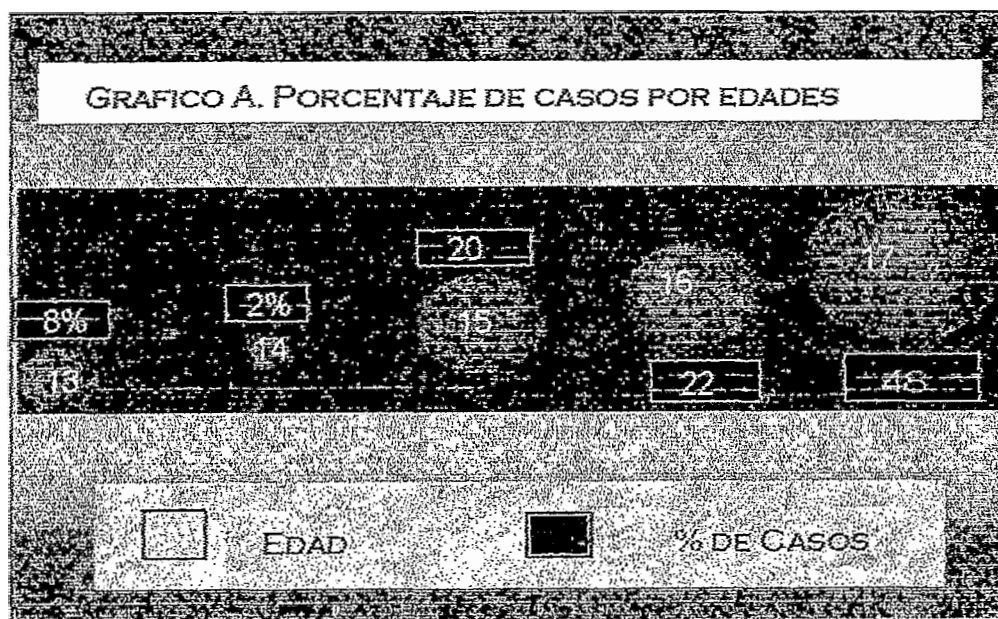
²⁰

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN Tesis y Otros Trabajos de Grado: Normas técnicas Colombianas Sobre Documentación. Bogotá: ICONTEC, 1999. (NTC 1075) (NTC 1160) (NTC 1486) (NTC 1487) (NTC 1307) (NTC 1308)

Los pasos anteriormente expuestos se convirtieron en el algoritmo que sirve de guía al diseño y ejecución del trabajo de investigación.

8. RESULTADOS

Con el presente informe se expone a continuación los resultados obtenidos en las Entrevistas y análisis de los Diarios de Campo de las cincuenta (50) familias del Barrio la Sierrita y San Luis de la Ciudad de Barranquilla que tienen entre sus miembros adolescentes entre los 12 y 17 años de edad en estado de embarazo. Inicialmente muestra que la adolescente queda en estado de embarazo entre las edades de 13 a 17 años, dándose un mayor porcentaje en los 17 años. Ver gráfico A. Porcentaje de casos por edades.



Todo lo anterior fue logrado gracias a la colaboración de las familias objeto de estudio, quienes apoyaron cada una de las propuestas hechas para el mejoramiento y funcionamiento de la presente investigación, de igual forma, no se deja pasar por alto la valiosa colaboración de la Señora Esperanza Rincón, Líder Comunitaria de los núcleos para la atención a la menor embarazada, quien con su apoyo y esforzada labor, permitió el logro de nuestros objetivos, al facilitar al grupo de investigación la llegada a las adolescentes y su familia.

A continuación se presentan, de acuerdo a la tabulación de los datos obtenidos, los resultados en cada una de las variables objeto de estudio.

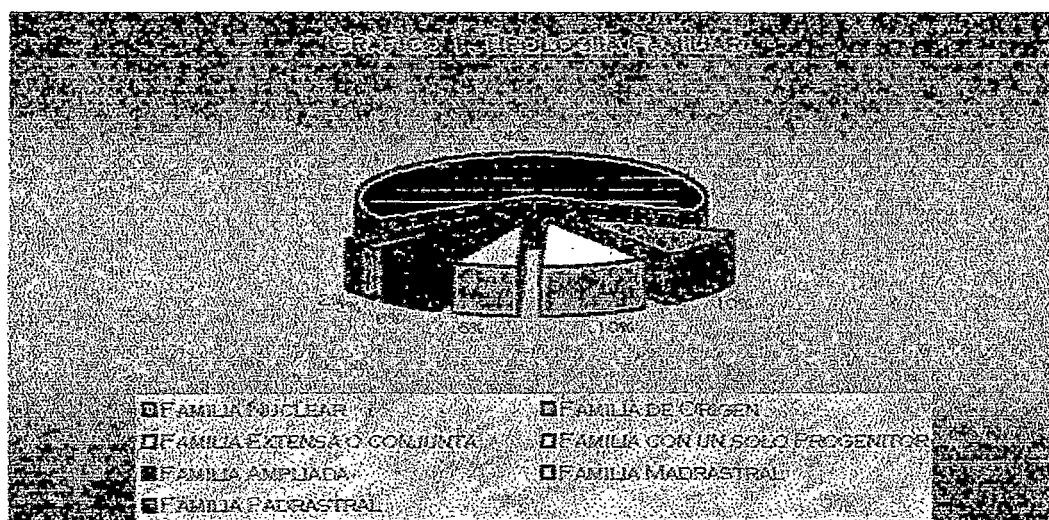
TIPOLOGIA FAMILIAR

Analizando la tipología de las familias objeto de nuestro estudio, se puede observar que las predominantes son las de *Familia Nuclear* en un 64%, siguiéndole la *Familia de Origen* y *Familia Extensa o Conjunta* con un 10% cada una.

Ver Tabla 1., Ver Gráfico 1.

Tabla 1. Tipología familiar

Tipo	Total	%
Familia Nuclear	32	64
Familia de Origen	5	10
Familia Extensa o conjunta	5	10
Familia con un solo Progenitor	3	6
Familia Ampliada	3	6
Familia Madrastral	1	2
Familia Padrastral	1	2
Total	50	100



Teniendo en cuenta lo expuesto por Quintero²¹ “Las familias nucleares desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad, identificación y armonía en su composición...”, se observa que a pesar de ser relevante el tipo de familia nuclear cuyas características son la permanencia del padre y la madre formando parejas en uniones libres o matrimonio católico, con creencias religiosas, con sentimientos sólidos, se observó a través de las entrevistas que dentro de

estas familias probablemente se dan los embarazos en la adolescencia por imitar las generaciones anteriores (abuela, madre, tías, primas, etc.) y como patrones de comportamiento repetitivos.

Lo anterior indica que estas adolescentes no han perdido los modelos identidad en estas familias siendo así que algunas han imitado estos patrones de organización familiar, siguiendo las costumbres de sus antecesores.

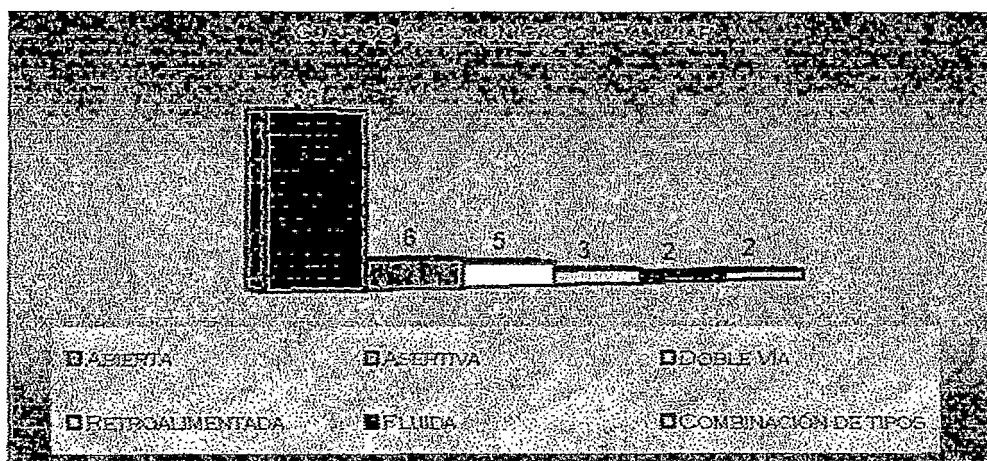
COMUNICACIÓN

De acuerdo con el análisis realizado en las entrevistas se observó que en estas familias predomina la *Comunicación Abierta* con un 72%, seguida de un 12% con la *Comunicación Asertiva* y un 10% con una *Comunicación de Doble Vía*.

Ver Tabla 2., Ver Gráfico 2.

Tabla 2. Comunicación familiar

Tipo	Total	%
Abierta	36	72
Asertiva	6	12
Doble Vía	5	10
Retroalimentada	3	6
Fluida	2	4
Combinación de tipos	2	4



Según lo expuesto por Virginia Satir², en la comunicación abierta “Se tiende a suavizar las rupturas, a disminuir los desacuerdos, no atacar a las personas...”.

Se pudo constatar que en estas familias los problemas se resuelven a través del dialogo, 72% de la muestra, pero dándose más esta comunicación entre la madre y sus hijos, deduciendo que en la características familiares de estas adolescentes predomina la diada madre – hija, lo que demuestra una vez más que la afectividad y la comunicación son más fuertes con la madre (66% de los casos) que con el padre.

RELACIONES AFECTIVAS

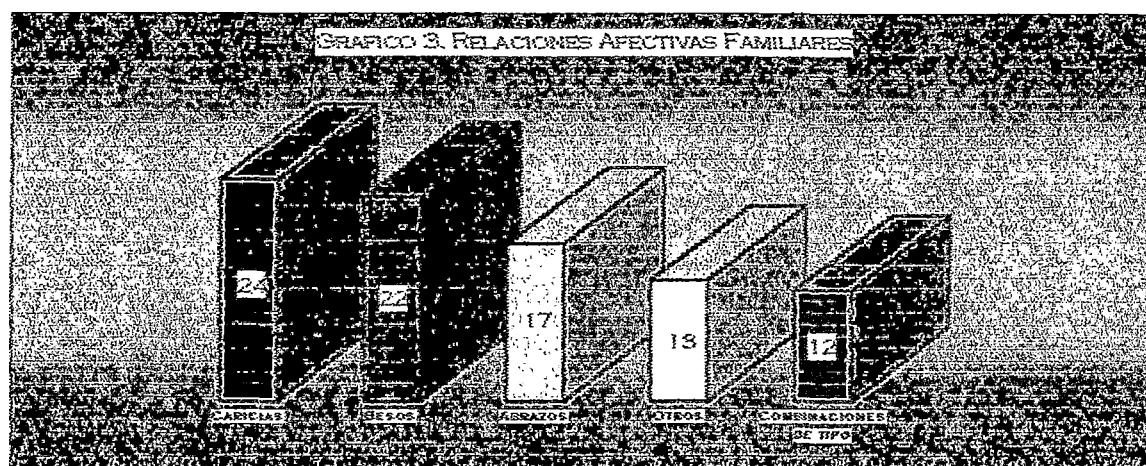
En cuanto a este aspecto, la entrevista arrojó que un 48% en las relaciones

² SATIR, Op. cit., p.55.

afectivas se trasmite con *Caricias*, un 44% son manifestadas con *Besos* y un 34% con *Abrazos*. Ver Tabla 3. Ver Gráfico 3.

Tabla 3. Relaciones afectivas familiares

Tipo	Total	%
Caricias	24	48
Besos	22	44
Abrazos	17	34
Otros	13	26
Combinaciones de tipo	12	24



En el análisis de esta variable se encuentra que son todos los miembros de la familia quienes proporcionan el afecto y que las mejores relaciones de afectividad se dan entre hermanos, de acuerdo con los porcentajes obtenidos (78%) se indica la probabilidad de que las jóvenes están satisfechas con su vínculo familiar muy a pesar de que las relaciones y la comunicación con los padres es escasa lo que genera problemáticas como las tratadas en la presente investiga-

ción; de acuerdo a lo afirmado por Jorge Alba Pinilla²³. “...su sensibilidad e introversión hace que se replieguen sobre sí mismos convirtiéndose en introvertidos y soñadores sobresaliendo en ellos los sentimientos de amor, miedo, alegría, rabia, ternura, tristeza, compasión y afecto”. “... La problemática de los embarazos en las adolescentes se particulariza en conflictos familiares, violencia -

intrafamiliar e incomunicación, falta de afecto y autoritarismo. Estas condiciones generan en la joven la necesidad incontenible de afecto, que busca canalizar en la relación de pareja, en donde la gratificación sexual no apunta a la satisfacción de “Urgencias naturales”, sino a una entrega sumisa, incondicional y sin ninguna defensa del ego...”. “... La ausencia o carencia de uno o ambos progenitores y el afecto que este brinda al adolescente para su madurez satisfactoria, requiere de modelos de identidad de ambos sexos, tanto para reafirmar su propio rol de género, como para definir su patrón de interacción con el sexo opuesto...”.

FACTOR BIOPSIICOSOCIAL

De acuerdo a la población seleccionada, se observa que el 68% de las familias

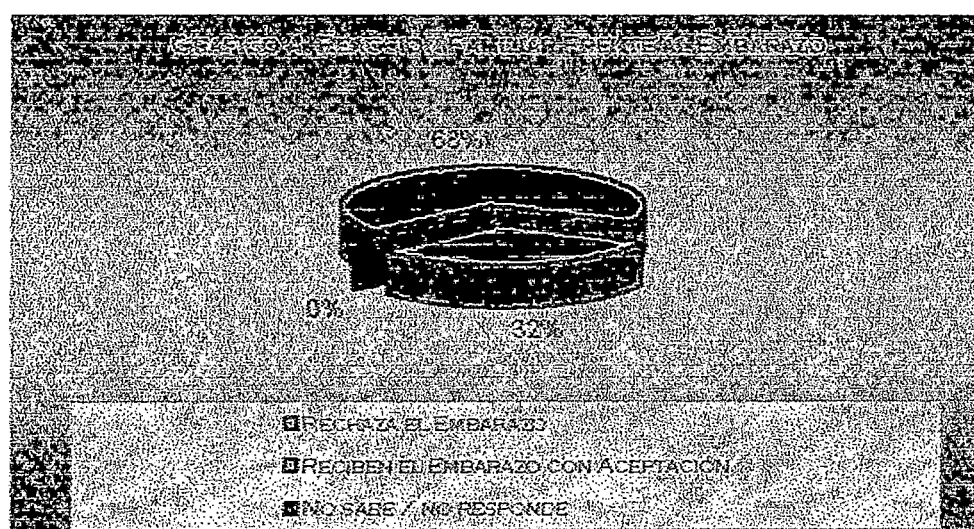
²³ ALBA PINILLA, Op. cit., p.45.

Rechaza el Embarazo, y Reciben el Embarazo con Aceptación en un 32%.

Ver Tabla 4., Ver Gráfico 4.

Tabla 4. Reacción familiar frente al embarazo

Tipo de Reacción	Total	%
Rechaza el Embarazo	34	68
Reciben el Embarazo con Aceptación	16	32
No sabe / no responde	0	0
Total	50	100



Dentro de las jóvenes, se observó que el 80% han tenido un solo embarazo en su temprana edad y el 20% han pasado a más de un embarazo (2 o 3). En cuanto a la reacción familiar ante esta problemática ha sido negativa, ya que el 68% no aceptó el embarazo, marcándose este rechazo por parte de los padres, y como consecuencia la reacción de la joven frente a su embarazo ha sido negativa en un 58% y el 42% lo ha aceptado con naturalidad. Ver Tabla 4.1., Ver Gráfico 4.1. De acuerdo a lo expresado por Diego Ceballos, "En la adoles-

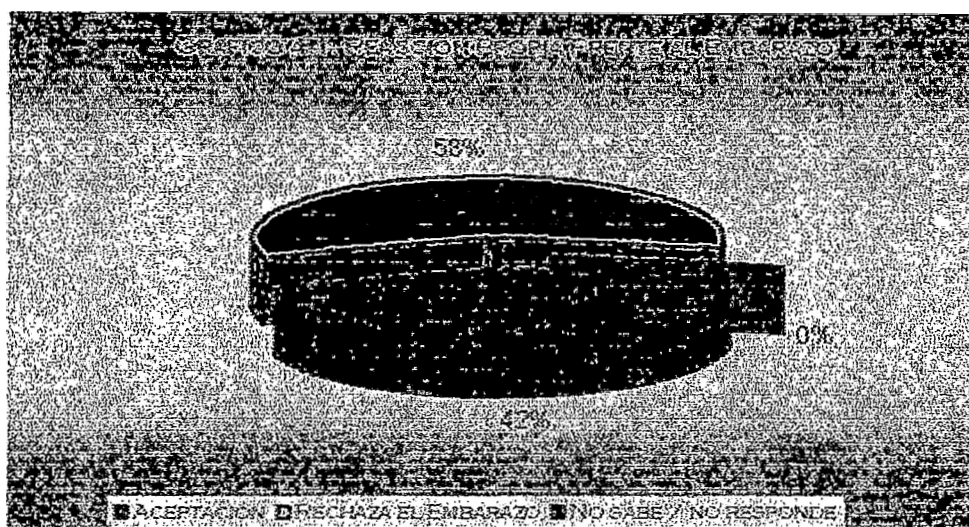
cencia se presenta una aguda necesidad ... del libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción ... lo cual le permite realizar fantasías de maternidad, satisfacer necesidades afectivas..." se puede agregar el hecho de que la falta de educación sexual y el desconocimiento de métodos anticonceptivos estén influyendo de manera predominante en estos embarazos y su rechazo puede ser posiblemente a los cambios que enfrentará no solamente en su cuerpo sino también en el ámbito familiar, de acuerdo a lo expresado por Ceballos²⁴, "... la familia interrelaciona permanentemente tanto con sus componentes internos como externos, siendo afectados los unos por los cambios o movimientos que halla en los otros..."

Tabla 4.1. Reacción propia frente al embarazo

Tipo de Reacción	Total	%
Aceptación	21	58
Rechaza el Embarazo	29	42
No sabe / no responde	0	0
Total	50	100

²⁴

CERBALLOS, Op. cit., p.68.

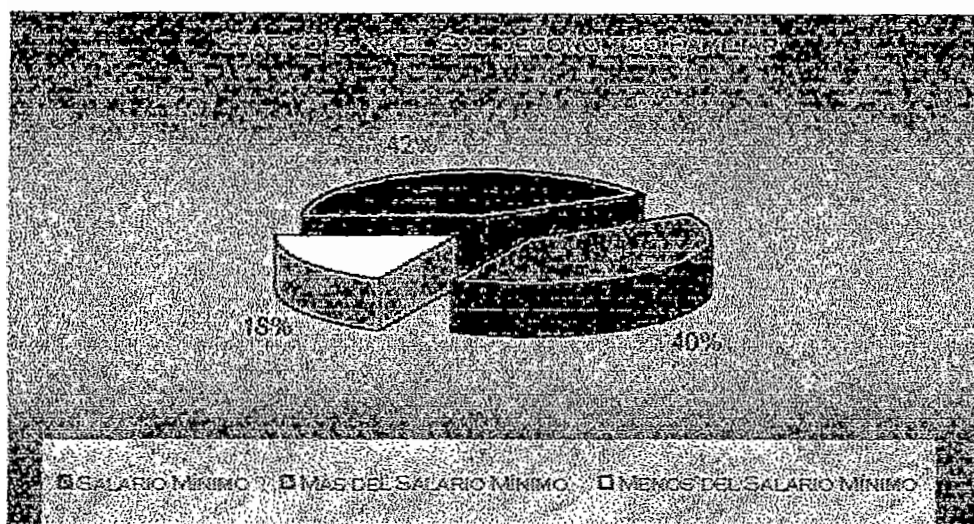


NIVEL SOCIO-ECONOMICO

En lo relacionado a lo socioeconómico se pudo observar que el ingreso que predomina es el *Salario Mínimo* en un 46%, siguiéndole *Más del Salario Mínimo* en un 40%, y un 18% *Menos del Salario Mínimo*. Ver Tabla 5., Ver Gráfico 5.

Tabla 5. Nivel socio económico familiar

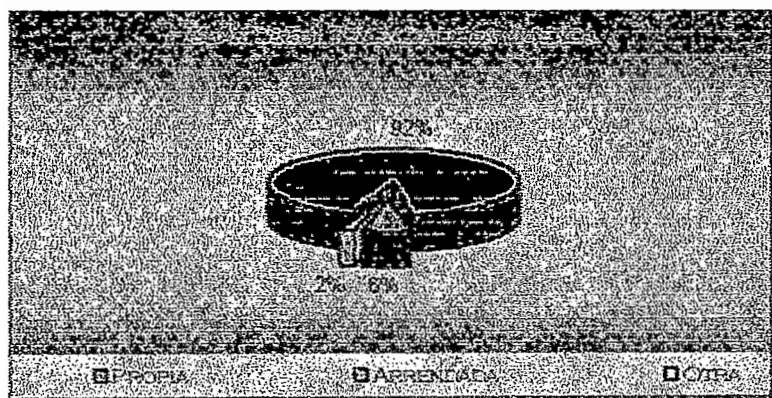
Tipo	Total	%
Salario Mínimo	21	42
Más del Salario Mínimo	20	40
Menos del Salario Mínimo	9	18
Total	50	100



Es de anotar que el análisis hecho en las familias entrevistadas, los ingresos no son satisfactorios para cubrir las necesidades básicas ya que un 60% se encuentran en el rango de salario mínimo o menos del mínimo, viéndose la necesidad de que otros miembros de la familia (hijos, hijas) salgan al mercado laboral. Otro aspecto relevante es el hecho de que el 78% de los casos es el padre quien aporta al ingreso familiar y en 48% de los casos se requiere mas de un aportante, madre u otro miembro del grupo familiar para cubrir las necesidades y gastos familiares. Ver Gráfico 5.2. Como lo expresa Uriza²⁵ "... las jóvenes que experimentan un embarazo a temprana edad provienen de un medio

²⁵ URIZA, Op. cit., p.32.

ambiente socio familiar caracterizado por conflictos, un mayor grado de pobreza...". El 92% de la muestra habita en vivienda propia. Ver Gráfico 5.1



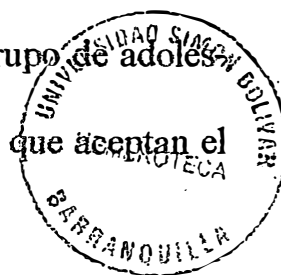
Los resultados descritos con anterioridad nos permiten hacer una aproximación a las características más sobresalientes de la familia de la adolescente en embarazo, sin embargo se encuentra pertinente elaborar una interrelación o cruce de variables que permitirán avanzar en el conocimiento de las características familiares, para ello iniciamos el análisis con la relación existente entre la tendencia a aceptar o rechazar el embarazo con algunos de los indicadores más sobresalientes de las variables de análisis así:

Tabla 6. Interrelación de variables

Adolescentes entrevistadas	Rechazan el embarazo	Aceptan el embarazo
50	29	21
100%	58%	42%
Familias nucleares	20	12
Antecedentes familiares de este evento	18	16
Embarazada Primogénita	7	4
Padres casados	12	5
Padres con uniones libres	13	13
Padres con estudios de básica primaria	9	2
Padres con estudios de secundaria	9	6
Reacción familiar positiva al embarazo	6	8
Reacción familiar negativa al embarazo	22	11

En la tabla anterior podemos observar que el 58% de las adolescentes rechaza el embarazo y el 42% lo acepta.

A pesar de pertenecer a familias nucleares la proporción del grupo de adolescentes que rechaza el embarazo es mayor. De las adolescentes que aceptan el



embarazo, 16 ha tenido a alguna de sus familiares en la misma situación. Del grupo que acepta el embarazo 4 son primogénitas y del grupo que lo rechaza, 7 son primogénitas, pareciera que por hecho de ser primogénitas, tienden a rechazar el embarazo para no repetir los mismos patrones de sus familiares.

Del grupo que rechaza el embarazo, 12 son de padres casados y 13 de padres con uniones libres, no observándose diferencias significativas que aduzcan alguna influencia de acuerdo al estado civil de los padres; y del grupo que lo aceptan, 5 son de padres casados y 13 de padres que viven en unión libre; podemos entonces observar que la mayoría de las adolescentes que aceptan el embarazo, sus padres viven en unión libre y pertenecer a familias nucleares.

Del grupo que rechazan el embarazo, 9 son de padres con estudios primarios y 9 con estudios secundarios, del grupo que lo acepta, 2 son de padres con estudios primarios y 6 con estudios secundarios. Del grupo que lo rechaza, las relaciones afectivas se manifiestan con caricias y besos, 15 y en estos demuestra el afecto el padre. En el grupo que lo acepta, se ven mas caricias y abrazos manifestados por la madre y estas están satisfechas con su vida familiar. En

ambos predomina la comunicación abierta y solucionan los problemas a través del diálogo.

Del grupo que rechaza el embarazo, la reacción familiar es positiva en 6 de los casos y en las que lo acepta 8; cuando la reacción familiar es negativa ante la situación 22 rechaza el embarazo y 11 lo acepta; lo anterior nos permite afirmar que la reacción familiar ante el embarazo de la adolescente influye directamente en la reacción propia de ella ante la situación.

Del grupo que rechaza, 14 viven con el salario mínimo y aporta el padre, además que residen en viviendas propias; del grupo que lo acepta, 16 viven con mas del salario mínimo y aportan ambos progenitores, además viven en vivienda propia.

Además de las variables motivo de análisis, descritas con anterioridad, se logra identificar que en los niveles de escolaridad de las adolescentes un 18% no superan la educación básica primaria. El restante 82% cursa en la educación básica secundaria, de estos sólo el 22% ha completado este nivel de escolaridad.

En cuanto a la satisfacción con su vida familiar en la actualidad, 74% de las adolescentes manifiestan estar satisfechas. En cuanto a cómo se ha sentido con los cambios sufridos en su cuerpo las respuestas fueron: Bien 28%, feliz 18%, miedo 18%; preocupada, extraña y rechazada 8% cada respuesta; triste 6%, alegre 4%, e indiferente 2%.

En la comunicación intrafamiliar, los temas de conversación más frecuentes identificados y su orden de importancia asignado es el siguiente: Situación económica desfavorable 38%, su situación de embarazo 16%, no sabe o no respondió 10%, las peleas de los padres 6%, la política local 6%, las discusiones entre hermanos, las amistades de los hermanos, temas religiosos, enfermedad de la madre y la rebeldía de la adolescentes 4% cada uno; por último el tener otro hijo la madre de la adolescente y los estudios 2% cada uno.

Los problemas más frecuentes que se presentan en el ámbito familiar son en su orden: La situación económica familiar 54%, manifiesta no tener problemas 18%, la agresividad 10%, el gobierno 4%, mal comportamiento y vivir con familiares 2% y no dio respuesta 12%. Se indagó también sobre la manera como estos problemas son resueltos en el seno familiar, mediante el diálogo 66%, con alguna forma de agresividad 26%, y siendo indiferentes 8%.

9. CONCLUSIONES

Al observar las características familiares de la adolescente embarazada en los Barrios La Sierrita y San Luis de la Ciudad de Barranquilla tienen las siguientes características:

- ✓ Tipo predominante la *Familia Nuclear*.
- ✓ Predomina la *Comunicación Abierta*.
- ✓ En su mayoría las relaciones afectivas se manifiestan con *Caricias y Besos*.
- ✓ En términos generales las familias no *Reciben el Embarazo con Aceptación*.
- ✓ El ingreso predominante es el *Salario Mínimo*.

Adicionalmente a los resultados anteriores se advirtieron otras características familiares de las adolescentes que se relacionan a continuación para efectos de

aprovechar al máximo las observaciones realizadas a lo largo de la investigación y los instrumentos aplicados.

Las causas de embarazo se pueden dar por presiones de grupos externos hacia las primeras experiencias sexuales sin tener en cuenta su propia decisión, también abona a esto, la falta de comprensión de la figura paterna ante esta difícil etapa de la vida. También se ha podido detectar que los problemas de afectividad y comunicación con el padre son los que conllevan a conflictos familiares.

Otra de las posibles causas del embarazo a temprana edad se da por satisfacer algunos caprichos, ser aceptadas por otros grupos de su edad, o por competir con los grupos, algunas adolescentes buscan uniones con la creencia que sus compañeros le suplirán sus caprichos, o para satisfacer estos deseos, ya que sus familias no pueden cubrirlos. Otra de las variables a incluir en el análisis es la madurez, la orientación sexual, miedos, temores ante la reacción de sus padres o desconocimiento de métodos anticonceptivos.

En el transcurso del trabajo de campo se pudo comprobar que la carencia de información, orientación y formación en educación sexual por parte de los pa-

dres, maestros y de otros miembros de la familia, es alta, permitiendo que las adolescentes lo aprendan de los grupos antes mencionados, no de manera adecuada, lo que aumenta en ellas el riesgo de iniciación de prácticas sexuales prematuras y por ende, de un embarazo.

Lo anterior se reafirma con los datos arrojados por la Tercera Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000, realizada por la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, PROFAMILIA, de la cual la Psicóloga Clínica Nelly Rojas de Gómez en su comentario al respecto considera:

... que gran parte del problema está en la educación. Si bien es bueno que haya información sexual en los colegios, la sola información sexual sin educación y formación para que los jóvenes aprendan a vivir en parejas es insuficiente.

Precisamente, para los mismos directores de la encuesta, la educación sexual en Colombia amerita una revisión. Existe la Ley pero no se ha implementado como debe ser. El mensaje de los profesores de biología o anatomía, encargados de esta tarea, no están llegando a los jóvenes. La experiencia en el uso de métodos anticonceptivos es mas bajo entre las mujeres de 15 a 19 años. Una tercera parte dice que usa el método del ritmo, pero cuando se les pregunta si sabía en que momento del ciclo menstrual la mujer tenía riesgo de quedar embarazada, la mitad dijo que no. Lo que quiere decir que no están utilizando correctamente este método²⁶

²⁶ ENCUESTA SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. En: El Tiempo, Bogotá (22, oct., 2000); Sección 3 p.3-1.

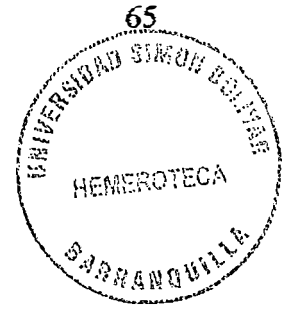
Maria Isabel Plata Directora Ejecutiva de esa entidad comenta respecto a la encuesta:

... uno de los resultados más preocupantes es el aumento del embarazo en las jóvenes de todo el país y su desconocimiento de las prácticas sexuales, la planificación familiar e incluso las enfermedades de transmisión sexual.

Hace diez años, el 11% de las mujeres entre 15 y 19 años habían sido madres o estaban embarazadas. Hoy, son el 19%. Una de cada 5 de las adolescentes de 17 años de edad y una de cada 3 de 19 años, han estado alguna vez embarazadas. Al momento de realizar la encuesta el 8% de las adolescentes de 15 años y el 37% de las de 18 ya habían tenido relaciones sexuales²⁷

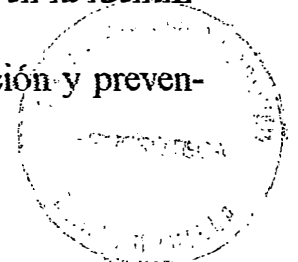
Las hipótesis aquí planteadas podrían dar inicio a investigaciones posteriores en este mismo tema, que además de su actualidad, representa un factor de riesgo en la salud de las adolescentes, es preocupación de las entidades del estado y de las organizaciones no gubernamentales alarmadas por el incremento en las cifras de las adolescentes en embarazo en el país.

10. RECOMENDACIONES



Con la intención de propiciar espacios académicos de concertación, deliberación y propuestas de soluciones a problemas de la comunidad y haciendo énfasis en la política de la CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR, en cuanto a la apertura de la academia hacia la transformación social y el acercamiento de esta a la comunidad en general, permite hacer la siguiente recomendación con el objeto de dejar abierta la posibilidad de que esta sea acogida para conformar un grupo de trabajo (interinstitucional, interdisciplinario, interactuantes) que propenda por dar solución de problemas de interés para la sociedad en general.

Desarrollar programas interinstitucionales en los que el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar I.C.B.F., la Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar U.S.B., la Secretaría de Educación Distrital, las Organizaciones No Gubernamentales O.N.G's y la comunidad, representada esta en grupos de jóvenes y representantes de los estudiantes de último grado de las escuelas y colegios de la ciudad; para la apertura de líneas de investigación en la identificación de grupos vulnerables, orientación a grupos para la atención y preven-



ción de embarazos a temprana edad, la inclusión en los Proyecto Educativos Institucionales P.E.I. y en los currículos educativos de temas atinentes a la problemática.

Las anteriores recomendaciones se dan dentro de este marco teniendo en cuenta la participación integral de todos los entes en las problemáticas sociales. El Ministerio de Salud, en documento dirigido a las personas y entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, asigna al Instituto Colombiano del Bienestar Familiar I.C.B.F. funciones de “... crear condiciones necesarias para el desarrollo de los distintos tipos de familia, facilitando adecuadas condiciones sociales, económicas y culturales que recuperen el bienestar familiar...”. Específicamente:

El ICBF como organismo rector debe fortalecer el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, mediante la coordinación y concertación con instituciones públicas y organismos no gubernamentales para lograr consensos y acuerdos que permitan optimizar y cualificar la atención a la familia. Todo esto apunta a hacer efectiva una red de atención intra e interinstitucional con claridad en definición de compromisos y responsabilidades²⁸

²⁸ MINISTERIO DE SALUD, Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Instituto Colombiano del Bienestar Familiar. Bogotá : El ministerio.

BIBLIOGRAFIA

ACOSTA DE HART. Embarazo no deseado y adolescencia. En: II Seminario Colombiano de Sexualidad en la adolescencia. Asociación Salud Con Prevención. Bogotá, 1998

ALBA PINILLA, Jorge. Del Cuerpo Natural al Cuerpo Social. Congreso Iberoamericano de Educación Sexual: CLAG Medellín, 1992

CEBALLOS, Diego. Comunicación y Violencia Intrafamiliar. En : II SEMINARIO SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Bogotá : INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR, 1995

ENCUESTA SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. En: El Tiempo, Bogotá (22, oct., 2000)

HERNÁNDEZ CORDOBA, Angela. Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. El Buho, Santafe de Bogotá, 1997

HERNANDEZ, Roberto. . Metodología de la Investigación. Segunda Edición.

Santafé de Bogotá. Editorial Nomos S.A. McGraw-Hill, 1999

INFANTE DURAN, Astrid. Evolución y Desarrollo: Psicología Práctica. Ma-

drid: Espacio y Tiempo Ediciones D.A., 1999

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN

Tesis y Otros Trabajos de Grado: Normas técnicas Colombianas Sobre Documentación. Bogotá: ICONTEC, 1999.

MAR EDMON, Dominique. La Interacción Social: Cultura, Instituciones y

Comunicación. Barcelona: Paidós, 1992

MENDEZ A., Carlos E.. Metodología. Segunda Edición. Santafé de Bogotá:

McGraw-Hill, 1996

MINISTERIO DE SALUD, Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Instituto

Colombiano del Bienestar Familiar. Bogotá : El ministerio.

QUINTERO VELASQUEZ, Ángela María. Trabajo Social y Procesos Familiares. Buenos Aires: Editorial Lumen Hvmanitas, 1997

RESTREPO, Luis Carlos. El Derecho a la Ternura. Barranquilla: Arango Editores, 1995 (Colección Política, Servicios y Trabajo Social)

SÁNCHEZ, Patricia. Adolescencia Hoy. Asociación Salud Con Prevención. Bogotá. 1998, Volumen 1 y 2

SATIR, Virginia. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México: Editorial Pax, 1990

URIZA, Germán. Aspectos Sociales del Embarazo en la Adolescencia. I Seminario Salud con Prevención. Asociación Salud Con Prevención. Bogotá. 1999

ANEXOS

ANEXO A. FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

ENTREVISTA A LA ADOLESCENTE EN EMBARAZO	
LUGAR Y FECHA	
1. IDENTIFICACION	
NOMBRE Y APELLIDOS	
EDAD ESCOLARIDAD	
PRIMARIA SECUNDARIA	
TÉCNICO, OTROS	
1.1. NOMBRE DEL PADRE	
OCUPACION ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDAD	
1.2. NOMBRE DE LA MADRE	
OCUPACION ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDAD	
2. FAMILIA	
2.1 TIPO DE FAMILIA:	
Familia de origen	Familia Nuclear
Familia extensa o conjunta	Familia ampliada
Familia padrastral o madrastral	Familia con un solo progenitor
2.2 COMPOSICION FAMILIAR	
PARENTESCO	
OCUPACION ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDAD	
PARENTESCO	
OCUPACION ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDAD	
2.3 LUGAR QUE OCUPA LA ADOLESCENTE EN LA FAMILIA :	
2.4 TIENE PARIENTES CERCANOS QUE HALLAN QUEDADO EN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?	
SI NO CUANTOS Y QUIENES	

3. RELACIONES AFECTIVAS:				
3.1 COMO SE EXPRESA EL AFECTO EN LA FAMILIA?				
CARICIAS	ABRAZOS	BESOS	OTROS	
3.2 QUIEN PROMUEVE EL AFECTO EN LA FAMILIA?				
PADRE	MADRE	HIJOS	HERMANOS	OTROS
3.3 COMO SE DESARROLLA EL VINCULO AFECTIVO ENTRE:				
PADRE E HIJOS (AS)?		BUENAS REGULARES MALAS		
MADRE E HIJOS (AS)?		BUENAS REGULARES MALAS		
ENTRE HERMANOS (AS)?		BUENAS REGULARES MALAS		
3.4 ESTA SATISFECHO CON SU VIDA FAMILIAR EN LA ACTUALIDAD?				
SI		NO		
4. COMUNICACIÓN				
4.1 COMO ES LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA?				
ABIERTA		FLUIDA	ASERTIVA	
RETROALIMENTADA		DOBLE VÍA		
4.2 CUAL ES EL TEMA DE CONVERSACIÓN MAS FRECUENTE EN LA FAMILIA?				
4.3 CUALES SON LOS PROBLEMAS MAS FRECUENTES?				
4.4 COMO SE RESUELVEN?				
DIALOGANDO		INDIFERENTE		
AGRESIVIDAD VERBAL		AGRESIVIDAD FISICA		
5. SOCIOECONÓMICO				
5.1 EL INGRESO FAMILIAR SE ENCUENTRA ENTRE:				
MINIMO	MAS DEL MINIMO		MENOS DEL MINIMO	
5.2 QUIENES APORTAN ECONOMICAMENTE EN LA FAMILIA?				
PADRE	MADRE	HERMANOS	TIOS	OTROS

5.3 VIVIENDA:		
PROPIA	ARRENDADA	INVASION
6. BIOPSICOSOCIAL		
6.1. COMO TE HAS SENTIDO CON LOS CAMBIOS QUE HA SUFRIDO TU CUERPO?		
6.2 CUANTOS EMBARAZOS HAS TENIDO?		
6.3 COMO REACCIONO LA FAMILIA CUANDO SE ENTERO DE TU EMBARAZO?		
6.4 CUAL FUE LA REACCION DE LA ADOLESCENTE CUANDO SUPO DE SU EMBARAZO?		
OBSERVACIONES:		
ENTREVISTADOR:		

Participantes:	
Generalidades En El Desarrollo:	Propósito:
	Puntos de tensión:
	Observaciones:

CUALES SON LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE EXISTEN?

De los métodos anticonceptivos existentes el mas eficaz es la abstinencia, es decir, no tener relaciones sexuales, si no puedes manejar esto puedes usar:

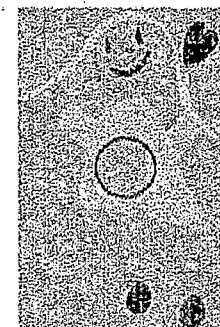
- ✦ Condón, que es usado por el hombre
- ✦ Pastillas anticonceptivas
- ✦ Ligadura de Trompas: es una intervención quirúrgica en la que se cortan las trompas de falopio para que el óvulo no se encuentre con el espermatozoide.
- ✦ Coito interrumpido: en el que se retira el pene de la vagina antes de la eyaculación.
- ✦ Diafragma: es una cubierta de caucho que se coloca en el fondo de la vagina taponando el cuello uterino para impedir la entrada de los espermatozoides.
- ✦ Ovulos: que se colocan en la vagina antes de la relación sexual.
- ✦ Dispositivos: es un hilo plástico o metálico que se inserta en el útero, y este expulsa el feto a los 10 o 15 días de iniciado el embarazo.

Y SI ESTOY EMBARAZADA. QUE MEDICOS ME PUEDEN ATENDER?

Debes acudir donde un medico general para que te examine, te haga pruebas de embarazo y luego te envíe donde un ginecólogo quien te orientará en el manejo del embarazo. Asimismo debes ver a una nutricionista para que te de una dieta balanceada y así no tengas problemas de sobrepeso o desnutrición al momento de tener a tu bebé y sobre todo para que tu bebé nazca bien.

LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Prevenir es
amar



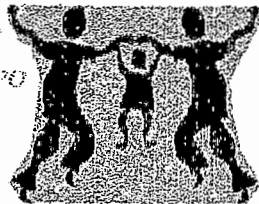
QUE ES EL EMBARAZO ADOLESCENTE?

Se llama Embarazo Adolescente a aquel que ocurre en esta etapa de la vida de las mujeres jóvenes menores de 17 años.

POR QUE LAS ADOLESCENTES QUEDAN EMBARAZADAS?

Algunas de las jóvenes quedan embarazadas por:

- ❖ Falta de información y de comunicación con la familia
- ❖ Iniciación temprana de la vida sexual
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Poca o mala educación sexual
- ❖ No exigir a la pareja que use método preventivo (Condón)
- ❖ Falta de afecto, cariño, apoyo y comprensión en la familia
- ❖ Influencia de los medios de comunicación (radio, TV, Revistas, etc.).
- ❖ Falta de modelos a quienes imitar
- ❖ Bajo rendimiento escolar
- ❖ No saber manejar el consumo de drogas, alcohol y otras drogas.



ES PELIGROSO EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE?

SI ... Al embarazo en la adolescente se le considera como **precoz** porque sucede antes de que la mujer concluya su madurez biológica, psicológica y su formación educacional, además es calificado como de **"ALTO RIESGO"**, lo que significa que en las adolescentes es mas probable que este no se desarrolle en forma satisfactoria o que el niño no

COMO SE SI ESTOY EMBARAZADA?

Los síntomas del embarazo incluyen:

- ❖ Falta del periodo menstrual
- ❖ Agotamiento físico
- ❖ Aumento del tamaño de los senos, además del aumento de las caderas.
- ❖ Distensión abdominal, es decir, crecimiento del abdomen
- ❖ Náuseas y/o vómitos
- ❖ Mareos y desmayos



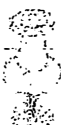
DONDE ACUDIR?

A instituciones especializadas en atención a menores en embarazo como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

ADOLESCENTE EMBARAZADA

Cartilla Educativa





*LAS ADOLESCENTES Y
FAMILIA DE ESTAS,
QUIENES BUSCANDO
UN GRAN AMOR
O SOLAMENTE
UN POCO DE AFECTO,
VUELCAN SUS ILUSIONES
Y SUEÑOS
EN ALGUIEN
QUE LES DARA LA FELICIDAD
SOÑADA*

*PSICOLOGAS:
LESBLA JIMENEZ
FELISINDA SIADO
DORIS VASQUEZ*

*CORPORACION MAYOR EDUCATIVA MAYOR DEL DE-
SARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
Barranquilla 2000*





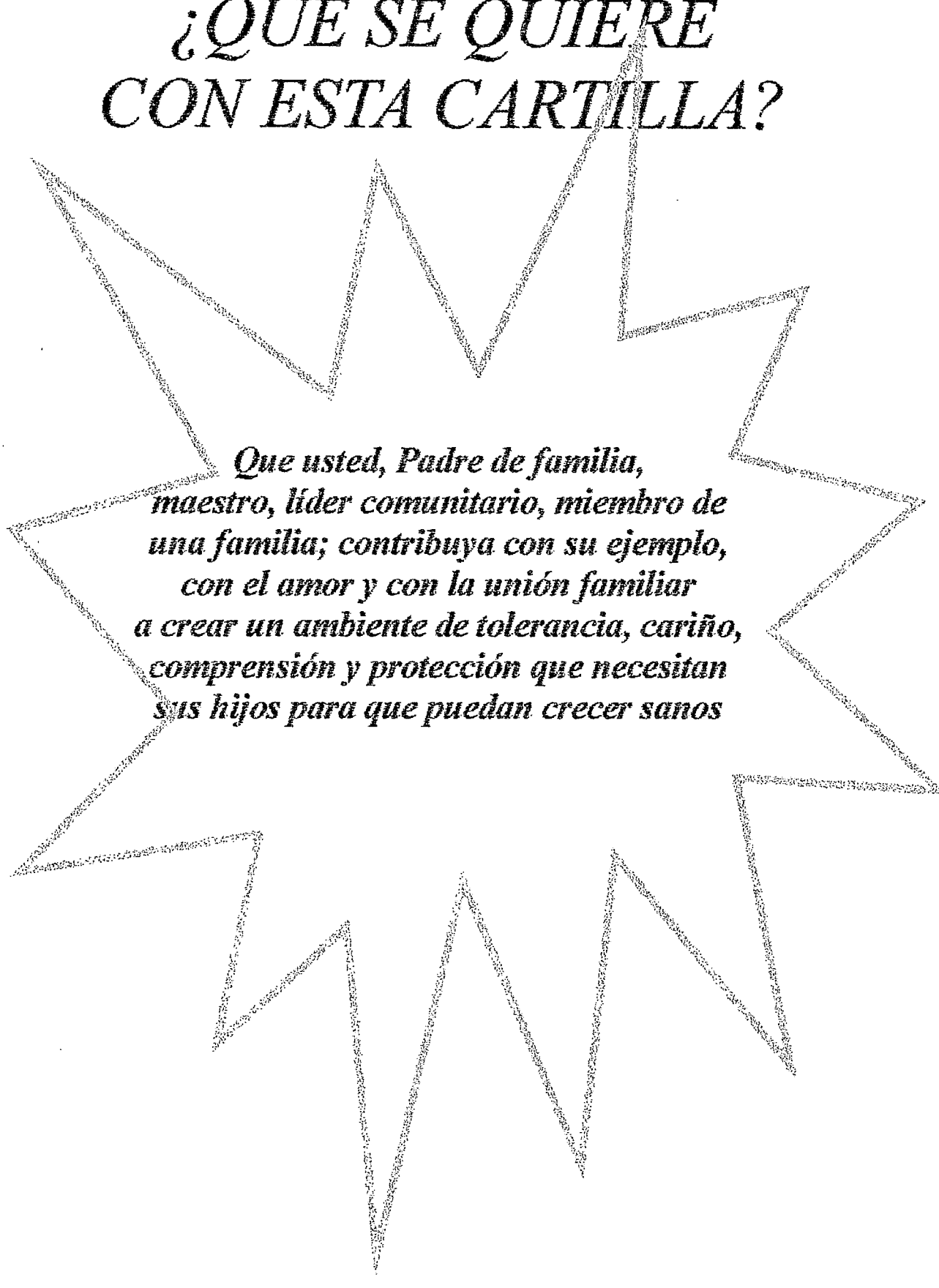
PRESENTACION

Es muy satisfactorio para el grupo de investigadoras, presentar a las familias, grupos y comunidades que tienen a su cargo la gran y difícil tarea de criar y educar a los Ciudadanos del mañana, los resultados de un trabajo de investigación que centró su interés en conocer las características familiares de la adolescente entre 12 y 17 años en estado de embarazo de los Barrios la Sierrita y San Luis de la Ciudad de Barranquilla, a nivel socio-económico, del tipo de familia, de la forma de comunicación y del factor bio-psico-social, lo cual aportó información fundamental sobre la situación real que se vive en las familias en las que se vive esta problemática. Producto de esta labor se gestó la creación de la cartilla educativa que no solo contempla los conceptos básicos sobre el embarazo en la adolescente, si no que también incluye las principales pautas para la prevención de este tipo de situaciones, reafirmando la importancia que tiene la unidad familiar en el desarrollo armónico de la familia.

Estamos seguras que este aporte que ponemos a disposición de las familias colombianas ha de enriquecer su misión de formar individuos sanos física y mentalmente, educándolos para formar familias unidas, estables y duraderas.

Invitamos a padres y madres de familia, líderes comunitarios, maestros y a todas aquellas personas e instituciones comprometidas con el desarrollo y bienestar de la familia, a iniciar el cambio a partir de nosotros mismos e involu-

¿QUE SE QUIERE CON ESTA CARTILLA?



*Que usted, Padre de familia,
maestro, líder comunitario, miembro de
una familia; contribuya con su ejemplo,
con el amor y con la unión familiar
a crear un ambiente de tolerancia, cariño,
comprensión y protección que necesitan
sus hijos para que puedan crecer sanos*



IDEAS PARA EL USO DE LA CARTILLA

- ✓ *Lea, analice, reflexione y actúe acerca de los mensajes que encontrara en ella.*
- ✓ *Conforme grupos de estudio y trabajo con vecinos, amigos, familiares, compañeros de trabajo y maestros.*
- ✓ *Comente con sus vecinos las enseñanzas que ha recibido de la lectura de esta cartilla.*
- ✓ *Defienda y promueva la unión familiar, esta es la clave para prevenir el embarazo en la adolescencia.*



¿QUE ES EL EMBARAZO ADOLESCENTE?

Se llama Embarazo Adolescente a aquel que ocurre en esta etapa de la vida, en las mujeres jóvenes menores de 17 años.

SABIAS QUE... Al embarazo adolescente se le considera como precoz porque sucede antes de que la mujer concluya su madurez biológica, psicológica y su formación educacional y que, además, es calificado como de "ALTO RIESGO", lo que significa que en las adolescentes es mas probable que este no se desarrolle en forma satisfactoria o que el niño no nazca en optimas condiciones de salud?



¿QUÉ IMPLICA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE?

Cuando la adolescente inicia su actividad sexual, es decir antes de tiempo y se embaraza, está expuesta a complicaciones durante la gestación (embarazo), parto y después del parto, lo que contribuye a elevar los casos de enfermedades y la mortalidad de las adolescentes y sus bebés. Se pueden presentar las siguientes implicaciones:

- ⇒ La maternidad precoz es una limitación para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer.*
- ⇒ A partir del nacimiento del bebé, debe trabajar para criarlo*
- ⇒ Dificultad para conseguir trabajo*
- ⇒ Dificultad para afrontar responsabilidades en el cuidado de sus hijos.*
- ⇒ La actividad sexual no protegida y con escasa información puede colocar a las jóvenes en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual e inclusive el SIDA.*
- ⇒ Los padres ven como una desgracia el embarazo de su hija soltera, en ocasiones se sienten culpables por no haber ayudado y orientado a tiempo a su hija, en otros casos lo toman como una desgracia familiar, como una mancha en su familia. En otros casos las adolescentes pueden verse atrapadas en matrimonios no previstos y a menudo inestables; o sobrellevar una maternidad solitaria, sin responsabilidad y presencia del padre, con el riesgo de reincidencia.*
- ⇒ Dificultad para desarrollar un proyecto que incluya relaciones de pareja estables.*
- ⇒ Las madres jóvenes enfrentan un elevado riesgo de mortalidad debido a que sus cuerpos todavía no están lo suficientemente maduros para llevar un embarazo.*
- ⇒ Afrontan en particular el riesgo de obstrucción en el parto, debido a que su pelvis aun no se ha desarrollado lo necesario.*
- ⇒ El conjunto de accidentes patológicos causados por las toxinas que lleva la sangre*



COMO PREVENIR

AFECTO: El vínculo afectivo debe fortalecerse, ya que cualquier ruptura en este lazo de unión hace mayor el riesgo de embarazo en la adolescente. El afecto, es el pilar de toda comunicación como padres, este es el único lazo que une el mundo de los adultos con el de los adolescentes. Recuerde, UN FUERTE ABRAZO ES MAS SIGNIFICATIVO QUE UNA PALABRA BONDADOSA.

DIALOGO: Por mas difíciles que sean las situaciones, el DIALOGO debe mantenerse en la familia; una buena comunicación permite hallar entre todas las situaciones una solución para no caer en el dolor, nuestra vida solo tiene sentido en relación con los demás, recuerde, DIALOGAR es comprender, amar y enseñar.

PARTICIPACION: Los adolescentes necesitan participar en las actividades familiares y comunitarias; es importante que diga lo que siente, lo que cree y lo que piensa; así aprenderá a tomar decisiones, a escuchar y ser escuchado, a respetar la participación de los demás a partir de que la suya sea respetada.

AUTOESTIMA: El afecto y la aprobación que recibe el niño de sus padres y adultos, lo hacen sentir importante, querido, seguro y feliz. La autoestima nace en el hogar y se refuerza en la comunidad cuando se respeta lo que cada persona es y se valora lo que hace. No se debe criticar los errores de los jóvenes, se les debe orientar sobre la forma correcta de hacer las cosas.

¿CÓMO SURGE ESTE TIPO DE PROBLEMAS?

Le podemos enumerar algunas causas como son:

Iniciación sexual temprana

Falta de información

Baja autoestima o incapacidad para hacer valer su opinión respecto a postergar sus actividades sexuales (esto se da cuando la adolescente acepta tener relaciones sexuales por presiones de la pareja o del grupo)

Falta de comunicación en la familia: se da cuando la chica no tiene suficiente confianza con sus padres o tutores como para expresarle sus dudas, temores y expectativas en la vida.

Poca o nula educación sexual y programas preventivos que orienten a los jóvenes.

No exigir a la pareja que se cuide usando algún método preventivo por temor a que puedan pensar mal de ella, por medios infundados o creencias o porque la pareja no desea.

La falta de comprensión, apoyo, afecto y cariño en casa empuja a la adolescente a tener relaciones con un chico que le ha demostrado algo de interés y afecto. La mayoría de los adolescentes llegan a pensar que solo así podrán "retener para siempre" al enamorado que les ha llenado la cabeza de promesas.

Los medios de comunicación (cine, radio, diarios, revistas, publicidad, etc.), venden la idea de que el sexo esta de moda y que todos lo jóvenes deben tener sexo.

La falta de modelos adecuados a quien imitar (hoy en día quienes están de moda, son los antihéroes, es decir aquellos quienes tienen como objetivo la venganza, la aventura o el placer en sí mismo, además que carecen de valores y de ética).

Bajo rendimiento escolar por dedicarle mas tiempo a otras actividades (discotecas, cine, amigos, etc.).

Incapacidad para enfrentar situaciones de riesgo potencial, como el exceso de bebidas alcohólicas o estimulantes en fiestas o reuniones masivas que llevan a un debilitamiento del auto-control.

¿POR QUÉ ES UN PROBLEMA?

- ① Porque incide en una persona cuya identidad psicosocial no está asentada. En particular la madre adolescente de nuestra cultura no ha integrado suficientemente aún su identidad personal y, menos aún, su identidad como mujer - posible - madre.
- ② Porque incide en un organismo cuya integridad biológica como adulta no está acabada, lo que predispone a problemas con el embarazo, el parto y la lactancia.
- ③ Porque la falta de identidad y estructuración del si-mismo, de la adolescente la predispone en sus relaciones sexuales a las enfermedades de transmisión sexual.
- ④ Porque incide en una persona cuyo rol y estatus sociales no están definidos aún.
- ⑤ Porque las ansiedades y conflictos profundos que todo embarazo y recién nacido desencadenan pueden interferir de forma grave en la elaboración del conflicto psicosocial básico de la adolescencia: logro de la identidad Versus Confusión del rol y la sociedad.
- ⑥ Porque el aborto espontáneo o intencional, es más frecuente en estas edades, y no hay que olvidar que el aborto, en especial el aborto repetido, es una importante transición psicosocial que implica sufrimiento mental y social (o bien, una enorme energía dedicada a la disociación del mismo).
- ⑦ Porque la situación del niño no deseado al final del embarazo es una situación de alto riesgo bio-psico-social para el bebé y el niño, u de riesgo psicológico para la madre.
- ⑧ Porque a menudo, en la adolescencia es difícil que exista una figura de apoyo y contención estable para esa madre. Frecuentemente no existe o no existe con suficiente continuidad y coherencia, una pareja afectiva y sexual para la madre, con los problemas de des-contención o tendencia al desequilibrio que ello supone.

