



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

**COMPORTAMIENTO DERIVADO DE LA FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE
UNA FUNDACION DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**



AUTOR/ES

MILEIDYS MENDOZA LASTRE

ELY JOHANA MORENO HERRERA

LYDA EMERITA SUAREZ VILLAMIZAR

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN
PROGRAMA DESARROLLO INTEGRAL DE LA INFANCIA
Y LA ADOLESCENCIA
BOGOTÁ D.C
01 DE NOVIEMBRE DE 2020**



**COMPORTAMIENTO DERIVADO DE LA FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE
UNA FUNDACION DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**



AUTOR/ES

**MILEIDYS MENDOZA LASTRE
ELY JOHANA MORENO HERRERA
LYDA EMERITA SUAREZ VILLAMIZAR**

DOCENTE ASESOR

IRMA YOEN HUERTAS RAMÍREZ

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN
PROGRAMA DESARROLLO INTEGRAL DE LA INFANCIA
Y LA ADOLESCENCIA
BOGOTÁ D.C**

01 DE NOVIEMBRE DE 2020

Índice

Descripción general del proyecto	
Introducción	20
Capítulo 1 Problema de Investigación	22
1.1.1. Planteamiento del problema	22
1.1.2. Pregunta de Investigación	28
1.1.3. Sub preguntas	28
1.2. Objetivos	28
1.2.1. Objetivo General	28
1.2.1.1. Objetivos Específicos	28
1.3 Justificación	29
Capítulo 2 Marco de Referencia	34
2.1 Marco Teórico	34
2.1.2 Método Cualitativo	34
2.1.3 Paradigma Interpretativo	34
2.1.4 Autores Teoría Sistémica	36
2.1.5 Paul Watzlawick	36
2.1.6 Marcelo Rodríguez Ceberio	47
2.1.1 Teoría Familiar Sistémica	51
2.1.1.2 ¿Cómo nace la Teoría Familiar Sistémica?	51
2.1.1.3 ¿Qué es la Teoría Familiar Sistémica?	52
2.1.1.4 ¿Cómo la Teoría Familiar Sistémica ve la realidad o la interpreta?	54
2.1.1.5 ¿Cómo estudia al sujeto la Teoría Familiar Sistémica?	56
2.1.1.6 ¿Cuál es el propósito de la Teoría Familiar Sistémica?	57
2.2 Marco Conceptual	58
2.2.1 Etapas de la Adolescencia	58
2.2.1.2 Sexualidad	59
2.2.1.3 Embarazo	59
2.2.2 Embarazo adolescente	60
2.2.2.1 Consecuencias	60



2.2.2.2 Comportamiento	60
2.2.3 Métodos Anticonceptivos	61
2.2.3.1 Anticonceptivos	61
2.2.3.2 Método Anticonceptivo	61
2.2.3.4 Eficacia	62
2.2.3.5 Seguridad	62
2.2.3.6 Aceptabilidad	62
2.2.4 Fundación	65
2.2.4.1 Fundación Social	65
2.2.5 Instituciones Educativas	68
2.2.5.1 Formación Educativa	68
2.2.6 Familia	69
2.2.6.1 Acompañamiento Familiar	74
2.3 Marco Legal	74
2.3.1 Descripción de la población	77
3 Capítulo 3. Marco Metodológico	78
3.1 Tipo de Estudio Método Cualitativo	78
3.1.1 Técnica. Etnografía	80
3.2 Población	81
3.2.1 Muestra	82
3.2.2 Muestreo	83
3.4 Técnicas de recolección de información	83
3.6 Consideraciones Éticas	89
4. Capítulo 4 Microanálisis y codificación abierta	90
4.1.1 Sentimientos	91
4.1.2 Procesos Cognitivos	95
4.1.3 Beneficios	96
4.1.4 Causas de la Problemática	98
4.1.5 Validación	101
4.1.6 Coincidir	103
4.1.7 Actitud	104



4.1.8 Emociones Negativas	106
4.1.9 Emociones Positivas	107
4.2 Cambios Corporales	108
4.3 Codificación Axial	109
4.3.1 Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye, El Lenguaje Crea Realidad	111
4.3.2 Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye. Interacciones Sociales	116
4.3.3 Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye Interacciones Sociales	116
4.3.4 Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye. Fortalezas de la Unidad Familiar	121
Análisis de resultados	128
Conclusiones y discusiones	137
Referencias	149
Anexos	156

Índice de tablas

Tabla1. Procedimiento (cronograma)	87
Tabla 2. Distribución de códigos	90
Tabla 3. Codificación Axial	110
Tabla 4. Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye, El Lenguaje Crea Realidad	111
Tabla 4. Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye. Interacciones Sociales	116
Tabla 5. Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye. Fortalezas de la Unidad Familiar	121

Índice de figuras

Figura 1. Familia de códigos Sentimientos.	91
--	----



Figura 2. Familia de códigos Procesos Cognitivos	95
Figura 3. Familia de códigos Beneficios	96
Figura 4. Familia de códigos Causas de la Problemática	98
Figura 5. Familia de códigos Validación	101
Figura 6. Familia de códigos Coincidir	103
Figura 7. Familia de códigos Actitud	104
Figura 8. Familia de códigos Emociones Negativas	106
Figura 9. Familia de códigos Emociones Positivas	107
Figura 10. Familia de códigos Cambios Corporales	108

Índice de anexos

Anexo 1. Rejilla Bibliográfica	156
Anexo 2. Consentimiento informado	158
Anexo 3. Construcción del guion	159
Anexo 4. Entrevista dirigida a adolescentes.	160
Anexo 5. Maqueta de investigación	163
Anexo 6. Transcripción de entrevistas	166



Introducción

La adolescencia es un periodo que se materializa en cambios físicos (biológico) y psicológicos (social, intrapersonal y emocional), lo que da como resultado riesgos que puedan vulnerar la integridad física de los adolescentes

La adolescencia es el inicio de la actividad sexual contemplada en la relación de las emociones erótica contemplada en las relaciones.

Las distintas encuestas y análisis exploran a que las relaciones sexuales en los adolescentes están marcadas por la superación de las severidades de un contexto social ya que son más abiertas, lo que se corresponde con una sociedad múltiple como la nuestra. Pero los datos también reflejan una baja consistencia en la utilización de los métodos anticonceptivos, que lleva a embarazos no deseados en estos grupos etarios, así mismo como interrupciones voluntarias del embarazo de forma general.

la educación sexual en nuestro país ha carecido de una visión sistémica que abarque una cultura de prevención desde el punto de vista de los derechos sexuales y reproductivos, salud sexual o equidad de género; y las derivaciones de esta privación se observan e identifican en los indicadores de salud de nuestra población, especialmente en municipios que el SNBF-.Sistema Nacional de Bienestar Familiar no llega de manera consecutiva sino de manera intermitente lo que genera este tipo de situaciones. Tener un mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de los profesionales y poder compartir esta información con la población adolescente ayudarían a prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Por ello este proyecto de investigación se aborda la técnica de Se selecciona la Etnografía porque hace parte de la investigación cualitativa, identificada también como investigación etnográfica, es un método adecuado en la identificación, análisis y solución de múltiples problemas en diferentes grupos.



En este proceso investigativo resulta trascendental reconocer las causas que llevan a que las adolescentes desconozcan sobre el uso de los métodos anticonceptivos, se analicen estas causas y luego se puedan tomar medidas para la disminución de esta problemática.

Esta técnica hace referencia a descripciones determinadas de eventos, situaciones, personas, comportamientos e interacciones que son percibidos por los investigadores y que serán objeto de evaluación.

Como lo afirman Gonzales y Hernández (2013):

La etnografía tiene en cuenta lo que la población expresa a través de sus actitudes, pensamientos, experiencias, creencias y reflexiones así como ellos los presentan y no como los describe el investigador. “Esta es una de las características más relevantes de las técnicas cualitativas de investigación, tratar de captar el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas, y al mundo que los rodea”. Murillo, J., & amp; Martínez, C. (2010).

Se pretende en esta investigación, de acuerdo a lo expresado por los primeros autores, identificar todas las señales psicológicas y físicas evidenciadas a través de los comportamientos de estas jóvenes y sus familias, aumentando el criterio de credibilidad, es decir que se crea que los resultados o conclusiones obtenidos, responden a la realidad estudiada.

Capítulo 1

Descripción general del proyecto:

1.1 Problema de Investigación

Falta de conocimientos en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 12-17 años de una fundación en el municipio de Magangué.

1.1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a). Las complicaciones del embarazo y el parto, son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros. Asimismo, se indica que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ayuda a velar por el respeto de los derechos humanos, puesto que ponen al alcance de un mayor número de niñas, mujeres y parejas la información y los servicios necesarios para evitar embarazos no deseados.

Se estima que 222 millones de niñas y mujeres que no desean quedar embarazadas, o que quieren retrasar su próximo embarazo, no utilizan ningún método anticonceptivo. El acceso a la información y a los servicios de anticoncepción permitirá efectuar una planificación familiar más adecuada y mejorar la salud. Latorre Martínez, P. A. (2013). En Chile se valoró el impacto de un programa de educación sexual en las escuelas, encontrando que tuvo un impacto significativo en conductas en relación con la prevención del embarazo, específicamente en uso de métodos anticonceptivos eficientes. “Resúmenes IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la infancia y la adolescencia” 1999.



En un estudio realizado en Perú se encontró que el 54% de las adolescentes sexualmente activas de 15-19 años no embarazadas y que deseaban evitar el embarazo usaron anticonceptivos. Muchas veces, para la adolescente usar un método anticonceptivo significa asumir la regularidad de su actividad sexual con todas las repercusiones emocionales y en el ámbito familiar que esto significa. Las explicaciones más comunes para la no utilización de anticonceptivos fueron: falta de conocimientos, dificultades en el acceso a anticonceptivos, ambivalencia y miedo a discutir aspectos sexuales con los adultos. Guttmacher Institute y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (2010) Datos sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes en el mundo en desarrollo.

La falta de conocimiento en las adolescentes sobre métodos anticonceptivos en Colombia, las políticas en salud conjuntamente con el Ministerio de Educación trabajan para ofrecer educación sexual en las instituciones educativas, como una herramienta para disminuir los índices de fecundidad y fomentar una sexualidad responsable. Se debe precisar, que la planificación familiar vista desde un horizonte integral contribuye a mejorar la calidad de vida de mujeres, niños y hombres de una comunidad, siempre que el país efectúe las inversiones que posibiliten el bienestar y el mantenimiento de la salud.

Aunque la información sobre planificación familiar es amplia, aún existen brechas en la población adolescente relacionadas con: falta de información, uso inadecuado de métodos, abortos y embarazos no planificados, factores que limitan el futuro de un adolescente y agrava las situaciones económicas de un país. Por otra parte, el conocimiento y la práctica de los adolescentes sobre la anticoncepción merece atención especial en todos los niveles escolares, donde generalmente los embarazos no son planificados y terminan en abortos practicados en condiciones sanitarias inapropiadas e incluso el abandono por parte de la familia tanto de la mujer como la del hijo, lo que incrementa los problemas sociales y sanitarios de la población. González JC. (2009)

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

Además de presentar consecuencias negativas en el plano biológico, como:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- Un mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones.

Es importante destacar que la educación para la salud es la herramienta fundamental de conocimiento, información y apoyo familiar para alcanzar las ventajas de una práctica sexual responsable y evitar problemas sociales de embarazos no planeados o el padecimiento de enfermedades por contacto sexual.



El índice de embarazos en adolescentes en Bolívar solo subió un 1% por ciento (pasó de 34 a 35%), las autoridades están preocupadas porque las cifras siguen siendo altas. En el municipio de Magangué de acuerdo a los datos de la Secretaría de Salud Departamental el aumento se debe a varios factores, entre ellos la falta de conocimiento en métodos anticonceptivos y la incomunicación entre padres e hijos.

La escuela no tienen verdaderos proyectos de educación sexual y reproductiva y eso debe ser transversal, es decir, desde todas las ámbitos materias; además en el municipio tampoco hay buena comunicación entre padres e hijos, se debe mejorar el tema de inculcar valores y las pautas de crianza; estos son factores que llevan a los adolescentes a tener relaciones sexuales tempranas y sin protección”, afirmó, la psicóloga del Programa Salud Sexual y Reproductiva, encargada de ‘Embarazos en niñas y adolescentes’ de la Secretaría de Salud de Bolívar.

Se evidencia que los padres de familia dejan la enseñanza de valores personales a la escuela, y fundaciones y ésta a su vez a la familia, descuidando de esta manera, su rol formador integral, evidenciado desde la primera infancia, por la ausencia de pautas de crianza, no hay establecimiento de límites, ni comunicación efectiva, poca o nula confianza entre sus integrantes, escasas muestras de afecto, no hay calidad de tiempo, etc., por lo tanto, es posible que la transmisión de normas y cuidados de los padres de estas adolescentes, no están siendo direccionados como legados y méritos hacia ellas, quedando lagunas en su formación, dejando de recibir información tan trascendental como la enseñanza de los distintos métodos anticonceptivos, esenciales para su proyecto de vida.

Entre las características de las familias de las jóvenes están una estructura patriarcal bien determinada con devaluación del rol materno, con presencia de violencia y abuso físico y muchas veces, sexual, tanto intra como extrafamiliar (Kellogg, Hoffman & Taylor, 1999). En las adolescentes embarazadas la cohesión, adaptabilidad y la comunicación familiar son bajas. La literatura indica que las adolescentes que tienen más comunicación y cercanía con sus padres, tienden a permanecer sexualmente

abstinentes por más tiempo; tienen menos compañeros sexuales y usan anticonceptivos (Pérez, 2003);

Por lo anterior, las fundaciones del municipio de Magangué se han empoderado del tema, orientando sobre derechos sexuales y reproductivos a adolescentes y jóvenes con el fin de generar estrategias de prevención, ya que por falta de conocimiento en métodos anticonceptivos y orientación idónea aumenta más el porcentaje de embarazos a temprana edad.

Una de estas fundaciones del municipio de Magangué, que trabaja a favor de la niñez y es asociada con la iglesia cristiana, para ayudarles a proporcionar a los niños, niñas y adolescentes de su comunidad, la oportunidad de elevarse por encima de sus circunstancias y convertirse en personas con valores, principios y ciudadanos ejemplares, asimismo trabaja con ellos para fortalecer su proyecto de vida, identificar gustos e intereses, estimular sus talento y habilidades. Esta fundación tiene como misión defender a la niñez, adolescentes y jóvenes para librarlos de su pobreza espiritual, económica y permitirles llegar a ser adultos cristianos, responsables y plenos. La fundación beneficia a niños que inician el programa entre las edades de tres a nueve años y trabaja con ellos hasta la edad de 22 años.

Desafortunadamente en dicha fundación, se está presentando un alto índice de adolescentes embarazadas, debido a la falta de implementación de métodos anticonceptivos, además de los tabús frente a la educación sexual, por tal motivo, los padres temen orientar a sus hijas en su sexualidad. La fundación ha empleado métodos preventivos como:

- Instar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales.
- Reconocer los métodos anticonceptivos, como una opción segura y eficaz de anticoncepción para las adolescentes sexualmente activas.
- Ofrecer a las adolescentes una amplia gama de opciones de anticoncepción y hablar sobre las ventajas y desventajas de cada una.



- Recordar a las adolescentes que con solo tener un LARC (anticonceptivos reversibles de larga duración) no están protegidas contra las enfermedades de transmisión sexual y que se debe usar también un preservativo cada vez que tengan relaciones sexuales, pero estos métodos no han sido suficientes.

Se ha considerado un problema social que produce y a su vez genera pobreza y desigualdad, además se evidencia como un obstáculo para el desarrollo, se considera que en la mayoría de los casos, el embarazo en esta etapa de la vida, implica la interrupción de los procesos educativos y el establecimiento y ejercicio de roles que corresponden a etapas de la adultez, como el ingreso temprano al mercado laboral y la consecuente disminución de la oportunidad de consolidar proyectos de vida y capital social.

Ante esta situación los padres expresan su preocupación y a su vez se sienten culpables por el poco tiempo con el que tienen para educar a sus hijos, sobre estos temas y el medio cultural donde la sexualidad es válida, en los más jóvenes. Esta problemática se ha convertido en un problema de salud pública, específicamente en esta fundación de Magangué. La falta de moralidad en esta etapa, la falta de confianza en la familia, la no utilización o el uso inadecuado de los distintos métodos de planificación familiar, está conllevando a embarazos no deseados, a su vez se están presentando abortos provocados e infecciones de transmisión sexual.

Por lo antes expuesto en este contexto, es de vital importancia la actualización y la formación en prevención, en los profesionales de esta fundación, con el propósito de presentar nuevas formas de intervención, frente a la sensibilización de embarazos a temprana edad, donde las orientaciones no solo se den a las adolescentes, sino que también incluyan a sus padres o cuidadores. De esta forma, se pretende crear conocimiento integral, facilitando los factores como enseñanza de educación sexual y bases preventivas, con la finalidad de disminuir los embarazos a temprana edad.

1.1.2. Pregunta de Investigación

- ¿Cuál es el comportamiento de los adolescentes de 12 a 17 años del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos?

1.1.3. Sub preguntas:

- ✓ ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes?
- ✓ ¿Cómo recolectar información frente al comportamiento que genera el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes?
- ✓ ¿Cuáles son las experiencias del comportamiento que llevan a que los adolescentes no implementen los métodos anticonceptivos? (pendientes por dar respuestas en la conclusión)

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- ✓ Comprender los comportamientos de los adolescentes de 12 a 17 del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos.

1.2.1.1. Objetivos Específicos

- ✓ Indagar sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.
- ✓ Recolectar información frente al comportamiento que genera el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes
- ✓ Analizar los comportamientos que llevan a que las adolescentes no implementen los métodos anticonceptivos

1.3 Justificación

El embarazo se ha convertido en un problema social y económico y puede tener repercusiones negativas en la vida de la adolescente y en la de su hijo, sus familias incluso en sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación



tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. (31 de enero de 2020 Organización Mundial de la Salud).

Esta problemática tiene un impacto fundamental, en la sociedad, contribuyendo a la pobreza extrema, a la delincuencia, consumo de sustancias, analfabetismo, falta de valores y como consiguiente afecta el progreso de la comunidad del municipio de Magangué.

En la adolescencia, aunque con capacidad biológica para la procreación, el joven por lo general no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar tanto al embarazo no deseado o previsto, o a padecer una enfermedad de transmisión sexual. Si tenemos en cuenta las características de los adolescentes y su conducta sexual, se podrá comprender lo importante que resulta la anticoncepción en estas edades.

En la actualidad existe una alta tendencia a comenzar la vida sexual en edades tempranas, donde ni siquiera nuestros adolescentes se encuentran actos física y psíquicamente para realizar esta actividad, nos trazamos la hipótesis de que existe poco conocimiento sobre la metodología anticonceptiva. Se requieren estrategias que garanticen el uso de anticonceptivos desde el debut sexual, que promuevan la autoeficacia y las prácticas seguras entre los adolescentes. (Asunción - EFACIM, 2004).

Por medio de esta investigación se trata de animar a las familias a tratar con sus hijas e hijos temas relacionados con la sexualidad. Ofrecer consejo específico, confidencial, sensible a las diferencias culturales, sin prejuicios, sobre cuestiones clave de la sexualidad. Es importante también que, de forma conjunta, se ofrezca una adecuada educación sexual sin prejuicios, que incluya comportamientos saludables y

fomentar decisiones responsables e informadas en relación con el uso de métodos anticonceptivos.

Es importante identificar cómo la familia se convierte en un factor de riesgo para que las adolescentes se embaracen de forma temprana; familia que puede ser definida como un conjunto de relaciones e interacción “invisibles”. Es justo a través de la estructura o dinámica familiar que dichas interacciones pueden ser medidas, específicamente en términos de la cohesión y adaptabilidad familiar para evaluar el funcionamiento familiar. Algunos estudios indican que hay aspectos de la dinámica familiar, pueden modular la percepción y las prácticas sexuales de los hijos contribuyendo así a prevenir el embarazo en la adolescencia. Salvador. M (1988).

Los investigadores parecen coincidir en que el hecho de que una adolescente resulte embarazada, no es un incidente aislado, sino que por el contrario, es consecuencia de diversos factores asociados directamente con la fase de su ciclo vital, sin embargo, uno de los elementos al que se le atribuye una influencia importante en el desencadenamiento de los embarazos en adolescentes es la familia (Marin y Villafañe, 2006, Pérez, 2003).

Se reporta, que entre los factores de riesgo para que se presente embarazo durante la adolescencia están las dificultades familiares. Entre ellas se encuentran precisamente la desintegración familiar. La mayoría de los hogares de las adolescentes embarazadas y madres solteras, presentan por ejemplo falta de afecto de parte de los padres; padres autoritarios y dominantes; y poca comunicación familiar (Campbell, 1987; Cruz, 2011). Diálogo que es necesario desde la primera infancia, cuando se deben tratar aspectos como el cuidado, el aseo corporal, los valores, los límites, fomentar la autoestima, sin dejar espacios en la formación de las hijas, evitando que lleguen a la adolescencia con vacíos, incluyendo por supuesto de temáticas tan necesarias y fundamentales como la sexualidad, así como la utilización de métodos anticonceptivos necesarios para una adecuada planificación familiar y por ende, para evitar casos de embarazos a temprana edad.



La adolescencia marca el comienzo de la sexualidad y la adopción de patrones de comportamiento que pueden influir para toda la vida en lo referente a salud reproductiva (Lundgren, 2000). La maternidad temprana suprime las etapas de maduración de las jóvenes y tiene graves consecuencias sociales, como deserción escolar, dificultades económicas, falta de una paternidad responsable por parte del progenitor del bebé y frustraciones sociales.

La información que se le brinda a los jóvenes puede ser muy interesante, pero al momento de tomar decisiones la información no es suficiente porque debe de ir acompañada de la educación que va recibiendo paulatinamente de la familia y de otros agentes, como los medios de comunicación social, la escuela y los servicios de salud y cada uno de ellos actúa de diferentes modos (Della, 2003).

El embarazo en la adolescencia no solo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población (Secretaría de Salud, 2010). Un proceso de educación sexual, es necesario para familiarizar a las mujeres con sus cuerpos, opciones y derechos. Si la gente estuviera informada sobre los rumores que alimentan a las creencias entonces no se repetirían las conductas. La realidad actual es que los padres no explican a su hijos nada de sexualidad o métodos anticonceptivos (King, 2003).

Es muy importante esta investigación, ya que a través de ella podemos ayudar a la población joven a generar conductas individuales y colectivas, favorables que benefician a la salud de los jóvenes, fomentando conocimiento a través de información oportuna y veraz que permita tomar decisiones adecuadas y favorecedoras, así como fomentar la motivación entre los jóvenes para conocer la información adecuada sobre los métodos anticonceptivos.



Teniendo en cuenta que la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos y como consecuencia de ello son los embarazos en las adolescentes, una problemática que se ha venido incrementando en muchas poblaciones a nivel nacional y dado que se ve reflejado con mayor énfasis en los contextos rurales, en este caso se presenta en el municipio de Magangué, donde de manera significativa se percibe este aumento en las jóvenes.

Si bien, una fundación ha venido interviniendo a esta población entre 12 y 17 años, capacitándolas sobre métodos anticonceptivos en aras de prevenir enfermedades de transmisión sexual, disminuir los casos de embarazos, entre otras problemáticas, esto no ha sido suficiente para prevenir su presentación ya que la implementación de los métodos no se está llevando a cabo. Se requiere, por lo tanto, intervenir a esta población buscando comprender el comportamiento derivado de la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Según Barcelata, B. S., (2014):

“Muchos de los estudios sobre el embarazo durante la adolescencia han tomado como base un enfoque sistémico que considera a la adolescente como parte de un contexto proximal denominado familia que a su vez forma parte de un sistema más amplio formado por aspectos macro-estructurales de tipo social político y cultural, los cuales interactúan entre sí influyéndose de forma dinámica”. 169-186.

Se busca a través de esta teoría, comprender cuáles son las experiencias del comportamiento de los adolescentes frente al conocimiento de métodos anticonceptivos, identificar por qué, aunque hayan escuchado de sus padres, algunos profesores y amigos sobre preservativos, pastillas, inyecciones, no los implementaron durante sus relaciones de pareja o encuentros sexuales.

Barcelata, B. S., Farías, S., & Rodríguez, R. (2014). Embarazo adolescente: una

mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. Revista científica de psicología Eureka, 11(2), 169-186.

La sociedad y la familia se influyen mutuamente; la sociedad aporta un conjunto de premisas socioculturales, condiciones económicas, normas y valores, que indiscutiblemente, acotan la manera en que la familia puede narrar su propia historia, así como su comportamiento.

De esta manera la familia es el núcleo básico de los procesos tanto de mantenimiento como de cambio cultural de los patrones sociales; en ella se concretiza un sistema de creencias y valores que se van transmitiendo de una generación a otra. Valdés, A. (2007). Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar. Ed. Manual Moderno, México.

Capítulo 2

Marco de Referencia:

2.1 Marco Teórico

2.1.2 Método Cualitativo

Aunque se tenía la opción de seleccionar el método cuantitativo para abordar esta investigación, sin embargo, dada la orientación y los intereses personales que generaban en el grupo de investigadoras, se seleccionó el método cualitativo ya que es más de corte Humanista, porque se interesa además en las cualidades, es decir en la naturaleza y la esencia en la investigación, como también, busca la comprensión, resalta lo sensible dentro de ella, así como, busca describir, comprender, descubrir y generar hipótesis, convirtiendo el ejercicio de la investigación en algo atractivo y en este trabajo aún más, al indagar cuáles son las experiencias del comportamiento de los adolescentes de 12 a 17 años del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos. Balcázar, P. (2013) Investigación Cualitativa. Comparación entre la Investigación Cuantitativa Vs. La Investigación Cualitativa. (25-26-27).



2.1.3 Paradigma Interpretativo

Entre los paradigmas base de la investigación social se encuentran el paradigma positivista, crítico y el interpretativo. Concepciones generales sobre la naturaleza de la realidad social, la naturaleza del hombre y el modo en que éste puede conocer dicha realidad. El positivismo, realiza el estudio de la realidad social utilizando el marco conceptual, las técnicas de observación y medición, los instrumentos de análisis matemático y los procedimientos de inferencia de las ciencias naturales. Mientras que el paradigma crítico, ontológicamente se basa en el realismo crítico, para él, la realidad social es “real” pero conocible sólo de un modo imperfecto y probabilístico.

Epistemológicamente refiere dualismo/objetividad modificados, los resultados son probablemente ciertos, su ciencia experimental va en búsqueda de las leyes; tiene como objetivo la explicación. Su metodología es experimental-manipuladora modificada. Observa la realidad, no la interpreta. Las técnicas que utiliza son cuantitativas sin descartar las cualitativas y el análisis que realiza es “por variables “. Corbetta, P. (2010) Metodología y técnicas de la investigación social, tabla 1.1. Características de los paradigmas base de la investigación social. Fuente. Adaptación de Guba y Lincoln (1994.109) p. 10-11.

Si bien los anteriores paradigmas, el positivista y el crítico son muy completos y abordan la realidad social de diferente manera, el paradigma que orienta la presente investigación es el interpretativo, porque además de emplear el método cualitativo, es el que ontológicamente se basa en el constructivismo, donde el mundo conocible es el de los significados atribuidos por los individuos. Epistemológicamente se presenta la ausencia de dualismo/objetividad, aquí el investigador y el objeto de investigación están relacionados entre sí.

Respecto a la metodología de este paradigma, la interacción se basa en la empatía entre el investigador y el objeto de investigación, la interacción se da también entre la interacción del observador y lo observado; de igual forma predomina el método a través de la inducción (el conocimiento procede de la realidad estudiada). Las



técnicas empleadas en este paradigma son cualitativas y el análisis no se da por “variables” sino “por casos”. Corbetta, P. (2010) Metodología y técnicas de la investigación social, tabla 1.1. Características de los paradigmas base de la investigación social. Fuente. Adaptación de Guba y Lincoln (1994.109) p. 10.

En el tema de investigación, métodos anticonceptivos, el paradigma interpretativo aportará al presente trabajo, al aplicar métodos cualitativos, teniendo en cuenta que estos métodos se adaptan mejor a las realidades múltiples con las que se ha de trabajar. Abordará al sujeto en su ambiente natural ya que los fenómenos no pueden ser comprendidos si son aislados de sus contextos; se pretende trabajar con las adolescentes y sus familias.

Otra ventaja de este paradigma es que la teoría que surge de la investigación es fundamentada y “enraizada”, es decir, que la teoría que surge se va conformando progresivamente, “enraizada” en el campo y en los datos que emergen a lo largo del proceso de investigación. Además de lo anterior, fue fundamental para las investigadoras el papel de los valores ya que este ejercicio investigativo estará comprometido con ellos. González Monteagudo, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. Cuestiones pedagógicas, 15, 227-246.

2.1.4 Autores Teoría Sistémica

2.1.5 Paul Watzlawick

(25 de julio de 1921, Villach - 31 de marzo de 2007, Palo Alto, California) fue un teórico, filósofo y psicólogo austríaco nacionalizado estadounidense. Fue uno de los principales autores de la Teoría de la comunicación humana y del Constructivismo radical, y una importante referencia en el campo de la Terapia familiar, Terapia sistémica y, en general, de la Psicoterapia. Desde el año 1960, residió y trabajó toda su vida en la ciudad y en la Universidad californiana de Palo Alto.

Tras completar sus estudios primarios en Villach, Paul Watzlawick estudió Psicología y Filología en la Universidad de Venecia y se graduó en 1949. Trabajó en el Instituto C. G. Jung en Zúrich, donde se doctoró en Filosofía y se graduó en Psicología analítica en el año 1954. En 1957 continuó su labor de investigación en la Universidad de El Salvador.

En 1960, fue invitado por Don D. Jackson a continuar sus investigaciones en el Mental Research Institute de Palo Alto, en el Estado norteamericano de California. En 1967, comenzó a impartir clases de Psiquiatría en la Universidad de Stanford. Allí, Watzlawick estudió en compañía de sus colegas la teoría del Doble Vínculo (Double Bind), aunque su mayor aportación, en relación también con el trabajo de Gregory Bateson, es en el campo de la esquizofrenia. Tras llevar largo tiempo sufriendo una grave enfermedad, Watzlawick fallece el sábado 31 de marzo de 2007 en Palo Alto, a los 85 años de edad.

Se hará un acercamiento a la Teoría de la Comunicación Humana, como movilizadora de la Terapia Familiar Sistémica, entendiendo que diferentes problemas de la familia vienen de la comunicación. Dicha comunicación contiene ciertos elementos que permiten que esta se lleve a cabo; algunos de ellos son: el emisor, receptor, códigos y significados (áreas sintácticas y semánticas de la comunicación); la interpretación de dichos códigos está mediada por el contexto, experiencias vividas de los involucrados y efectos de la comunicación en la conducta del emisor receptor (área pragmática de la comunicación).

Se pretende evidenciar la utilidad de los Axiomas dentro de la Terapia Familiar rescatando la importancia de las relaciones y las interacciones que establecen los sujetos dentro de su núcleo familiar. Watzlawick a partir de diversas observaciones acerca del fenómeno de la comunicación y desde el aspecto pragmático de ésta, presenta cinco axiomas que hacen que el proceso comunicativo sea viable, es decir presenta metacomunicación ya que no utiliza la comunicación como elemento para

comunicarse, sino que hace de ella su objeto de estudio y plantea “conceptualizaciones que se refieren a ella” (Watzlawick et al., 1985, p.41).

Axiomas de la Comunicación Humana

Los axiomas de la comunicación humana hacen referencia a condiciones inherentes a la comunicación, que siempre están presentes; Watzlawick et al., (1985). En la Teoría de la Comunicación Humana presenta un enfoque comunicacional nutrido de la cibernética, la ingeniería de la comunicación, la antropología y la teoría general de sistemas, el cual proporciona el modelo interraccional pragmático de la comunicación humana que tiene aplicabilidad general en las ciencias sociales y psicológicas, este modelo resalta la importancia de ampliar el margen de observación para la explicación de un hecho, la necesidad de comprender a mayor profundidad la relación que se da entre un hecho y un contexto.

De acuerdo con Watzlawick et al., (1985) la comunicación humana está compuesta por tres áreas, la sintáctica, la semántica y la pragmática, la primera hace referencia a la transferencia del mensaje, la segunda se interesa en el significado o esencia del mensaje que se transfiere y la pragmática se centra en la afectación que la comunicación tiene sobre la conducta humana.

El área de la pragmática, sirve de base para desarrollar los axiomas de la comunicación expuestos en la Teoría de la Comunicación Humana de Watzlawick et al., (1985) que son reseñados a continuación:

La imposibilidad de no comunicar: Toda interacción con el otro trae consigo un mensaje que movilizará la conducta de los participantes. Es imposible dejar de comunicar, de comportarse, aún en los silencios estaremos en un proceso comunicacional. “Lo que significa que la comunicación no es solo verbal sino también gestual – no verbal”. (Watzlawick et al., 1985 p.51).



Este axioma interpreta todo comportamiento/conducta como mensaje comunicacional que puede ser interpretado y dotado de significado por alguien que se encuentre en el sistema.

Niveles de contenido y relaciones de la comunicación: El contenido del mensaje transmitido es interpretado por el receptor de acuerdo a la relación existente entre éste y el emisor. “Por ello, toda comunicación tiene un aspecto de contenido o semántico y un aspecto relacional, tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación”. (Watzlawick et al., 1985 p.52)

La puntuación de la secuencia de hechos: La comunicación se da en un flujo bidireccional, donde se interactúa en una secuencia definida por el emisor y el receptor, y en ocasiones dicha estructura se ve mediada por la respuesta al comportamiento del otro, ampliando o modificando el ciclo comunicacional. “Es decir no se reduce explícitamente a una causa – efecto. Puesto que, la naturaleza de la relación depende de la puntuación (organización) de las secuencias de comunicación entre los comunicantes”. (Watzlawick et al., 1985 p.56).

Comunicación digital y analógica: La comunicación digital y analógica se complementan, ya que el aspecto digital del mensaje se codifica en función de lo analógico, lo digital hace referencia a la comunicación verbal, medible, y lo analógico a todo lo que incluye la comunicación no verbal (movimientos corporales, posturas, gestos, expresiones faciales, inflexión de la voz, secuencia, ritmo y la cadencia de las palabras):

“El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación mientras que el analógico posee la semántica pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones”. (Watzlawick et al., 1985 p.61)



Interacción simétrica y complementaria: busca una relación equitativa que permita una comodidad entre las partes, esta puede ser armonizada por un valor agregado. La comunicación puede ser simétrica cuando se mantienen las mismas condiciones en el emisor y el receptor. La comunicación complementaria está sujeta a la autoridad o jerarquía. “Por lo tanto, la interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, mientras que la interacción complementaria está basada en un máximo de diferencia”. (Watzlawick et al., 1985 p.69)

A partir de lo anterior, se puede decir que toda cultura es un conglomerado de conversaciones que se efectúan en una diversidad de modos simbólicos, las cuales se tejen desde el lenguaje y dan paso a que el mundo se construya y sea representado. Desde el constructivismo social se mira la comunicación como el lugar donde se forman las identidades de los comunicadores en la interacción con otras personas, el proceso en el cual surgen los propósitos, y los medios mediante los cuales construimos los eventos y objetos de nuestros mundos sociales.

“La comunicación interpersonal trata de responder principalmente el interrogante ¿qué debo hacer? En lugar de ¿qué cosas sé? La comunicación interpersonal es parte de la praxis; cada conversación en la que participamos podría ser (o haber sido) algo distinto de lo que es (o fue) (“si hubiéramos hecho esto en lugar de aquello, entonces ella habría hecho eso en lugar de esto y nuestras vidas habrían sido diferentes”). (Pearce, 2010, p.38)”.

La comunicación verbal puede ser vista como la posibilidad de hacernos una idea al respecto del otro, haciendo de nuestro accionar un proceso de reacción o complemento a esta conversación y relación.

“Por ejemplo, si conocido un ambiente, nos encontramos acogidos o aceptados, es una invitación a establecer relación con aquella mirada personal que nos encontró interesantes o atractivos. En cambio, si nuestra interpretación ha sido

incorrecta a causa de escaso contacto o aceptación, quizá rehusemos nuestra comunicación con el “otro”. (García, 1996 p. 11)”.

Por tal razón, la realidad es subjetiva dependiendo del observador, es entonces que lo que significa para uno, posiblemente no puede significar igual o similar para otro u otros.

Los pioneros de la Terapia Familiar parten de dos fundamentos centrales, por un lado, quienes favorecen el discurso planteado por la psiquiatría, por otro, quienes retoman la antropología, sociología y comunicación. El primero, inicialmente trabajó con pacientes esquizofrénicos, luego empezó a vincular a la familia, puesto que las intervenciones realizadas no obtenían los resultados esperados. La segunda, se centra en la comunicación y los trastornos de ésta (Pereira, 1994).

Feixas, Muñoz, Compañ y Montesano (2012) aluden que el enfoque sistémico tiene como bases conceptuales: el sistema familiar como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica con unas pautas de interacción, y en las que el individuo sólo es uno de sus componentes, su valor tiene que ver con la función y posición en el sistema. (p.3)”

En este sentido, las investigaciones giraban en torno al estudio de la familia como “sistema”, apoyados, además, de “las observaciones realizadas a personas con comportamientos asintomáticos en su habidad familiar” (Hoffman, 1992).

Boscolo y Bertrando (2005) refieren que “Uno de los objetivos de la terapia era eliminar las configuraciones rígidas de comportamientos disfuncionales, dejando espacio al posible surgimiento de configuraciones más funcionales y más flexibles.”(p.225).

Don Jackson fundó el Mental Research Institute (MRI) en 1958, orientado al ejercicio y estudio de la Terapia Familiar, hasta la fecha es una de las escuelas más

significativas en Terapia Sistémica (Feixas et al., 2012). “La escuela de Palo Alto derivado del MRI parte de una orientación teórica comunicacional basada en los postulados de Watzlawick, Beavin y Jackson (Pereira, 1994)”. La Teoría de la Comunicación ha aportado a la configuración de la Terapia Familiar Sistémica desde el análisis de interacción:

Partiendo del interés por estudiar las reglas que guían las diferentes formas de interacción social, las aportaciones de Palo Alto expuestas, sobre todo, en Teoría de la comunicación humana-, se han aplicado de forma práctica al campo de las terapias sistémicas, donde cada interacción debe ser tratada como promulgaba Palo Alto como un sistema abierto en intercambio de informaciones con su entorno.

Por lo anterior, puede decirse que la Teoría de la comunicación humana es hoy un clásico dentro del campo de la terapia sistémica, pues permitió el abandono del clásico análisis de los procesos psíquicos intra-individuales sustituyéndolo o complementándolo con el análisis de los procesos de interacción-relación comunicacional. En otros términos, esta obra propició el tránsito del foco centrado en la psique individual al foco centrado en el sistema interaccional. (García, 2011, p.6-7)

La comunicación se desarrolla a partir de la interacción y esta a su vez afecta las relaciones positiva o negativamente siendo sistémica en su función propiamente dicha. Es necesario precisar la noción de sistema para efectos más específicos. Entendiendo como sistema lo que Watzlawick, Beavin & Jackson (como se citó en Camacho, 2006) proponen: “Se han dado muchas definiciones diferentes de sistemas, nosotros entenderemos a un sistema como un conjunto de objetos o elementos que se relacionan entre sí” (p.2). Esto indica que sistema y comunicación tiene su punto de encuentro en que ambos presentan circularidad y movimiento.

Terapia Familiar Sistémica y Axiomas de la Comunicación



La Terapia Familiar Sistémica y la Teoría de la Comunicación Humana están íntimamente ligadas ya que ambas son sistémicas y basadas en la interacción, en la interrelación y en la conexión; no se puede ser terapeuta sin hacer uso de la Teoría de la Comunicación, sin incluir en cada una de las intervenciones los Axiomas propuestos por ésta. Bateson y Ruesch (1984) afirman que “la comunicación es la matriz en la que se encajan todas las actividades humanas” (p. 13). De ahí que este enfoque inaugure una forma de comprender la comunicación mucho más amplia, superando el enfoque anterior y ubicando la reflexión sobre la comunicación en un marco holístico, como fundamento de toda actividad humana. El planteamiento de estos axiomas rompe con la visión unidireccional o lineal de la comunicación.

De alguna manera, los axiomas marcan el inicio para comprender que la comunicación no es sólo cuestión de acciones y reacciones; es algo más complejo, y debe pensarse desde un enfoque sistémico, a partir del concepto de intercambio. Así entonces, “la comunicación en tanto que sistema no debe pues concebirse según el modelo elemental de la acción y la reacción, por muy complejo que sea su enunciado. En tanto que sistema, hay que comprenderla al nivel de un intercambio (Rizo, 2011, p 5)”.

Es entonces, que la Teoría de la Comunicación y la Teoría de los Sistemas tienen puntos de encuentro y en este caso marca un aspecto importante ya que conceptualmente la Terapia Familiar se nutre de la teoría de la comunicación, especialmente con los axiomas propuestos por Watzlawick et al., (1967), como herramienta para el trabajo terapéutico.

A continuación, se retomará cada Axioma y su relación con la Terapia Familiar Sistémica.

Axioma 1

Es evidente que una vez que se acepta que toda conducta es comunicación, ya no manejamos una unidad-mensaje monofónica, sino más bien un conjunto fluido y



multifacético de muchos modos de conducta —verbal, tonal, postural, contextual, etcétera— todos los cuales limitan el significado de los otros. (Watzlawick et al., p.50)

Watzlawick, et al., (1985) ejemplifica este axioma de la siguiente manera: “Supongamos que el pasajero A sea el que no quiere hablar. Hay dos cosas que no puede hacer: No puede abandonar físicamente el campo y no puede no comunicarse” (p.76)

Para esto menciona que el pasajero A, a través de un silencio tenso e incómodo puede dar a entender a B que no le interesa llevar a cabo una conversación con él. Éste mensaje es transmitido y entendido por B., de ahí que la comunicación no se realice únicamente a través de expresiones verbales.

El tener en cuenta este axioma en las sesiones terapéuticas permite que el terapeuta pueda analizar la conversación no solo desde aquello que se narra verbalmente sino también la posibilidad de conectar lo hablado, con la postura de los clientes cuando se expresan.

Axioma 2

“Toda comunicación implica un compromiso y por ende una relación. Esta es otra manera de decir, que la comunicación no solo transmite información, si no que al mismo tiempo impone conductas”. (Watzlawick et al., 1985 p.52).

Este axioma es fundamental para la comprensión de las situaciones que llevan los consultantes como queja, ya que abre el espectro para una comprensión más amplia desde la perspectiva de la metacomunicación, ésta última entendida como comunicación que habla acerca de la comunicación misma (Watzlawick et al., 1985).

Axioma 3

Este alude a la puntuación de las situaciones y con esto no se pretende determinar si la secuencia comunicacional es buena o mala, ya que la puntuación organiza los hechos del comportamiento y es fundamental para las relaciones.

La terapia familiar gira entorno a la identificación de las situaciones que indican la falta de acuerdos con respecto a la manera de puntuar la secuencia de los hechos, es decir, la interpretación que cada uno hace acerca de su “realidad”, porque “es precisamente esta situación la causante de incontables conflictos en las relaciones” (Watzlawick et al., 1985).

Axioma 4

El axioma 4, en relación con el 2 se podría decir que el nivel de contenido es transmitido de forma digital con una sintaxis (orden y la relación de las palabras) lógica pero carente de una semántica (significado) adecuada, mientras que el nivel relacional se transmite de forma analógica y posee la semántica necesaria pero no una sintaxis adecuada. (Watzlawick et al., 1985)

Contrario a lo que se podría pensar, Watzlawick et al., (1985) expresa que el “mensaje digital es de mucha mayor complejidad, versatilidad y abstracción que el material analógico” (p.66). Ya que el primero puede ser mucho más preciso que el segundo y no se presta para tanta ambigüedad, lo analógico carece entre otros elementos de: “si, solo si” “o...o”, distinción entre pasado, presente o futuro y calificadores para indicar de forma precisa lo que significa una acción; lo cual si es tenido en cuenta podría ser una gran fortaleza y a la vez una enorme responsabilidad en el desarrollo de la terapia.

En el espacio terapéutico es necesario tener en cuenta tanto lo digital como lo analógico, y hacer conexiones constantes entre estos, si una persona llora puede

estarlo haciendo de alegría, de tristeza, de angustia, etc., pero si este mensaje analógico está acompañado de mensajes digitales, la comprensión para la intervención se amplía.

Axioma 5

Nos encontramos con relaciones que pueden ser complementarias y simétricas al mismo tiempo, dependiendo de los dominios en los que se desenvuelvan las personas comprometidas al igual que los focos de observación en lo que se acomoden. No se asume una sola posición y esta no es estática. “La simetría y complementariedad en la comunicación no son en sí mismas ‘buenas’ o ‘malas’, ‘normales’ o ‘anormales’, etc. es necesario, que los dos participantes se relacionen simétricamente en algunas áreas y de manera complementaria en otras”. (Watzlawick et al., 1985 p.104).

En las relaciones de pareja encontramos que en el proceso terapéutico podemos llegar a introducir estratégicamente cambios que equilibren la simetría o complementariedad en la relación/comunicación, Watzlawick et al., (1985) al respecto menciona:

Una vez planteada la noción y relación existente entre los Axiomas de la Comunicación Humana y la Terapia Familiar Sistémica, podemos concluir:

La Terapia Familiar Sistémica se centra en las relaciones y las relaciones tienen como principal mecanismo la Comunicación. Por tal motivo las patologías y los diagnósticos son observados desde una perspectiva diferente la cual es construida y perpetuada a través del lenguaje entre los miembros de la familia. Esta es la razón por la cual el trabajo de la Terapia Familiar Sistémica está encaminado a abordar los patrones disfuncionales de interacción familiar y no al sujeto en su individualidad.

La Terapia Familiar Sistémica y los Axiomas de la Comunicación Humana tienen en común un enfoque sistémico, en los cuales se tiene en cuenta el principio de



totalidad y de causalidad circular, la interrelación e interdependencia; también compondrán de base el estudio de las interacciones humanas, la interrelación y la conexión, no se puede hacer Terapia Sistémica sin hacer uso de los Axiomas de la Comunicación.

La Terapia Familiar es un espacio en el cual “mediante la comunicación entre terapeuta y pacientes o familias, se trabaja acerca de la comunicación de estos con su contexto” Ceberio (2005, p. 21), es por esto que cada uno de los axiomas de la comunicación (sean tenidos en cuenta de forma consciente o no) tienen repercusiones importantes en el espacio terapéutico.

2.1.5 Marcelo Rodríguez Ceberio

Para este autor, la comunicación

“No es un hecho sencillo, ésta tiene sus complicaciones. Las personas no suelen observar detalles en las interacciones humanas, por esa razón se pierden de muchos datos que no se encontraban en el lenguaje verbal (Ceberio 2006)”. Cuando se establece una interacción social, las personas suelen reducir los gestos y las posturas a supuestos confusos.

El universo de la comunicación humana.

La comunicación es esencial, conforme los estudios avanzan, sus teorías se descartan, se modifican y unas más prevalecen en la actualidad. Como afirma Ceberio (2006) “La comunicación se subdivide en tres áreas: sintáctica, semántica y pragmática, las cuales permiten estudiar a la semiótica. Sintáctica: problemas en la transmisión de la información. Reglas, códigos y ruidos. Semántica: significado de los mensajes. Pragmática: efectos sobre la conducta”. Los mensajes que se emiten se encuentran determinados por un conjunto de reglas. Por lo tanto, los individuos se encuentran obligados a transmitir con la menor interferencia. En el juego de la comunicación



participan todos nuestros movimientos. Existen algunos principios que desmitifican algunos dogmas de la comunicación.

Es imposible no comunicarse (Transmisión de datos). La comunicación no solo transmite un contenido determinado, sino que la forma en que se expresa delimita o define el tipo de relación.

Ceberio, M (2006 “La comunicación tiene un aspecto de contenido y otro de relación (como debe entenderse la comunicación). Las conductas que manifestamos son parte de estímulos que producen una reacción. Cadena de eventos denominados efecto mariposa. La comunicación puede definirse como una serie ininterrumpida de intercambios”.

En la interacción, los mensajes se transmiten a través de dos modalidades, comunicativas: el lenguaje verbal (palabra) y el analógico (expresión por medio de movimiento). Existen dos aspectos fundamentales en la relación entre dos personas: la simetría (agresión) y la complementariedad (condición de desigualdad).

Cuando la palabra dice el lenguaje verbal

Las personas suelen creer que los fenómenos se dan de forma externa a su persona. Sostienen que el lenguaje verbal es el único que sirve para comunicarse. El constructivismo sostiene que no existe realidad externa, ésta se construye y parte responsable de esa construcción es el lenguaje verbal.

Ceberio, M (2006 “Más allá de la palabra hablada, existe una imagen interior del discurso: la palabra sería el dispositivo que acciona la representación mental. La definición de signo en general, no relaciona la combinación de ambas estructuras, sino que en su uso corriente remite solamente a la imagen acústica”. Se suele entender lo que se nos dice, porque compartimos una serie de códigos, pero no entendemos la significación. Cuando se nombra un objeto, no se alude ni se indica un objeto determinado, sino que se evoca en cada uno de nosotros el concepto.



El lenguaje verbal corresponde a la categoría de lenguaje indicativo, o sea, el lenguaje verbal de la descripción, interpretación y de la explicación. Según Ceberio (2006) “Al analizarse los diálogos se percata que el lenguaje más utilizado es el imperativo, es decir el del porqué; sucede que las personas con frecuencia cuando se enfrentan a un fenómeno determinado, activan un automatismo de búsqueda del origen, de causas primeras”.

Esta tendencia a encontrar los motivos de un hecho, como bastión de la explicación, se traduce en el lenguaje verbal a través del término porqué. El hombre debe ser capaz de identificar los canales ideales para transmitir su información. Existen cinco canales de información: visual, kinestésico, auditivo, olfativo y gustativo. Cuando el cuerpo habla: el lenguaje verbal

Lo que ha dado en llamarse lenguaje analógico, engloba un universo de transmisión de mensajes cargados de significaciones. Cualquier gesto o movimiento desarrollado en la interacción puede dar lugar a un feedback ambivalente. La comunicación ideológica permite establecer diálogo, si se quiere universal, mediante la interpretación de gestos sin mediar el lenguaje verbal.

Ceberio, M (2013), “Las acciones compuestas por movimientos definidos y sutiles, posibilitan acercamiento o alejamiento de la interacción. El más difícil de controlar. Difícil dominar ciertos gestos que pueden desarrollar una reacción en cadena. No son muchas las ocasiones en que estamos conscientes de nuestro cuerpo”.

Nuestro cuerpo no sólo tiene volumen, sino también presencia inerte y articulada.

El gesto se define como un momento o disposición de las manos, del rostro, de las extremidades o de otras partes del cuerpo, que son utilizados para establecer comunicación con otros seres humanos en relación directa e inmediata. Mímica con alto grado de complejidad. Cada gesto proporcionado de una semántica y la intuición del receptor es la vía.



Según Hall, M (1966), “Clasifica las distancias en cuatro tipos: Distancia íntima: cercanía afectiva. Distancia personal: fronteras personales, amigos. Distancia social, no contacto físico. Distancia pública, no intimidad y menos un vínculo personal”

Complejidades y complicaciones comunicacionales

A pesar de que las personas comparten una serie de códigos, éstos no suelen comunicarse de forma correcta. Cada individuo percibe las cosas de distinta manera. Para Ceberio, M (2006). “Los elementos que limitan el libre flujo de la construcción sintáctica: El lenguaje se encuentra formado de signos lingüísticos que no abarcan el sentido del mensaje, Limitación de recursos lingüísticos, Limitaciones en el contexto, Características del locutor y la Dificultad de verter en palabras los sentimientos”.

De manera paralela a la emisión del mensaje, las posturas y los movimientos del cuerpo, la gestualidad facial, las entonaciones y la cadencia del discurso confieren al mensaje intencionalidad y significaciones, acentuando o desvirtuando la semántica. No sólo se trata de qué se dice, sino también de cómo se dice.

Condiciones básicas para la buena comunicación

Ceberio, M (2006) “Toda conducta es comunicación. Es imposible no comunicar. El silencio también puede ser una respuesta. Todo gesto, movimiento y postura, son parte de la comunicación. No actuar de acuerdo con lo que supone que el otro dijo”. Si observa un gesto, pregúntele a su interlocutor si se siente de alguna manera especial. Antes de suponer, pregunte al otro acerca de su supuesto. Es importante evitar los sobreentendidos. Metacomunique, aclare cuantas veces sea necesario. No trate de depositar las culpas en su partenaire.



Respete al interlocutor y su mensaje. Hablar es mostrar nuestro modelo de pensamientos, nuestras creencias y valores. Mostrar buena disposición para escuchar como para transmitir. Al escuchar, es importante no interrumpir el discurso del otro, creyendo que lo que falta ya se conoce.

Aspectos a tener en cuenta

La comunicación se encuentra en un súper nivel que abarca no sólo el lenguaje verbal, sino también todo a lo que compete la gestualidad, a las conductas y a cualquier tipo de comportamiento. “Lo interesante del fenómeno comunicacional es que cuando se transmite información, se pauta la percepción de los diversos receptores y emisores. El acto de conocimiento se transforma en autorreferencial y subjetivo, y es, entonces, el lenguaje verbal es que crea la realidad” Ceberio (2006).

El mundo, es entonces, la imagen del lenguaje, aunque no sólo del lenguaje verbal, sino también del lenguaje analógico.

Para Ceberio. M (2006). “Todos los aspectos para verbales que circulan paralelamente a las alocuciones verbales forman un todo complejo y difícil de diferenciar. Mientras que el lenguaje verbal puede ser dirigido, el paraverbal es espontáneo y escapa al control de la voluntad. El lenguaje analógico condensa, en un simple gesto, una vasta estructura verbal”.

Metacomunicar: codificar correctamente lo que se recibe o lo que se ha intentado transmitir. La comunicación clara combina equilibradamente el lenguaje verbal y paraverbal.

2.1.1 Teoría Familiar Sistémica

2.1.1.2 ¿Cómo nace la Teoría Familiar Sistémica?

Las experiencias iniciales de la terapia familiar conjunta no se producen hasta



la década de los cincuenta. Hasta ya avanzada la década de los sesenta no se plantea la necesidad de abordar las cuestiones fundamentales del trabajo terapéutico con las familias. Es en los años 70 cuando comienzan a consolidarse los criterios sistémicos como soporte conceptual del acceso terapéutico de la familia.

Bowen, desarrolla la “teoría familiar de sistemas” que él diferencia de la teoría general de sistemas de Bertalanffy. En 1954 inicia un proyecto de investigación en el Instituto Nacional de Salud Mental de Washington.

Don Jackson, funda en 1959 el Mental Research Institute (MRI) que se centra fundamentalmente en las interacciones entre los miembros del sistema familiar e incorpora principios de la cibernética y de la teoría general de sistemas. Los miembros del instituto asumen que los problemas psiquiátricos derivan de los modos en que las personas interactúan dentro de la familia.

Simultáneamente, mientras esto emerge en Estados Unidos, los pensadores fenomenológicos ingleses centran su atención a la dinámica familiar, que consideran un reflejo de la dinámica social (Howells, 1968). En el año 1958, R.D. Laing comienza a trabajar con familias de esquizofrénicos, bajo el postulado de que la sociedad se debe centrar en sus componentes más débiles.

En 1962, Ackerman, y Jackson, crean la revista “Family Process”, lo cual contribuye a consolidar la terapia familia. Durante las décadas de los 60 y los 70, aumenta la conciencia de que en la organización del ser humano podría encontrarse una nueva explicación de la motivación humana. Desde esta perspectiva, la familia se define como un grupo natural, donde el núcleo del tratamiento ya no es el individuo ni un “sistema” general, sino la organización del pequeño grupo de trabajo y la familia nuclear y extensa. Se enfatiza, además, que toda organización es jerárquica. Los años 80 y 90 se caracterizan por el constante desarrollo de las concepciones particulares de cada uno de los autores que ya hemos expuesto.

2.1.1.3 ¿Qué es la Teoría Familiar Sistémica?

La teoría sistémica es un marco teórico que sirve de sustento de un modelo de investigación y tratamiento psicológico donde el enfoque se hace sobre el grupo familiar más que sobre el individuo aislado, por lo que resulta en este aspecto, significativamente distinto de otras teorías y modelos clínicos. Muchos enfoques o marcos teóricos poseen la particularidad de centrarse en los procesos intrapsíquicos que se dan “en la mente del sujeto”, en lugar de tratar con las interacciones que ocurren entre las personas. De esta manera, la teoría familiar sistémica fundamenta la terapia familiar sistémica como un tipo de tratamiento psicológico para los sistemas familiares (Eguiluz, 2001). En la actualidad la terapia familiar no centra solo en la terapia familiar, sino que también abarca el tratamiento individual y de parejas.

Un sistema familiar se compone de ciertas propiedades que puede ayudarnos a entender algunas de las afirmaciones que acabamos de hacer. Las propiedades principales del sistema familiar son:

- La familia como sistema abierto:

- La familia como conjunto de individuos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera normas de funcionamiento, en parte independiente de las que rigen el comportamiento individual. El sistema es abierto en tanto intercambia información con el medio.

- Totalidad

- El cambio en un miembro afecta a los otros, puesto que sus acciones (y significados) están interconectadas con las de los demás mediante pautas de interacción (interdependencia).
- Las pautas de funcionamiento del sistema familiar no son reducibles a la suma de los individuos (no-sumatividad).

- Límites

- El sistema se compone de varios subsistemas, entre los que existen límites con una permeabilidad de grado variable, difusos claros rígidos - Jerarquía

- La familia está estructurada jerárquicamente de acuerdo con varias formas de organización. - Retroalimentación
 - La conducta de cada miembro influye en la de los demás en forma de feedback positivo (favorecedor) o negativo (corrector).
 - Equifinalidad
 - Se puede llegar a una misma pauta de interacción a partir de orígenes y caminos muy diversos. El estado final es independiente del estado inicial.
 - Tendencia a estados constantes
 - La necesidad de economizar favorece la aparición de redundancias comunicacionales, que con el tiempo dan lugar a reglas interaccionales que pueden llegar a convertirse en parámetros del sistema.
 - Con cada movimiento interaccional disminuye el número de variedades comunicacionales posibles (proceso estocástico).
 - Los mecanismos que preservan el mantenimiento de las reglas interaccionales se consideran homeostáticos por su función de mantener un determinado equilibrio.
- Feixas i. Viaplana, (2012).

2.1.1.4 ¿Cómo la Teoría Familiar Sistémica ve la realidad o la interpreta?

Cada sistema construye su realidad a partir de su propia experiencia histórica, es decir la realidad no es algo que venga dado de por sí. Surge de la interpretación que realiza cada uno de los sistemas de forma individual. Nuestro cerebro construye la realidad.

En cualquier sistema vivo, las unidades son en sí mismas un todo y, simultáneamente, una parte del todo o sistema que se encuentra en un proceso continuo de comunicación e interrelación. Del mismo modo, en el sistema familiar, en el cual las unidades hacen referencia a los miembros del sistema familiar, al tratarse de un sistema abierto se produce un intercambio de energía e información con los sistemas externos o el entorno social.



Desde la teoría sistémica se considera que la familia se asemeja a cualquier sistema biológico porque es «un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción y en intercambio permanente con el exterior» (Andolfi, 1984).

La familia es un grupo organizado según unas pautas de interacción y unas reglas que indican la estructura interna del sistema y que, a la vez, están influenciadas por las fronteras o los límites que se establecen entre el individuo y su sistema familiar, o bien entre el sistema familiar y el entorno social. Es un sistema que opera a través de pautas transaccionales que regulan las conductas de los miembros de la familia.

La familia se compone de individuos con una realidad psicoafectiva específica, pero la globalidad familiar es algo más que la suma de sus miembros. Dentro de la familia, la conducta de cada uno de sus individuos está relacionada directa o indirectamente con la de los otros, de tal forma que una modificación en uno de ellos provoca cambios en alguno de sus miembros o en la totalidad.

Contrario a lo que plantean los modelos biopsicosociales, la perspectiva ecosistémica no considera que la relación entre individuo, familia y sociedad adopte la forma de las cajas chinas o muñecas rusas. La familia no es una caja intermedia entre el individuo y la sociedad; existe una interrelación circular continuada entre la organización de la psique, la persona, la familia nuclear, la familia extensa y las comunidades formales e informales.

Así como a nivel individual en los procesos terapéuticos se emplean estrategias de intervención, en la terapia familiar sistémica también se utilizan herramientas diagnósticas, entre las cuales se encuentran: el genograma y mapa de la familia. La evaluación de las fronteras que pertenecen a la estructura del sistema. La evaluación de los límites subsistémicos (rígidos, flexibles, difusos, mixtos). La evaluación de las distancias acortada (aglutinada), distancia media, distancia alargada (desligada). El nivel de dependencia, autonomía y pertenencia, la

independencia. Los roles y funciones. Las jerarquías. La evaluación de contexto, etc.

De igual forma, se encuentran técnicas de intervención como al abordar las resistencias, se emplean: clarificar y recapitular, formulación de preguntas circulares, formulación de preguntas estratégicas lineales, preguntas descriptivas lineales, descriptivas circulares. La escultura familiar, la narración de cuentos metafóricos, algunas tareas originales, entre otras técnicas.

2.1.1.5 ¿Cómo estudia al sujeto la Teoría Familiar Sistémica?

La teoría familiar sistémica, aunque es una corriente psicológica, no estudia en el individuo la personalidad ni sus rasgos, ni la conducta individual, sino estudia al sistema familiar como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica con unas pautas de interacción, y en las que el individuo sólo es uno de sus componentes. Su valor tiene que ver con la función y la posición en el sistema.

Los síntomas, desde esta perspectiva son vistos como parte de este patrón comunicacional, y por tanto una característica del sistema y no únicamente del que lo sufre. Por tanto, se tiende a trabajar con toda la familia y orientar la intervención al alterar los patrones de interacción familiar en los que el síntoma cobraba su sentido. Desaparece así el paciente como objeto de la intervención y también el terapeuta, puesto que se suele trabajar en equipo. La relación terapéutica, el eje de la psicoterapia para algunos modelos, no es ya algo que ocurre entre terapeuta y cliente, sino entre un equipo y una familia. Feixas i. Viaplana, (2012).

Los principales modelos de intervención contemporáneos en la terapia sistémica, son: Las intervenciones emocionales que van dirigidas a detectar y cambiar “cómo se sienten los clientes o la familia frente al problema, consigo mismos, en relación a otros o a ciertas experiencias”.

Las intervenciones cognitivas que tienen como objetivo cambiar la “narrativa”, es decir, “la forma en que la persona o la familia dan sentido a su historia y a su situación

actual, incluyendo su visión sobre el problema por el que consultan”. Y las intervenciones conductuales o pragmáticas, muy utilizadas en terapia sistémica, que tienen como objetivo modificar los patrones de interacción entre los miembros de la familia y/o en relación al problema.

2.1.1.6 ¿Cuál es el propósito de la Teoría Familiar Sistémica?

La terapia familiar y la práctica sistémica están especialmente indicada cuando el objetivo es mejorar la capacidad de los miembros de la familia para apoyarse mutuamente. Posibilitar que los miembros de la familia puedan usar más eficientemente sus recursos de apoyo puede ser vital para ayudarles a gestionar las fases de transición del desarrollo familiar o los acontecimientos vitales estresantes tales como una enfermedad grave o el fallecimiento de uno de sus miembros.

Los principales objetivos de la terapia familiar son:

- La mejora del funcionamiento de la familia a diferentes niveles.
- El aumento de la comprensión mutua y el apoyo emocional entre los miembros de la misma
- El desarrollo de estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas ante diferentes dilemas y situaciones de la vida.

Por lo anterior y de acuerdo a la problemática abordada, embarazo en adolescentes de 12-17 años del municipio de Magangué Bolívar, de muchos estudios sobre el embarazo durante la adolescencia, han tomado como base un enfoque sistémico, ya que considera a la adolescente como parte de un contexto proximal denominado familia que a su vez forma parte de un sistema más amplio formado por aspectos macro-estructurales de tipo social político y cultural, los cuales interactúan entre sí influyéndose de forma dinámica.

Se reporta, que entre los factores de riesgo para que se presente embarazo durante la adolescencia están las dificultades familiares. Entre ellas se encuentran precisamente la desintegración familiar. La mayoría de los hogares de las adolescentes embarazadas

y madres solteras, presentan por ejemplo falta de afecto de parte de los padres; padres autoritarios y dominantes; y poca comunicación familiar (Campbell, 1987; Cruz, 2011).

2.2 Marco Conceptual

Adolescente: persona que se encuentra en el periodo vital comprendido entre el inicio de la pubertad y el inicio de la edad adulta” (Real Academia Española, 2020). Es un joven lleno de ilusiones, sueños, vivencias inolvidables negativas y positivas, pero mayormente positivas, descubrimientos y cambios físicos que perduran a través de toda una vida.

Pubertad: “La pubertad es el período final del crecimiento y maduración del niño en el que se alcanza la capacidad reproductiva, es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta” (Molina, 2009. Párrafo 1).

Adolescencia: Según la Organización mundial de la salud 2020 la adolescencia es “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”.

En esta etapa los adolescentes presentan muchos cambios, tanto físicos como emocionales, es un tiempo muy difícil tanto para ellos como para su entorno familiar, muchos conflictos familiares, ya que estos están en busca de su identidad, queriendo tomar sus propias decisiones las cuales marcaran su vida a futuro, porque ya se consideran adultos, no siendo así ya que ellos ni son niños ni son adultos.

2.2.1 Etapas de la Adolescencia:

Adolescencia temprana o inicial: 10 - 13 años, los adolescentes iniciales suelen encontrarse ambivalentes. El temor de separarse de sus padres puede existir o no y lo más frecuente es que muestren preferencias por socializar con “pares” del mismo sexo. Suelen tener un pensamiento concreto, con planes vagos hacia el futuro. En estos años se incrementa la curiosidad sexual.

Adolescencia media: 14 - 16 años, En este período es más marcado el distanciamiento afectivo de los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual.

Adolescencia final o tardía: 17 - 20 años”, Es el periodo final de la adolescencia; las personas adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Esto les permite establecer y consolidar relaciones que se basen en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de las otras personas. Prefieren relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. (Ministerio de la Protección Social – UNFPA Colombia, 2008, p. 26, 28, 30) citado por (Quintero, 2014, p. 13)

2.2.1.2 Sexualidad:

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) : "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

2.2.1.3 Embarazo

(Para la OMS) El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación³ (Mendez, *et ál.* 2012).



2.2.2 Embarazo adolescente:

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la (Organización Mundial de la Salud, 2020). Este término también se utiliza para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen.

2.2.2.1 Consecuencias

Según la (Real Academia Española, 2001) es un “hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro”. Se puede afirmar que una consecuencia es la acción que provoca un suceso anterior, es el resultado de las decisiones tomadas por un individuo. La palabra conocimiento proviene del latín cognoscere, formada por el prefijo con, que significa 'todo' o 'junto', y la palabra gnoscere. el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.

El conocimiento se construye desde la primera infancia y acompaña el proceso de desarrollo de la persona, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver problemas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, de donde llega al entendimiento, y de allí pasa al proceso racional de análisis y codificación de la información (Ciencia y salud, 2020)

2.2.2.2 Comportamiento

Conjunto estable de acciones y reacciones de un organismo frente a un estímulo proveniente del ambiente externo (estímulo) o del interior del organismo mismo (motivación). El término lo introdujo en el ámbito científico, en 1913, J.B. Watson, quien con la intención de hacer de la psicología “una rama experimental objetiva de las ciencias naturales” afirmó que esa disciplina tiene como único objeto de estudio las manifestaciones directamente observables del organismo, y como objetivo el control de la conducta.

El comportamiento no asume una forma de continuidad, y respecto a las cuales realiza una labor de reorganización, revelándose por un lado como efecto de la memoria y por el otro como causa de transformación; las relaciones de conocimiento, ya que, al ser un fenómeno observable, el comportamiento queda incluido en la relación observador y observado, dándole al que observa la tarea de definir la causa del comportamiento observado (que puede ser interna o externa) y el comportamiento normal del sistema observado, es decir un comportamiento de acuerdo con su observación (Diccionario de Psicología, 2014).

2.2.3 Métodos Anticonceptivos

2.2.3.1 Anticonceptivos

Un anticonceptivo (anticoncepción) es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Las mujeres pueden elegir entre muchos tipos diferentes de anticonceptivos. Algunos funcionan mejor que otros para prevenir el embarazo. El tipo de anticonceptivo que uses depende de tu salud, tu deseo de tener hijos ahora o en el futuro y tu necesidad de prevenir infecciones de transmisión sexual. Tu médico puede ayudarte a decidir qué tipo es mejor para ti ahora (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2020).

2.2.3.2 Método Anticonceptivo

Método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. (EcuRed, 2020). Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida. González Labrador (2001): 367-378.

2.2.3.4 Eficacia:

Representa el riesgo de que una mujer se embarace, aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa

en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.

2.2.3.5 Seguridad:

Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. En general, las y los jóvenes no tienen problemas de salud que las/los pongan en riesgo si usan un anticonceptivo.

Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las pastillas anticonceptivas combinadas disminuyen los síntomas premenstruales y la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor.

2.2.3.6 Aceptabilidad:

Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades. Facilidad de uso: Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso. Disponibilidad: Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere.

Reversibilidad: La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y

los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo. González Labrador y Miyar Pieiga, E. (2001).

Las consecuencias de la falta de conocimiento en métodos anticonceptivos, en los adolescentes existe falta de información y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos o no tienen fácil acceso a su adquisición. También tienen vergüenza de preguntar sobre los métodos anticonceptivos o comprarlos. En las adolescentes se calcula que más del 80% de los embarazos son no deseados. La mayoría de embarazos no deseados se producen por el uso incorrecto o por no usar métodos anticonceptivos.

Algunas chicas sexualmente activas admiten haber tenido relaciones sexuales sin protección, en cambio otras dicen que les da vergüenza comprar cualquier anticonceptivo o solicitar información a un experto en el tema. En gran parte los métodos anticonceptivos son usados inadecuadamente.

Los adolescentes al no tener experiencia los usan de manera incorrecta. El fracaso anticonceptivo es mayor en jóvenes que en personas adultas. Marisol de enero de (2012).

Métodos /opciones	DIU T de Cobre	DIU (Hormonal)	Implante	Inyección trimestral	Inyección mensual	Anillo vaginal	Parche	Pastillas
Porcentaje de efectividad con uso típico	99% efectividad	99% efectividad	99% efectividad	94% efectividad	94% efectividad	91% efectividad	91% efectividad	91% efectividad
¿Cuánto tiempo dura?	Hasta 12 años	De 3 a 5 años	Hasta 5 años	Tres meses	Un mes	Hasta 1 mes	Hasta una semana	Un día
¿Cómo se debe empezar? ¿Quién debe colocarlo?	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera	Médico o enfermera
Que debe hacer la usuaria	Nada	Nada	Nada	Acudir cada seis meses a solicitar suministro	Acudir cada tres meses a solicitar suministro	Colocar el anillo en la vagina y cambiarlo cada mes	Colocar el parche en la piel y cambiarlo cada semana	Tomar una pastilla cada día
Posibles cambios en el sangrado menstrual	Periodos con sangrado e intenso que vuelven a la normalidad de 3 a 6 meses	Periodo irregular, leve o inexistente	Periodo no frecuente, irregular, extendido e inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodo irregular escaso o inexistente	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles	Periodos más cortos y predecibles
Posibles efectos secundarios	Cólicos que usualmente mejoran de tres a seis meses	Cólicos durante y luego de la colocación, manchas	Dolor en el sitio de la colocación Variaciones de peso.	Variaciones de peso	Variaciones de peso	Náuseas o sensibilidad en los senos	Náuseas o sensibilidad en los senos. Reacción en el sitio de aplicación	Náuseas o sensibilidad en los senos
Tiempo de retorno a la fertilidad	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, luego de la remoción	Inmediato, algunas veces 6 a 12 meses de retraso. No se requiere ninguna acción	Inmediato, algunas veces 6 a 12 meses de retraso. No se requiere ninguna acción	Inmediato, luego de la remoción del anillo	Inmediato, luego de la remoción del parche	Inmediato luego de suspender la ingesta de pastillas
Beneficios del método	Es privado, se puede usar como método de emergencia.	Es privado y ayuda a disminuir periodos dolorosos e intensos.	Es privado y ayuda a disminuir periodos dolorosos e intensos.	Es privado y puede ayudar a mejorar los síntomas del periodo como cólicos	Es privado y puede ayudar a mejorar los síntomas del periodo como cólicos	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y a disminuir el sangrado menstrual	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y a disminuir el sangrado menstrual	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede evitar periodos intensos cólicos y amé.

Fuente: Adaptado para Colombia del estudio Choice. Tarjeta para consejería del paciente. (Convenio 638-2015 UNFPA-MSPS)



2.2.4 Fundación:

Son “entidades sin ánimo de lucro” (Esal) que, de acuerdo con la Cámara de Comercio de Bogotá (CCB), “son personas jurídicas que se constituyen por la voluntad de asociación o creación de otras personas (naturales o jurídicas) para realizar actividades en beneficio de los asociados, de terceras personas o de la comunidad en general y no persiguen el reparto de utilidades entre sus miembros”. Tipos de fundaciones: Hay diferentes tipos de fundación según la naturaleza de la entidad. Por ejemplo, una fundación familiar es una entidad privada independiente, establecida por una familia con fondos que provienen de ella. Los familiares hacen contribuciones al patrimonio y también pueden ser miembros de su máximo órgano de gobierno.

Otro tipo son las fundaciones independientes, las cuales funcionan como una entidad jurídica sin fines de lucro que no tiene socios ni accionistas y cuenta con su propio consejo de administración. Tiene su propia fuente de ingresos establecida, a veces, pero no de manera exclusiva, a través de un fondo de dotación, del cual al menos 50 % proviene de una fuente privada, según explica la Asociación de Fundaciones Familiares y Empresariales de Colombia (AFE).

Las fundaciones de tipo empresarial son aquellas privadas que derivan sus bienes y fondos de una empresa o grupo empresarial y aunque tiene afiliación con la empresa, es independiente de ella. Por último, una fundación comunitaria cuenta con su propio consejo de administración y tiene la misión de trabajar para el bien de los ciudadanos en un área geográfica determinada. Sus fondos provienen de múltiples donantes y también ofrecen aportaciones filantrópicas a otras entidades sin fines de lucro (Organización Ardila Lule, 2020).

2.2.4.1 Fundación Social

La fundación ubicada en el municipio de Magangué, fue constituida sin ánimo de lucro, la actividad principal son actividades de otras asociaciones, como centro de desarrollo integral, educación para el desarrollo, educación para la salud, iglesias, fundaciones sociales, centro de desarrollo cognitivo.



La iglesia del corregimiento de Yatí, en su deseo de servir a las comunidades más vulnerables, inicia el proceso de conformación de una institución sin ánimo de lucro y de utilidad común perteneciente y anexa al programa general de esta misma, se realizó un trabajo con niños y familiares, siendo estos beneficiados por la iglesia, más adelante en el 2007 con los miembros de la iglesia se estableció el centro de desarrollo integral, desde ahí se fortaleció la labor con los niños, obteniendo grandes resultados viéndose reflejados tanto en los niños como en sus familiares.

En el 2009 la iglesia del corregimiento de Yati logra constituir una fundación, social teniendo esta como objeto: el desarrollo de la comunidad, desde el punto de vista socio-económico, cultural y espiritual, procurando su bienestar social en todos los niveles de la vida, edad, estrato, sexo, etnia, en el campo y en la ciudad, han pasado alrededor de 452 beneficiarios, los cuales se han reunido en un ambiente de iglesia seguro y amoroso en donde interactúan entre ellos y con adultos comprometidos que trabajan para ayudarlos a progresar en el desarrollo espiritual, físico, cognitivo y socio-emocional.

La fundación, les ofrece en el área espiritual la oportunidad de escuchar la palabra de Dios y crecer en la relación con Jesucristo, en el área física examen de salud, educación sanitaria y acceso al apoyo que garantice el crecimiento, nutrición y respuesta medica cuando sea necesario. En el área cognitiva, oportunidades educativas para complementar la educación, incluyendo el desarrollo de aptitudes para la vida y la formación de generación de ingresos y en área socio-emocional, la oportunidad de aprender y practicar el auto entendimiento y relaciones sanas.

Magangué es un municipio colombiano localizado a orillas del río Magdalena, en el departamento de Bolívar. Este municipio bolivareño es conocido como "*La Capital de los Ríos*", ya que en este lugar del país desembocan los ríos Cauca y San Jorge en el Magdalena. Fue fundado en 1610 por Diego de Carvajal, y refundada un 28 de octubre de 1776 por el militar español Antonio de la Torre y Miranda.

La ciudad es la segunda más poblada en el departamento de Bolívar después de Cartagena y está localizada en la zona con mayor número de ciénagas del país. A pesar de ser de ello el suministro de agua potable de la ciudad es deficiente. Los sitios más tradicionales de esta ciudad son la Catedral de La Candelaria, que está frente a la rivera, El Parque de Las Américas, y sus diferentes lugares de diversión y esparcimiento como discotecas, restaurantes, entre otros.

El territorio que hoy ocupa Magangué, en la Depresión Momposina, está a orillas del antiguo brazo de Loba, cuando el río Cauca hasta 1860 vertía sus aguas al Magdalena en Boca de Tacaloo.

Hoy entrega su caudal al Río Grande en Boca de Guamal. Muy cerca de Magangué, próximo al Retiro, desemboca el río San Jorge. Por ese motivo se dice que los primeros habitantes de Magangué fueron de origen Zenú.

Los indios zenúes dominaban una vasta zona dividida en tres provincias, así: La del valle del río Sinú correspondía a los del Finzenú, la del río San Jorge a la del Pan zenú y la del Bajo Cauca y Nechí, a la Zenufana. Las fuentes consultadas ("Zenúes" - Museo del Oro Banco de la República), hablan de seis siglos antes de la conquista española.

Actualmente estos dominios abarcan los departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar y y parte de Antioquia. Magangué pudo pertenecer a la del Pan zenú, sin olvidar que Tacasuán (hoy San Benito Abad), Tacaloo y Tacasaluma son topónimos zenúes. Las dos últimas de estas poblaciones son también corregimientos del municipio de Magangué, cercanas a este puerto.

Desde el siglo VII a. de C. se empieza a producir otro fenómeno poblacional en la región. Es el desalojo, en parte, y la fusión cultural por otra, de los zenúes del bajo Cauca y san Jorge por malibúes y chimilas. Los chimilas habitaron los territorios de Tacaloo, Yatí, Magangué y Guazo, según Reichel y Dolmatoff (1978) y el cronista Fray Pedro de Aguado (B. Ramírez del Valle y E. Rey Sinning - La Monja - IDEMA 50 AÑOS, pags. 20 y 21).



La localidad fue en principio un caserío indígena que fue renombrado como consecuencia de su primera fundación, por el español Diego Carvajal en el año 1610, con el nombre de Magangué de Baracoa. Posteriormente fue cambiado por el nombre de Magangué, derivado de la voz indígena Maganguéy.

Años después el teniente español Antonio de la Torre y Miranda trasladaron y reorganizó la pequeña población indígena y le dio el nombre de Nuestra Señora de la Candelaria de Magangué, el día 28 de octubre de 1776. El nombre actual y que dio origen al comercio de La Albarrada. Hoy esa fecha debería ser la efeméride conmemorativa de esta localidad porteña.

2.2.5 Instituciones Educativas

Según el Ministerio de Educación Nacional. Ley 715 de 2001 establece:

“Es un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad es prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media superior”.

La misión de las instituciones educativas se trata sobre la tarea convocante de la escuela, enseñar para que los alumnos aprendan.

2.2.5.1 Formación Educativa

En Pedagogía y de un modo muy amplio, la formación hace referencia al proceso educativo o de enseñanza-aprendizaje.

Se identifica también con un conjunto de conocimientos. En este sentido, se suele hablar de formación académica, estudios, cultura o adiestramiento. Por ejemplo: 'Háblanos de tu formación'.

La palabra 'formación', aplicada en el mundo educativo, se utiliza en multitud de situaciones. Algunas de ellas son: Formación continua o permanente, formación Cívica y Ética, formación profesional, formación a distancia.



2.2.6 Familia

La familia, como estructura de acogida, ha sido determinante para el desarrollo del ser humano en todas las etapas que ha recorrido la historia de la humanidad. Desde una perspectiva sociológica, la familia facilita la integración de los individuos en el sistema social. Es el vehículo privilegiado a través del cual el individuo se convierte en miembro de una sociedad. Sus actitudes, valores, patrones de conducta, aspiraciones, cómo percibe a los demás y a sí mismo, van a estar condicionados por la familia.

De ahí que la familia constituya el contexto o nicho más apropiado, en cuyo interior, cada nuevo individuo comienza a construir su identidad personal, el modo concreto de ser humano y vivir en sociedad. Ello exige un clima de afecto e interés por todo lo que rodea al niño, no sólo por su persona; y explica, además, que sea el intercambio de afecto y de apoyo, de confianza y comunicación, de cariño y respeto mutuos, en definitiva, el ambiente o clima emocional que se construye en el ámbito de la familia los objetivos básicos en la vida de las familias españolas (Pérez-Díaz y otros, 2000).

Es cierto que los padres observan, a veces, el crecimiento de sus hijos como espectadores de algo natural e inevitable, de algo que no pueden predecir ni controlar. Y esta incertidumbre de un proyecto, que no es el «suyo», les puede ayudar a no intentar hacer una réplica o calco de sus vidas en la vida de sus hijos. La acogida del otro, también la del hijo, no es reproducirse en el hijo, sino hacer lo posible para que el otro sea él mismo, reconocerlo en su alteridad irrenunciable.

La acogida en la familia significa para el niño sentirse protegido por el amor y el cuidado de sus padres. Significa apoyo, ternura, confianza; sentir cercana la presencia de los padres que se hace dirección, guía, acompañamiento. Significa seguridad, sentirse invulnerable.



Es en el nido familiar, cuando este funciona con la debida eficacia, donde uno paladea por primera y quizá última vez la sensación reconfortante de esta invulnerabilidad. Por eso los niños felices nunca se restablecen totalmente de su infancia y aspiran durante el resto de su vida a recobrar como sea su fugaz divinidad originaria. Aunque no lo logren ya jamás de modo perfecto, ese impulso inicial les infunde una confianza en el vínculo humano que ninguna desgracia futura puede completamente borrar (Savater, 1997, 57). Educar es básicamente acoger, facilitar un espacio y un clima de afecto, cuidado y seguridad que permita vivir la aventura de la construcción de la propia vida. Es hacerse presente, desde experiencias valiosas, en la vida de los hijos como alguien en quien se puede confiar.

En la acogida el niño empieza a tener la experiencia de la comprensión, del afecto y del amor, del respeto hacia la totalidad de lo que es, experiencia que puede ver plasmada en los demás miembros de la familia porque ellos también son acogidos. En adelante, el aprendizaje de la tolerancia y el respeto a la persona del otro lo asociarán con la experiencia de ser ellos mismos acogidos, y no sólo en lo que la tolerancia tiene de respeto a las ideas y creencias de los demás, sino de aceptación de la persona concreta del otro. La acogida es reconocimiento de la radical alteridad del otro, de su dignidad; es salir de uno mismo para reconocerse en el otro; es donación y entrega. Es negarse a repetirse, clonarse en el otro, para que el otro tenga su propia identidad.

«Entre el padre y el hijo, como entre el educador y el educando o el maestro y el discípulo, constituyen formas de relación que se fundan en la discontinuidad del quién» (Barcena, 2002, 513). Y, a su vez, es también responsabilidad, compromiso, hacerse cargo del otro. Desde la cercanía a los hijos, desde la presencia en la vida de los hijos, la convivencia con ellos, la acogida, se experimenta más como «un estilo de vida» que como un modo de «hacer cosas» con ellos. Se ve más como una experiencia en la que todos se ven implicados que como una tarea que va en una única dirección. En esta experiencia primigenia el hijo empieza su largo aprendizaje de la acogida.



No es congruente esperar que los niños sean tolerantes y acogedores para con los otros, si previamente no han tenido la experiencia de ser acogidos, y no han aprendido a acoger en la vida cotidiana del ámbito familiar. Y acoger al otro no por sus ideas y creencias, sino por lo que es. Más allá de cualquier razón argumentativa, el otro se nos impone por la dignidad de su persona. No son las ideas y las creencias en sí mismas las que constituyen el objeto de la acogida, sino la persona concreta que vive aquí y ahora, y exige ser reconocida como tal. Entender esto así supone hacer recaer en la aceptación y acogida del otro toda la acción educativa.

La experiencia de la acogida en el seno de la familia, en una sociedad tan fuertemente «desvinculada» como la nuestra, puede constituir un muro sólido contra la intolerancia y el racismo. Sólo la acogida del otro, desde el reconocimiento de su irrenunciable alteridad, nos puede librar de toda tentación totalitaria. Pero acoger, aceptar y respetar al otro también se aprende. Es fruto de una larga experiencia de acogida, y en esto la familia es indispensable. La acogida se hace a la persona total del otro, con su realidad presente y sus proyectos. Pero la acogida, a la vez que es donación y entrega, es también responsabilidad.

El recién nacido, escribe Manen (1998, 153), descentra el mundo de la mujer y del hombre a un mundo de madre o padre y, por consiguiente, la mujer se convierte en madre y el hombre en padre. Algunos tienen más dificultad que otros para aceptar la responsabilidad de hacer sitio en sus vidas para los niños. Pero más pronto o más tarde el nuevo padre o madre experimentan el nacimiento del niño como una llamada. El recién nacido, desde su vulnerabilidad, pide que le cuiden. Y la experiencia de esta llamada me convierte de mujer en madre y de hombre en padre. Ahora debo actuar en armonía solícita hacia el otro, para el otro.

La relación padre/madre-hijo comienza con una respuesta a la demanda del otro. Su presencia es llamada, apelación, exigencia de cuidados para que el otro «llegue a ser» otro, no la réplica de nadie. Esta nueva relación provoca una actividad, un aprendizaje que implica a todos los miembros de la familia en una experiencia singular.



Por una parte, el padre y la madre aprenden a actuar como tales y, por otra, el hijo actúa como aprendiz de lo humano. Se trata, por tanto, de un acontecimiento educativo que va más allá de lo que habitualmente se ha considerado como enseñanza y aprendizaje. La familia se ocupa de «otro modo de enseñar y de aprender».

En cuanto estructura de acogida, la familia es lugar «natural» donde se concretan los modos cotidianos de vida, es decir, donde surgen formas muy variadas de transmisión y en el que se aprende conjuntamente (padres e hijos) a desvelar los problemas y a buscar posibles modos de resolverlos. En una sociedad tan «anónima» como la nuestra, en la que los vínculos de integración a marcos estables de convivencia se han debilitado, la familia es, quizás, el último reducto o espacio que queda al hombre de hoy para ser reconocido y acogido como tal. Y entonces, ¿qué enseñar en la familia? No es fácil responder a esta pregunta porque no estamos ante un solo modelo de familia: hay muchas familias con distintas concepciones sobre lo que significa la realización humana, en qué y cómo; por tanto, muchas formas de entender y «hacer» la educación de los hijos.

Por otra parte, no nos sentimos cómodos con el término «enseñar» cuando nos referimos al ámbito de la familia; ni consideramos pertinente hacer un elenco de valores que deberían ser enseñados en la familia. Sí vemos necesario identificar «condiciones ambientales» imprescindibles para la educación de los hijos, cualquiera que sea el sistema de valores en el que la familia se apoye. Junto a la acogida, es necesario crear en la familia un clima moral (de responsabilidad) y de diálogo en el que los valores de tolerancia, justicia, solidaridad, etc., vayan tomando cuerpo.

Los valores morales no se enseñan ni se aprenden porque se «hable» de ellos, sino porque se practican, porque se hacen experiencia. Creemos que el término «enseñar» cuando se habla de educación familiar no es el más adecuado, tiene evidentes connotaciones académicas.



Se enseñan matemáticas, lengua, historia y geografía. Y entonces se transmiten saberes o conocimientos. Pero cuando hablamos de educar nos referimos a «otra cosa». Y esta distinción no es una cuestión sólo de términos, afecta, por el contrario, al núcleo mismo del discurso sobre educación familiar.

Educación no es sólo enseñar, y enseñar bien. En el núcleo del acto educativo hay siempre un componente ético, una relación ética que liga a educador y educando y que se traduce en una actitud de acogida y de compromiso, en una conducta moral de hacerse cargo del otro. Es esta relación ética, responsable la que define y constituye como tal a la acción educativa. Sin este componente ético estaríamos hablando de otra cosa, no precisamente de educación. En la relación educativa el primer movimiento que se da es el de la acogida, de la aceptación de la persona del otro en su realidad concreta, no del individuo en abstracto; es el reconocimiento del otro como alguien, valorado en su dignidad de persona y no sólo el aprendiz de conocimientos y competencias.

Educación exige, en primer lugar, salir de sí mismo para acoger, «es hacerlo desde el otro lado, cruzando la frontera» (Barcena y Mèlich, 2003, 210); es ver el mundo desde la experiencia del otro, hacer que el otro tenga la primacía y no sea sólo el otro lado o parte de una acción puramente informativa. Y en segundo lugar, exige la respuesta responsable a la presencia del otro. En una palabra, hacerse cargo del otro, asumir la responsabilidad de ayudar al nacimiento de una «nueva realidad», a través de la cual el mundo se renueva sin cesar (Arendt, 1996).

Si la acogida y el reconocimiento son indispensables para que el recién nacido vaya adquiriendo una fisonomía auténticamente humana (Duch, 2002), la acogida y el hacerse cargo del otro es una condición indispensable para que podamos hablar de educación. Parece, por tanto, que cuando hablamos de educación hacemos referencia a un acto de amor de alguien que ayuda a la existencia de una nueva criatura (Arendt, 1996), original en su modo de existir, no a la clonación o repetición de modelos preestablecidos que han de ser miméticamente reproducidos; hablamos de alguien que

asume la responsabilidad de hacerse cargo del otro, que no se busca a sí mismo ni pretende prolongarse en el otro.

Educar, entonces, ya no es sólo transmitir, enseñar el patrimonio de cultura a las jóvenes generaciones, sino ayudar al nacimiento de algo nuevo, singular, a la vez que continuación de una tradición que ha de ser necesariamente reinterpretada; «es una pasión con sus propios dolores y placeres» (Manen, 1998, 87). Y en esta función de acogida y reconocimiento del otro, de hacerse cargo del otro, de dirección y protección la familia ocupa un puesto privilegiado e insustituible.

Este aspecto de cuidado y protección, inherente al concepto de educación, no ha sido suficientemente atendido y entendido, hasta ahora. Manen (1998, 54) se hace eco de ello: «hay que conferir a la noción de pedagogía un significado que todavía merece que le prestemos atención. La idea original griega de la pedagogía lleva asociado el significado de dirigir en el sentido de acompañar, de tal forma que proporcione dirección y cuidado a la vida del niño».

2.2.6.1 Acompañamiento Familiar

2.3 Marco Legal

El ministerio de la protección social, con el apoyo del fondo de población de las naciones unidas, presenta el modelo para la implementación de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, en cumplimiento de la ley 1122 de 2007-2010 y la resolución 425 de 2008 reglamentaria (con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia) que tiene como objeto adecuar los servicios de salud a las necesidades y realizadas de los adolescentes y jóvenes en todos lo relacionado con su sexualidad y reproducción igualmente con el fin de contribuir a vivencias responsables y enriquecedoras como garantía de derecho.

Trabajando las problemáticas de embarazo no planeado en la adolescencia, la



planificación familiar las infección de transmisión sexual que deterioran la salud sexual y reproductiva en este grupo de edad, pretendiendo tener como futuros resultados un uso más activo de los servicios de salud que mejoren y orienten a los adolescentes en la toma de decisiones informadas y autónomas sobre su sexualidad y su reproducción, así como la creación de servicios de salud, que dan prioridad a la satisfacción de las necesidades de adolescentes.

El marco de los derechos humanos cómo viven su sexualidad y los servicios debieran proveerles mensajes claros y asesorías integrales que les permitan optar en el marco de su contexto. La responsabilidad con otros sectores como educación y las mismas familias es compartida y no se puede pensar que otros harán lo que se deje de hacer en la interacción profesional adolescente.

A pesar de los avances legales y de los conocimientos que entrega la neurociencia contemporánea sobre el desarrollo individual biológico, la arquitectura cerebral y el libre albedrío sigue primando la visión entre el personal de servidores públicos, de que la adolescente debe ser un sujeto tutelado. Por este motivo aducen razones institucionales o personales o de seguridad propia o del adolescente para no atender a los/as mayores de 14 años sin el acompañamiento de los padres/madres o tutores/as responsables, si el/la adolescente así lo pide.

Insistir en los campos de formación para valorar la maduración de las adolescentes y jóvenes debe ser una prioridad. Esto debe ir acompañado de la revisión de normas y protocolos de atención con la legislación internacional y nacional vigentes. Por otro lado, la exigencia del cumplimiento de los mismos protocolos y normas debe volverse un punto central de los procesos de habilitación.

El control social del mismo adolescente y de grupos de interés para que adolescentes reciban servicios autónomamente, incluidos la anticoncepción de emergencia en los casos despenalizados por la Corte Constitucional, debe ser promovido. Existen “políticas expresivas” de la sexualidad que abundan en discurso que

recogen enfoques, explicaciones, interpretaciones enmarcadas en los avances de la discusión sobre derechos humanos en particular.

Dentro de la normativa legal vigente encontramos leyes que protegen los derechos de niños, niñas y adolescentes, enfatizando la necesidad de otorgar un trato respetuoso y confidencial. La Ley 20.418 hace extensiva esta obligación, haciéndose cargo de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, incluyendo a los adolescentes.

Esta necesidad de confidencialidad se rompe cuando el prestador de salud se enfrenta a una adolescente menor de 14 años que se ha iniciado sexualmente. El conflicto no existe cuando existe claridad o sospecha de abuso sexual, en el cual clara y consistentemente existe el deber legal y ético de realizar la denuncia para que se investigue y se proteja a la adolescente.

El conflicto surge cuando la evaluación del equipo de salud apunta a relaciones sexuales consentidas, en el contexto de una relación afectiva con otro adolescente, en personas con capacidad de decidir, sin evidencia o sospecha de abuso sexual.

En este caso, la ley obliga al prestador de salud a poner esta información a disposición del Ministerio Público, judicializando esta situación y obligando al prestador a romper el deber de confidencialidad. Este deber, como hemos visto, está consagrado tanto en el Código Penal como en el Código Procesal Penal como Secreto Profesional y ha sido ratificado por dictámenes del Tribunal Constitucional.

Finalmente, las políticas de salud sexual y reproductiva para los adolescentes de ambos sexos deben buscar el mejoramiento de sus condiciones de vida mediante el fenómeno de la equidad generacional y de género en su acceso a las oportunidades, la promoción del desarrollo de sus capacidades, el respeto e incentivo del pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y la priorización de aquellos que se encuentran más desprotegidos.



2.3.1 Descripción de la población

Hay evidencia (Furstenberg et al., 1989; Meave, 2009; Pérez, 2003; Rangel et al., 2004; Ríos, 2004) de que la mayoría de las chicas embarazadas por lo regular provienen de hogares:

1. Fragmentados, en donde ha faltado uno de los padres, o en el que la relación entre los padres no ha sido buena.
2. En el que uno de los padres se caracteriza por ser muy dominante, de rechazo, y/o distante.
3. Donde la conducta de los padres es incongruente y contradictoria con el comportamiento que exigen a sus hijos.
4. Con padres que proporcionan normas y patrones confusos y en los que hay falta de límites.
5. En los que la historia familiar se caracteriza por inestabilidad, falta de comunicación, carencia de atención y afecto, e insatisfacción en general con las relaciones familiares.

Capítulo 3

3. Marco Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Método Cualitativo

El enfoque cualitativo lo seleccionaron las investigadoras de esta investigación, buscando comprender la perspectiva de las personas abordadas, (adolescentes 12 a 17 años y sus padres de familias y/o cuidadores) ya que se indagará acerca del fenómeno que rodea a estas jóvenes (falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos) de sus experiencias, sus perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que

ellas perciben subjetivamente la realidad.

También es recomendable seleccionar el enfoque cualitativo porque el tema del estudio ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación sobre él en el municipio de Magangué Bolívar. “El proceso cualitativo inicia con la idea de investigación”. Sampieri et al (2010).

Para la investigadora Le Compte (1995):

La investigación cualitativa podría entenderse como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y video cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías, películas y artefactos”. (p. 23).

El instrumento seleccionado en este proceso investigativo fue la entrevista a profundidad, donde se busca a través de él, comprender el comportamiento derivado de la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes de 12-17 años de una fundación de Magangué.

Con el enfoque cualitativo se pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos; esto permite identificar cuáles son las preguntas más importantes de investigación, para luego modificarlas si se requiere y finalmente llegar a responder. Por lo tanto, lo que espera el grupo de investigadoras con este enfoque es que favorezca el desarrollo de la investigación, además de fortalecer y depurar su contenido de manera frecuente, lo que significa que el proceso de indagación con este tipo de investigación no es estático, se mueve entre los sucesos y su interpretación.

Sumado a lo anterior, situaciones como la actual pandemia del COVID-19 puede interferir en lo proyectado en este proceso de investigación, ya que el distanciamiento social no está totalmente determinado y las condiciones en la intervención y la

interacción con las adolescentes, lo más probable es que presente variaciones.

Sampieri et al. (2010) Postulan que:

La “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo convergen varias “realidades”, por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce mediante la interacción de todos los actores. Además son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio y son las fuentes de datos. (P. 9)

Por lo anterior, el investigador se involucra en las experiencias de los participantes, construye el conocimiento. De la Cuesta-Benjumea, C. (2011), afirma que “el investigador involucra su conciencia, se conecta con la situación de la investigación, a este proceso se le conoce como reflexividad. Este proceso reflexivo está presente en todas las etapas de la investigación” y lo que se busca es que las investigadoras en el trabajo de grado, sean reflexivas, valorando esa habilidad humana presente en las interacciones sociales, accediendo a la posibilidad que ofrece este tipo de investigación, al insertarse con las adolescentes y sus familias. (p. 163-167).

Las investigadoras emplearon el enfoque cualitativo al pretender saber sobre la ¿Falta de conocimientos en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 12 -17 años de una fundación en el municipio de Magangué? Para conocer esta respuesta se necesita de información cualitativa al querer saber sobre las emociones, los sentimientos, las percepciones, las vivencias de las adolescentes, sus familias y esto sólo lo ofrece este método de investigación, que proveerá varias alternativas y herramientas para obtener un conocimiento más profundo sobre este fenómeno abordado.

3.1.1 Técnica. Etnografía



Se selecciona la Etnografía porque hace parte de la investigación cualitativa, identificada también como investigación etnográfica, es un método adecuado en la identificación, análisis y solución de múltiples problemas en diferentes grupos.

En este proceso investigativo resulta trascendental reconocer las causas que llevan a que las adolescentes desconozcan sobre el uso de los métodos anticonceptivos, se analicen estas causas y luego se puedan tomar medidas para la disminución de esta problemática. Esta técnica hace referencia a descripciones determinadas de eventos, situaciones, personas, comportamientos e interacciones que son percibidos por los investigadores y que serán objeto de evaluación.

Como lo afirman Gonzales y Hernández (2013):

“La etnografía tiene en cuenta lo que la población expresa a través de sus actitudes, pensamientos, experiencias, creencias y reflexiones así como ellos los presentan y no como los describe el investigador. “Esta es una de las características más relevantes de las técnicas cualitativas de investigación, tratar de captar el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas, y al mundo que los rodea”. Murillo, J., & Martínez, C. (2010). Se pretende en esta investigación, de acuerdo a lo expresado por los primeros autores, identificar todas las señales psicológicas y físicas evidenciadas a través de los comportamientos de estas jóvenes y sus familias, aumentando el criterio de credibilidad, es decir que se crea que los resultados o conclusiones obtenidos, responden a la realidad estudiada”.

La técnica etnográfica además de lo anterior, permite articular de manera representativa las vivencias en el contexto investigado y el trabajo analítico ya que son parte indivisible de un mismo proceso. Según Pulido y Prados (1999) (p. 322) “Una etnografía es una sucesión de actividades de investigación que se desarrollan a lo largo de un periodo de tiempo relativamente prolongado. Dicha sucesión rara vez es lineal; al contrario, se forman bucles, dispersiones, idas y venidas enmarañadas. En líneas generales, todo eso en su conjunto es “hacer etnografía”. (p. 322).

3.2 Población

La población que se abordará en este trabajo de grado comprende los adolescentes de una fundación del municipio de Magangué. Compuesta por 15 jóvenes que se encuentran entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de esta. Se seleccionó la población debido a que el año inmediatamente anterior un número considerable de las mujeres, de esta entidad presento embarazo precoz.

Se observa que, por la influencia de los patrones socioculturales, la edad de inicio de la actividad sexual ha variado, por lo que se presentan embarazos a más temprana edad, con las consecuencias psicosociales que limitan el proceso de desarrollo y proyecto de vida del padre y la madre adolescente. La información por edad nos indica que es necesario reforzar la labor preventiva con este grupo poblacional, donde se refuerzan los factores protectores, incorporación al sistema educativo formal o social, manejo adecuado de la sexualidad con información, educación y formación integral.

Las adolescentes de esta población son de bajos recursos, están en hogares poco afectivos, donde solo se limitan a proporcionar la alimentación sin importar los otros ámbitos de la vida. Estas adolescentes mantienen la gran parte del tiempo en casa, pero muy poco son orientadas sobre los cuidados de su cuerpo y proyecciones futuras, por lo que se evidencia desinterés en superación personal.

Esta población fue escogida ya que vimos la necesidad de orientar a las adolescentes en métodos anticonceptivos debido, además del aumento de embarazos a edad temprana en este contexto, porque el grupo de trabajo quiere indagar ¿Por qué si aun recibiendo capacitación sobre el tema lo sigue presentando?; así mismo, porque las mujeres están poniendo en riesgo su cuerpo y el de su futuro hijo.

De igual forma se evidencia que en la adolescencia se establece un debilitamiento en la comunicación con la familia, con tendencias a centrarse en la toma de decisiones



propias en esferas tan importantes como es la sexual y reproductivas incluyendo el manejo de sus consecuencias, uno de los problemas actuales en la relación familia adolescente, es la falta de comunicación fluida en torno a la sexualidad, incluso en ocasiones se manejan los temas con tabúes y mitos por partes de los adultos con nula aceptabilidad por los jóvenes y adolescentes.

La mayoría de los casos, las familias se encuentran desorientadas acerca de cómo afrontar la sexualidad de las adolescentes no entendiendo la situación real actual de las adolescentes en este ámbito de la vida. El camino de las adolescentes está lleno de riesgos, si tenemos conciencia de que existen, nuestro deber es trabajar para despejarlo, debemos acercarnos a su mundo y aun cuando nos parezca bien difícil no es imposible.

3.2.1 Muestra

La muestra que se eligió corresponde al 33% de la población, es decir, a 5 adolescentes quienes cumplen con los requerimientos en el presente trabajo de grado, el más importante de ellos, presentar embarazo de manera precoz, por causa del poco conocimiento en métodos anticonceptivos, y si escucharon sobre el tema no lo interiorizaron y por ende, no lo aplicaron a su vida, además se tuvieron en cuenta aspectos como que carecen de bajos recursos, viven en hogares disfuncionales, donde se vive el día a día sin brindarle los padres calidad de tiempo a sus hijos, si están los padres a cargo ya que varias de ellas viven con los abuelos, los vínculos de apego son escasos, se da poca comunicación en su vida diaria, mucho menos en temas relacionados con la sexualidad,

si viven con su madre, su relación es poco afectiva, en general, la estructura familiar y sus vínculos interfieren en la presentación de la problemática. A lo anterior se suma que por su estado de embarazo decidieron no continuar con sus estudios.

3.2.2 Muestreo

Se eligió el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque permitió escoger esta población que cumplen con ciertas características específicas, como ser mujer, presentar un intervalo de edad entre 12 y 17 años, estar en edad de gestación precoz; por tener esta edad, su cuerpo no está preparado para embarazarse aún, también por ser muy jóvenes se ve truncado su proyecto de vida, por lo tanto deben tomar decisiones que no tenían pensadas ni planeadas. De igual forma porque si bien hay más jóvenes en este municipio, estas adolescentes son fáciles de acceder por el grupo investigativo.

3.4 Técnicas de recolección de información

Para llevar a cabo el desarrollo investigativo, con la debida severidad y procedencia se hace necesario hacer un procedimiento, acorde a los objetivos planteados. “Toda investigación, sin importar su espacio de actuación, requiere de una búsqueda, lectura, interpretación y apropiación de información relacionada con el tema objeto de estudio” (López y Gómez, 2006, p. 4). Citado por Silva Madariaga-Riquet Castro (2018).

Teniendo en cuenta las necesidades específicas de lo que se quiere comprender, se escoge la entrevista a profundidad como técnica de recolección de datos.

Hernández, et al (2013. p, 403), define la entrevista como

Una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura.

El número de personas presentes en la conversación dependerá de lo complejidad de las preguntas, y teniendo en cuenta que se dé un momento ameno donde el

entrevistado se sienta cómodo y en confianza.

Las entrevistas se clasifican según su estructura en:

Estructuradas: donde el entrevistador planifica una guía con sus preguntas con antelación.

Semi estructuradas: donde el entrevistador tomara como modelo las preguntas planeadas y podrá incluir nuevas preguntas, según lo amerite el tema de conversación con el entrevistado.

No estructuradas o abiertas: el entrevistador tiene una guía general planificada de preguntas; pero tiene la libertad para incluir nuevas preguntas, de acuerdo a la necesidad requerida para la investigación.

En esta investigación se escogerá entrevista a profundidad semiestructurada, por su flexibilidad al momento de aplicarse, ya que se planificará la guía de preguntas convenientes a la investigación, pero el investigador podrá hacer modificaciones, añadiendo nuevas preguntas de acuerdo al rumbo que tome el proceso y que ayuden a complementar la información.

Amezcu, Manuel. (2015). señala 10 pasos para la aplicación de la entrevista a profundidad.

1. Documentarse previamente sobre el informante y su contexto.

Si es posible, obtener la máxima información que podamos sobre la persona que vamos a entrevistar, lo que nos ayudará a orientar la entrevista hacia aspectos de potencial interés.

2. Elaborar un guion temático como recordatorio.

Identificar los aspectos que nos gustaría incluir en la entrevista (puede estar en relación con las variables o dimensiones del estudio). Hablamos de un listado de temas, nunca de preguntas.

3. Programar la entrevista en la hora y lugar que el informante elija.

Se trata de transmitir confianza, por tanto, comencemos por adaptarnos a las preferencias del informante. Si está cómodo lo hará mejor.

4. Entrenarse en los medios de grabación.

Una entrevista en profundidad es un acto único e irreplicable, por tanto, no hay lugar a las improvisaciones.

5. Motivar al informante para que hable abiertamente sobre lo que considere que es importante.

Él es el dueño de la palabra y quien decide qué es lo que incluye en su relato

6. Establecer una duración máxima de la sesión en función de las posibilidades del informante (siempre inferior a 2 horas).

7. Observar y registrar el lenguaje no verbal. Sus gestos, sus posturas, sus estados de ánimo, sus emociones, sus silencios.

8. Mantener la ética en todo momento, agradeciendo la participación.

El respeto a la informante pasa por garantizar sus libertades como sujeto de una investigación.

9. Transcribir las grabaciones lo antes posible.

Hazlo con método y lo más próximo a la realización de la entrevista. Así recordarás mejores expresiones poco comunes, pasajes afectados por ruidos u otros defectos de grabación.

10. Verificar el contenido de las transcripciones con el informante.

Si tienes oportunidad, otorga al informante el derecho al veto: entrega una copia de las transcripciones y permite que haga las modificaciones que estime oportunas.

TABLA DE PROCEDIMIENTO (CRONOGRAMA)

Las actividades que se han realizado a la fecha y se registran en el siguiente cronograma son: el documento de consideraciones éticas, el formato escaneado del consentimiento informado, el prototipo de instrumento de datos, las preguntas de la entrevista a profundidad, registrar la rejilla bibliográfica con la notificación de la no aplicación en nuestro caso que no diligenciamos. Queda pendiente la aplicación del instrumento y la transcripción del mismo.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INSTRUMENTO	RESPONSABLE	FECHA
Indagar el conocimiento que tienen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos	1. Procedimiento 2. Consideraciones Éticas	• Tabla de procedimiento (cronograma). • Documento consideraciones éticas.	Mileidys Mendoza Lastre; Ely Johana Moreno Herrera; Lyda Emerita Suarez Villamizar	22 de Mayo a 7 de Junio
Recolectar información frente al comportamiento que genera el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes	1. Consentimiento informado 2. Redacción del guión 3. Guión de entrevista	• Formato consentimiento informado. • Prototipo de instrumento de datos. • Preguntas de la entrevista a profundidad.	Mileidys Mendoza Lastre; Ely Johana Moreno Herrera; Lyda Emerita Suarez Villamizar	17 de julio 2 de Agosto

	4. Rejilla Bibliográfica	No Aplica		
Analizar los comportamientos que llevan a que las adolescentes no implementen los métodos anticonceptivos	1. Transcripción de lo captado en los audios (De acuerdo a lo observado por la investigadora, se registrará su lenguaje no verbal - gestos, posturas, sus estados de ánimo, sus emociones, sus silencios.	Transcripción o tabla de codificación	Mileidys Mendoza Lastre; Ely Johana Moreno Herrera; Lyda Emerita Suarez Villamizar	17 de Agosto a



3.6 Consideraciones Éticas

La presente investigación trabajará con mujeres adolescentes, quienes previamente fueron autorizadas por sus cuidadores (padres), para responder al instrumento de recolección, que en esta investigación es la entrevista a profundidad.

Con base en el acuerdo 11 de la Res.008430 de 1993 del Ministerio de Salud en el artículo 8, la presente investigación cuidará el contenido correspondiente al registro e imagen de las personas responsables de esta investigación, así mismo es importante recalcar que desde el artículo 9, esta información no representa la posibilidad de que pudieran ser afectadas la integridad física y moral de los involucrados en este abordaje.

De la misma manera, teniendo en cuenta el acuerdo 10, el gerente y asistente del proyecto, se responsabilizan de reconocer los peligros a los que se puedan exponer los integrantes de la presente investigación. Como registra en el acuerdo 1 literal (a), la presente investigación no constituye riesgo por lo siguiente:

Son contenidos que emplean procesos y herramientas de investigación bibliográfica documentada, además de aquel material que no requiere mediación o cambios a propósito de las características modificables en los ámbitos fisiológicos, biológicos, psicológicos o sociales de las personas involucradas en la investigación, destacándose la exploración de documentos como las historias clínicas, las entrevistas personales, las entrevistas grupales, los cuestionarios, las encuestas y demás material que tenga información privada relacionada con su comportamiento.

Finalmente, se trabajará en cuidar la integridad de los involucrados en esta investigación, al llevar a la práctica el artículo 12 que refiere: la persona a cargo de la investigación dejará de realizarla, inmediatamente perciba un mínimo riesgo o afectación hacia la integridad física y psicológica del individuo que lleve a cabo la investigación. De la misma manera se tendrá en cuenta el artículo 13 en el que reza.



La entidad responsable o la que respalda esta investigación, prestará servicio médico al integrante que resulte afectado durante el acompañamiento con la comunidad, si este daño es concerniente al ejercicio o práctica investigativa, sin detrimento de la compensación que legalmente le corresponda. De igual manera se trabajará en el amparo de los investigadores cumpliendo los artículos 14 y 15.

Capítulo 4

4. Microanálisis y codificación abierta

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE CÓDIGOS

CÓDIGOS	TABLAS DE CÓDIGOS	FAMILIAS DE CÓDIGOS
VERGÜENZA	7	1. SENTIMIENTOS
INSEGURIDAD	18	
ANSIEDAD	5	
TIMIDEZ	13	
NERVIOSISMO	8	
REFLEXIÓN	1	2. PROCESOS COGNITIVOS
ASIMILACIÓN	6	
SEGURIDAD	41	3. BENEFICIO
CONOCIMIENTO	17	
POCO CONOCIMIENTO	7	4. CAUSAS DE LA PROBLEMÁTICA
DESCONOCIMIENTO	14	
AFIRMACIÓN	5	5. VALIDACIÓN
ACEPTACIÓN	4	
IDENTIFICACIÓN	8	6. COINCIDIR
EVASIÓN	3	7. ACTITUD
TRANQUILIDAD	6	
INQUIETUD	3	
FIRMEZA	5	
ATENCIÓN	2	
CONFIANZA	8	
DESCONFIANZA	4	8. EMOCIONES NEGATIVAS

TRISTEZA	2	9. EMOCIONES POSITIVAS
FELICIDAD	3	
SENSACIÓN DE BIENESTAR	4	
CAMBIOS FISIOLÓGICOS EXPERIMENTADOS	1	10. CAMBIOS CORPORALES

Fuente: Elaboración propia (2020)

Dando desarrollo a la investigación cualitativa o etnográfica, se va a responder a la pregunta: ¿Cuál es el comportamiento de los adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos?, a partir de ésta, se encontraron 25 códigos, los cuales se agruparon en 10 familias de códigos y que a continuación se van a describir cada una de las familias y sus respectivos códigos.

4.1.1 Sentimientos.

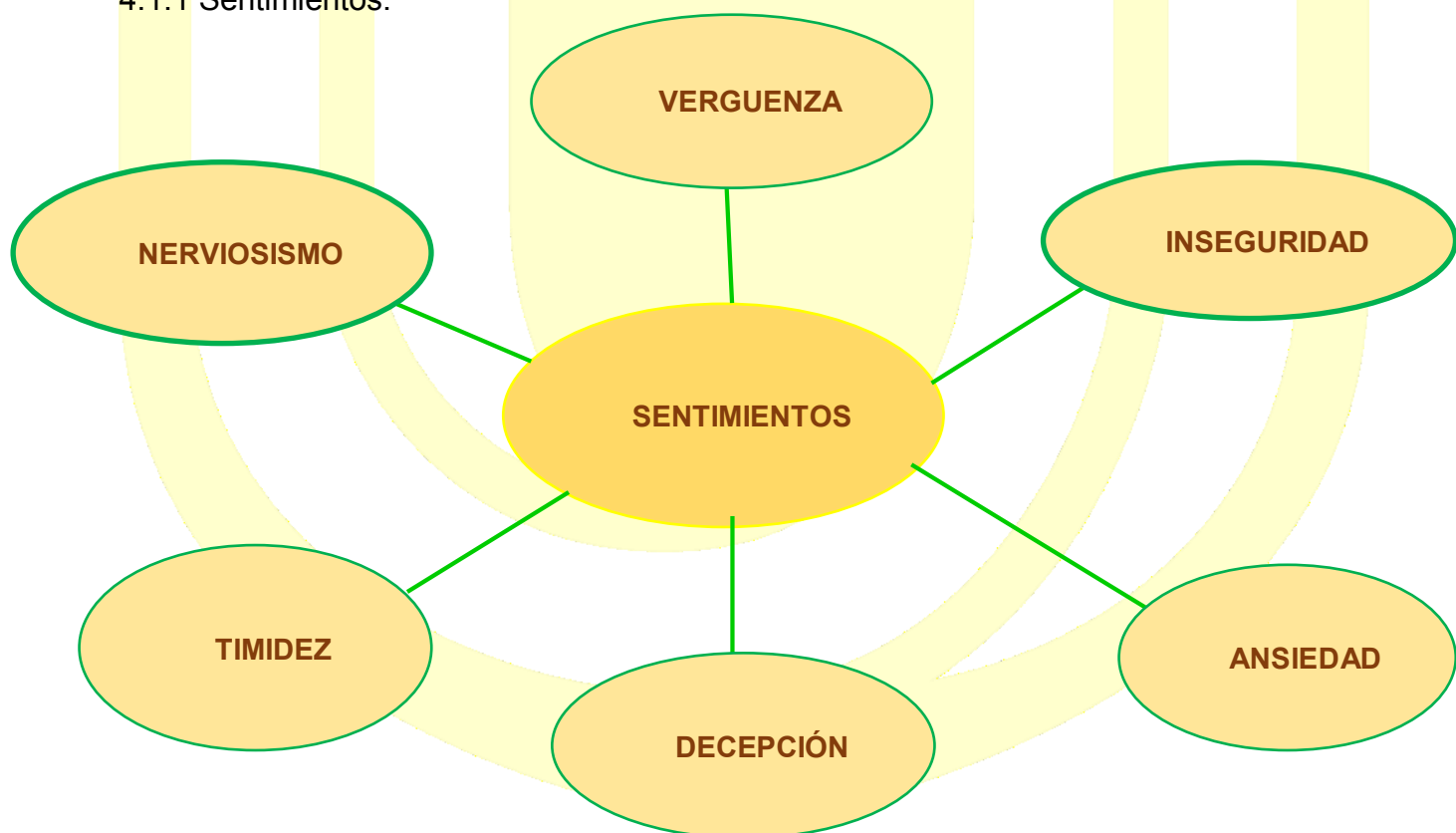


Ilustración 1. Familia de Códigos “Sentimientos”

Fuente: Elaboración propia (2020)



La familia de códigos “sentimientos”, surge en la agrupación de aquellos códigos que permiten evidenciar los sentimientos de los adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué, frente a la Sexualidad y al conocimiento de los métodos anticonceptivos; es así como los entrevistados experimentan vergüenza al indagarse sobre la información recibida sobre sexualidad, como lo señala la persona entrevistada:

“Mi mamá me ha hablado, pero es que no sé cómo decirlo, aaah...(silencio) , Dra. Sinceramente no encuentro las palabras, así como para explicarlo, como me explico ella (...)” (Entrevistado 4).

También se percibe nerviosismo en el entrevistado, mostrándose inquieto e intranquilo al indagársele y responder sobre el concepto de sexualidad:

“Bueno la sexualidad essssss, tener relaciones sexuales, con una mujer, con mi pareja puede ser, peroooo, un concepto así mássss, adaptado a la situación, noo (guiño el ojo derecho) pues eso más que todo, no tengo otra respuesta”. (Entrevistado 2).

A partir de lo anterior, es evidente que el adolescente identifica la sexualidad como la práctica de llevar a cabo relaciones íntimas con una persona del sexo contrario, cercana o no a él. De igual forma el entrevistado, expresa el sentimiento de ansiedad al identificar cómo ha sido el acompañamiento desde la infancia, hasta ahora en la adolescencia al tratar la sexualidad, a lo cual agrega:

“(Respira profundo, se toca la cabeza y baja las manos de inmediato) Pues con mi mamá, ella es la que más me hablado de este tema, mi papá no tanto.” (Entrevistada 4).

Por lo anterior, si bien la sexualidad es un tema tabú, algunas veces uno de los padres, el que más confianza tenga hacia su hija, es el que aborda en algún momento este tema, en muchas ocasiones la madre asume esta acción como lo evidencia el relato



anterior. Como se mencionó anteriormente, hoy día hablar de sexualidad aún se maneja como un tema tabú más que el presentar estado de embarazo, el cual ha sido aceptado socialmente. Por ser un tema tabú, crea vacíos comunicacionales o ruptura en el diálogo de la familia, no es un tema que convida al diálogo, el tema de sexualidad es un tema que suele acabar con las conversaciones, este contenido, genera interferencia comunicativa ya que éste puede no formar parte del gusto que tanto emisor como receptor quisieran conversar.

Además del sentimiento de ansiedad, se logra evidenciar el sentimiento de timidez, mostrándose el entrevistado retraído cuando se aborda el concepto de sexualidad y señala:

“Mmm la verdad es que no se... baja la mirada (coloca la mano en su rostro)” (Entrevistado 1)

Es así como los adolescentes muestran un comportamiento aprendido e influido por sus padres, abuelos o figuras representativas en casa, quienes guardan silencio y no tocan el tema de sexualidad, por lo tanto, ese es el sentimiento que manifiestan al contexto externo. Sentimiento reflejado por la vergüenza y en algunos casos pudor que genera hablar de sexualidad convirtiéndose en un modo de interferencia estrechamente marcado por los efectos tradicionales y culturales en los que están inmersos los adolescentes de Magangué.

De igual forma, se demuestra que los entrevistados presentan inseguridad al abordarse sobre el funcionamiento de los métodos anticonceptivos. Inseguridad que genera no tratar el tema de la sexualidad y anticoncepción en familia ya que la educación sexual es un proceso que dura toda la vida y si los padres no los formaron integralmente en el tema, se les dificultará tocar el tema de la anticoncepción en la adolescencia, algunas veces los padres se sienten presionados socialmente para darle preservativos a los hijos porque sería validar que tengan relaciones sexuales continuamente, como se mencionó anteriormente, aceptan más la presentación de un embarazo en la adolescencia que hablar de sexualidad y mucho menos hablar del uso de métodos



anticonceptivos con sus hijos. La Inseguridad en el adolescente cuando habla sobre el uso de métodos anticonceptivos, cuando agrega

“(guarda silencio por unos segundos) buenooo, estoo, el preservativo, bueno, uno colocándoselo y las inyecciones, también colocándoselas también a mi esposa (sonríe)” (Entrevistado 2)

De esta manera se evidencia que el entrevistado posee conocimiento sobre la implementación de dos métodos anticonceptivos, tanto el del hombre como el de la mujer. También se encuentra el sentimiento de Inseguridad en el entrevistado, al referirse a cómo la han orientado en la familia durante su crecimiento, acerca de medidas de autocuidado, al indicar:

“Bueno no he recibido orientación de parte de mis padres (se toca la frente) porque mis padres son muy, tiene un carácter fuerte, y nunca me han hablado de eso”. (Entrevistado 2)

Lo anterior deja notar como la entrevistada muestra su Sentimiento de Inseguridad al no identificar acciones relacionadas con el cuidado personal durante su proceso formativo por parte de sus padres, desde la infancia hasta su adolescencia. Así mismo, la entrevistada muestra el Sentimiento Decepción, frente al apoyo recibido de sus padres al enterarse de su estado de embarazo, al mencionar

“Pues mi mamá ha estado en todo conmigo, prácticamente y mi papá me llama y me pregunta que como estoy, ¿Osea que me han dicho? Osea está pendiente de mí y mi mamá también. Pues como le digo, (mira hacia arriba) muy mal, uumm decepcionados, triste y pues, que, lo han venido aceptando prácticamente. Yo le dije a mi mama, (sonríe) yo le dije a mi mama y ella me hizo una prueba y le dijo a mi papa. Pues muy mal. Después varios días, fue que me vinieron hablar prácticamente”. (Entrevistada 4).

En el relato anterior, se percibe Decepción de los padres por el embarazo a temprana edad que presenta la hija, sin embargo los padres tienen temor y vergüenza para hablar durante su formación y desarrollo sobre sexualidad y de métodos anticonceptivos como medidas de autoprotección y de prevención del embarazo precoz.

4.1.2 Procesos Cognitivos

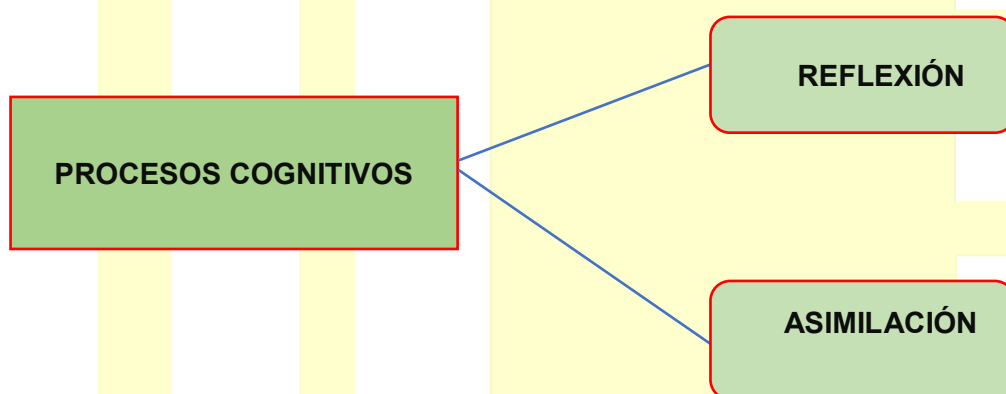


Ilustración 2. Familia de Códigos “Procesos Cognitivos”

Fuente: Elaboración propia (2020)

La Familia de Códigos “Procesos Cognitivos” surge de la agrupación de aquellos códigos que permiten ver en los entrevistados operaciones mentales o de la cognición surgidas al abordar el comportamiento de los adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos; es así como se evidencia el proceso cognitivo de Reflexión, partiendo de la información recibida sobre sexualidad, a partir de lo anterior, cómo ha influenciado esta información en la sexualidad del entrevistado, a lo cual agrega:

“Ehhhh, se pone la mano en la barbilla, sabe que... (Guarda silencio), mira a la cámara, (mueve la cabeza de forma horizontal) ummm... sabes que no sé” (Entrevistado 1)

Además de la consideración de la información anterior, donde el adolescente no tiene claridad de cómo ha influenciado en él, la información recibida sobre sexualidad respecto a la presentación del embarazo a temprana edad. Otro factor que se logra evidenciar en los Procesos Cognitivos es la Asimilación al comprender las consecuencias por no recibir información temprana sobre sexualidad, al señalar la entrevistada

“Ay, doctora que más, el embarazo (se levanta de la silla, y se toca el rostro)” (Entrevistada 1).

4.1.3 Beneficios

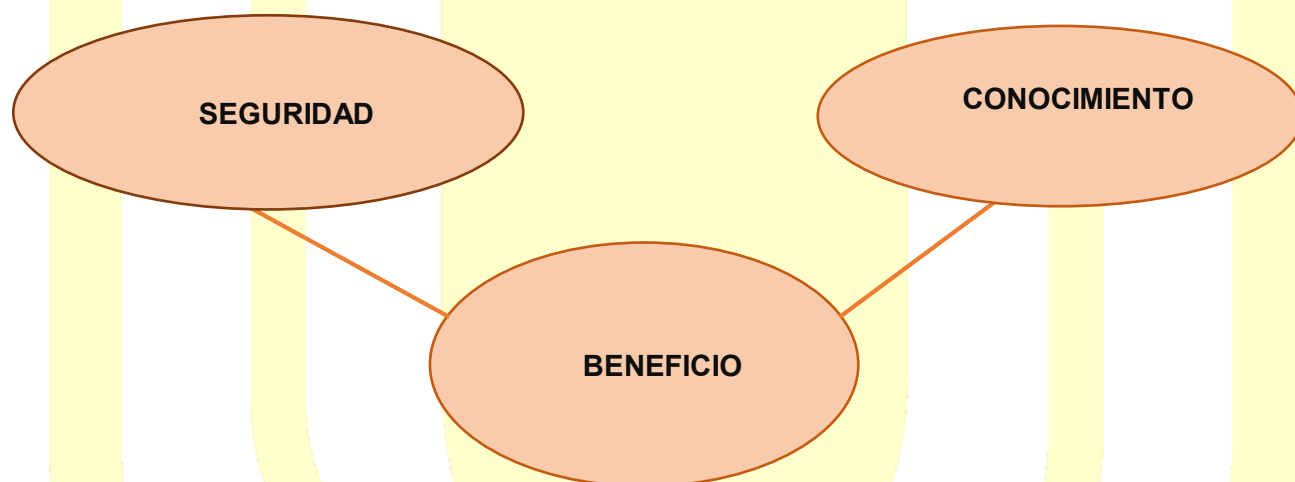


Ilustración 3. Familia de Códigos “Beneficios”

Fuente: Elaboración propia (2020)

La Familia de Códigos “Beneficios” nace de los códigos que abordan el comportamiento de los adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué, deja ver en los entrevistados el conocimiento y la seguridad que tienen frente a la implementación de métodos anticonceptivos, percibiéndose que los adolescentes presentan Conocimiento frente a los métodos anticonceptivos cuando señalan.



“(arruga la frente) Pues he las inyecciones el preservativo, he, las pastillas y pues ya creo que ya” (Entrevistado 5).

“El preservativo, eh hh la t, las inyecciones y las pastillas” (Entrevistada 3).

Lo anterior deja ver claramente que aunque los adolescentes tienen el beneficio de conocer algunos métodos anticonceptivos, sin embargo no los implementan en su vida sexual, al quedar en embarazo a temprana edad.

De igual forma, los entrevistados tienen el beneficio de que sus familias además les haya a conocer acerca de los métodos anticonceptivos, al agregar

“(Sonríe) me han enseñado sobre el preservativo, ummm las pastillas y las inyecciones” (Entrevistado 3).

“Todos uff, (respira profundo) ellos siempre me han enseñado las formas como cuidarme yo fui la que les falle (mira hacia abajo)” (Entrevistado 4).

Así mismo se encuentra el beneficio de la Seguridad en los entrevistados, al tener claridad sobre qué mujeres en la familia han presentado embarazos a temprana edad, reflejando un comportamiento aprendido y repetido inconscientemente por los adolescentes de turno, conservando lealtades invisibles hacia sus antepasados, al mencionar

“No, ah siiiii, la única mi mamá (mira fijamente la cámara)” (Entrevistado 1).

“Si, mis hermanas” (Entrevistado 5)

4.1.4 Causas de la Problemática



De esta manera son claros los vacíos en los adolescentes sobre la sexualidad, en la familia hay poca comunicación entre padres e hijos sobre este tema, los niños crecen percibiendo cambios en su cuerpo, experimentando deseo sexual, auto estimulación

(masturbación) sin encontrar con quien dialogar sobre estos temas, hasta que llegan a la adolescencia y encuentran en el ambiente sobre estímulos a través de los medios de comunicación como televisión, celulares, tabletas, tienen libre acceso y navegación en las redes sociales y canales con contenido para adulto, con poco control por parte de los padres y/o cuidadores,.

además de lo anterior, los adolescentes tienen presión social por parte de sus pares hacia temas relacionados con la sexualidad, induciéndolos a vivir esta experiencia, convirtiéndose de esta manera esta población (los adolescentes) en un grupo de alto riesgo por la adelantada maduración sexual, que en la actualidad los llevan a la búsqueda de relaciones tempranas como inicio de su vida sexual activa, con grandes posibilidades de presentar un embarazo precoz, exponiéndose a riesgos que conllevan tanto para las madres adolescentes como para sus hijos, riesgos de los cuales desconocen, como lo manifiestan los entrevistados

“Los riesgos es que como es una menor, no sé qué pueda ocurrir con él bebe o si puede nacer prematuro, uno está a la deriva porque no sabe que puede ocurrir”. (Entrevistada 2).

“Este, yo he visto que en algunas mujeres corren peligro ellas, así como se le mueren los bebes, y ya no he escuchado más nada. (Mira fijamente la cámara)”. (Entrevistado 1).

Además de la escasa información sobre sexualidad que comprende el Poco Conocimiento que tienen los adolescentes sobre ella, se agrega el poco interés que le asignaban los jóvenes hacia el tipo de información que les impartían sobre cuidados y protección del cuerpo en las Instituciones Educativas, como lo señala un entrevistado

“Siii me decían, pero yo me salía de las clases, porque eso me daba pena escucharlo (dirige su mirada hacia a un lado)” (Entrevistado 1).

Esta información reafirma el Poco Conocimiento en los adolescentes sobre sexualidad. Si bien algunas Instituciones Educativas impartían estas temáticas relacionadas con cuidado personal y protección del cuerpo, estas clases no eran asumidas con la importancia que ameritaba en ese momento, por los estudiantes, evadiéndolas, sin prestarle la debida atención, quedando vacíos en el aprendizaje sobre la implementación de métodos anticonceptivos como se evidencia en lo mencionado por la entrevistada

“Ninguno, solamente nos daban charlas y ya, que había muchos métodos para protegerse, pero nunca nos dijeron cuáles eran, y no preguntábamos porque era muy penoso para los chicos”.
(Entrevistada 4).

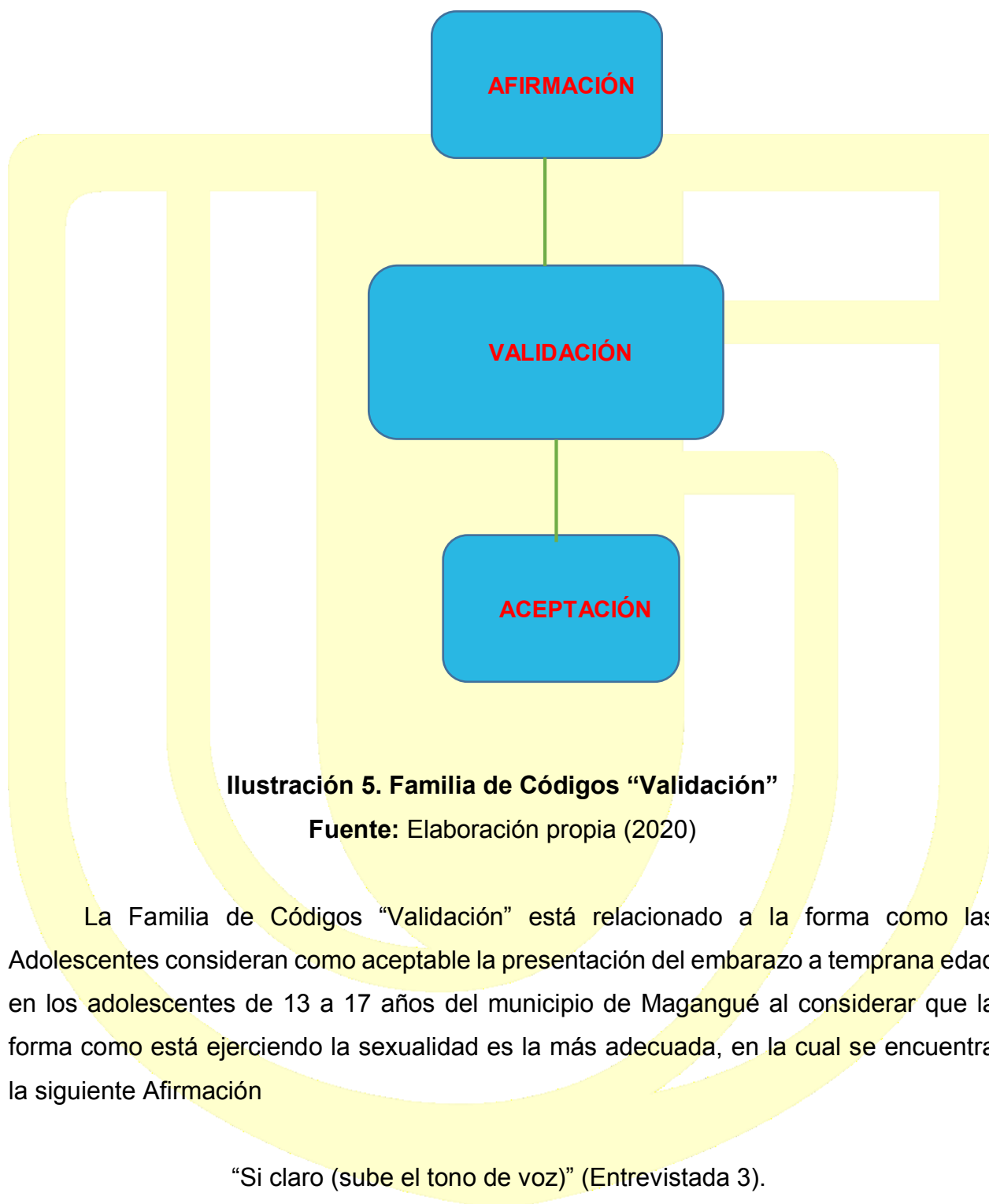
En lo mencionado por los últimos dos adolescentes, se evidencia que hay poca comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad y que abunda la desinformación sobre ella debido a que los padres tienen escasos conocimientos sobre la misma, evidenciándose que es un tema prohibido, poco abordado y que les genera vergüenza, vergüenza que viene de generaciones pasadas (Abuelos a padres) y que se manifiesta hoy día como una conducta aprendida en los adolescentes y que por no abordarse y socializarse la Sexualidad en casa como un proceso de enseñanza y aprendizaje, donde se trate el tema de la implementación de métodos anticonceptivos, ya que aunque pueden escuchar sobre ellos, tienen total Desconocimiento de su uso como lo señala la entrevistada

“...ah la Te funciona poniéndosela en el brazo” (Entrevistada 3).

De la misma manera como desconocen el uso de los métodos anticonceptivos, las adolescentes desconocen las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) cuando mencionan

“Enfermedades...ummm (Silencio), este, no sé”

4.1.5 Validación





De la misma manera se presenta Afirmación cuando da a conocer el acompañamiento de los padres desde la infancia, la niñez y la adolescencia al tratar la sexualidad, al agregar

“No, ninguno, nada, no hablan de eso, ninguno porque les daba pena”. (Entrevistada 3).

Al identificar las consecuencias por no recibir información oportuna sobre sexualidad en los adolescentes, hay Afirmación y certeza al hablar de los casos de embarazo precoz que se hayan presentado en la familia, como lo señala el entrevistado

“Sí, mi mamá ella me tuvo a temprana edad” (afirmaba con la cabeza)” (Entrevistado 2).

Al hacer referencia a la Aceptación, el entrevistado tiene claro en qué aspectos se afectarían sus planes futuros por embarazar a su pareja a temprana edad, sin embargo es evidente que se buscaría los medios para responder por el niño, al agregar

“Bueno, lo que siiii me atrasaría en los estudios y no podría avanzar en mis estudios, porque me toca trabajar, para darle sustento al niño. (Mira fijamente la cámara)”. Entrevistado 2.

Otra situación que se presenta como Aceptación dentro de la Validación es reconocer e identificar cuáles son las consecuencias por no conocer información temprana respecto a la sexualidad al expresar los entrevistados

“Si, el embarazo” (Entrevistada 3).

“Bueno primero que todo eh, en, que, en una enfermedad, en un embarazo no deseado, pues, uno cuando esta pelao, uno tiene que preocuparse primero que todo es por estudiar ¿no? y pues ya si, embaraza a una mujer uno tiene que trabajar ya porque tiene que

mantener pues supongo yo que mantener a la mujer, ¿no?”.
(Entrevistado 5).

4.1.6 Coincidir

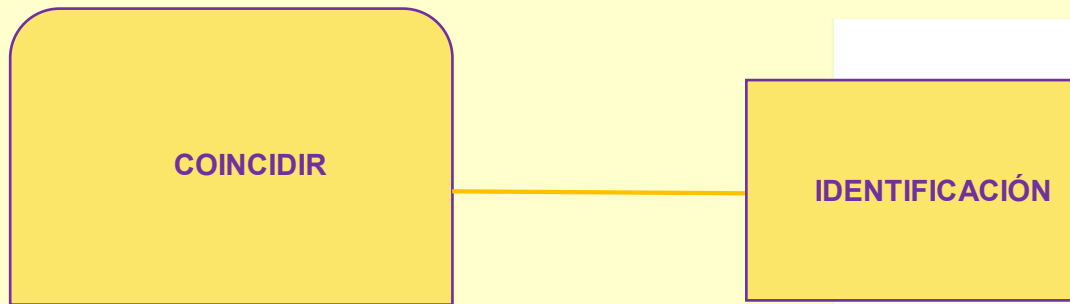


Ilustración 6. Familia de Códigos “Coincidir”

Fuente: Elaboración propia (2020)

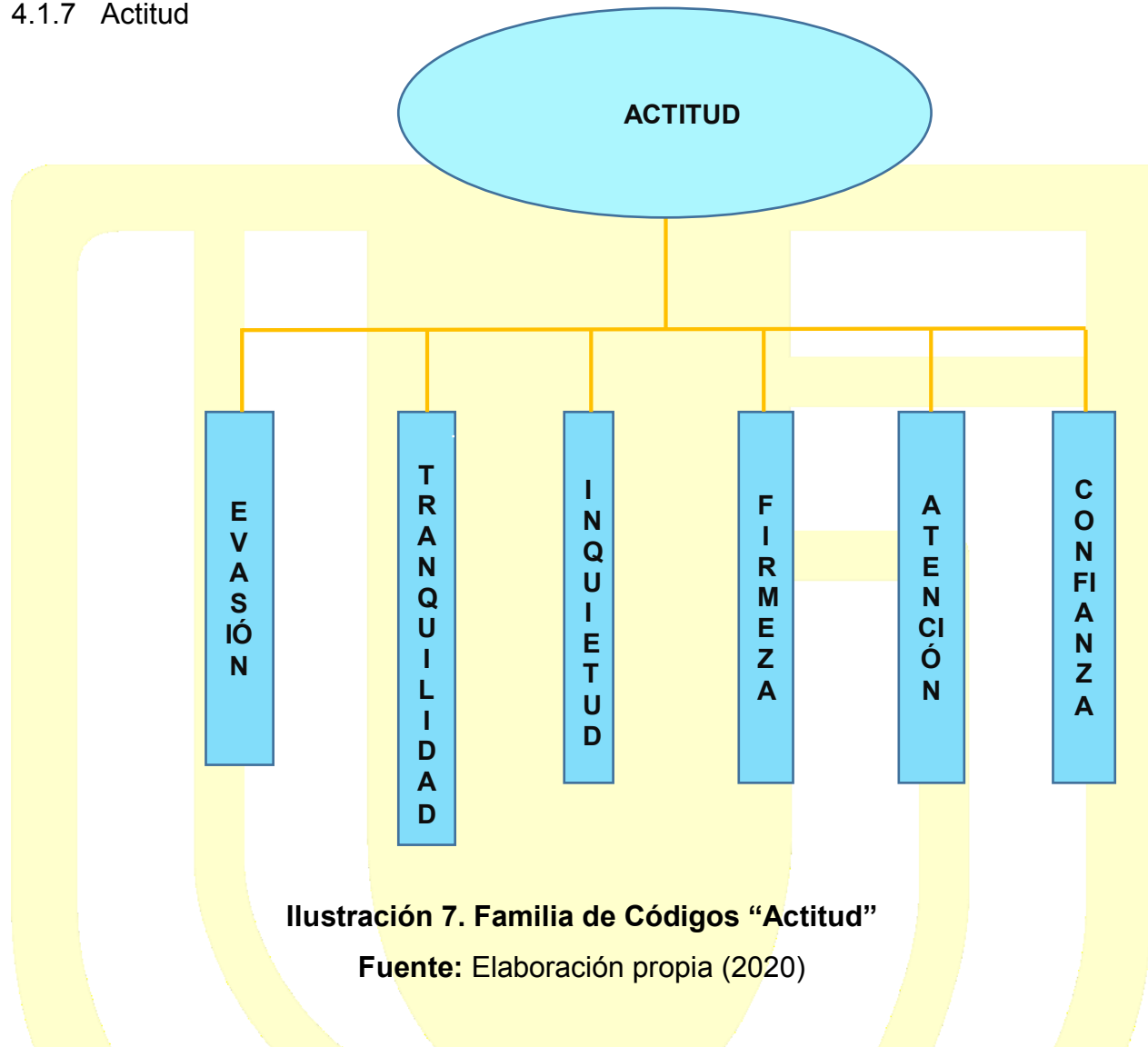
La Familia “Coincidir” aparece como resultado de sentirse identificados emocionalmente los adolescentes con lo indagado por quien realiza la entrevista, al hablar de la emoción que más ha experimentado durante su embarazo, al agregar

“La felicidad es la emoción que más he experimentado, me gusta cómo me siento (se levanta de la silla, y se limpia el rostro ya que está sudando)” (Entrevistada 1).

También se presenta la Identificación cuando la adolescente se refiere a la forma como los padres expresan afecto y responden a las emociones como rabia, tristeza y amor, cuando añade

“Ellos me dicen que me quiere, y parece que sí porque están aquí, y me demuestran cariño. (Agarra la parte de arriba de la silla)” (Entrevistado 1).

4.1.7 Actitud



La Familia de Códigos “Actitud” surge en la agrupación de aquellos códigos que permiten ver en los entrevistados su postura frente a la presentación de embarazos a temprana edad en los adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué. Es así como se evidencia en la entrevistada Evasión frente a consecuencias de no haber recibido información temprana sobre métodos anticonceptivos, al señalar

“(Agacha su cara, sonrío nerviosismo), desenfoca la cara de la cámara... qué si porque...me da pena decirleeeee...que si hubiese sabido (mirada hacia arriba) yo no estuviera así”. (Entrevistada 3).

Igualmente en muchos entrevistados evidencian Tranquilidad ante el apoyo recibido de sus padres al enterarse de su embarazo precoz, al agregar

“(Mirada directa a la cámara)...por ahora todo bien porque ellos me apoyaron, se colocaron alegres”. (Entrevistada 3).

Además de la Actitud de Tranquilidad de la entrevistada al sentirse respaldadas por sus padres por presentar embarazo precoz, también muestran Inquietud los adolescentes frente a la emoción que más ha experimentado (la pareja) durante el embarazo, al indicar

“Bueno, al comienzo era todo bien, eran, me gustaba mucho sentir al niño cuando pateaba y luego, luego se, se, luego ella me agarro como que, no sé cómo que rasquiña, no sé, no quería verme a su lado, entonces pues como ella vivía conmigo, pues ella decidió irse para donde la mamá y allá fue que termino todo el embarazo. (Pasa saliva)”. (Entrevistado 5).

Otra Actitud evidenciada en los adolescentes fue la Firmeza frente al mencionar a través de qué persona o entidad tenía acceso a los métodos anticonceptivos en tu municipio, al expresar

“Bueno va pues a la E.P.S, ha y pues de pronto también cuando uno va al hospital o también cuando estaba en el colegio también pues llegaban y le hablaban sobre ese tema y le daban preservativos a uno y ya de otra manera pues no sé”. (Entrevistado 5).

Así como mostraban la Actitud de Firmeza, dejaban ver la Atención que prestaba el entrevistado, al dar a conocer la orientación de la familia durante su crecimiento, acerca de medidas de autocuidado, cuando señalaba

“Bueno pues en la casa mi mamá me hablo mucho de protegerme, y no dejarme toca el cuerpo de otras personas y que me cuidara, y no estar acostándome con cualquier mujer, y no estar dejando hijos regados por ahí”. (Entrevistado 5).

En el anterior relato se logra evidenciar como en el hombre adolescente, le conceden los padres más libertad en casa, además por información y presión otorgada por los pares, por modelos de conducta de sus padres, también sus padres les validan y mantienen ese comportamiento, socializado en sus hijos hombres de manera natural, esto los lleva a que tengan más posibilidades de experimentar y conocer sobre Sexualidad frente a las adolescentes mujeres.

Se evidencia la Actitud de Confianza de la adolescente frente al tipo de información que le daban en la Institución Educativa sobre el cuidado y protección de tu cuerpo al señalar

“Esto como le digo, que no me podía ósea dejarme tocar, agarrar que si alguien cuando, que le dejara a mi papá a mi mamá, que cuando tuviera vida sexual y cosas así, que buscara protección, como le digo o sea, usted sabe que cuando otro le está hablando a uno de esto es incómodo, y se me olvidaba todo lo que decían”. (Entrevistada 4).

4.1.8 Emociones Negativas

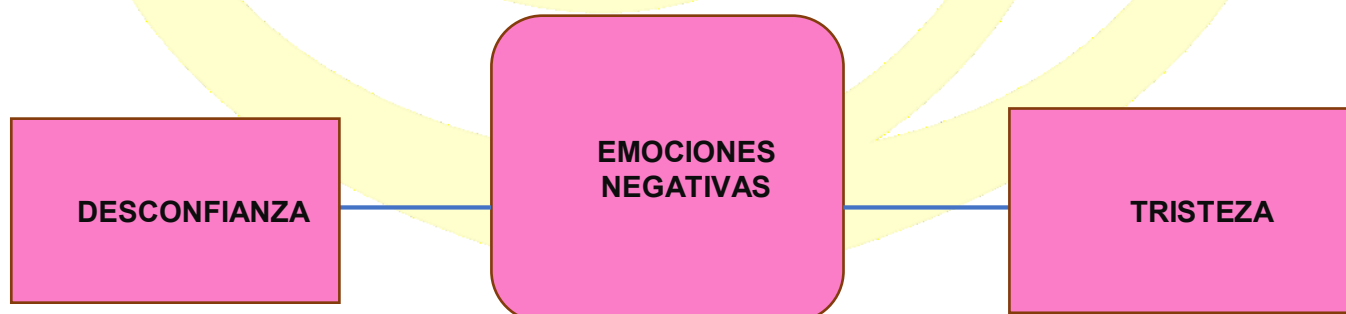


Ilustración 8. Familia de Códigos “Actitud”

Fuente: Elaboración propia (2020)

La Familia “Emociones Negativas” hace referencia a la Desconfianza y la Tristeza de las adolescentes de 13 a 17 años de Magangué frente a los temas sobre Sexualidad y métodos anticonceptivos, cuando son abordadas para tocar estos temas, como lo hace con la profesional al iniciar la entrevista y responder

“ah, ya ud es la Doctora que me va a entrevistar, ahorita, aahhh, bueno” (Entrevistada 3).

Respecto a la Emoción Negativa Tristeza, la adolescente la manifiesta al indagársele sobre la emoción que más has experimentado durante su embarazo y cómo lo ha resuelto, a la cual agrega

“Como le digo, (mira para varios lados), pues porque estoy lejos, prácticamente, como le digo, porque estoy lejos de mi pareja” (Entrevistada 4).

4.1.9 Emociones Positivas

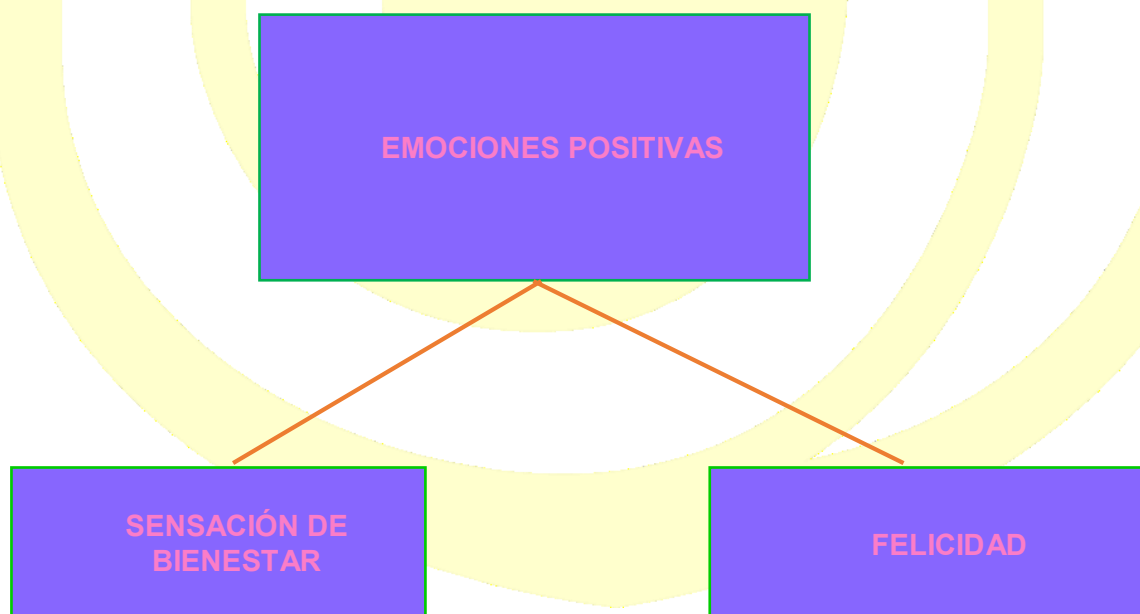


Ilustración 9. Familia de Códigos “Emociones Positivas”

Fuente: Elaboración propia (2020)

La Familia del Código “Emociones Positivas” está relacionado con lo experimentado durante el proceso de embarazo en los adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué. Frente a la emoción qué más ha experimentado durante el embarazo y cómo la ha resuelto, la entrevistada agrega

“La felicidad es la emoción que más he experimentado, me gusta cómo me siento”. (Entrevistado 1).

Otra “Emoción Positiva” es la Sensación de Bienestar al sentirse respaldado el adolescente frente a la forma como sus padres le expresan afecto y responden a sus emociones como rabia, tristeza y amor, a lo que el entrevistado señala

Pues mi mama es siempre la que ha estado ahí, pues y ella siempre me ha apoyado cuando he estado triste, ella me ha dado mucho consejo y me ha dado mucho apoyo y cuando tenía rabia pues, me decía que me calmara, que por que tenía que ser así, que no estuviera por ahí he partiendo las cosas y eso y pues el amor que siempre me demostrado ella, siempre ha sido muy apegada a mí y yo muy apegado a ella. (Entrevistado 5).

4.2 Cambios Corporales

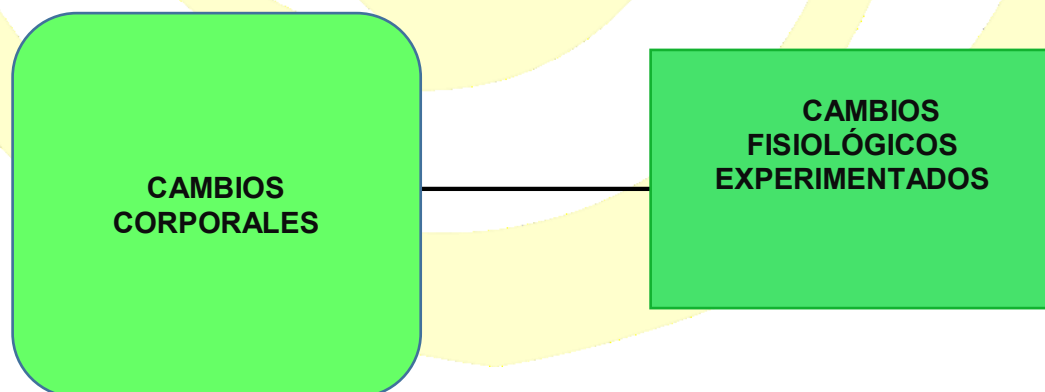


Ilustración 10. Familia de Códigos “Cambios Fisiológicos Experimentados”

Fuente: Elaboración propia (2020)

La Familia “Cambios Corporales” está relacionado con los Cambios Fisiológicos Experimentados por las adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué debido al estado de embarazo precoz, presentados por las adolescentes, cuando señalan

“mis senos están más grandes ya votan calostro, ósea ya la bebecita se mueve y como le digo los pies se me hinchán y como le digo, pues voy a estar cada día más gorda”. (Entrevistada 4).

“Si me estoy engordando, me crecieron los senos”. (Entrevistada 3)

Extrañez de la entrevistada al abordar los cambios presentados durante el embarazo, al mencionar

“Cambios, ¿Cómo así?, ahhhh ya, ya nada más la barriga que me ha crecido, lo demás esta normal (Mira su barriga, con una sonrisa en su rostro) (Entrevistada 1).

4.3 Codificación Axial

A partir del microanálisis y la codificación abierta, se ha logrado identificar la relación que los códigos contenidos en las diferentes familias de código tienen frente al Comportamiento de los Adolescentes, esto permite construir una teoría sustantiva que responda a la pregunta de la investigación, siguiendo los postulados de la teoría fundamentada. A partir de la codificación axial, se orientará esta investigación a describir los comportamientos de los adolescentes (como categoría central) y sus formas de expresión en relación a los códigos para llegar a determinar qué mantiene el aumento de embarazos a temprana edad. Es así como se evidencia en la ilustración 11, como los diferentes grupos se van relacionando con los Comportamientos de los Adolescentes.



C o m p o r t e a n m t i e e s n t d e l a l e s	L a r e a l i d a d s e c o n s t r u y e	El Lenguaje crea realidad	Vergüenza	Sentimientos
			Inseguridad	
			Ansiedad	
			Timidez	
			Nerviosismo	
		Interacciones Sociales	Reflexión	Procesos Cognitivos
			Asimilación	
			Seguridad	Beneficio
			Conocimiento	
			Poco conocimiento	Causas de la problemática
			Desconocimiento	
			Afirmación	Validación
			Aceptación	
			Identificación	Coincidir
		Fortalezas	Evasión	Actitud
			Tranquilidad	
			Inquietud	
			Firmeza	
			Atención	
			Confianza	
			Desconfianza	Emociones Negativas
			Tristeza	
			Felicidad	Emociones Positivas
			Sensación de Bienestar	
		Logros de la Terapia	Cambios	Cambios Corporales
			Fisiológicos	

Ilustración 11. Esquema Teórico de Relación Teoría-Códigos

Fuente: Elaboración propia (2020)

En términos generales, la ilustración 11 muestra el comportamiento de los adolescentes expresada en las categorías: la realidad se construye, en el lenguaje crea realidad, interacciones sociales, en fortalezas y en las metas de la terapia y como estas formas se relacionan con los códigos, lo cual permite indicar un acercamiento a las formas que mantienen los Comportamientos de los Adolescentes.

Si bien los adolescentes de Magangué en sus diferentes entrevistas mencionan desconocer sobre la sexualidad, se les dificulta conceptualizarla, también consideran adecuada la forma en que la practican. Así mismo mencionan que su embarazo es resultado de no haber recibido información de manera temprana sobre embarazo precoz. Para llegar a comprender los comportamientos de los adolescentes frente al conocimiento de métodos anticonceptivos, se debe lograr describir las siguientes categorías teóricas.

4.3.1 Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye, El Lenguaje Crea Realidad

Comportamiento de los adolescentes	La realidad se construye	El lenguaje crea realidad	Inseguridad	Sentimientos
			Ansiedad	
			Conocimiento	Beneficios
			Poco conocimiento	Causa de la problemática
			Desconocimiento	

Ilustración 12. Relación Códigos-El Lenguaje Crea Realidad

Fuente: Elaboración propia (2020)



Todos los seres humanos, a excepción de aquellos que carecen de algún sentido (vista, oídos, tacto, etc.), poseen los mismos elementos para comunicarse: su propio cuerpo, el cual se mueve y tiene forma propia. A partir de esto, la pregunta que nos podemos plantear es ¿Cómo el lenguaje crea realidad para los adolescentes de 13 a 17 años, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos? Para dar respuesta a esta pregunta se deben abordar los códigos Inseguridad, Ansiedad, Conocimiento, Poco conocimiento, Desconocimiento, que se relacionan con el comportamiento de los adolescentes y en qué contexto y bajo qué rol, son abordados por cada entrevistado.

En el caso de la entrevistada cuando se le pregunta ¿Qué métodos anticonceptivos le han enseñado en la familia?, se logra evidenciar que la joven muestra su inseguridad al reconocer e informar que no tiene claridad respecto al uso de métodos de protección, dejando ver una clara dificultad de los padres para abrirse al diálogo, así como incomodidad y poca disposición para abordar el tema por la naturaleza del mismo, siendo ellos los que les podían en el contexto familiar, brindar la información necesaria que le permitiera tener prácticas seguras y con responsabilidad cuando deseara ejercer su sexualidad, esto lo reafirma la adolescente cuando menciona

“Esteeee, la verdad que ninguno, los que se es porque mis amigas me lo han dicho (Sonríe, con mirada dispersa)” (Entrevistada 1).

El lenguaje oral tiene reglas, esa estructura rica en sintaxis (estudia el orden y la relación de las palabras) y en semántica (significado de las expresiones lingüísticas), este tipo de lenguaje hace que el individuo se exprese verbalmente, aunque de manera limitada, porque no se encuentran siempre las palabras precisas para expresar lo que se desea, otras veces no se encuentran a la mano palabras que expresen la emoción y el contenido profundo de lo que se desea comunicar.

Cuando no puede comunicar el mensaje de forma oral, se apoyará en el lenguaje gestual. El cuerpo posee movimientos que van desde los más expresos e intencionados hasta los más sutiles e imperceptibles. El lenguaje crea realidad, cuando un padre que



cada vez que su hijo quiere indagar por cualquier aspecto relacionado sobre la sexualidad, lo corregirá con un gesto descalificatorio que generará guardar en el niño sentimientos de ineptitud e inutilidad. La repetición de este tipo de comportamientos con el tiempo creará un chico apocado, ensimismado e inseguro, Ansioso y crecerá y en su adolescencia lo hará notar, como lo deja ver el siguiente entrevistado ante la pregunta ¿Para usted qué es la sexualidad?, a lo cual agrega

“Bueno la sexualidad essssss, tener relaciones sexuales, con una mujer, con mi pareja puede ser, peroooo, un concepto así mássss, adaptado a la situación, noo (guiño el ojo derecho) pues eso más que todo, no tengo otra respuesta.” (Entrevistado 2)

Este adolescente se muestra ansioso al responder sobre un tema que se le dificulta conceptualizarlo, porque aunque tiene vida sexual activa, se evidencia que poco habla abiertamente sobre contenido relacionado con sexualidad.

El tema de sexualidad fue enseñado por alguien cercano al adolescente, bien sea padres, cuidadores, profesores y/o amigos, todos ellos comparten una serie de códigos con los cuales no suelen comunicarse de forma correcta; sumado a lo anterior, cada uno percibe las cosas de distinta manera, quizás este adolescente interpretó el concepto de sexualidad de una manera diferente a lo que quería comunicar su interlocutor, donde además del lenguaje verbal, el lenguaje gestual y su conducta no fue direccionado hacia el concepto que le querían comunicar al joven. Respecto al Conocimiento sobre ¿A través de qué persona o entidad tienes acceso a los métodos anticonceptivos en tu municipio?, en él se evidencia, al señalar

“A través de la ips” (Entrevistada 3)

Como lo manifiesta la joven en esta respuesta, aun cuando conocía en qué lugar hablaban sobre educación sexual en el municipio, no le generó a la adolescente ni a su familia la inquietud de ir a conocer más sobre la anticoncepción, atravesando esta etapa



de vida dónde resulta fundamental conocer sobre ello. Los padres le dan poca importancia tocar temas relacionados con la sexualidad y mucho menos sobre métodos anticonceptivos que supondrían la vivencia y práctica de ella, casi nunca abordan el tema de la sexualidad, si lo abordan, prefieren tratar el tema desde la prohibición más que desde la prevención. La Realidad Se Construye, como lo hizo el siguiente entrevistado, cuando se le pide que ¿Mencione los riesgos por embarazar a temprana edad?, al agregar

“Los riesgos es que como es una menor, no sé qué pueda ocurrir con él bebe o si puede nacer prematuro, uno está a la deriva porque no sabe que puede ocurrir.” (Entrevistado 2).

De esta manera, el adolescente tiene Poco Conocimiento sobre los riesgos, en este caso, por embarazar de manera precoz, puede ser que hizo falta el diálogo constructivo y reflexivo por parte de sus padres y/o cuidadores, teniendo en cuenta que la sexualidad hace parte del desarrollo natural humano que se vivencia a través de cada etapa de la vida y es un aspecto central durante toda la vida del individuo, el cual incluye entre otros aspectos, el sexo, el género, las identidades y roles, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Hoy día los padres transfieren la responsabilidad como primeros educadores sexuales de sus hijos/as a los docentes, a su vez, éstos últimos a los primeros.

Ante la misma pregunta ¿Mencione los riesgos por embarazarse en la adolescencia? La entrevistada indica

“La preclamsia, porque a mí me salió en los exámenes, no sabía más de ella, nunca la había escuchado.” (Entrevistada 3).

De esta manera, El Lenguaje Crea Realidad para los adolescentes, cuando identifican aspectos tan relevantes como una complicación en el embarazo que puede tener consecuencias importantes tanto para la madre como para el bebé.



El Lenguaje Crea Realidad, como lo señala la corriente filosófica del Constructivismo, la realidad que estos adolescentes construyeron de acuerdo a las experiencias de sus comportamientos, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos se evidenció a través de la manifestación de Sentimientos como la Inseguridad, donde la influencia de sus padres intervino en la manera de abordar el tema, percibiéndose la falta de confianza, inquietud y malestar al hablar sobre ello. La Ansiedad al hablar de sexualidad, se evidenció en la tensión corporal de los adolescentes. Y aunque Conocen como obtener los métodos anticonceptivos como las IPS, no tomaron en cuenta esta opción. Sobresale el Poco conocimiento y en otros casos Desconocimiento sobre los riesgos por embarazarse en la adolescencia, un tema trascendental y relevante por las implicaciones que trae para la madre y para el bebé.

Aunque el tema de Sexualidad y Métodos anticonceptivos fue enseñado por alguien cercano a los adolescentes, bien sean padres, cuidadores, profesores y/o amigos, todos ellos comparten una serie de códigos con los cuales no suelen comunicarse de forma correcta; sumado a lo anterior, cada uno percibe las cosas de distinta manera, por lo tanto, el objetivo en sus procesos comunicativos no se logró al transmitir el mensaje. Quizás estos adolescentes interpretaron el concepto de anticoncepción de una manera diferente a lo que quería comunicar el otro, donde además del lenguaje verbal, el lenguaje gestual y su conducta no fue direccionada hacia los que le querían comunicar al joven, dado la complejidad del proceso comunicativo.

4.3.2 Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye. Interacciones Sociales

Comportamiento de los adolescentes	La realidad se construye	Interacciones Sociales	Vergüenza	Sentimientos
			Timidez	
			Nerviosismo	
			Evasión	Actitud
			Inquietud	
			Atención	
			Desconfianza	Emociones Negativas
			Tristeza	
			Cambios Fisiológicos	Cambios Corporales

Ilustración 13. Relación Códigos-Interacciones Sociales

Fuente: Elaboración propia (2020)

El Comportamiento de los Adolescentes se refleja en La Realidad que se construye dentro del grupo familiar donde se produce una serie de interacciones sociales que, por ser significativas para el sujeto, van a ser interiorizadas y por lo tanto van a influir de manera decisiva en el curso del desarrollo. Tal como se evidencia en la ilustración 13, los adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Magangué expresan a través de las interacciones sociales vergüenza, timidez, nerviosismo, evasión, inquietud, atención, desconfianza, tristeza y cambios fisiológicos.

Y es que la Vergüenza que experimentan los adolescentes resultado de las interacciones sociales al reconocer que sabían de las enfermedades más reconocidas de transmisión sexual (ETS), enfermedades producto de tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos, como lo indica a continuación

(Sonríe, mira hacia arriba) vih, gonorrea, sífilis, yaaaa, yo creo que ya, no me acuerdo de más (Entrevistada 3).

En este relato se refleja el conocimiento de las ETS, sin embargo no utilizaban preservativos en las relaciones sexuales, probablemente las recordaba por el nombre pero no los cargaba dentro de sus pertenencias por recato y temor de que fueran descubiertos por sus familiares, quienes por Vergüenza prefieren no tocar el tema asumiendo que entre menos sepa de los métodos anticonceptivos, menos probabilidad tendrá la adolescente de que se embarace, así como también, menos probabilidad tendrá de ejercer la sexualidad de manera abierta y con libertinaje.

Respecto a los proyectos que presentan las adolescentes al presentar un embarazo a temprana edad, éstos se pueden afectar ya sea porque se vean interrumpidos como la escolaridad, postergados si presenta abandono escolar o también dejados atrás porque su próxima actividad a la que se dedicará será a trabajar para mantener al bebé. Frente a la edad que tenía proyectado tener el primer hijo, se evidencia Timidez en la adolescente al mencionar

“Ehhh, por ahí a los 25 y eso (se toca sus mejillas, agacha la mirada, baja el tono de voz)” (Entrevistada 1).

Aunque no en todos los casos dejan de asistir a la escuela, ya que puede continuar en ella, pero cumpliendo su rol de madre, amamantando al hijo cuando se tenga estipulado. Además, si la adolescente cría al bebé (aún ayudado por su familia), se le dificultará participar de sus reuniones sociales con los amigos, de las salidas nocturnas, campamentos y todo aquello que hace parte del estilo de vida del adolescente. Respecto a sus posibilidades laborales van a ser pocas tanto por su escasa formación académica, como por la edad, por lo tanto, las oportunidades que encuentren serán fuera de la legalidad y lo más seguro, no tendrán acceso a las retribuciones mínimas, con pésimas condiciones y a merced de ser explotadas.

De igual forma, en lo correspondiente a la emoción que más ha experimentado durante el embarazo y cómo la ha resuelto, la entrevistada evidencia inquietud y Nerviosismo frente a la incertidumbre que le depara ser padre a temprana edad. La



pareja que acompañará a la madre adolescente en la crianza es, en la mayoría de los casos, también una adolescente o un joven, si la adolescente no está preparada, mucho menos lo está el varón para ser padre. Lo anterior lo reafirma al agregar

“Bueno me he frustrado mucho porqueee, pienso mucho en cómo será mi futuro y un futuro incierto hasta el momento, porque ahora me toca es trabajar, paraaa, (mira hacia abajo) sustentar la situación.” (Entrevistado 2).

Al hacer referencia a la Evasión que emplean las adolescentes al hablar de sexualidad, se evidencia el pudor que les genera el contenido concerniente con la protección del cuerpo (métodos anticonceptivos), así como al hablar sobre temas relacionados con los órganos sexuales, con la sexualidad. Lo anterior es confirmado por la entrevistada al ser indagada sobre sexualidad, cuando menciona

“(Sonríe, mira hacia arriba, guarda silencio) nada” (Adolescente 3).

Las Experiencias del Comportamiento de los Adolescentes frente al conocimiento de métodos anticonceptivos, resultado de las interacciones sociales dentro del grupo familiar. Al hacer referencia a la Inquietud, frente a ¿Cómo se ha sentido por quedar en embarazo?, la entrevistada agrega

“(Sube la mirada, acomoda su cuerpo, se coge el cabello) normal... bien” (Entrevistada 3)

En la comunicación corporal de la entrevistada anterior se evidencia inquietud corporal al manifestar su sentir frente al estado de embarazo. Al hablar del acompañamiento que recibió desde la infancia y la adolescencia por su familia al tratar el tema de sexualidad, se percibe en la joven postura de Atención al señalar

“(Dedo índice en la boca y mirada fija) no, ninguno, nada, no hablan de

eso, ninguna les daba pena“. (Entrevistada 3).

El tabú sobre sexualidad y sobre anticoncepción lo tienen algunos, abuelos, padres de familia y cuidadores de niños y adolescentes, es un comportamiento todavía presente en la cultura del país y que está acentuado en las ciudades pequeñas las que se encuentran ubicadas al interior del país, alejadas de las ciudades capitales. Éste tabú se convierte en una barrera comunicacional que impide se hable y exprese con libertad sobre sexo, sexualidad y métodos anticonceptivos.

Debido a una invariable intervención de actitudes tradicionalistas y culturales, que poco a poco han ido configurando nuestras relaciones familiares hacia posturas intergeneracionales en los hijos. Factores suficientes para que los procesos de comunicación desarrollados en la familia se vean interrumpidos, creando estereotipos y prejuicios de los que resulta aún difícil librarse. Caso contrario sucede con la siguiente adolescente que señala como su familia la orientó durante su crecimiento, acerca de medidas de autocuidado, al agregar

“Pues como le digo, mi mama me decía que no me dejara tocar absolutamente de nadie de y pues si alguien lo hacía que se lo dijera y me decía que mi cuerpo es mío, y que le tenía que decir a ella si alguien me llegara a tocar que le tenía que decir a ella si alguien me quería tocar.”
(Entrevistada 4).

Aunque la adolescente experimentaba Desconfianza en no permitir tocar su cuerpo de otras personas, estaba informada también sobre pautas de autocuidado, no las tenía reafirmadas ni interiorizadas. Sumado a esto, en el estado de excitación o de “calentura” como llaman ellas, se les dificulta controlarse, permitiéndole al hombre que las “manoseen” que consiste en acceder a caricias, incluyendo las partes del cuerpo que ellas y ellos consideran íntimas, produciendo emociones y manifestaciones como “un estado de alegría” en el cual ella está encantada y “accede a tener la relación sexual porque según ellas, el cuerpo lo desea”. Además de desconfianza, los



adolescentes experimentan Tristeza, al reconocer que, por parte de su familia, el acompañamiento desde la infancia, la niñez y la adolescencia al tratar la sexualidad no fue el esperado, como lo manifiesta el siguiente entrevistado que afirma

“(Niega con la cabeza, se toca a frente) nooo, mi familia noo, nunca me han acompañado en lo que es, nunca me han hablado de nada de sexualidad ni nada al respecto.” (Entrevistado 2).

La sexualidad se convirtió para estos adolescentes en aquel aspecto de la vida del que no se debía hablar y del cual se daba por entendido, ni se debía discutir durante las interacciones sociales en el hogar. En la niñez estos jóvenes necesitaron ser validado por sus padres y/o cuidadores y para que esa validación fuera verdadera debía concordar con las necesidades, las capacidades y el grado de desarrollo del niño.

Así como requirieron de validación emocional también fue necesario que se hubiera dado acompañamiento en Educación Sexual Integral impartida desde la infancia, donde los niños reconozcan y valoren su propio cuerpo, en esta etapa se educa con los abrazos, las caricias, los afectos y los contactos con la piel. A medida que van creciendo pueden discernir y dar nombre a estas sensaciones: distinguir lo que les resulta agradable de lo que les resulta desagradable, las caricias y los besos que gustan de los que no gustan, el frío del calor, lo áspero de lo suave, etc.

La familia, indiscutiblemente, es el núcleo principal donde se les debe entregar un marco de referencia ético, moral, social y especialmente sexual, puesto que la relación afectiva que une a los padres genera un clima propicio para la comunicación y el aprendizaje. Otro escenario favorable es el jardín infantil.

La educación sexual en el colegio debe ser sólo una extensión de la que se imparte en el hogar. Sin embargo, esta responsabilidad la asignan los padres al colegio, experimentando los padres temor a no saber abordar el tema y que los hijos y las hijas acudan a otras fuentes de información y en otros casos presencien de repente,

Cambios Fisiológicos de las hijas, naturales del estado de embarazo, consecuencia de una no asertividad sexual en las adolescentes.

Las Interacciones sociales entre los integrantes al interior del hogar afecta el Comportamiento de los Adolescentes. Los jóvenes experimentan la sexualidad a través de la vergüenza, la timidez, el nerviosismo, la incompreensión en otros casos, los adolescentes, pese a que tienen inquietud y a la vez están atentos hacia el tema, también sienten desconfianza de otras personas, perciben tristeza por no haber sido acompañados por sus padres durante su desarrollo terminan presentando cambios fisiológicos propios del estado de gestación, como consecuencia de la no implementación de métodos anticonceptivos, debido a la falta de formación sobre Sexualidad y Anticoncepción.

4.3.3 Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye. Interacciones Sociales

Comportamiento de los adolescentes	La realidad se construye	Fortalezas	Reflexión	Procesos Cognitivos
			Asimilación	
			Seguridad	Beneficios
			Afirmación	Validación
			Identificación	Coincidir
			Firmeza	Actitud

Ilustración 14. Relación Códigos - Fortalezas

Fuente: Elaboración propia (2020)

Las Fortalezas hacen referencia a aquello favorable que se identifica en la familia y a través de ellas permite encontrar formas de avanzar en el proceso terapéutico. Se buscará identificar Las Fortalezas que se reflejan en las Experiencias de los adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos, a través de la Reflexión, La Asimilación, La Seguridad, La Afirmación, La Identificación y La Firmeza. El entrevistado a continuación deja ver su



Reflexión al manifestar las consecuencias que puede tener como adolescente por no recibir información temprana sobre sexualidad, al agregar

“Bueno primero que todo eh, en, que, en una enfermedad, en un embarazo no deseado, pues, uno cuando esta pelao, uno tiene que preocuparse primero que todo es por estudiar ¿no? y pues ya si, embaraza a una mujer uno tiene que trabajar ya porque tiene que mantener pues supongo yo que mantener a la mujer.” (Entrevistado 5).

El entrevistado identifica con claridad lo que le ocasionaría a su vida no saber con anticipación sobre sexualidad, reconoce también las responsabilidades que tenía antes de dejar a su pareja en embarazo y después de embarazar a su pareja. El siguiente Adolescente deja ver cómo puede ver afectado su futuro al embarazar a temprana edad, al señalar

“Bueno, lo que siiii me atrasaría en los estudios y no podría avanzar en mis estudios, porque me toca trabajar, para darle sustento a el niño (mira fijamente la cámara)” (Entrevistado 2).

Se evidencia en el relato anterior, que el entrevistado Asimila la situación generada por él y su pareja de embarazarse a temprana edad y en su caso, reconoce las consecuencias que trae consigo esta situación, como lo es cambiar sus actividades diarias y abandonar sus estudios e ir a buscar trabajo para cubrir sus nuevas necesidades económicas.

En las respuestas anteriores se evidencia responsabilidad de los adolescentes hombres frente a la futura paternidad ya que, en muchas ocasiones en los embarazos a temprana edad, el padre del niño por no sentirse preparado, el hombre tiende a desligarse fácilmente de su papel, asumiendo la familia de la futura madre, el compromiso de sacar adelante el embarazo y los gastos que genera esta situación.



Es fundamental en todas las circunstancias y momentos de vida, en este caso, en el embarazo, identificar la forma como los padres aceptan la experiencia emocional de sus hijas como proceso de entendimiento por su estado de embarazo. En este caso, la madre por haber vivenciado un embarazo, tiende a ser más: expresiva y afectuosa. Se evidencia Seguridad en la embarazada por sentirse validada emocionalmente por su madre, en este momento de su vida. Por esta razón manifiesta la forma como los padres expresan afecto y responden a las emociones como rabia, tristeza y amor, al indicar

“Sube la mirada, sonríe, centra la mirada y la fija) La que más me quiere y me abraza es mi mamá, mi papá también me quiere, pero no como mi mamá.” (Entrevistada 3).

Cuando se habla de sexualidad en la familia, quien toma la vocería para hacerlo es la madre de la adolescente ya que ella es la que mayor vínculo emocional casi siempre genera con sus hijos, establece más confianza con ellos, el padre tiende a ser reservado en la expresión de sus emociones hacia ellos. Como padres es innato desear que sus hijos no cometan los mismos errores que ellos cometieron, que tengan lo que ellos no han podido tener para que así, sus hijos no sufran frustraciones ni desencantos. Y que, si llegara a presentar embarazo como la siguiente adolescente, exprese que la emoción que más has experimentado con la que se siente Identificada y la manera como la resuelto es

“La felicidad, me gusta cómo me siento (Se levanta de la silla, y se limpia el rostro ya que está sudando)”. (Entrevistada 1).

Se encontró que el comportamiento de embarazarse a temprana edad tiende a ser repetido por alguna familiar cercana al indagársele ¿En su familia se han presentado embarazos a temprana edad?, respondiendo con Afirmación

“Sí, mi mamá ella me tuvo a temprana edad” (Afirmaba con la cabeza).
(Entrevistado 2).



Según Ceberio (2004), “Los legados familiares son aquellos mandatos que se transmiten de una generación a otra, ya sea de una manera explícita o implícita y que deben cumplirse. Los legados son aquella “herencia” que los padres dejan a sus hijos y que por ende los mismos deben encargarse de cumplir con las mismas y se predestinan de cierta manera.” Ante la misma pregunta, otro entrevistado agrega con Firmeza

“Si, mis hermanas.” (Entrevistado 5)

Respecto a los legados familiares Gimeno (1999) dice que consisten también en las vinculaciones con otros parientes de la familia extensa o incluso con aquellos que ya han fallecido. Además, argumenta que este tipo de legados consisten en una manera de representar nuestro deseo de inmortalidad, dado que las futuras generaciones personificarán nuestro presente, por lo tanto, los deseos son por experiencia propia y las repeticiones no son consecuencia del azar, sino que son consecuencia del legado familiar.

Las Fortalezas de la Unidad Familiar se presentaron en los adolescentes a través de la Reflexión al identificar las consecuencias por no recibir información a temprana edad, así como La Asimilación. La Seguridad y la Identificación la experimentaron los jóvenes al sentirse validados emocionalmente. Finalmente, en las Fortalezas de La Afirmación y La Firmeza, se encontró en que hay reincidencia del Comportamiento de los Adolescentes, al encontrarse mandatos y vinculaciones por familiares cercanas a ellos.

4.3.4 Comportamiento de los Adolescentes y la realidad se construye. Fortalezas de la Unidad Familiar

Comportamiento de los adolescentes	La realidad se construye	Logros de la Terapia	Aceptación	Validación
			Tranquilidad	Actitud
			Confianza	
			Felicidad	Emociones Positivas
			Sensación de Bienestar	

Ilustración 15. Relación Códigos – Logros de la Terapia

Fuente: Elaboración propia (2020)

Los Logros de Terapia están relacionadas como su nombre lo indica, con los fines que se esperan encontrar de las experiencias del Comportamiento de los Adolescentes de 13 a 17 años de Magangué, frente al conocimiento de los métodos anticonceptivos. Logros de la Terapia se reflejarán en el comportamiento de los adolescentes en su relato a través de la Aceptación, la Tranquilidad, la Confianza, la Felicidad y la Sensación de Bienestar.

Tal como se evidencia en la ilustración 15, de acuerdo a la experiencia del comportamiento de la siguiente adolescente que goza de un grado de sostén familiar por parte de su pareja, que le brinda un marco más o menos seguro para un adecuado desarrollo afectivo disfrutando de una genuina Aceptación durante esta etapa de su vida, expresando de la siguiente manera al ser consultada sobre, cómo se siente por quedar en embarazo a temprana edad

“Mmmm, normal, estable muy feliz por mi embarazo y también porque el papá de mi bebe esta siempre pendiente de mí, (Sonríe varias veces).”
(Entrevistada 1).

Como se evidencia en el relato anterior, aunque hay muchos aspectos que generan preocupación ante la presentación de un embarazo a temprana edad, no se debe condenar a la adolescente por este hecho. El embarazo genera en la adolescente sentimientos de displacer relacionados con miedo, tristeza, dolor, sufrimiento, culpa,



vergüenza y decepción, acompañados de ideas de negación, evasión, duda, arrepentimiento y deseos de abortar, los cuales no aparecen cuando la adolescente cuenta con el apoyo de su compañero sentimental o el de sus padres.

Algunas adolescentes lo toman con Tranquilidad otras sufren un “caos emocional” que les puede generar ansiedad y depresión. Muchas de estas niñas no planearon embarazarse, ni previeron los cambios en su estilo de vida, en la salud, en las relaciones con sus familias, no tienen certeza si contarán con el padre de su hijo en el sostenimiento económico, ni con su compañía. Se indagó con la siguiente entrevistada, cómo podría ver afectado su futuro al embarazarse a temprana edad, agregando a continuación

“(agarro su cabello y miraba para varios lados) que no puedo seguir estudiando, hasta que ya nazca mi bebé.” (Entrevistada 1).

Frente a lo anterior se puede señalar, que las adolescentes necesitan apoyo, comprensión y ayuda, dado que están más sensibles, lábiles, inseguras y con baja autoestima, situación que requiere que el entorno familiar las acompañe, las apoye, les brinde comprensión que independientemente de haberle informado sobre medidas de autocuidado y la hayan orientado frente al uso de métodos anticonceptivos como medida de prevención, y que no las hubiera tenido en cuenta, presentando embarazo precoz, como lo refleja la siguiente adolescente cuando habla de la información recibida de la Institución Educativa sobre el cuidado y la protección del cuerpo al indicar

“¿Como? Esto como le digo, que no me podía, ósea, dejarme tocar, agarrar que si alguien cuando, que le dijera a mi papá a mi mamá, que cuando tuviera vida sexual y cosas así, que buscara protección, como le digo, o sea, usted sabe que cuando otro le está hablando a uno de esto es incómodo, y se me olvidaba todo lo que decían.” (Entrevistada 4).

Respecto al apoyo ha recibido de sus padres al enterarse de su estado de embarazo, se percibe en la embarazada Felicidad, tanto por su gesto facial como por lo que agrega a continuación



“(Mirada directa a la cámara) por ahora todo bien, porque ellos me apoyaron
se colocaron alegres (Sonríe).” (Entrevistada 3).

Se debe evitar condenar a la adolescente, en casa y en todos los contextos donde se desenvuelva de equipo de salud sensibilice a la familia sobre el trato en casa, igual en las entidades de salud, donde el trabajo que se brinde sea empático, igual de humanizado como el que brindan a las madres de mayor edad. Ya presentado el embarazo y en el caso del siguiente entrevistado que pese a su edad (17) tenía proyectado convertirse en padre a temprana edad, manifestando la Sensación de Bienestar experimentada cuando la pareja quedó en embarazo

“Bueno cuando mi novia quedo embarazada yo me sentí pues muy bien, muy feliz porque habíamos esperado un año”. (Entrevistado 5)

De esta manera, La Realidad la Construyen los adolescentes de 13 a 17 años, esta fue la manera como lo hicieron con las experiencias del comportamiento en el municipio de Magangué.

Los Logros de la Terapia que se alcanzaron en este trabajo, se perciben en los adolescentes a través de la Aceptación del estado de embarazo, en el acompañamiento de sus seres queridos, algunos contaron con la compañía de sus parejas, lo cual les genera Tranquilidad, Confianza, Felicidad y Sensación de Bienestar.

Análisis de Resultados

Análisis De Las Experiencias en Adolescentes

Con el fin de responder a nuestra pregunta de investigación, se van a presentar las siguientes experiencias. La experiencia uno, experiencia de Inseguridad, para el adolescente de Magangué, frente al uso de los métodos anticonceptivos, su experiencia es de Inseguridad ya que, al no ser tratado el tema de manera natural y recurrente,

surge en el adolescente indecisión, por tal razón el adolescente titubea, duda al hablar de métodos anticonceptivos.

La experiencia de Inseguridad se visualiza en la codificación abierta, así como se menciona también en la codificación axial. La educación sexual es un proceso que dura toda la vida y si los padres no lo formaron integralmente en el tema, desde su infancia, no tuvo acompañamiento, ni seguimiento, se le dificultará abordar la anticoncepción ahora en la adolescencia. Este concepto de Sexualidad comunicado con Inseguridad, surge y es transmitida por sus padres desde la crianza, a través del proceso comunicativo.

El lenguaje oral tiene reglas, estructura que contiene el orden y la relación de las palabras, así como el significado de las expresiones lingüísticas, este tipo de lenguaje hace que, de acuerdo a Marcelo, C .(2006) quienes transmiten el mensaje de forma oral, en este caso, los padres o cuidadores, se comunicaron de manera limitada, al no encontrar las palabras precisas a la mano para expresar lo que deseaban, palabras que expresaran la emoción y el contenido profundo de lo que se deseaban comunicar, por estas razones muchas veces el mensaje no es ni bien direccionado al enviarse ni es recibido con la intención que esperaba el otro.

Por lo tanto, en el proceso comunicativo entre padres e hijos, al hablar el adolescente sobre métodos anticonceptivos, pudo interpretar de varias maneras el cambio inmediato en la gestualización del padre, como alzar la ceja o subir el tono de la voz, lo pudo asumir el adolescente como una amenaza, o que le generó inquietud hacia él, y se inhibió de volver a preguntar más por el tema, y si no había confianza con el padre, no se presentó metacomunicación (retroalimentar) al respecto. Por esta razón, el adolescente de Magangué, desconoce los términos de sexualidad y manifiesta sentimientos de Inseguridad, al hablar sobre el tema y sobre métodos anticonceptivos, lo cual genera la segunda experiencia, la Timidez.

Esta experiencia de timidez, se evidencia en los adolescentes, quienes se muestran retraídos, ensimismados, al solicitársele el concepto de sexualidad, presentando un comportamiento aprendido he influido de sus figuras representativas en casa, quienes guardaban silencio y no tocaban el tema. Sentimiento que manifiestan al contexto externo, reflejado también por la vergüenza y en algunos casos pudor que generaba hablar de sexualidad convirtiéndose en un modo de interferencia estrechamente marcado por los efectos tradicionales y culturales en los que están inmersos los adolescentes de Magangué.

Así mismo expresaban este sentimiento, al manifestar que la edad a la que esperaban tener un hijo fuera cuando tuvieran más madurez, a los veinticinco años, ya que por presentar embarazo a temprana edad, están viendo interrumpida su escolaridad y lo más seguro es que presente abandono escolar, aumentando su situación de pobreza y precariedad en su municipio y en el país. Situación que genera la tercera experiencia, la Tristeza.

La Tristeza, de acuerdo a lo que se visualiza en la codificación abierta y se menciona en la codificación axial, esta experiencia la presenta el adolescente de Magangué cuando reconocen que no tuvieron ese acompañamiento de la familia respecto al tema de la sexualidad ya que en su infancia fue un tema reservado por sus padres y/o acudientes, tema por medio del lenguaje verbal, apoyado del corporal que comunicaban sus figuras representativas, era un aspecto de la vida del que no se debía hablar y del cual se daba por entendido, era prohibido, ni se debía discutir durante las Interacciones Sociales en el hogar, tema prohibido, tabú en algunos casos.

Fue necesario entonces que se hablara de ello desde la infancia a través de la Educación Sexual Integral, donde en esta etapa se aprendiera de autocuidado, reconocieran las partes del cuerpo, lo valoraran, conozcan su función (de acuerdo a esta etapa), donde requerían fueran validadas sus emociones, su sentir frente a las sensaciones que experimentaban, en esta etapa se educa con los abrazos, con las caricias, los afectos y los contactos con la piel. A medida que van creciendo pueden



discernir y dar nombre a estas sensaciones: distinguir lo que les resulta agradable de lo que les resulta desagradable, las caricias y los besos que gustan de los que no gustan, el frío del calor, lo áspero de lo suave, etc.

La siguiente experiencia encontrada fue de Asimilación de acuerdo a lo que se visualiza en la codificación abierta y se menciona en la codificación axial, ya que es la manera como la adolescente uno comprendía las consecuencias de no recibir información temprana sobre sexualidad, para ella desconocer sobre este tema desde la infancia llevaba hacia una única consecuencia, el embarazo, desconociendo el resto de factores que estaba implicados al no saber del tema, como Enfermedades de Transmisión Sexual, Infecciones de Transmisión Sexual, afectación en sus relaciones familiares, deserción escolar.

Desconoce también los riesgos y complicaciones médicas tanto para ella como para su hijo que incluye la posibilidad de morir, la posibilidad de un trauma si llegaran a tomar la opción de un aborto provocado o espontáneo, problemas psicológicos como depresión y ansiedad.

Esta experiencia de Asimilación permite identificar además que en su proceso de crecimiento no encontraron aspectos relacionados con la sexualidad, no fue orientada la adolescente en este tema. Durante el proceso de crianza, durante las interacciones con los demás en este caso con los padres, no se dio este espacio de comunicación sobre el tema ya que toda conducta que se presenta es comunicación, la comunicación a su vez también es afecto y aunque este sentimiento de afecto se podía manifestar brindándole en su momento niña conocimientos sobre el autocuidado corporal, también se manifestaba a través del silencio, salvaguardándola de información considerada no apta, ni necesaria para ellos dada su etapa de crecimiento, desconociendo que la formación en sexualidad en la infancia se puede brindar tocando aspectos a su alcance que no transgreden la inocencia de la niña.



La información no solo es introducción de información nueva en este caso, no solamente es acción e interacción al dialogar en casa. La comunicación humana es emoción. Cualquier modulación, tonalidad, vehemencia, gestualidad con que se reviste un discurso está mediatizada en parte por los sentimientos. El amor se siente y expresa por múltiples canales. Siempre hace falta una cuota de emocionalidad y afecto para llevar adelante una comunicación efectiva. Por lo general, la comunicación humana se entiende en dos acciones básicas, hablar y escuchar. No somos conscientes del grado de transmisibilidad que posee el lenguaje paraverbal (lenguaje gestual). Mientras estamos pendientes del qué se dice, no observamos el cómo se dice.

La siguiente experiencia es de Desconocimiento frente a la implementación de métodos anticonceptivos, tal como está evidenciado en la codificación abierta y registrado en la comunicación axial. Esta experiencia se encuentra en el relato de la adolescente de Magangué quien manifiesta que la implementación de un método anticonceptivo intrauterino es aplicada en el brazo; si bien sabe de la existencia del método anticonceptivo DIU (Dispositivo Intra Uterino) o T, deja notar el desconocimiento en cuanto al uso adecuado del mismo.

Durante el proceso de desarrollo de los adolescentes, los padres no son conscientes, de la comunicación hacia los hijos, de hacerlo de manera clara, evitando malentendidos y confusiones en los adolescentes, tampoco perciben del efecto que provocan y del efecto que a su vez causa la comunicación con el otro. También son escasamente respetuosos con la respuesta del otro, dan prioridad a la propia respuesta que se superpone a la del interlocutor.

De igual forma, en el proceso comunicativo se presenta “las profecías de autocumplimiento”, llamada así a la construcción de una realidad a partir de un supuesto ideacional, es decir, cuando se da por entendida una palabra, una idea, un mensaje, resultado como consecuencia de no Metacomunicar (Retroalimentar). El tema de sexualidad es poco o nunca tratado en la familia, si se daba el diálogo acerca de métodos anticonceptivos, no era una información que se prestara para la



“metacomunicación”, es decir retroalimentada, se daba por como sobreentendida, “tú ya sabes”, “tú me entiendes”, porque creen que el interlocutor, el adolescente ya sabe lo que él piensa y va a comunicarle.

Además del lenguaje oral, con las palabras y los gestos también se transmite además de información, emociones y sentimientos Otro aspecto que se traduce en confusión y que se presenta en la socialización de información son las diferencias de énfasis que consisten en que cuando se transmite una charla, un cuento, una escena o realizo una descripción, el adolescente pone énfasis en un punto diferente al que se desea transmitir. Las anteriores son ejemplos de las consecuencias de comunicar de manera superficial, poco consciente por los padres de familia.

De la experiencia Desconocimiento de información relacionada con métodos anticonceptivos se pasa al Conocimiento en los mismos, de acuerdo a lo que se visualiza en la codificación abierta y se menciona en la codificación axial cuando el adolescente cinco menciona los métodos anticonceptivos de los que tiene información, dando a conocer sobre dos de ellos.

Frente al relato anterior de la adolescente mujer, respecto al presente adolescente hombre que identifica dos de ellos, mencionándolos con seguridad. Es evidente entonces que el hombre tiene más acceso a la información relacionada con este tema. Generalmente los padres aceptan y aprueban más al hombre que a la mujer respecto a su conducta sexual; más en contextos como el municipio de Magangué el rol de género tradicional con un tratamiento diferencial a hombres y mujeres.

Los comportamientos de las mujeres tienden a ser tradicionales aún, se les asocia a la reproducción, la crianza, la labor doméstica y el cuidado de los otros, su sexualidad también queda relegadas, queda al servicio de los otros para la procreación o para el goce del hombre.



En la pubertad el cuerpo de las niñas cambia, y los mensajes, ya sea de parte de sus madres o de las instituciones, lo nombran y lo definen en torno a la sexualidad materna, la procreación, la salud y el dolor. Por su parte al hombre se le ha asignado el rol del protector y soporte económico, el que sale al mundo público a desempeñar el trabajo remunerado, quien toma las decisiones, establece las reglas y protege a la familia.

Estas mismas expectativas, normas y atributos atraviesan la vivencia de su sexualidad. Se espera que tengan un buen desempeño sexual, mantengan un rol activo, independiente, además de enfatizar en su heterosexualidad e hipersexualidad. El inicio temprano de las relaciones sexuales es la instancia en la que el ejercicio del sexo supone el pasaje a la etapa adulta y madura. Socialmente se les permite identificar las prerrogativas que concede la sociedad a su condición masculina: tener diferentes parejas sexuales, establecer relaciones simultáneas con dos mujeres o vivir una sexualidad vinculada fundamentalmente al placer. Justo aquí se hace evidente la inequidad existente, en tanto que estas libertades concedidas a los varones imponen sus intereses por encima de sus compañeras, las reducen a simples objetos sexuales.

De esta forma, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el hombre y en la mujer es fundamentado gracias a la atribución social que le dan los padres y profesores al rol durante su desarrollo desde la infancia, la adolescencia y se refuerza a través del lenguaje. Durante el proceso comunicativo, es en el lenguaje de los movimientos corporales y la gestualidad como se transmiten muchos mensajes que no son decodificados “descifrados” -o mejor dicho, codificados- de manera correcta.

Teniendo en cuenta que descifrar el contenido del mensaje, es un proceso establecido desde el mapa conceptual del interlocutor (mapa que informa sobre la historia personal, las propias creencias y valores, etc.) y que por lo tanto que sesga y recorta el envío comunicacional y su contenido. Más acertado es entender que la estructura cognitiva de cada uno de los interlocutores construye sus mensajes. Por



tanto, “codifica”, es decir, otorga sentido al mensaje. Un sentido que puede acercarse a lo que el otro ha tratado de transmitir.

Por lo anterior, es así como influye el proceso comunicativo respecto a la sexualidad y la anticoncepción, darle un sentido al mensaje permite que la interpretación del mensaje sea más “depurado” y mejor interpretado por el interlocutor. Pero los padres desconocen la importancia al transmitir información al niño y al adolescente, omitiendo temas tan relevantes como la sexualidad, otorgándole menos valor al rol de la mujer respecto al derecho al disfrute del placer y gozo sexual y mucho menos aborda el tema de la anticoncepción con ella, ya que supondrían su vivencia y su práctica.

Se hace necesario eliminar la desigualdad de géneros respecto a la sexualidad, contenido que debe ser enseñado desde la escuela y la familia. Los padres casi nunca abordan el tema de la sexualidad, si lo abordan, prefieren tratar el tema desde la prohibición más que desde la prevención.

Por lo anterior, al no ser tratados los temas de sexualidad y anticoncepción, al hacer referencia a la experiencia de Aceptación, el adolescente, hombre, tiene claro que al presentar un embarazo su pareja adolescente, afectaría sus planes futuros, sin embargo se recalca que buscaría los medios para responder por el niño y darle el respectivo sustento. Según se mencionó anteriormente el hombre tiene un rol que implica proteger, proveer, comprender, respecto a la mujer que es asumir su papel de esposa o ama de casa, cuyo rol es compartir y educar.

De esta manera se percibe cómo el adolescente construye la realidad de acuerdo a su formación, porque en él fue infundado que embarazar a una mujer trae consigo asumir la responsabilidad de ver de él. La realidad respecto a la situación vivida por el adolescente es de amparar al niño, papel que algunos adolescentes por su inmadurez y el miedo de Aceptar el embarazo, evaden la responsabilidad y abandonan a la pareja y al niño. La siguiente experiencia es la de Felicidad percibida en la

Adolescente uno, quien evidencia en su relato, ser la emoción más experimentada durante su embarazo.

Se debe validar esta emoción en la adolescente, aunque no es una situación fácil de asimilar para ella y por su familia por los cambios que genera, la incertidumbre de lo que viene, desconociendo si va a contar con su pareja, quien asumirá la responsabilidad económica y los cuidados del embarazo, la crianza del niño, etc.

Se debe evitar condenar a la adolescente, en casa y en todos los contextos donde se desenvuelva, la adolescente está experimentando además del embarazo, los cambios propios de la edad, lo cual la lleva a un estado de sensibilidad, donde la ansiedad y la depresión pueden manifestarse frente a lo que le depara el destino, se espera entonces que la familia se sensibilice frente al estado de embarazo, igual el personal de la salud que la atiende, brindándole un servicio empático, igual de humanizado como el que brindan a las madres de mayor edad, que pueda gozar de su embarazo, como momento único, muy representativo tanto para ella como para su familia.

Lo anterior da paso a la siguiente experiencia la Sensación de Bienestar, al sentirse respaldado en el caso del siguiente adolescente de género masculino frente a la forma como sus padres le expresan afecto y responden a sus emociones como rabia, tristeza y amor, mencionando que siempre ha contado con la madre, ha sido comprensiva y ha recibido apoyo cuando está triste, así como cuando experimenta rabia, lo alienta para calmarlo, lo lleva a la reflexión.

La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerá con los demás. Por ello es importante que los padres e hijos se abran al diálogo y traten de mantener una buena relación y comunicación, ya que la familia es el principal medio por el cual se transmite afecto, comprensión y solidaridad en este estado donde la adolescente se percibe vulnerable física y mentalmente, la comunicación también es esencialmente afecto.



Como se evidencia en estos relatos, la comunicación es esencial para la vida familiar y así como hay factores en la comunicación que llevan a que los adolescentes de Magangué no gocen a su derecho a la sexualidad y no implementen hoy día los métodos anticonceptivos, también hay aspectos en la comunicación que es importante los adolescentes de Magangué los implementen para humanizar el proceso comunicativo y que se dé una buena comunicación y lo puedan poner en práctica ahora en su rol como padre y que también pueden transmitir a sus padres y formadores si lo desean.

Como lo es, abandonar la creencia de que solamente se puede comunicar con la palabra, *toda conducta en comunicación*. Por lo tanto, es imposible no comunicar, es inevitable, haga lo que haga, cuando está con otra persona estará comunicando. Se debe entender incluso que *el silencio* incluso es una respuesta. Los gestos, posturas corporales y movimientos que tanto uds como los interlocutores realicen, son estímulos o respuestas a la hora de comunicar. Importante no actuar con lo que supone que el otro dijo o hizo.

Lo que pretende Macelo C. (2006), es explicar la comunicación desde el lado más humano, se trata de que se reflexione sobre ese tipo de comunicación, no se busca juzgar a los padres y cuidadores sobre la forma como se presentó este tipo de comunicación ya que ellos vienen con unos antecedentes familiares que los llevan a caer en estos aspectos errados al interactuar con el otro. Si se entiende este tipo de comunicación, se hará más consciente de su responsabilidad en el proceso comunicacional, de hasta qué punto influye mediante la comunicación. Respetará más la palabra del otro y entenderá qué implica ser libre en ese maravilloso juego que se despliega cuando dos personas comienzan a comunicarse.

Conclusiones y Discusiones

Buscando responder a la pregunta de investigación ¿Cuál es el comportamiento de los adolescentes de 12 a 17 del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos? qué, parte del problema, falta de conocimientos en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 12 -17 años de una fundación en el



municipio de Magangué, el ejercicio se orientó a, comprender los comportamientos de los adolescentes de 12 a 17 del municipio de Magangué.

frente al conocimiento de métodos anticonceptivos, para lograr esto, inicialmente el ejercicio se orientó a; Indagar sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, después, recolectar información frente al comportamiento que genera el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes y, por último, analizar los comportamientos que llevan a que los adolescentes no implementen los métodos anticonceptivos. “ver capítulo I”

A partir de lo anterior se realizó, como marco referencial “ver capítulo II” la Teoría de la comunicación humana de Paul Watzlawick, filósofo y psicólogo austríaco nacionalizado estadounidense. este fue uno de los principales autores de la Teoría de la comunicación humana y del Constructivismo radical, y una importante referencia en el campo de la Terapia familiar, tras completar sus estudios primarios en Villach, Paul Watzlawick estudió Psicología y Filología en la Universidad de Venecia y se graduó en 1949. Trabajó en el Instituto C. G. Jung en Zúrich, donde se doctoró en Filosofía y se graduó en Psicología analítica en el año 1954. En 1957 continuó su labor de investigación en la Universidad de El Salvador.

La teoría de la Comunicación Humana, como movilizadora de la Terapia Familiar Sistémica, entendiendo que diferentes problemas de la familia vienen de la comunicación. Dicha comunicación contiene ciertos elementos que permiten que esta se lleve a cabo; algunos de ellos son: el emisor, receptor, códigos y significados, la interpretación de dichos códigos está mediada por el contexto y experiencias vividas de los involucrados.

Por tal motivo las patologías y los diagnósticos son observados desde una perspectiva diferente la cual es construida y perpetuada a través del lenguaje entre los miembros de la familia. Esta es la razón por la cual el trabajo de la Terapia Familiar Sistémica está encaminado a abordar los patrones disfuncionales de interacción familiar y no al sujeto desde su individualidad.



La Terapia Familiar Sistémica y los Axiomas de la Comunicación Humana tienen en común un enfoque sistémico, en los cuales se tiene en cuenta el principio de totalidad y de causalidad circular, la interrelación e interdependencia; también comporten de base el estudio de las interacciones humanas, la interrelación y la conexión, no se puede hacer Terapia Sistémica sin hacer uso de los Axiomas de la Comunicación.

Posteriormente se evidencia el autor Marcelo Rodríguez Ceberio, indicando que es psicólogo argentino, conocido como terapeuta sistémico, autor de numerosos libros y artículos, investigación en ciencias sociales y neurociencias y como cofundador de la Escuela Sistémica Argentina. En el año 1985, Ceberio decide trasladarse a España para realizar su primer Doctorado en Psicología de la Universidad de Barcelona y el curso superior en dirección de Psicodrama en la Escuela de Psicoanálisis y Psicodrama de la misma ciudad.

La teoría sistémica es un marco teórico que sirve para sustento en un modelo de investigación y tratamiento psicológico donde el enfoque se hace sobre el grupo familiar, más que sobre el individuo aislado, por lo que resulta en este aspecto, diferente de otras teorías y modelos clínicos.

Muchos enfoques o marcos teóricos poseen la particularidad de centrarse en los procesos intrapsíquicos que se dan “en la mente del sujeto”, y no tratan con las interacciones que ocurren entre las personas. Teniendo en cuenta que la familia es un grupo de individuos con una realidad psicoafectiva específica, organizado según unas pautas de interacción y unas reglas que indican la estructura interna del sistema y que, a la vez, están influenciadas por las fronteras o los límites que se establecen entre el individuo y su sistema familiar, o bien entre el sistema familiar y el entorno social. Dentro de la familia, la conducta de cada uno de sus individuos está relacionada directa o indirectamente con la de los otros, de tal forma que una modificación en uno de ellos provoca cambios en alguno de sus miembros o en la totalidad.



Posterior se empezó a trabajar el marco conceptual, desarrollando estos temas; el primer tema es Adolescente; es una persona que se encuentra en el periodo vital comprendido entre el inicio de la pubertad y el inicio de la edad adulta. El segundo tema es la pubertad; el cual es el período final del crecimiento y maduración del niño en el que se alcanza la capacidad reproductiva.

El tercer tema: Adolescencia. Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Cuarto tema Adolescencia temprana o inicial: 10 - 13 años; los adolescentes iniciales suelen encontrarse ambivalentes. El temor de separarse de sus padres puede existir o no y lo más frecuente es que muestren preferencias por socializar con “pares” del mismo sexo. quinto tema adolescencia media: 14 - 16 años; En este período es más marcado el distanciamiento afectivo de los padres.

Sexto tema: Adolescencia final o tardía. 17 - 20 años; Es el periodo final de la adolescencia; las personas adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Séptimo tema Sexualidad; abarca al sexo, las identidades y los papeles de género. Octavo tema Embarazo; El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación. Noveno tema Embarazo adolescente; El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad.

Decimo tema: Consecuencias. Es el resultado de las decisiones tomadas por un individuo. El tema once es comportamiento; Conjunto estable de acciones y reacciones de un organismo frente a un estímulo proveniente del ambiente externo (estímulo) o del interior del organismo mismo (motivación). Seguido el tema doce Anticonceptivos; Un anticonceptivo (anticoncepción) es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. El tema trece Método Anticonceptivo; Método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una

fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Tema catorce Eficacia. Representa el riesgo de que una mujer se embarace, aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo.

Tema quince: Seguridad. Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. Tema dieciséis Aceptabilidad; Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Tema diecisiete Fundación; Son entidades sin ánimo de lucro que, de acuerdo con la Cámara de Comercio de Bogotá (CCB), “son personas jurídicas que se constituyen por la voluntad de asociación o creación de otras personas (naturales o jurídicas) para realizar actividades en beneficio de los asociados.

Tema dieciocho: Una fundación social, ubicada en el municipio de Magangué, fue constituida sin ánimo de lucro, tiene como fin potenciar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, se caracteriza por brindar educación para el desarrollo y la salud de sus beneficiarios, asimismo está asociada con iglesias y fundamentada en el centro de desarrollo cognitivo.

Tema diecinueve Instituciones Educativas; Es un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad es prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media superior. Tema veinte Formación Educativa; En Pedagogía y de un modo muy amplio, la formación hace referencia al proceso educativo o de enseñanza-aprendizaje. Tema veintiuno Familia; La familia, como estructura de acogida, ha sido determinante para el desarrollo del ser humano en todas las etapas que ha recorrido la historia de la humanidad.

En el marco legal se trabajaron las siguientes leyes, la ley 1122 de 2007-2010 y la resolución 425 de 2008 reglamentaria (con énfasis en consejería, oferta

anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia), Ley 20.418, que hacen referencia, al tema tratado.

A partir de esto, en el “capítulo III” marco metodológico, se planteó una investigación cualitativa, Para la investigadora Le Compte (1995): La investigación cualitativa podría entenderse como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y video cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías, películas y artefactos”. (p. 23). El instrumento seleccionado en este proceso investigativo fue la entrevista a profundidad, donde se busca a través de él, comprender el comportamiento derivado de la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 12-17 años en una fundación de Magangué.

Con el enfoque cualitativo se pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos; esto permite identificar cuáles son las preguntas más importantes de investigación, para luego modificarlas si se requiere y finalmente llegar a responderlas. En este caso se escogió una población de 15 adolescentes que se encuentran entre la adolescencia inicial, pubertad y el final de esta, la cual a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se eligió una muestra de 5 jóvenes los cuales cumplen las características observadas por la influencia de los patrones socioculturales, la edad de inicio de la actividad sexual ha variado, por lo que se presentan embarazos precoz, con las consecuencias psicosociales que limitan el proceso de desarrollo y proyecto de vida del padre y la madre adolescente.

Posteriormente se logró un análisis de resultados, identificando que en la codificación abierta se realizaron 25 códigos, para luego pasar a la codificación axial, en la cual estos códigos se relacionaron con las siguientes temáticas, la categoría, el Lenguaje crea realidad; Todos los seres humanos, a excepción aquellos que carecen de algún sentido (vista, oído, tacto, etc.), poseen los mismos elementos para



comunicarse: su propio cuerpo, el cual se mueve y tiene forma propia. la categoría Interacciones Sociales; El Comportamiento de los Adolescentes se refleja en la realidad que se construye dentro del grupo familiar donde se produce una serie de interacciones sociales que, por ser significativas para el sujeto, van a ser interiorizadas y por lo tanto van a influir de manera decisiva en el curso del desarrollo.

La categoría Fortalezas; Hacen referencia a aquello favorable que se identifica en la familia y a través de ellas permite encontrar formas de avanzar en el proceso terapéutico. y la categoría Logros de la Terapia; Están relacionadas como su nombre lo indica, con los fines que se esperan encontrar de las experiencias del Comportamiento de los Adolescentes de 12 a 17 años de Magangué, frente al conocimiento de los métodos anticonceptivos y por último logran responder la pregunta inicial, se puede decir que las experiencias son, inseguridad, timidez, tristeza y asimilación.

A partir de lo anterior es importante recalcar que se tuvo limitación en el acercamiento a la población debido a la pandemia mundial del covid19, se presentaron limitaciones al momento de realizar la entrevista ya que los adolescentes no contaban con suficiente internet, por lo que se presentó interferencia en la video llamada, causando atrasos al momento de proyectar lo que ellas y como grupo queríamos desarrollar.

A través de todo el proceso de investigación surgieron nuevas preguntas las cuales son; ¿Cual crees que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia? A través del fortalecimiento de la comunicación asertiva, sobre todo en temas que son considerados tabúes, como la sexualidad, contribuyendo al cuidado de su cuerpo y conocimiento del uso adecuado en método anticonceptivos, las familias tienen un papel protagónico con capacidad transformadora para la promoción de los proyectos de vida individual y colectiva de sus integrantes, así como del desarrollo social y comunitario, Las niñas, niños y adolescentes son protagonistas y se conciben como seres humanos activos y agentes de su propio desarrollo.



¿Cuánto afecta el embarazo adolescente en la vida de toda la familia?

El medio familiar, del adolescente, se afecta mucho desde diferentes ámbitos como (el emocional, económico, educativo, proyecto de vida) causando irregularidades en la convivencia familiar ya que los padres o cuidadores tienden a sentirse fracasados, por no haber cumplido a cabalidad su rol. Es importante recalcar que el ser humano, en su naturaleza social, requiere de los vínculos y relaciones para su configuración como sujeto. La familia se concibe como el sistema o red primaria de vínculos constitutivos de las personas, que se va transformando a lo largo de la vida.

¿Cuáles son las condiciones ambientales y mentales para ser mamá?

Al momento de ser madre, lo ideal es tener en cuenta, las condiciones ambientales y pedagógicas, que se promueven con el fin de crear ambientes, generativos que garantice en ellas una proyección en el desarrollo de sus potenciales, enfocado en; sexualidad, competencias básicas de aprendizaje, ciudadanas y habilidades para la vida, es importante promover sus derechos sexuales y reproductivos. Es pertinente potenciar su mentalidad, siendo capaz de proyectar su emocionalidad que en ocasiones es demasiado silenciosa, (en el caso de los adolescentes, al ser egocéntricos) y, qué al momento de expresar su sentir frente a necesidades que posiblemente pueden vulnerar su integridad física y emocional, contar con un sistema familiar que la impulse a que tome unas decisiones sabias y oportunas.

Se espera que los adolescentes vivan los derechos desde una perspectiva positiva; derechos a disfrutar de la sexualidad, y auto determinar la reproducción, derechos que se enmarcan en el reconocimiento y respeto de su integridad en las condiciones particulares de ese momento de vida.

A partir de esto se indica, que esta investigación contribuye en nuestra formación en desarrollo integral de la infancia y la adolescencia como, el compromiso de generar las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, así como favorecer la incidencia de niñas, niños y adolescentes en la transformación del país.



Así, desde el nacimiento, la primera infancia y durante la infancia y la adolescencia, los vínculos afectivos de base aportan a la constitución de identidad y desarrollo de capacidades. En este sentido, las familias y las comunidades en los diferentes entornos asumen su rol de cuidado, de promotoras del desarrollo y reconocimiento de derechos de las niñas, niños y adolescentes, en un marco amplio de pluralidad y diversidad.

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos concierne a todas las personas, desde la autonomía y libertad de toda coerción con perspectiva de género, sin estigma y discriminación. La sexualidad es una condición humana, se construye desde el reconocimiento de sí mismo, de la capacidad del disfrute y el respeto por los demás.

El lenguaje en el que se comunican emisor (padres y/o cuidadores) y receptor (niños y adolescentes), se encuentra formado por una serie de signos lingüísticos que no logran abarcar la idea de manera pura y absoluta. Porque este contenido dependía en su momento, además del código hablado que incluye las reglas de puntuación, ruidos, redundancias, los canales de comunicación, la capacidad de transmisión de las personas; obedecía también de la significación que le daban los padres a las palabras y de la forma como lo hacían (de acuerdo a los gestos que acompañaba esa comunicación), por lo tanto ese mensaje transmitido está regido por las reglas del lenguaje tanto del emisor, como del receptor.

El lenguaje analógico (gestual) concentra, en un simple gesto, muchos significados y tiene una amplia estructura verbal.

Además del anterior aspecto, se da la implicación de la relación establecida entre ambos actores comunicativos y del rol que corresponde en este caso al emisor que es el padre y/o cuidador y al hijo ya sea en la etapa infantil o de la adolescencia. El padre, tiene el rol de poder, imparte la autoridad dentro del contexto familiar, es quien da la crianza, establece normas, límites de comportamiento de convivencia, el control familiar, esto lo reafirman los hogares patriarcales; mientras que el hijo, dependiendo de

su lugar al nacer tiene diferentes responsabilidades, como proyecciones de los padres hacia él, ya que no es lo mismo ser el hermano mayor, el del medio o el último.

además de lo anterior, deben seguir las normas, obedecen órdenes, atienden las orientaciones de los padres de familia. Además de asignárseles diferentes tareas, de acuerdo a la edad y a la etapa de desarrollo, se establece ese proceso comunicativo.

Se puede concluir que esta información que se dio por el emisor (padres y/o cuidadores) y el receptor (niños y adolescentes), está influenciado por el mapa mental de cada uno (sus creencias, valores, percepciones, su cultura, etc.) , así como de las siguientes tres áreas: Área sintáctica, (códigos, reglas de puntuación, ruidos etc.), también del área semántica (el significado de las expresiones lingüísticas y la forma como se dicen), y de la pragmática (por el modo en que el [contexto](#) influye en la interpretación del [significado](#)). Por lo tanto, dependiendo de estos factores, cada uno de estos participantes en la comunicación, le asigna el significado de acuerdo a los recursos lingüísticos que tienen.

El proceso de asimilación, al hablar los adolescentes sobre las consecuencias por no recibir información sobre sexualidad a temprana edad, es limitado, ya que la mayoría percibe que la única consecuencia es presentar un embarazo precoz, desconociendo los diversos factores que la pueden llegar a afectar, como las complicaciones médicas tanto para ella como para el bebé, los estados de ánimo que puede generar este estado (ansiedad y depresión), afectación familiar por ser un tema sensible para toda la familia de la adolescente y en algunos casos para el de la pareja, entre otros aspectos.

Se encontraron varios aspectos como resultado de estos procesos comunicativos entre padres y/o cuidadores e hijos, como inseguridad, timidez, tristeza, el desconocimiento sobre el tema, así como también se evidenciaron a relucir el conocimiento del mismo, la aceptación, la felicidad y la sensación de bienestar.



La comunicación que transmitieron los padres de los adolescentes es la transmitida de generaciones pasadas y éstas se encuentran afectadas a su vez por la cultura y las tradiciones de la época, por lo tanto, están altamente influenciadas, si no se sensibiliza a la población de Magangué sobre este tipo y esta forma de comunicación que se viene dando entre padres e hijos, al hablar sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, se continuará manteniendo y replicando a futuras generaciones e impediría el desarrollo tanto a nivel personal y social.

Por lo anterior, se perciben lealtades invisibles al encontrarse creencias e inhibiciones que constituyen la manera de comportarse los adultos mayores hacia sus antepasados, manteniendo esos pensamientos y conceptos frente a la sexualidad y anticoncepción en la familia y transfiriéndoselos a través de la comunicación a sus ancestros, heredándoles los problemas familiares a los niños en esa época, hoy adolescentes, quienes aceptaron esas condiciones por miedo a perder el amor, la atención y la compañía en su momento, siendo esponjas de creencias y expectativas, lo cual jugó en su contra, como en este caso, que estos contratos y o lealtades invisibles familiares, resultaron negativos para su crecimiento, afectándole su proyecto de vida.

Es inminente que este aspecto lo sigan tratando entidades como Juntas de Acción Comunal, Centros de Salud, Secretarías de Desarrollo, colegios públicos y privados donde a través de Escuelas de Padres, de Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud, entre otros, continúen abordando tanto la Sexualidad y la Educación Sexual Integral, preferiblemente desde la infancia, así mismo la implementación de métodos anticonceptivos, como medidas de autocuidado.

De igual forma, se de la trascendencia que merece el proceso comunicativo en casa y brinden talleres formativos tanto a personas jóvenes como adultas, otorgándosele la importancia de establecer en los hogares de Magangué un nuevo estilo comunicativo, en el que además del lenguaje verbal se oriente también en el corporal y que la comunidad logre reconocer la forma como inconscientemente en la cotidianidad se establecen diálogos, comunicación donde algunas veces el silencio



también cumple su papel comunicando algo y como este tipo de comunicación está implicado hacia conductas relacionadas en este caso, al tema de Sexualidad y del uso de Métodos Anticonceptivos, que inciden en la presentación de embarazos a temprana edad en esta población.

Se espera que, a través de este aporte, el lector sea más consciente de su responsabilidad en el proceso comunicacional, de hasta qué punto influye mediante la comunicación y pueda respetar más la palabra del otro.

Referencias

Barcelata, B. S., Farías, S., & Rodríguez, R. (2014). Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. *Revista científica de psicología Eureka*, 11(2), 169-186.

Embarazo en la adolescencia Betty Beltrán. Coordinadora rtes 18 de (diciembre de 2012)

Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina (2001)

Organización Panamericana de Salud: Actas de la 138 Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, DC, EUA, 19-23 de Junio de (2006)

United Nations Children's Fund y Plan International. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Informe Final de UNICEF; Panamá: Plan y UNICEF; (2014)

Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín OMS. (2009) pg.405-484.

Terapia familiar sistémica y el duelo. Bogza, I. A. (1981).

<https://drive.google.com/file/d/0B3ye1FfiF42DbE1XamRuM3VmUmM/view>

Paradigma interpretativo.

<https://es.slideshare.net/sameveca/paradigma-interpretativo-48012643>

<https://itadsistemica.com/terapia-familiar-sistemica/8-conceptos-clave-terapia-familiar-sistemica/>

Feixas i Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ, V., & Montesano del Campo, A.

(2012). El modelo sistémico en la intervención familiar.

<https://medium.com/teor%C3%ADas-y-sistemas-psicoterap%C3%A9uticos-2018-1/breve-recorrido-por-la-psicoterapia-sist%C3%A9mica-b431501f1297>

<https://itadsistemica.com/terapia-familiar-sistemica/8-conceptos-clave-terapia-familiar-sistemica/>

https://www.academia.edu/download/57886242/Tecnicas_de_intervencion.pdf
Introducción a la terapia familiar y sistémica L Cibanal, PE Lineales, PD

Lineales, PD Circulares, PR Circulares Alicante, Es: Club Universitario. Retrieved From [http://www. Editorial-club](http://www.Editorial-club) (2006) academia.edu

Gelabertó, M. Análisis de conflictos familiares, (2018).

Pinotti J.A. “Unwanted pregnancy: Challenges for health policy” (1997) pág 82-

Maddaleno M. “La Salud del adolescente y del joven”. Publicación científica No. 552. (1995) pág. 27- 30.-

UNICEF. (2001). A League Table of Teenage Births in Rich NationsPDF (888 KB). Retrieved July 7, (2006).

“Resúmenes IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la infancia y la adolescencia” (1999)

Guttmacher Institute y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (2010) Datos sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes en el mundo en desarrollo.

González Reyes, Y. I. (2011). *Determinantes sociales en embarazo en adolescente y planificación familiar, unidad de salud San Antonio Abad. Septiembre y Octubre 2011* (Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua).

Llerena Espinoza, G. A. (2015). *Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial docente Ambato período junio-noviembre del 2014* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Medicina).

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.

Barcelata, B. S., Farías, S., & Rodríguez, R. (2014). Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. *Revista científica de psicología Eureka*, 11(2), 169-186.

Ruoti AM. Planificación familiar y salud: anticoncepción en la adolescencia.

Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4aed 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243563886_spa.pdf.

Sánchez, M. R., Gálvez, M., Martín, M., García, C., García, E., Jiménez, R, M. Influencia del nivel socioeconómico y cultural en el uso de los métodos 101 anticonceptivos. Disponible en www.sepeap.org/archivos/Hemeroteca/...2000/1994/9413_426.pdf

Sánchez, M., Muñoz, S. A. (2005). Influencia de los padres y amigos sobre la



actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función de género. Revista Latinoamérica en Psicología, 37, 71-79.

Ruoti AM. Planificación familiar y salud: anticoncepción en la adolescencia.

Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4aed 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243563886_spa.pdf.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Sánchez, M., Muñoz, S. A. (2005). Influencia de los padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función de género. Revista Latinoamérica en Psicología, 37, 71-79.

Balcázar, P. (2013) Investigación Cualitativa. Comparación entre la Investigación Cuantitativa Vs. La Investigación Cualitativa. (25-26-27).

Corbetta, P. (2010) Metodología y técnicas de la investigación social, tabla 1.1. Características de los paradigmas base de la investigación social. Fuente. Adaptación de Guba y Lincoln (1994.109) p. 10.

González Monteagudo, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. Cuestiones pedagógicas, 15, 227-246.

Barcelata, B. S., Farías, S., & Rodríguez, R. (2014). Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. Revista científica de psicología Eureka, 11(2), 169-186.

Valdés, A. (2007). Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar. Ed. Manual Moderno, México.

Winkin, Y. (1982). La nueva comunicación. Barcelona, España: Editorial Kairós.

Olson, D., Bell, R., y Portner, J. (1991). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II (FACES II). St. Paul: University of Minnesota: Family Social Science.

La familia: el desafío de la diversidad (1ª Ed.). Barcelona: Ariel.

Endara Falconí, D. (2010). El legado de pautas intergeneracionales y su repercusión e influencia en el comportamiento del adolescente un estudio de caso desde el modelo transgeneracional de la teoría sistémica (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2010.).

Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. M., & Pardal, I. (1983). *Lealtades invisibles* (No. 155.924 B6). Buenos Aires: Amorrortu.

González Labrador, I., & Miyar Pieiga, E. (2001). Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(4), 367-378.

González Labrador, Ignacio; MIYAR PIEIGA, Emilia. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2001, vol. 17, no 4, p. 367-378.

González Labrador, Ignacio, and Emilia Miyar Pieiga. "Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 17.4 (2001): 367-378.

Marisol de enero de (2012)

http://embarazosenadolescentesecuador.blogspot.com/2012/01/falta-de-informacion-sobre-metodos_03. Sexualidad, <https://www.ecured.cu/Sexualidad>

Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años,

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/7Deteccion%20temprana%20alteraciones%20joven.pdf>

<https://www.globalnpo.org/CO/Magangu%C3%A9/246797232008816/Fundaci%C3%B3n-Social-Manos-De-Esperanza-Cdi-633>, Fundación Social Monos de Esperanza Cdi 633

Los Métodos Anticonceptivos Sanitas.

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/exploraciones-ginecologia/san041994wr.html>

Colombia Turismo Web

<http://www.colombiaturismoweb.com/Departamentos/Bolivar/Municipios/Magangué/magangué.htm>

"Método Cualitativo". Raffino. M.E (23 de enero de

2020) <https://concepto.de/metodo-cualitativo/#ixzz6NOVqmq2n>

Sampieri, R., Collado, C. Y Lucio, P. (2010) *Metodología de la investigación*. México D.F. Mc Graw Hill Educación

Balcázar Nava, P., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Gurrola Peña, G. M., & Moysén Chimal, A. (2013). Investigación cualitativa. (p. 94).

De la Cuesta-Benjumea, C. (2011). La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enfermería clínica*, 21(3), 163-167.

González, J., y Hernández, Z. (2003). Paradigmas Emergentes Y Métodos De Investigación en el Campo de la Orientación.

Murillo, J., & Martínez, C. (2010). Investigación etnográfica. *Madrid: UAM*, (p.141)

Amezcu, Manuel. (2015). La entrevista en profundidad en 10 pasos. *Index de Enfermería*, 24(4), 216. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300019>. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300019

Silva Madariaga-Riquet Castro (2018) Recuperado de
<file:///C:/Users/ely32/Downloads/Arlin%20Silva%20y%20%20Martha%20Riquet%20.pdf>

Ministerio de Salud, República de Colombia. (1993). RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993): Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado de https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf

Ministerio de Educación Nacional (2017). Concepto 197425 DE 2017. Creación, fusión y cierre de Instituciones Educativas de Básica y Media. La Ley 715 de 2001, Artículo 9. Recuperado de https://normograma.info/men/docs/concepto_mineduacion_0197425_2017.htm#:~:text=Instituci%C3%B3n%20educativa%20es%20un%20conjunto,como%20m%C3%ADnimo%20y%20la%20media.

Checa, S., Erbaro, C., Schwartzman, E., Perrota, G., & Tapia, S. (2011). Embarazos y Maternidades adolescentes: memoria y transmisión intergeneracional de los

comportamientos reproductivos. In *IX Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

- Díaz Villanueva, J. (2016). Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernal en el año 2015.
- García-Vega, E., Robledo, E. M., García, P. F., & Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International journal of psychological research*, 5(1), 79-87.
- Coll, A. (2001). Embarazo en la adolescencia ¿cuál es el problema? *Adolescencia y juventud en América Latina*, 425-445.
- Bermudo Gonzáles, R. (2017). El pudor sexual como barrera comunicacional en la relación interpersonal de padres a hijos del distrito de Ayacucho.
- Virginia, S. (1982). Psicoterapia familiar conjunta. *Editorial la Prensa Médica Mexicana*.
- Marcelo, C. (2007). La Buena Comunicación: las posibilidades de la interacción humana. Editorial Paidós.
- Núñez-Urquiza, R. M., Hernández-Prado, B., García-Barrios, C., González, D., & Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud pública de México*, 45(S1), 92-102.
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. M., & Paldal, I. (1983). Lealtades invisibles (No. 155.924 B6). Buenos Aires: Amorrortu.

8	2014	Quintero Rondón, A. P. (2014). <i>El Embarazo A Temprana Edad. Un Análisis Desde La Perspectiva De Madres Adolescentes</i> (Doctoral dissertation, Universidad Industrial de Santander, Escuela De Trabajo Social).	El Embarazo A Temprana Edad. Un Análisis Desde La Perspectiva De Madres Adolescentes.	Quintero Rondón Angy Paola	http://noesis.uis.edu.co/bitstream/123456789/2209/1/152022.pdf	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	TRABAJO DE GRADO	Contribuir a mejorar la calidad de vida de las niñas y adolescentes, particularmente de las más pobres, sus familias y comunidades a través de la reducción de embarazos precoces y no planificados y el VIH.	METODO	En síntesis, la evidencia sugiere que el embarazo y la fecundidad adolescente es un problema tanto a nivel individual como familiar y social. Este fenómeno se relaciona directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral.
9	2018	Pinzón-Rondón, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P. A., & Abri-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. <i>Revista chilena de obstetricia y ginecología</i> , 83(5), 487-499.	Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia	Ángela María Pinzón-Rondón ¹ , Ángela María Ruiz-Sternberg ² , Paula Andrea Aguilera-Otalvaro ³ , Paula Daniela Abri-Basto ⁴	https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0487.pdf	SCIELO	ARTÍCULO	Obtener el aseguramiento del acceso, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de servicios de salud para adolescentes, incluyendo la salud sexual y reproductiva.	Estudio de corte transversal con componente analítico donde se tomó una muestra representativa de 13.313 mujeres entre 13 y 19 años quienes respondieron la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010. Se realizaron análisis bivariados y análisis de regresión logística multinomial con el fin de identificar factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual asociados con el inicio de la vida sexual y con el embarazo en adolescentes colombianas.	A través del análisis multivariado se encontró que tener mayor edad, convivir en pareja, haber sufrido violencia parental y haber sufrido violencia sexual fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo adolescente. Se identificó que el hecho de estar asistiendo al colegio es un factor protector para ambos eventos. La pobreza, el hacinamiento y la falta de educación estuvieron asociados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida sexual.
10	2015	Mejía, W. L. G., Ramos, E. C., Hernández, K. G., & Torres, W. (2019). Comportamiento de las Complicaciones en Adolescentes Embarazadas en la ESE Hospital la Divina Misericordia Magangué Bolívar, Durante el Año 2015. <i>Revista</i>	Comportamiento de las Complicaciones en Adolescentes Embarazadas en la ESE Hospital la Divina Misericordia Magangué Bolívar, Durante el Año 2015.	Wendy Luz Gómez Mejía	https://revistas.juancorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/download/320/418	JUAN CORPAS	ARTÍCULO	Identificar las complicaciones frecuentes y los factores de riesgo en las adolescentes embarazadas, en el ESE Hospital la Divina Misericordia Magangué bolívar, año 2015.	como muestra, se tomaron 30 gestantes adolescentes, de un total de 484, mediante el análisis de historias clínicas, el cual incluyó mediciones antropométricas (peso, talla, edad) y determinación del estado nutricional	Los 30 casos evidenciaron complicaciones durante su gestación. Dos casos con un 6.7% correspondieron a adolescentes tempranas, mientras que 28 casos 93.3% fueron adolescentes tardías.
11	2016	Restrepo, O. (2016). LECCIONES APRENDIDAS SOBRE LA INTERVENCIÓN DESDE SALUD AL TEMA DE EMBARAZO ADOLESCENTE.	LECCIONES APRENDIDAS SOBRE LA INTERVENCIÓN DESDE SALUD AL TEMA DE EMBARAZO ADOLESCENTE	Restrepo, O.	http://www.academia.edu/download/105492344/221.LECIONES-APRENDIDAS-SOBRE-LA-INTERVENCIÓN-DESDE-SALUD-AL-TEMA-DE-EMB-ARAZO-ADOLESCENTE.pdf	ACADEMAEDU	ARTÍCULO	Fortalecer la educación integral de la sexualidad como medida de protección y prevención de embarazos en adolescentes.	METODO	La maternidad temprana profundiza la pobreza de las mujeres.iii Una investigación realizada en 16 países de América Latina demuestra los impactos negativos de la maternidad adolescente sobre los logros educativos de niños y niñas de hogares pobres.
12	2012	Ruotí AM. Planificación familiar y salud: anticoncepción en la adolescencia.	Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia	Jorge Peláez Mendoza	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1996000100003	SCIELO	ARTÍCULO	análisis de la problemática del embarazo en la adolescencia y de la anticoncepción como uno de los elementos que se deben tener en cuenta a la hora de enfrentar este problema de salud; se valoran ventajas y desventajas de la anticoncepción y se relacionan con los peligros médicos y sociales del embarazo, concluyéndose que si se acompaña de una adecuada educación sexual, las ventajas de la anticoncepción son mayores a sus riesgos; por lo tanto, deben considerarse como un pilar fundamental en la lucha por la reducción de la incidencia del embarazo en las adolescentes y sus negativas consecuencias.	CUALITATIVO	aumento del número de adolescentes con actividad sexual y de la promiscuidad, y más aún si se desarrolla correcta educación sexual, los riesgos de la anticoncepción.
13	2009	Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4aed 2009.	criterios medicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos	OMS	http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243563886_spa.pdf	Organización Mundial de la Salud	Resumen Ejecutivo	mejorar la calidad de la atención en planificación familiar.	responsables de la formulación de políticas, a los directores de programas de planificación familiar y a la comunidad científica.	determina la seguridad de cada método anticonceptivo mediante diversas consideraciones en el contexto de la condición médica o de las características médicas relevantes. En primer lugar, si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud; en segundo lugar, si la circunstancia médica reduce la eficacia del método anticonceptivo. Es necesario sopesar la seguridad del método con los beneficios de prevenir un embarazo no planificado.
14		Sánchez, M. R., Gálvez, M., Martín, M., García, C., García, E., Jiménez, R., M. Influencia del nivel socioeconómico y cultural en el uso de los métodos 101 anticonceptivos.	El embarazo en la adolescencia	sanchez Maria Raquel	www.sepeap.org/archivos/14-merolocal_2000/1994/9413_426.pdf	SCIELO	ARTICULO	El uso de métodos anticonceptivos está en relación, entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos. El objetivo de este trabajo es conocer qué métodos anticonceptivos conocen las mujeres en edad fértil, así como la prevalencia de su uso.	CUALITATIVO	La tasa de utilización de métodos anticonceptivos en mujeres con riesgo de embarazo no deseado es aceptable, si bien entre 40 y 45 años es llamativamente baja. Los métodos más conocidos son el preservativo, los contraceptivos orales y el dispositivo intrauterino.
15		Sánchez, M., Muñoz, S. A. (2005). Influencia de los padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función de género. <i>Revista Latinoamericana en Psicología</i> , 37, 71-79.	INFLUENCIA DE PADRES AMIGOS SOBRE LA ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE PREVENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA. UN ANALISIS EN FUNCION DEL GENERO	Sanchez Manuel	https://www.redalyc.org/pdf/805/80537104.pdf	REDALYC	REVISTA	El objetivo de la presente investigación era analizar la influencia que la actitud percibida por adolescentes en sus padres y en sus amigos hacia el uso del preservativo tenía en su propia actitud y en su intención de usarlo en sus relaciones sexuales.	METODO PARTICIPANTES	El análisis de las diferencias de género en la actitud e intención de uso del preservativo, así como en la percepción de las actitudes de padres y amigos, nuestros datos revelan diferencias significativas entre chicos y chicas.

Anexo 2 Consentimiento informado

ANEXO 1: *Consentimiento Informado*

La presente investigación es conducida, por un grupo de tres estudiantes de tercer cuatrimestre de la especialización Desarrollo Integral de Infancia y Adolescencia de la Corporación Universitaria Ibero Americana. El objetivo de este proceso es c Comprender el comportamiento derivado de la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes. en el contexto de la fundación Manos de Esperanza Ubicada en zona rural del corregimiento de Yatí del municipio de Magangué Bolívar, los métodos y técnicas empleadas van ligadas a un proceso investigativo.

La realización de este trabajo de grado, es con adolescentes, las cuales fueron autorizadas por sus responsables legales (padres). Los cuales al tener conocimiento del tema a tratar aceptaron y autorizaron a las jóvenes para participar en la investigación y responder unas preguntas que se les realizaran, esto le tomará aproximadamente unos 45 minutos de su tiempo. Es de aclarar que lo conversado durante esta entrevista será grabado, toda la información que aquí se recolecta será confidencial y solo con fines académicos, por lo que su identidad será protegida y no tendrá repercusiones conforme a lo establecido en el decreto 8493 de 1993.

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta entrevista, reconozco que me han informado que esta será grabada y que la información recolectada será solo con fines académicos, por lo que mi imagen es confidencial y protegida.

Firma _____

Anexos 3. Construcción del guion

OBJETIVO GENERAL		
Comprender los comportamientos de los adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos.		
POBLACIÓN		
3 ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS QUE TIENEN FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
TEMAS (CATEGORÍAS)	SUBTEMAS (SUBCATEGORÍAS)	PREGUNTAS ORIENTADORAS
COMPORTAMIENTO	SEXUALIDAD INTEGRAL	1. ¿para usted qué es la sexualidad?
		2. ¿Qué información ha recibido sobre sexualidad?
		3. ¿A partir de lo anterior como ha influenciado esto en su sexualidad?
		4. ¿Considera que la forma como está ejerciendo la sexualidad es la más adecuada? Posible rta de si o no
		4 a. Nos puedes mencionar porque es la más adecuada o por qué no es la más adecuada
FALTA DE CONOCIMIENTO	CONSECUENCIAS	5. ¿Que consecuencia cree puede tener usted, como adolescente por no recibir información temprana sobre sexualidad?
	EMBARAZO	6. ¿Cree que su embarazo es consecuencia de no haber recibido información temprana sobre métodos anticonceptivos?
		7. ¿Qué apoyo ha recibido de sus padres al enterarse de su estado de embarazo?
	EMBARAZO ADOLESCENTE	8. ¿Cómo puede ver afectado su futuro al embarazarse a temprana edad?
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	EFICACIA	9. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?
		10. ¿A través de qué persona o entidad tienes acceso a los métodos anticonceptivos en tu municipio?
	SEGURIDAD	11. ¿Sabes cómo funcionan los métodos anticonceptivos?
		12. Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué la motivó a no utilizar los métodos anticonceptivos?
	ACEPTABILIDAD	13. ¿En su familia se han presentado embarazos a temprana edad?
ADOLESCENTES	ADOLESCENCIA	14. Como te has sentido por quedar en embarazo?
		15. ¿Cuál es la emoción que más has experimentado durante su embarazo y cómo la haz resuelto?
		16. ¿A qué edad tenías proyectado tener su primer hijo, antes de quedar en embarazo?
	PUBERTAD	17. ¿Mencione los cambios experimentados en la pubertad durante su estado de embarazo?
		18. ¿Mencione los riesgos por embarazarse en la adolescencia a temprana edad ?
		19. ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?
ESCUELA	FORMACIÓN EDUCATIVA	20. ¿Qué tipo de información te daban en la IE sobre el cuidado y protección de tu cuerpo?
		21. ¿Que proyectos de educación sexual se impartieron en la IE ?
		22. ¿ Mencione en qué programas abordaron la implementación en métodos anticonceptivos?
FAMILIA	ACOMPANIAMIENTO FAMILIAR	23. ¿Cómo la han orientado en la familia durante su crecimiento, acerca de medidas de autocuidado ?
		24. ¿Cómo ha sido el acompañamiento desde la infancia, la niñez y la adolescencia al tratar la sexualidad?
		25. ¿ Qué métodos anticonceptivos le han enseñado en la familia?

Anexo 4. Entrevista dirigida a adolescentes.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Tema (Categoría)

Comportamiento

Subtemas (Subcategorías)

-Sexualidad integral.

Preguntas Orientadoras

1. ¿para usted qué es la sexualidad?
2. ¿Qué información ha recibido sobre sexualidad?
3. ¿A partir de lo anterior, como ha influenciado esto en su sexualidad?
4. ¿Considera que la forma como está ejerciendo la sexualidad es la más adecuada?

Posible respuesta de si o no

4 a. Nos puedes mencionar porque es la más adecuada o por qué no es la más adecuada

Tema (Categoría)

Falta de Conocimiento

Subtemas (Subcategorías)

-Consecuencias

5. ¿Qué consecuencia cree puede tener usted, como adolescente por no recibir información temprana sobre sexualidad?
6. ¿Cree que su embarazo es consecuencia de no haber recibido información temprana sobre métodos anticonceptivos?

-Embarazo

7. ¿Qué apoyo ha recibido de sus padres al enterarse de su estado de embarazo?

Subtemas (Subcategorías)



-Embarazo Adolescente

8. ¿Cómo puede ver afectado su futuro al embarazarse a temprana edad?

Tema (Categoría)

Métodos Anticonceptivos

Subtemas (Subcategorías)

Eficacia

9. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

10. ¿A través de qué persona o entidad tienes acceso a los métodos anticonceptivos en tu municipio?

Subtemas (Subcategorías)

Seguridad

11. ¿Sabes cómo funcionan los métodos anticonceptivos?

12. Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué la motivó a no utilizar los métodos anticonceptivos?

Subtemas (Subcategorías)

Aceptabilidad

13. ¿En su familia se han presentado embarazos a temprana edad?

Tema (Categoría)

Adolescentes

Subtemas (Subcategorías)

Adolescencia

14. ¿Cómo te has sentido por quedar en embarazo?

15. ¿Cuál es la emoción que más has experimentado durante su embarazo y cómo la haz resuelto?

16. ¿A qué edad tenía proyectado tener su primer hijo, antes de quedar en embarazo?

Subtemas (Subcategorías)

Pubertad

17. ¿Mencione los cambios experimentados en la pubertad durante su estado de embarazo?

18. ¿Mencione los riesgos por embarazarse en la adolescencia a temprana edad?

19. ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?

Tema (Categoría)

Escuela

Subtemas (Subcategorías)

Formación educativa

20. ¿Qué tipo de información te daban en la IE sobre el cuidado y protección de tu cuerpo?

21. ¿Qué proyectos de educación sexual se impartieron en la IE?

22. ¿Mencione en qué programas abordaron la implementación en métodos anticonceptivos?

Tema (Categoría)

Familia

Subtemas (Subcategorías)

Acompañamiento Familiar

23. ¿Cómo la han orientado en la familia durante su crecimiento, acerca de medidas de autocuidado?

24. ¿Cómo ha sido el acompañamiento desde la infancia, la niñez y la adolescencia al tratar la sexualidad?

25. ¿Qué métodos anticonceptivos le han enseñado en la familia?

Anexo. 5 Maqueta de investigación

1. Tema:

- Falta De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes

2. Problema de investigación:

- Falta de conocimientos en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 12 -17 años de una fundación en el municipio de Magangué.

3. Objetivo general:

- Comprender los comportamientos de los adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos.

4. Pregunta:

- ¿Cuál es el comportamiento de los adolescentes de 13 a 17 del municipio de Magangué, frente al conocimiento de métodos anticonceptivos?

5. Objetivos específicos:

- Indagar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos
- Recolectar información frente al comportamiento que genera el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes
- Analizar los comportamientos que llevan a que los adolescentes no implementen los métodos anticonceptivos

6. Preguntas sistemáticas:

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes?

¿Cómo recolectar información frente al comportamiento que genera el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes?

¿Cuáles son las experiencias del comportamiento que llevan a que los adolescentes no implementen los métodos anticonceptivos?



Temas:

- Adolescente
- Pubertad
- Adolescencia
- Etapas de la Adolescencia
- Adolescencia temprana o inicial: 10 - 13 años
- Adolescencia media: 14 - 16 años
- Adolescencia final o tardía: 17 - 20 años
- Sexualidad
- Embarazo
- Embarazo adolescente
- Consecuencias
- Comportamiento
- Anticonceptivos
- Método Anticonceptivo
- Eficacia
- Seguridad
- Aceptabilidad
- Fundación
- Fundación Social
- Instituciones Educativas
- Familia

7. Teoría:

- Teoría de la Comunicación Humana de Paul Watzlawick y Terapia Familiar Sistémica de Marcelo Rodríguez Ceberio

8. Metodología:

- Cualitativa



9. Técnica de análisis de datos:

- Etnografía

10. Instrumento de recolección:

- Entrevista a profundidad

11. Población:

- La población es un total de 15 mujeres que se encuentran entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia. (12-17) años.

12. Tipo de muestreo:

- Se eligió el muestreo no probabilístico por conveniencia

13. Muestra:

- La muestra que se eligió corresponde al 33% de la población, es decir 5 adolescentes.

Anexo 6. Transcripción de entrevistas

Entrevista 1.

ENTREVISTADORA – PREGUNTAS	ADOLESCENTE 1 - RESPUESTAS
Hola, en este día estaremos hablando de su embarazo, y toda esa parte más que todo son preguntas personales, para no alargar tanto la situación la primera pregunta es ¿qué información has recibido sobre sexualidad?	Hola, doctora, no me acuerdo de nada (dirige la mirada hacia un lado) Nerviosa .
Y para ti ¿qué es sexualidad? tú qué crees que es sexualidad para ti.	Mmm la verdad es que no se, baja la mirada (coloca la mano en su rostro) Timidez
¿Cómo ha influenciado en la sexualidad? Cómo ha influenciado la sexualidad en tu vida recuerda que la sexualidad es todo lo que te rodea todo lo que el ser humano como a influenciado esa parte de la sexualidad en tu vida como crees que hay influenciado.	Ehhhh, nada no sé, ese tema no lo manejo bien (se cambia de posición, mira para todos lados, menos para la cámara) Reflexión Inquietud Ehhhh, se pone la mano en la barbilla, sabe que...(guarda silencio), mira a la cámara, (mueve la cabeza de forma horizontal) ummm, sabes que no sé Reflexión
¿Consideras que la forma como está ejerciendo la sexualidad es la más adecuada? o sea todo lo que te rodea todo lo que tú haces consideras que es la más adecuada.	(Guarda por unos segundo en silencio) yo creo que sí. Timidez .
¿Por qué consideras que es la más adecuada X?	Nada, no le sé decir tampoco (sonríe y mira hacia un lado) Nerviosa
Vamos a seguir con la siguiente pregunta ¿qué consecuencias puedes tener como adolescente por no recibir información temprana sobre sexualidad? qué consecuencias consideras tú.	Ay, doctora que más, el embarazo (se levanta de la silla, y se toca el rostro) Asimilación
¿Crees que tu embarazo es consecuencia de no haber recibido información a temprana edad sobre métodos anticonceptivos?	(Permanece minutos en silencio) no, si los conocía, pero no los utilice. Vergüenza
¿Qué apoyo has recibido de tus padres al enterarse de tu estado de embarazo? Han estado contigo en las citas médicas, te apoyan, de qué forma has recibido ese apoyo.	La compañía, solo he recibido la compañía (sonrisa nerviosa) Timidez
Bueno, ¿qué métodos anticonceptivo conoces?	Dígame de nuevo la pregunta, (se muestra muy pensativa) el de las inyecciones, el preservativo también. Seguridad
¿Cómo puede ver afectado su futuro al embarazarte a temprana edad? Como consideras tu que se pudo haber afectado tu futuro.	(Agarro su cabello y miraba para varios lados) que no puedo seguir estudiando, hasta que ya nazca mi bebé. Tranquilidad
La siguiente pregunta ¿a través de qué persona o entidad tienes acceso a los métodos anticonceptivos en tu municipio? allá en y a Ti a través de qué persona o entidad tienes	Este, no le entendí, No interpreta (sostiene la mirada en la cámara) mmmmm, por medio de la IPS.



acceso a métodos anticonceptivos.	
Bueno seguimos con la siguiente pregunta sabes ¿cómo funcionan los métodos anticonceptivos?	Esteeee la verdad no sé cómo funcionan (mirada dispersa) Asimilación
¿En tu familia se han presentado embarazo a temprana edad? Delia en tu familia se han presentado embarazos adentro de edad.	No, ah siiiii , la única mi mamá (mira fijamente la cámara) Seguridad
¿Cómo te has sentido por quedar en embarazo a temprana edad? como te has sentido tú.	Mmmm, normal, estable muy feliz por mi embarazo. y también porque el papá de mi bebe esta siempre pendiente de mí. (sonríe varias veces) Seguridad
¿Cuál es la emoción que más has experimentado durante tu embarazo y como la has resuelto?	La felicidad es la emoción que más he experimentado, me gusta cómo me siento (se levanta de la silla, y se limpia el rostro ya que está sudando) Identificación, seguridad, felicidad
¿A qué edad tenías proyectado tener tu primer hijo antes de quedar en embarazo?	Ehhh, por ahí a los 25 y eso (se toca sus mejillas) Timidez
¿Mencione los cambios que has tenido durante tu estado de embarazo?	Cambios como así, ahhhhh ya, ya nada más la barriga que me ha crecido, lo demás esta normal (mira su barriga, con una sonrisa en su rostro) Extrañez
¿Qué riesgos tienes por embarazarte a temprana edad?	Este, yo he visto que en algunas mujeres corren peligro ellas, así como se le mueren los bebes, y ya no he escuchado más nada. (Mira fijamente la cámara)
¿Qué enfermedad de transmisión sexual conoces?	Ehhh, este VIH, nada más esa (se tocó su cabeza) Timidez
¿Qué tipo de información te daba en la IE sobre el cuidado y protección de tu cuerpo?	Siii, me decían pero yo me salía de las clases, porque eso me daba pena escucharlo (dirige su mirada hacia un lado) Nerviosa, poco conocimiento
¿Qué proyectos de educación sexual se impartieron en la IE?	No sé, nunca supe que era eso porque no le prestaba atención. (tapo su rostro con la mano) Inseguridad
¿Mencione en qué programas abordaron la implementación en métodos anticonceptivos?	La verdad que yo recuerde en el colegio nunca hablaron de eso. Desconocimiento
¿Cómo la han orientado en la familia durante su crecimiento, acerca de medidas de autocuidado?	Mi mamá siempre me decía que cuidara mi cuerpo, que no lo dejara tocar por nadie y siento que le falle. (suspiro profundo) Sensación de bienestar
¿Cómo ha sido el acompañamiento desde la infancia, la niñez y la adolescencia al tratar la sexualidad?	Mmm, Bien, creo que bien Evasión
¿Qué métodos anticonceptivos le han enseñado en la familia?	Esteeee, la verdad que ninguno, los que se es porque mis amigas me lo han dicho (sonríe, con mirada dispersa) Inseguridad
Mencione la forma como mis padres expresan afecto y responden a mis emociones como rabia, tristeza y amor.	Ellos me dicen que me quiere, y parece que si porque están aquí, y me demuestran cariño.(agarra la parte de arriba de la silla) Identificación



Entrevista 2 → Hombre

ENTREVISTADORA - PREGUNTAS	ADOLESCENTE 2 - RESPUESTAS
Hola, espero te sientas cómodo y puedas responder con la mayor tranquilidad cada pregunta. ¿Qué información ha recibido sobre sexualidad?	Bueno, hasta el momento no he recibido ningún tipo de información, sobre la sexualidad, todo lo que se lo aprendí en la calle. (movía mucho su rostro) Poco conocimiento
¿Para usted qué es la sexualidad?	Bueno la sexualidad essssss, tener relaciones sexuales, con una mujer, con mi pareja puede ser, pero oooo, un concepto asi massss, adaptado a la situación, noo (guiño el ojo derechos) pues eso más que todo, no tengo otra respuesta. Nervioso, Ansiedad.
¿A partir de lo anterior como ha influenciado esto en su sexualidad?	La sexualidad en miii, (miro hacia un lado) bueno, no no se en que a influido, bueno ahora mismo porque voy hacer padre pero no se (mueve su cabeza) que otra cosa podría ser. Seguridad.
¿Considera que la forma como está ejerciendo la sexualidad es la más adecuada? Posible rta de si o no	Bueno, yo creo que si porqueee, aja la sexualidad es eso (mira fijamente a la cámara) Asimilación
Nos puedes mencionar porque es la más adecuada o por qué no es la más adecuada	No, no se la forma adecuada me parece que porque Dios la creo para eso ya, si Dios creo la sexualidad, pues para que el hombre tenga su sexualidad ahí. (sonríe) Seguridad
¿Qué consecuencia puede tener como adolescente, por no recibir información temprana sobre sexualidad?	Bueno, una de las cosas que me puede ocurrir es que, las enfermedades de transmisión sexual, yyy, bueno ser padre a temprana edad. Conocimiento, afirmación
¿Qué apoyo ha recibido de sus padres al enterarse del estado de embarazo de la adolescente?	Bueno, de mis padres ninguno, pero yo voy a trabajar, para sustentar todo. Seguridad.
¿Cómo puede ver afectado su futuro al haber embarazarse a temprana edad?	Bueno, lo que sii me atrasaría en los estudios y no podría avanzar en mis estudios, porque me toca trabajar, para darle sustento a el niño.(mira fijamente la cámara) Asimilación, aceptación
¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	El preservativo (sonríe) las pastillas y las inyecciones, y un poco más pero no me acuerdo los nombre. Seguridad.
¿A través de qué persona o entidad tienes acceso a los métodos anticonceptivos en tu municipio?	Bueno, sería en la farmacia que uno encuentra los preservativos, y las inyecciones para mi mujee Tranquilidad
¿Sabes cómo funcionan los métodos anticonceptivos?	(guarda silencio por unos segundo) buenooo, el preservativo uno colocándoselo y las inyecciones también colocándoselas también a mi esposa (sonríe) Inseguridad
Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué la motivó a no utilizar los métodos anticonceptivos?	Buenooo, (hace un sonido con los labios) usted sabe que la sexualidad es algo queeee, (mira hacia arriba) atrae, entonces, aja uno



	quiere tener relaciones sexuales, por eso es que ocurrió y no pensamos en lo otro, solamente pensamos en tener relaciones. Timidez, inquieto
¿En su familia se han presentado embarazos a temprana edad?	Sí, mi mamá ella me tuvo a temprana edad (afirmaba con la cabeza) Afirmación, Seguridad
Como te has sentido por quedar en embarazo a edad temprana?	Bueno por un lado estoy contento, porque es una bendición, pero (mira hacia un lado) por otro lado aja me toca trabajar duro. Seguridad
¿Cuál es la emoción que más has experimentado durante su embarazo y cómo la haz resuelto?	Bueno me he frustrado mucho porqueee, pienso mucho en cómo será mi futuro y un futuro incierto hasta el momento, porque ahora me toca es trabajar, paraaa, (mira hacia abajo) sustentar la situación. Nervioso, timidez
¿A qué edad tenías proyectado tener su primer hijo, antes de quedar en embarazo?	Bueno la verdad es que no tenía una edad, pero, lo más normal es que fuera ya más, que tuviera una edad y un trabajo estable, para poder conformar un hogar, y poder sustentarlo correctamente. Inseguridad.
¿Mencione los riesgos por embarazar a la adolescencia a temprana edad?	Los riesgo es que como es una menor, no sé qué pueda ocurrir con el bebe o si puede nacer prematuro, uno está a la deriva porque no sabe que puede ocurrir. Poco conocimiento
¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?	El sida, gonorrea, la sífilis, y hay otros por ahí que le dicen y que la creta de gallo (se hecha a reír) Seguridad
¿Qué tipo de información te daban en la IE sobre el cuidado y protección de tu cuerpo?	Bueno si, una vez me dieron, una charla con respecto a lo que era la sexualidad y las enfermedades (se toca la quijada) Conocimiento, seguridad
¿Mencione en qué programas abordaron la implementación en métodos anticonceptivos?	No, me acuerdo (sonrisa nerviosa) Desconocimiento
Z	Bueno no he recibido orientación de parte de mis padres (se toca la frente) porque mis padres son muy, tiene un carácter fuerte, y nunca me han hablado de eso. Inseguridad, poco conocimiento
¿Cómo ha sido el acompañamiento desde la infancia, la niñez y la adolescencia al tratar la sexualidad?	(Niega con la cabeza, se toca a frente) nooo, mi familia noo, nunca me han acompañado en lo que es, nunca me han hablado de nada de sexualidad ni nada al respecto. Timidez, tristeza
¿Qué métodos anticonceptivos le han enseñado en la familia?	Ninguno (mira la cámara) Tranquilidad
Mencione la forma como mis padres expresan afecto y responden a mis emociones como rabia, tristeza y amor.	Buenooo, en algunas ocasiones se expresan con rabia, o sea como son de carácter fuerte, se expresan con rabia y (mira hacia abajo) pero si me demuestran que me quieren, pero mi mamá, mi mamá me quiere más, porque ella está más cerca de mí, mi papá no, mi papá pasa trabajando y pasa más lejos de mí. (se rasca



una ceja) **Identidad, seguridad**

Entrevista 3

ENTREVISTADORA - PREGUNTAS	ADOLESCENTE 3 - RESPUESTAS
Hola espero estén bien ud y su bebé. Como le decía telefónicamente, mi nombre es Mileidys Mendoza, soy estudiante de la especialización Desarrollo Integral de la Infancia y la Adolescencia y quiero indagar algunos aspectos relacionados con la sexualidad, tu embarazo y el uso de métodos anticonceptivos.	ah ya, hola desconfianza
Como le hablé, esta información se manejará en total confidencialidad y se empleará exclusivamente para este trabajo de grado.	bueno aceptación
¿Para ti qué es la sexualidad? Estás con alguien, le recuerdo que estas preguntas que te estoy haciendo son personales.	(Sonríe, mira hacia arriba, guarda silencio) evasión de pregunta, reflexión, nada desconocimiento
¿Qué información ha recibido sobre sexualidad?... no se escucha bien, si?, ahí, me escuchas bien ahí?	es que se escucha entrecortado, ninguna doctora (sonríe) Desconocimiento
¿Qué información ha recibido sobre sexualidad?... me escuchas bien ahí? Ponte en un lugar donde me puedas escuchar bien, donde te concentres,	(Sonríe, mira hacia los lados) nada, desconocimiento
¿A partir de lo anterior como ha influenciado esto en su sexualidad?	(Sonríe, mira hacia arriba) Nerviosismo aja, porque quedé embarazada Firmeza
¿Considera que la forma como está ejerciendo la sexualidad es la más adecuada? Posible rta de si o no	(sonríe, mira hacia arriba) Nerviosismo, vergüenza , si claro (sube el tono de voz) afirmación
Nos puedes mencionar porque es la más adecuada o por qué no es la más adecuada	porque la tengo solo con el papá del bebé seguridad
Que consecuencia puedes tener por no recibir información temprana sobre sexualidad?	si, el embarazo, aceptación
¿Cree que su embarazo es consecuencia de no haber recibido información temprana sobre métodos anticonceptivos?	(agacha su cara, sonríe nerviosismo) vergüenza desenfoca la cara de la cámara evasión de la pregunta qué si porque...me da pena decirleeee vergüenzaque si hubiese sabido (mirada hacia arriba) yo no estuviera así
¿Qué apoyo ha recibido de sus padres al enterarse de su estado de embarazo?	(mirada directa a la cámara) seguridad por ahora todo bien, porque ellos me apoyaron tranquilidad se colocaron alegres felicidad
¿Cómo puede ver afectado su futuro al embarazarse a temprana edad?	en nada, lo voy a sacar adelante seguridad
¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	el preservativo, ehheh la t, las inyecciones y las pastillas conocimiento
¿A través de qué persona o entidad tienes	¿cómo así? no comprensión



acceso a los métodos anticonceptivos en tu municipio?	a través de la ips identificación y conocimiento
¿Sabes cómo funcionan los métodos anticonceptivos? Sabes cómo se ponen la T	¿Cómo así? Desconocimiento ah, la t cómo se pone, en el brazo ah, la te funciona poniéndosela en el brazo
Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué la motivó a no utilizar los métodos anticonceptivos?	porqueeee,(frunce el ceño, arruga la boca) no sé. Desconoce
¿En su familia se han presentado embarazos a temprana edad?	Siii, mis primas afirmativa
¿Cómo te has sentido por quedar en embarazo?	(sube la mirada) inquietud normal... bien sensación de bienestar
¿Cuál es la emoción que más has experimentado durante su embarazo y cómo la haz resuelto?	la emoción ... (se rasca la cabeza) ansiedad
¿A qué edad tenías proyectado tener su primer hijo, antes de quedar en embarazo?	todavía no lo tenía pensado Inseguridad
¿Mencione los cambios experimentados en la pubertad durante su estado de embarazo?	me estoy engordando, me crecieron los senos R experimentados
¿Mencione los riesgos por embarazarse en la adolescencia a temprana edad?	La preclamsia, porque a mí me salió en los exámenes, no sabía más de ella, nunca la había escuchado. Desconocimiento
¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?	(Sonríe, mira hacia arriba) vergüenza, evasión de la pregunta vih, gonorrea, sífilis, yaaaa, yo creo que ya, no me acuerdo de más identificación
¿Qué tipo de información te daban en la IE sobre el cuidado y protección de tu cuerpo?	¿Protección en el cuerpo, cómo así? no interpreta la pregunta . Es decir, cómo cuidarlo, protegerlo, guardarlo como mujer... retroalimentación de la pregunta haciendo ejercicio, comiendo frutas, comiendo saludable poco conocimiento .
¿Qué proyectos de educación sexual se impartieron en la IE?	(Sonríe, frunce el ceño, mueve la boca) nerviosismo cómo así no interpreta la pregunta nada, nunca te hablaron de educación sexual en el colegio retroalimentación de la pregunta nada, no si, de que podíamos ganarnos una enfermedad y ya o un embarazo así pero no más conocimiento
¿Mencione en qué programas abordaron la implementación en métodos anticonceptivos?	(frunció el ceño, arrugó la boca) extrañez nunca te hablaron de preservativos o condón retroalimentación nada, nunca desconocimiento
¿Cómo la han orientado en la familia durante su crecimiento, acerca de medidas de autocuidado?	(mirada directa) seguridad ninguna Desconocimiento
¿Cómo ha sido el acompañamiento desde la infancia, la niñez y la adolescencia al tratar la	(dedo índice en la boca y mirada fija) atención no, ninguno, nada, no hablan de eso afirmación



sexualidad?	no te han orientado en eso, en cómo protegerte retroalimentación de la pregunta ninguna les daba pena Desconocimiento
¿Qué métodos anticonceptivos le han enseñado en la familia?	“(Sonríe) vergüenza me han enseñado sobre el preservativo, ummm las pastillas y las inyecciones” Conocimiento
Mencione la forma como mis padres expresan afecto y responden a mis emociones como rabia, tristeza y amor.	(Sube la mirada, sonríe, centra la mirada y la fija) seguridad La que más me quiere y me abraza es mi mamá, mi papá también me quiere pero no como mi mamá Identidad

Entrevista 4

ENTREVISTADORA - PREGUNTAS	ADOLESCENTE 4 - RESPUESTAS
Hola buenas tardes, XXX... ¿cómo estás? (entusiasmo)	Buenas tardes, bien Insegura
Bueno vamos para la primera pregunta ¿Qué información ha recibido sobre sexualidad?	Mi mamá me ha hablado, pero es que no sé cómo decirlo, aaah... (Silencio), Dra. sinceramente no encuentro las palabras, así como para explicarlo, como me explico ella. Vergüenza, insegura
¿para usted qué es la sexualidad? Que es la sexualidad como tal para ti.	Para mí, para mí, ósea es como le diré, es que (se hecha a reír, a carcajada), como le digo es que no sé, no encuentro ósea las palabras bien como para explicarle, ósea para mí es como tener responsabilidad, como le digo... ósea, tener responsabilidad de uno mismo, saber cómo cuidarse (mira para arriba), y pues y como lo guían a uno para tener sexo y todo eso. Nerviosa, Insegura
Vamos con la siguiente pregunta XXX ¿A partir de lo anterior como ha influenciado esto en su sexualidad?	En mí, ¿cómo? como que...ósea, umm, sinceramente (sonríe), no se explicarlo. Desconocimiento.
¿Considera que la forma como está ejerciendo la sexualidad es la más adecuada? Posible rta de si o no	Mmmm, la verdad creo que si (mira a su lado derecho) Inseguridad
¿Qué consecuencia cree puede tener usted, como adolescente por no recibir información temprana sobre sexualidad?	Como que esto, eeh una enfermedad, quedar embarazada, pues esas para mí. Desconfiada.
¿Cree que su embarazo es consecuencia de no haber recibido información temprana sobre métodos anticonceptivos?	No señora Seguridad
¿Qué apoyo ha recibido de sus padres al enterarse de su estado de embarazo? ¿Cómo tomaron tus papas la noticia? ¿Y cómo se enteraron ellos de la situación? ¿Y cuándo tus papas estaban así, sorprendidos por la situación, como te sentiste al verlos así? ¿Pero ya después tomaron la situación de la mejor forma, ósea sentiste el apoyo de ellos enseguida o como fue la	Pues mi mamá ha estado en todo conmigo, prácticamente y mi papá me llama y me pregunta que como estoy, jósea que me han dicho? Ósea está pendiente de mí y mi mamá también. Pues como le digo, (mira hacia arriba) muy mal, uumm decepcionados, triste y pues, que, lo han venido aceptando prácticamente. Decepción, ansiosa Yo le dije a mi mama, (sonríe) yo le dije



situación ahí?	a mi mama y ella me hizo una prueba y le dijo a mi papa. Seguridad Pues muy mal, Timidez . Después varios días, fue que me vinieron hablar prácticamente.
¿Cómo puede ver afectado su futuro al embarazarse a temprana edad? ¿Quieres seguir estudiando?	Como, ósea, es más difícil, como le digo, como para el estudio y ¿pues qué? para mí es para el estudio, (mira para arriba) aunque no es un obstáculo más... Sii. Insegura
¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	Pues, los que yo hasta ahora se...pastillas, inyección y preservativos. Seguridad
¿A través de qué persona o entidad tienes acceso a los métodos anticonceptivos en tu municipio?	¿Como? Ósea, yo hasta ahora no me he cuidado con ninguno de esos, se que sirven para cuidar, sinceramente no tengo conocimiento. Inseguridad, poco conocimiento
¿Sabes cómo funcionan los métodos anticonceptivos?	No señora, nunca he utilizado. Seguridad
12. Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué la motivó a no utilizar los métodos anticonceptivos?	Sinceramente no sé, ni yo misma sé. Timidez, insegura
¿En tu familia se han presentado embarazos a temprana edad?	¿Como? Uuumm, No, hasta ahora soy yo Confianza
¿Cómo te has sentido por quedar en embarazo?	Pues como le digo, no sé, ósea, pues muy alegre, normal, no me he sentido triste. Insegura.
¿Cuál es la emoción que más has experimentado durante su embarazo y cómo lo haz resuelto?	Como le digo, (mira para varios lados), Tristeza pues porque estoy lejos, prácticamente, como le digo, porque estoy lejos de mi pareja y de resto bien. Segura, identifica.
¿A qué edad tenías proyectado tener su primer hijo, antes de quedar en embarazo?	Después fuera mayor de edad...pues como le digo, cuando fuera mayor de edad, como de los 18 en adelante. Seguridad
¿Menciona los cambios has tenido, a raíz del estado de embarazo?	Como le digo, mis senos están más grandes ya votan calostro, ósea ya la bebecita se mueve y como le digo los pies se me hinchan y como le digo, pues voy a estar cada día más gorda. Identidad, seguridad
¿Mencione los riesgos por embarazarse en la adolescencia a temprana edad?	Los riesgos, como le digo, (queda en silencio) los riesgos, ahhh esto, como le digo pues a mí el embarazo me salió de alto riesgo, sinceramente no me han explicado eso, pues mi mamá dice que es que tengo la matriz muy grande y ahora el 28 que fui a control el ginecólogo me dijo que tenía esta sangre en la matriz muy y que me iba a mandar tratamiento para que no me diera preclamsia, y no sé qué más riesgos pueda tener. Seguridad



¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?	Enfermedades...ummm (Silencio), este, no sé Desconocimiento
¿Qué tipo de información te daban en la IE sobre el cuidado y protección de tu cuerpo?	¿Como? Esto como le digo, que no me podía ósea dejarme tocar, agarrar que si alguien cuando, que le dejara a mi papá a mi mamá, que cuando tuviera vida sexual y cosas así, que buscara protección, como le digo o sea, usted sabe que cuando otro le está hablando a uno de esto es incómodo, y se me olvidaba todo lo que decían. Confianza, seguridad
¿Qué proyectos de educación sexual se impartieron en la IE?	O sea nos hablaban de tener relación sexual, o sea no dejarse tocar de nadie, pero no así, o sea solo nos hablaban de eso...mi mamá si me decía, como protegerme, y los riesgos que podía tener, Seguridad
¿Mencione en qué programas abordaron la implementación en métodos anticonceptivos?	Ninguno, solamente nos daban charlas y ya. que había muchos métodos para protegerse, pero nunca nos dijeron cuáles eran, y no preguntábamos porque era muy penoso para los chicos. Desconocimiento
¿Cómo la han orientado en la familia durante su crecimiento, acerca de medidas de autocuidado?	¿Como? (la joven se queda en silencio) Pues como le digo, mi mama me decía que no me dejara tocar absolutamente de nadie de y pues si alguien lo hacía que se lo dijera y me decía que mi cuerpo es mío, y que le tenía que decir a ella si alguien me llegara a tocar que le tenía que decir a ella si alguien me quería tocar. Insegura, timidez, desconfianza.
¿Cómo ha sido el acompañamiento desde la infancia, hasta ahora en la adolescencia al tratar la sexualidad?	Pues con mi mamá, ella es la que más me hablado de este tema, mi papá no tanto. Desconfianza, ansiedad.
¿Qué métodos anticonceptivos le han enseñado en la familia?	Todos uff, (respira profundo) ellos siempre me han enseñado las formas como cuidarme yo fui la que les falle (mira hacia abajo) Segura, conocimiento
Mencione la forma como mis padres expresan afecto y responden a mis emociones como rabia, tristeza y amor.	Mis papas siempre me demuestra mucho amor y afecto (sonrío) comparten tiempo agradable conmigo Segura

Entrevista 5 → Hombre

ENTREVISTADORA - PREGUNTAS	ADOLESCENTE 5 - RESPUESTAS
Hola como estas, en este día vamos a realizarte una entrevista, con el objetivo de	Bien gracias a Dios...listo Pues Seguridad



adquirir información con fines académico.	
¿Qué información ha recibido sobre sexualidad?	¿Qué información he recibido? Pues lo que me han dicho las personas sobre cuidarme y cuidar a los demás y lo que he leído. Confianza, seguridad
¿para usted qué es la sexualidad?	Para mí la sexualidad es lo que pasa entre dos personas algo íntimo. Conocimiento
¿A partir de lo anterior como ha influenciado esto en su sexualidad?	Bueno, como a influenciado en mi sexualidad, pues la verdad ha influenciado en pues, como cuidarme de una enfermedad de pronto no estar por ahí de bandido, con una y con otra y pues a cuidar mucho, bueno ya, ya, como, ósea a mi edad ya, de pronto cuidarme de, ¿qué? Uumm, de no embarazar una mujer y dejarla por ahí, de haciendo de las suyas, no responder por el niño o niña, si en caso sea niña, y pues la verdad no meterme con cualquier mujer tampoco, ha influenciado eso en mí. Conocimiento seguridad
¿Considera que la forma como está ejerciendo la sexualidad es la más adecuada? Posible rta de si o no	Si claro, si claro, si, Afirma
Nos puedes mencionar porque es la más adecuada o por qué no es la más adecuada	Bueno primero que todo, primero que todo, pues he, tengo una novia estable, no ando por aquí ni por allá, he, pues quiero, quiero, como que, formar una familia un hogar, me entiendes, entonces de pronto no ando pensando acostarme con una mujer y después con otra, entonces creo que estoy haciendo bien. Confianza, seguridad
¿Qué consecuencia cree puede tener usted, como adolescente por no recibir información temprana sobre sexualidad?	Bueno primero que todo eh, en, que, en una enfermedad, en un embarazo no deseado, pues, uno cuando esta pelao, uno tiene que preocuparse primero que todo es por estudiar ¿no? y pues ya si, embaraza a una mujer uno tiene que trabajar ya porque tiene que mantener pues supongo yo que mantener a la mujer, ¿no? Conocimiento, aceptación, Reflexión
¿Cree que embarazar a su novia es consecuencia de no haber recibido información temprana sobre métodos anticonceptivos?	(Mueve la cabeza, de derecha a izquierda y hace una mueca como estirando los labios) De pronto, bueno (balbucea) pues no sé por qué la verdad fue algo que fue planeado primero que todo, entonces ahí no sabría decirte, creo que no. (se soba la barba con la mano izquierda) Inseguro, ansioso
¿Qué apoyo ha recibido de sus padres al enterarse de su estado de embarazo?	(suspira profundo) Pues la verdad como yo vivo con mi mamá... mi mamá lo tomo muy, muy calmadamente, pues lo que me dijo fue que siguiera estudiando, pero yo no le hice caso y me to, me vine a trabajar Para cómo mantener la barriga. Seguridad



¿Cómo puede ver afectado su futuro al embarazarse a su novia a temprana edad?	A temprana edad, uumm (balbucea y estira los labios) no terminar el estudio. Inseguridad
¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	(arruga la frente) Pues he las inyecciones el preservativo, he, las pastillas y pues ya creo que ya. Conocimiento, seguridad
A través de qué persona o entidad tienes acceso a los métodos anticonceptivos en tu municipio?	¿Cómo, cómo? Bueno va pues a la E.P.S, ha y pues de pronto también cuando uno va al hospital o también cuando estaba en el colegio también pues llegaban y le hablaban sobre ese tema y le daban preservativos a uno y ya de otra manera pues no sé. Conocimiento, firmeza
¿Sabes cómo funcionan los métodos anticonceptivos?	(se encoge de hombros) Pues el preservativo, pues obvio, ¿no? Timidez he Las inyecciones creo es cada 15 días, cada mes, y pues las pastillas, pues creo que son, supongamos si yo estoy viviendo con, con mi novia o con mi esposa, con mi mujer, he pues yo creo que ha diferentes tipos, mi novia se cuidaba con una que se tenía que tomar todos los días y pues descansaba el sábado y domingo y así sucesivamente. Conocimiento, confianza
si la respuesta es afirmativa. ¿Qué lo motivó a no utilizar los métodos anticonceptivos?	(se soba la cabeza con su mano derecha) ¿Cómo, ¿cómo? Inseguridad Pues la verdad, ella, como decidimos, ósea ella se cuidaba con inyecciones, pero como decidimos que ya, ya se, como, ósea se iba a quedar embarazada pues ya como estaba todo planeado entonces ella ya dejo de cuidarse, y fue por ese motivo porque ya... (mueve su cabeza) Vergüenza
¿En su familia se han presentado embarazos a temprana edad?	Si, mis hermanas. Seguridad, firmeza
¿Cómo te sentiste, cuando tu novia quedo en embarazo?	Bueno cuando mi novia quedo embarazada yo me sentí pues muy bien, muy feliz porque habíamos esperado un año (suenan las gargantas) Sensación de bienestar
¿Cuál es la emoción que más has experimentado durante su embarazo y cómo el haz resuelto?	Bueno, al comienzo era todo bien, eran, me gustaba mucho sentir al niño cuando pateaba y luego, luego se, se, luego ella me agarro como que, no sé cómo que rasquiña, no sé, no quería verme a su lado, entonces pues como ella vivía conmigo, pues ella decidió irse para donde la mamá y allá fue que termino todo el embarazo. (suenan las gargantas) Tristeza, inquietud
¿A qué edad tenías proyectado tener tu primer hijo, antes de que ella quedara embarazada?	Bueno pues la verdad antes que ella quedara embarazada, yo no tenía proyecto de cuando quería tener un niño ni cuando quería que ella quedara embarazada, solamente pues he cuando paso y pues si fue algo planeado cuando paso y ya, pero antes que, que (balbucea) ella quedara embarazada no yo no tenía ningún



	proyecto como decir a que edad iba a tener yo mis hijos. Tranquilidad
¿Mencione que cambios experimento en la pubertad durante el embarazo de ella?	Pues el cambio que yo sentí, cuando estaba en el embarazo, cuando estaba pasando el embarazo ella, fue solamente la responsabilidad que yo sentía que tenía que darle las cosas a ella, pero de resto no sentí nada, en mi cuerpo no sentí nada, bueno si, unos mareos y ya. Seguridad
¿Mencione los riesgos por embarazarla en la adolescencia a temprana edad?	Bueno los riesgos, por embarazarla en la adolescencia, pue de pronto que ósea como es adolescentes, no es que tenga la, la misma manera de tenerlo, un hijo como ya una mujer adulta, pueda que eso le afecte mucho en el embarazo. Conocimiento, firmeza
¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?	Bueno, conozco por los nombres, conozco el V.I.H, la sífilis, he, la gonorrea, he, el papiloma y creo que ya. Seguridad, conocimiento.
¿Qué tipo de información te daban en la IE sobre el cuidado y protección de tu cuerpo?	Bueno en el colegio (se suena la garganta) a mí me dieron la información, (suena la garganta) sobre cómo cuidarse, como cuidarse si uno tenía novia, o si las mujeres tenían novio y eso y pues tampoco estar con una y con otra y siempre tener una relación estable. Confianza, tranquilidad
¿Qué proyectos de educación sexual se impartieron en la IE?	Bueno pues he, nos, nos hablaban de los preservativos y a las mujeres también les repartían preservativos. tranquilidad
¿Mencione en qué programas abordaron la implementación en métodos anticonceptivos?	Bueno pues, cuando iban ¿Qué? Cuando iban las enfermeras del hospital, allá nos daban charlas sobre eso y todo lo que tenía que ver con anticonceptivos y nos repartían preservativos. seguridad, confianza
¿Cómo la han orientado en la familia durante su crecimiento, acerca de medidas de autocuidado?	Bueno pues en la casa mi mamá me hablo mucho de protegerme, y no dejarme toca el cuerpo de otras personas y que me cuidara, y no estar acostándome con cualquier mujer, y no estar dejando hijos regados por ahí como don Juan. Atención, conocimiento
¿Cómo ha sido el acompañamiento desde la infancia, la niñez y la adolescencia al tratar la sexualidad?	Anteriormente, pues recordándolo bien a mi creo que no me hablaron de eso, pues eso eran conversaciones de adultos y eso yo cuando eso, no, no sabía ni que era eso. Desconocimiento, timidez
¿Qué métodos anticonceptivos le han enseñado en la familia?	El método anticonceptivo que más me han enseñado en la familia, pues es el preservativo. Seguridad, Conocimiento
Mencione la forma como sus padres le expresan afecto y responden a sus emociones como rabia, tristeza y amor.	Pues mi mama es siempre la que ha estado ahí, pues y ella siempre me ha apoyado cuando he estado triste (se suena la garganta) Confianza ella me ha dado mucho consejo y me ha dado



	mucho apoyo y cuando tenía rabia pues, me decía que me calmara, que por que tenía que ser así, que no estuviera por ahí he partiendo las cosas y eso y pues el amor que siempre me demostrado ella, siempre ha sido muy apegada a mí y yo muy apegado a ella. Sensación de bienestar
--	--