



## Cómo citar el artículo

Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 222-237. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>

## El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes\*

## Unplanned Pregnancy, an Analysis from the Perspective of Teenage Mothers

## La grossesse à l'adolescence, une analyse d'après la perspective des jeunes mères

\* Artículo derivado de la investigación: "Percepciones, sentimientos, imaginarios y opiniones de las adolescentes en el municipio de Bucaramanga (Colombia) frente a los embarazos a temprana edad" código 7635, liderada por el Grupo de Investigación en Población, Ambiente y Desarrollo de la Universidad Industrial de Santander, Colombia, en convenio con la Universidad de Jaén, España, inicio noviembre de 2013, finaliza Marzo de 2014.



## Angy Paola Quintero Rondón

Trabajadora Social

Universidad Industrial de Santander, Colombia

angy.quintero@correo.uis.edu.co

angypaolaqr@hotmail.com

## Héctor Mauricio Rojas Betancur

Sociólogo

Profesor Titular

Universidad Industrial de Santander, Colombia

hmrojasb@uis.edu.co

rojasmauricio4@gmail.com

<b>Recibido:</b>	7 de junio de 2014
<b>Evaluated:</b>	9 de diciembre de 2014
<b>Aprobado:</b>	15 de enero de 2015
<b>Tipo de artículo:</b>	investigación científica y tecnológica

### Resumen

El embarazo y la maternidad en adolescentes causan preocupación en la sociedad en general, principalmente porque se ha construido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias. El artículo derivado de una investigación de corte cualitativo se propone presentar los resultados del análisis de la situación del embarazo en la adolescencia, a través de una entrevista semiestructurada realizada a 12 adolescentes gestantes o con hijos menores de un año de edad usando el método de análisis del discurso de los relatos de sus protagonistas. Se destaca el embarazo como ruptura biográfica de las adolescentes donde el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad, la ausencia de un proyecto de vida, así como el acceso restringido de los adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos.

### Palabras clave

Acceso a la anticoncepción, Adolescentes, Aspectos socioculturales, Embarazo, Proyecto fáctico, Ruptura biográfica.

### Abstract

Pregnancy and teen motherhood is a concern for the whole society, mainly because it has become a problem that entails negative consequences, both for adolescents and their families. This article is derived from a research of qualitative type, and it presents the results of the analysis of pregnancy in adolescence by means of a semi-structured interview with 12 pregnant teenagers or young women having children less than one year old by using the analysis-of-discourse method for the sto-

ries told by the protagonists. Teenage pregnancy results in a biographical breakdown for adolescents where the most important socio-cultural feature is the absence of communication between parents and sons regarding sexuality, the absence of a life project, as well as restricted access of adolescents to proper information and to the use of contraceptive methods.

### Keywords

Access to contraception, Adolescents, Biographical breakdown, Socio-cultural aspects, Factual project, Pregnancy.

### Résumé

La grossesse et la maternité à l'adolescence est un souci pour la société en général, parce que ce phénomène est devenu un problème qui a des conséquences négatives pour les adolescents et leur familles. Cet article est le résultat de une recherche de type qualitatif qui présente un analyse de la situation de la grossesse à l'adolescence, à travers de un entretien semi-structurée réalisé à 12 adolescents gestantes ou avec fils de moins de un an d'âge en utilisant la méthode d'analyse du discours des récits des protagonistes. On souligne la grossesse comme une rupture biographique des adolescentes ou le facteur socioculturel le plus important est l'absence de communication entre pères et fils devant le sujet de la sexualité, l'absence d'un projet de vie ainsi que l'accès restreint des adolescents a l'information approprié et l'utilisation de méthodes de contraception

### Mots-clés

Accès aux moyens de contraception, Adolescents, Facteurs socioculturels, Projet factuel, Rupture biographique, Grossesse.

## Introducción

La adolescencia se enmarca tradicionalmente como frontera de edad biológica entre los 10 y 19 años de edad, en general se considera un grupo con un nivel óptimo de salud, lo que se traduce en una menor atención a su morbi-mortalidad específica, sin embargo, es una etapa esencial para el desarrollo de una vida adulta productiva y saludable, asociando diversos tipos de procesos, como la sexualidad y la reproducción, como detonantes de un conjunto amplio de problemas y riesgos porque, se ha establecido, son procesos de la edad adulta (Alvarado & Noguera, 2012).

La palabra adolescente proviene del latín "*adolescere*" que significa crecer o madurar, y, dependiendo de la manera cómo transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y en consecuencia, el capital social y económico de la sociedad. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2012)

En Colombia se acogen los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, en cuanto a la frontera de edad y la subdivisión de esta etapa en tres momentos: adolescencia temprana entre los 10 y 13 años, media de 14 y 16 años, final o tardía de 17 a 20 años de edad. (Ministerio de la Protección Social - UNFPA Colombia, 2008, págs. 26-30).

La adolescencia es también un reto personal, es la oportunidad para que las personas en esta etapa aprendan de sus experiencias y empiecen el tránsito desde el pensamiento concreto hasta el pensamiento abstracto, adquiriendo la madurez e independencia emocional, psicológica y física, además de cimentar su futura independencia económica (Contreras Britto, 2011, pág. 11).

La adolescencia representa una etapa de incertidumbre, de establecer un proyecto de vida, de sueños, de vínculos fuertes y al mismo tiempo de ser seres independientes, sin embargo, en medio de todos estos cambios, ideales y de exploración de su cuerpo y de su entorno, se intensifica el tema de la sexualidad, que resulta ser un tema de interés para los y las adolescentes, especialmente en las relaciones de pareja.

Precisamente, el inicio temprano de la sexualidad conlleva el riesgo del embarazo precoz, riesgo incrementado por la falta de orientación, de comunicación y acompañamiento de los adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital.

De acuerdo con Montenegro y Pacheco (2010), el embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes, y en consecuencia, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años (Fernández Rodríguez & Escalona Aguilera, 2011, p. 17). Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010, en Colombia el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (Hospital Universidad del Norte, 2013).

Según cifras y datos estadísticos, de la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia, 2010), en Colombia el embarazo adolescente empezó a disminuir en el país (de 20.5% en 2005 a 19.5%, en 2010, equivalente a 1 punto porcentual), a pesar de ello estas cifras siguen siendo altas en relación con los países latinoamericanos.

---

En este mismo sentido, el informe de la Agencia de Comunicación-PANDI (2013) da un panorama de América Latina y el Caribe. Destacando, entre otros indicadores, que la tasa de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas en América Latina y el Caribe solo es superada por África, el 20% de los partos de la región corresponde a mujeres menores de 20 años, 4.2 millones de abortos inseguros se practican en la región cada año; las mujeres jóvenes mueren dando la vida, sumado al 2% de muertes de las jóvenes por causas relacionadas con embarazo.

Sólo recientemente se vienen normalizando las medidas, construyendo el embarazo a temprana edad como un problema de diferentes dimensiones: médico, por la inmadurez del cuerpo; psicológico, inmadurez emocional para asumir este nuevo rol; económico, por la falta de autonomía financiera del adolescente; social, generando una ruptura biográfica (Bury, 1982) en la construcción del proyecto de vida y el estigma contra las adolescentes (como conducta desviada).

El embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública de alto impacto negativo, un tema de investigación muy complejo y una dimensión importante en el tema de las políticas públicas (Batista & Díaz, 2005), porque se percibe como un problema médico, social y psicológico (Aparicio, 2009). Así mismo, en la actualidad existen dispositivos sociales de ocultamiento, ya que, el embarazo también es un problema que permea de manera diferencial los distintos grupos sociales.

Por otra parte, existen patrones culturales tradicionales que afectan las posibilidades de acceso a una educación y atención en salud sexual y reproductiva que permita el uso responsable de métodos anticonceptivos tanto para prevenir el embarazo a temprana edad como las enfermedades de transmisión sexual (Gómez, Molina, & Zamberlin, 2010).

En lo que respecta a Colombia, desde el año 2007 el Ministerio de Salud y protección Social viene implementando a nivel nacional la adopción del *Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)*, con el fin de facilitar el acceso y la atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva presentados por el Ministerio como estrategia central para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y del Plan Nacional de Salud Pública, con el propósito de reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y salud sexual y reproductiva a este grupo poblacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Si bien actualmente se reporta una leve disminución de la tasa de embarazos en Colombia, las instituciones públicas y privadas que han desarrollado diferentes programas de prevención del embarazo, no logran impactar de manera significativa la tasa de fecundidad en adolescentes y tienen enormes falencias en los procesos de atención del grupo de adolescentes (Durán Oliveros, 2013).

Una de las grandes falencias es precisamente la información sobre diferentes procesos que conlleva el embarazo a temprana edad (Gómez Sotelo, y otros, 2012), destacándose la ruptura biográfica en la cotidianidad y modo de vida de las y los adolescentes quienes deben asumir un nuevo rol, llevándolas a replantear un nuevo proyecto de vida de manera contingente y centrado en el hijo, resquebrajando las expectativas que tenían las nuevas madres y sus padres, puesto que el embarazo se presenta como un obstáculo que genera tristeza y miedo, que en la mayoría de las adolescentes termina con la resignación.

En el ámbito de la cultura y en el marco de las sociedades patriarcales las madres tienen asignado el rol de cuidadoras, se espera que sean ellas quienes socialicen a sus hijos respecto el tema de la sexualidad en general, donde el padre no se involucra, dejando sola a la madre en la función de "educadora", como se percibe en los relatos de la presente investigación.

El embarazo a temprana edad es un tema de interés en la actualidad, que genera preocupación, en especial para el caso del profesional en Trabajo Social, quien tiene un papel de gran importancia en su accionar laboral, ya que los embarazos a temprana edad generan cambios de gran trascendencia a nivel personal social y familiar.

## Metodología

La investigación realizada es de corte cualitativo, ya que su interés está en captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada (Bonilla Castro & Rodríguez Sehk, 1997); y en la interpretación de la construcción del discurso, por ello, se involucró a las adolescentes como personas activas para el análisis de un problema socialmente construido (embarazo), el cual debe ser interpretado desde la perspectiva de las madres adolescentes (analizadoras), por lo cual se usó como instrumento para la recolección de datos la entrevista semiestructurada y el análisis de los discursos producidos para el análisis de la información recolectada, permitiendo acercarse a la comprensión de los relatos dados por las adolescentes.

Para la recolección de información se usó la entrevista, ya que esta se construye como un discurso enunciado principalmente por este grupo (Alonso, 1994); específicamente se usó la entrevista semiestructurada con una guía de preguntas previamente definidas y abiertas. Se tomaron 12 entrevistas realizadas a adolescentes gestantes o adolescentes con hijos menores de un (1) año, que se encontraban en edades de 14 a 18 años, 8 vinculadas al programa FAMI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) del municipio de Bucaramanga, y cuatro (4) adolescentes que no tiene relación alguna con la Institución, con el propósito de tener elementos de contraste en distintos lugares sociales, por tanto, el muestreo es intencional (Bonilla Castro & Rodríguez Sehk, pág. 138) bajo los criterios de edad del embarazo.

Adicionalmente, se realizaron conversatorios con el equipo de trabajo que buscaban fortalecer las comprensiones teóricas y analíticas del tema, desde las perspectivas psicológicas y sociológicas; se realizó una prueba piloto como estrategia de verificación y validez del instrumento, así como de la información recolectada, también se realizaron grupos focales con las adolescentes, las madres FAMI (Familia, Mujer e Infancia) y funcionarias de instituciones relacionadas con el tema de salud sexual y reproductiva en el municipio.

Para la interpretación de los significados de las adolescentes frente a su embarazo se utilizó el análisis del discurso con el propósito de acercarse a la comprensión de los significados que las adolescentes atribuyen a las categorías. La información se recolectó entre agosto de 2013 y marzo de 2014. Se analizaron los discursos producidos utilizando el programa Atlas.Ti®, por razones de confidencialidad de la información, las entrevistas fueron transcritas bajo códigos (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 y C12), para no poner en riesgo la identidad de las jóvenes quienes autorizaron el uso académico de la información a través del consentimiento informado. Se analiza el discurso bajo un esquema de análisis que se llaman categorías, definiéndose las siguientes: ruptura biográfica, proyecto fáctico, aspectos socioculturales y acceso a la anticoncepción, tal como se resumen en la figura 1.

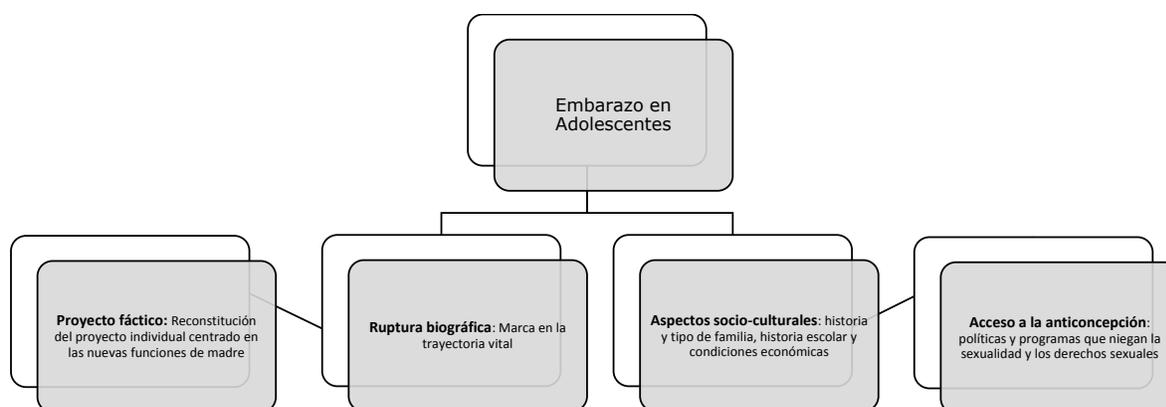


Figura 1. Categorías de análisis (General)

Fuente: Investigación propia, 2014

Asimismo, se construyó una matriz de análisis de categorías en word donde se definen las cuatro categorías de análisis a partir de las voces de las adolescentes entrevistadas, además, los cruces de cada variable se presentan en la tabla 1,

Tabla 1. Categorías de estudio y sus interrelaciones

CATEGORÍAS (C)	C1	C2	C3	C4
	RUPTURA BIOGRÁFICA	PROYECTO FÁCTICO	ASPECTOS SOCIOCULTURALES	ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN
RUPTURA BIOGRÁFICA	<b>Marca abrupta en la trayectoria vital</b>	Encaminado ahora a cumplir el proyecto de vida de sus hijos/hijas.	Patrón cultural de la mujer como proveedora de cuidados a otros y nada para ella.	Falta de orientación y atención por la negación de la sexualidad
C2 PROYECTO FÁCTICO	La adolescente cambia sus hábitos o estilos de vida, centrados ahora en el mayor cuidado de sus hijos/hijas.	<b>Las adolescentes asumen nuevos roles, construcción de un proyecto de vida encaminado a asumir la maternidad.</b>	Se dimensiona el problema, se reacomodan las situaciones vitales	Preocupación por el riesgo de más embarazos no planificados.
C3 ASPECTOS SOCIALES Y CULTURALES	Ahora sí se valora la comunicación con los padres y educadores.	Transmisión generacional de pautas de crianza.	<b>Historia transmitida de madres a hijas, mediaciones culturales.</b>	Tabús y creencias frente al tema de anticonceptivos.
C4 ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	El inicio de la sexualidad coincide con el ocultamiento de las medidas de prevención sexual.	El acceso negado a la anticoncepción es crucial en embarazos a temprana edad.	El tema de sexualidad y las relaciones sexuales era casi nulo entre padres y adolescentes.	<b>Barreras que enfrenta la adolescente por parte de los funcionarios de los centros de salud.</b>
<b>Fuente:</b> Investigación propia, 2014				

## Características sociodemográficas de las participantes del estudio

La edad promedio de las adolescentes en el presente estudio es de 16 años de edad y la edad promedio del primer embarazo estuvo en 14,9 años. El nivel socioeconómico de las adolescentes es relativamente bajo, siendo en mayor medida entre los estratos uno (58%) y dos (33%), tan solo una de las entrevistadas reside en una vivienda estrato tres (8%).

La mayoría de las adolescentes entrevistadas vive con la pareja e hijo 33% (4 casos), 25% (3 casos) vive con sus padres, 16% (2 casos) vive con sus padres y su pareja, 16% (2 caso) vive con los suegros y pareja, tan solo un 8% (1 caso) vive sola. La edad promedio del padre del bebé es de 20 años; en la mayoría de los casos (8 casos) son mayores de edad, en menor medida (4 casos) son padres adolescentes. De acuerdo con ello, las edades entre las adolescentes y los padres de sus bebés difieren entre 3 o más años. Se presenta el caso de una madre participante, 14 años de edad, con un compañero de 23 años de edad, relación que en el marco legislativo colombiano es objeto penal así la relación sea consensuada.

*(...) por el caso de la fiscalía no hemos podido hablar nada de eso, pero él sí me llama porque él sí sabía que era un delito porque él es mayor de edad, me pregunta por la bebe, cuando estaba embarazada me llamaba que como seguía, pero como mis papás no lo conocen tampoco yo no quería decir nombre ni nada sino hasta ahorita estamos en ese proceso entonces más adelante si las cosas se dan bien yo les doy el nombre y entonces hablamos pero por el momento no (C12).*

## Principales resultados

### Ruptura Biográfica

El embarazo en la adolescencia se presenta como un momento de ruptura, partiendo en antes y después la vida y cotidianidad de las jóvenes marcada por un acontecimiento significativo, donde la noticia resulta ser traumática y estresante tanto para quienes estén asumiendo el rol de madres y las que están viviendo su embarazo, como para los padres de las adolescentes y la familia en general, ante un cambio repentino en el estilo de vida.

*Pues por una parte es muy bonito, pues saber que uno va traer un hijo al mundo, pero por otra parte las responsabilidades que se le vienen a uno, pero es muy bonito, antes podía salir, ahora no (C1).*

*Pues, antes de quedar embarazada yo salía, me divertía, y ahora ya no, ya no me gusta, me gusta quedarme en la casa, no me gusta loquear (C2).*

A pesar de que las participantes se refieren a esta nueva experiencia en sus vidas como algo bonito, no obstante, les genera malestar al ver y tener que asumir nuevas responsabilidades para las cuales ellas no están preparadas, lo cual en cierta medida las limita o cohibe de vivir sucesos que hacen parte de la adolescencia, tales como el compartir y socializar con sus pares, el disfrute en pareja más allá de lo sexual, esto debido a que algunas adolescentes manifiestan que la relación de pareja que tenían o tienen con los padres de sus hijos ha cambiado, porque como pareja no pueden realizar las actividades y salidas, que hacían antes de ser padres, ahora deben asumir y proveer de cuidados al bebé, en especial la madre.

*Antes de estar embarazada éramos novios, queríamos salir y divertirnos. Salíamos los dos, íbamos a parques, íbamos a centros comerciales, íbamos a comer helados, cualquier cosa hacíamos y ya, ahorita en el embarazo, la única vez que he salido así fui al Parque del Agua en diciembre y no más; ya no volvimos a salir porque de pronto él está cansado, porque no alcanza la plata, que porque no tiene tiempo, entonces ya las cosas cambian uno se siente mal de eso saber, eso que de un momento a otro las cosas cambian y yo le digo eso, pero él me dice que no es verdad o él dice: ¡ay el domingo salimos! y llega el domingo y no lo hacemos porque no hay plata, porque no le alcanzó... casi nunca salimos (C11).*

---

Las adolescentes entrevistadas coinciden en que antes del embarazo debían preocuparse por estudiar, compartir con su círculo de amigos o como lo dice una de las adolescentes, “antes me sentía más libre” (C2).

*Me levanto, comemos (risas) la baño la cambio me cambio yo hago aseo almuerzo y almorzamos la duermo y ya así. La duermo ella duerme toda la tarde yo también a veces duermo con ella o me pongo hacer algo, en la noche normal comemos y miramos televisión, nos acostamos y así, a veces salgo (C5).*

Además de los cambios en su vida cotidiana, también las adolescentes expresan sentimientos de aceptación ante su embarazo, la necesidad de las prácticas de acomodamiento y supervivencia, pero de manera resignada, es decir, les toca asumir el nuevo rol de madres, según ellas no tienen más opciones, a pesar de que existen algunas alternativas, ellas prefieren no pensar en ello, “yo no puedo ahí hacer nada, yo tampoco quería quedar embarazada tan temprano, pero pues, sucedió” (C8)

*(...) porque como le digo no quería quedar embarazada todavía, no quería, y cuando me enteré que estaba embarazada pensé de todo, en todo, en uno abortarlo en todo eso después reaccione y dije ya que paso pues hagámosle porque el niño no tiene la culpa ni nada (C8).*

Se evidencia que al hablar de nuevas responsabilidades, obligaciones y cambios antes y después, las adolescentes se refieren al aspecto económico, a pesar de que, tanto para la vida de la madre adolescente como para la de su hijo(a), las necesidades afectivas, los cuidados, acompañamiento en todas las etapas tanto de la gestación como después de esta son importantes y relevantes, las adolescentes no hacen mención de ello.

Las adolescentes no se encontraban o no se encuentran emocional y socialmente preparadas para asumir y adaptarse a este inesperado acontecimiento, que en gran medida marca su cotidianidad, las expectativas que tenían ellas y sus padres de mejores oportunidades termina por transformar, ya sea de manera positiva o negativa, la vida de las adolescentes. Por otro lado, el nuevo rol de las adolescentes las mantiene aisladas de actividades de ocio y diversión, la nueva responsabilidad les restringe y limita el tiempo libre, en efecto, las adolescentes asumen el rol histórico de las mujeres como dadoras de cuidado y sus padres o parejas son los proveedores de lo material y económico.

## Proyecto fáctico

Las implicaciones de los embarazos y la maternidad a temprana edad son múltiples, puesto que cambian las actividades propias de la adolescencia modificando y poniendo en riesgo el futuro deseado-pensado por estas, entre estos la construcción de un proyecto de vida, el cual no se evidencia claramente en el grupo de adolescentes que formaron parte del presente estudio. Este grupo de participantes deja entre ver que su prioridad o propósito es en mayor medida estudiar (7 casos), sin embargo, habían abandonado sus estudios antes de quedar en embarazo, en relación con estos casos algunas vivían con sus parejas; tres de ellas pospusieron sus estudios después de su embarazo.

*Yo no volví al colegio (ríe), me volé con él (Pareja), me iba a poner a validar pero no conseguí, o sea, algo que me gustara... entonces no, no, no estudié (ríe) (C9), esta adolescente quería quedar en embarazo y agrega lo siguiente: si no quedaba embarazada pues pensaba terminar de estudiar ¿sí? Terminar de estudiar y... pero no, o sea, no, no tenía algo así proyectado, así más grande, no, terminar de estudiar.*

De acuerdo a lo anterior, Aracena, Benavente y Cameratti, citados por Aracena y otros (2005, p. 143), plantean cómo la vivencia de la adolescencia se ve dificultada en la joven que se embaraza precozmente, poniendo en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa, ya que se ve

enfrentada a una situación en que debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez, aun cuando todavía no haya concluido su propio proceso de desarrollo, ni esté preparada física y psicológicamente para cumplir con ellas. Las adolescentes ahora deben crear y desarrollar un plan de vida para asumir un nuevo rol que no corresponde a la adolescencia, como fue para algunas el vivir con sus parejas antes de su embarazo, quedar embarazadas.

*Yo quería estudiar, claro que a mí no me gustaba estudiar (risas) pero yo quería estudiar criminalística y todo eso yo pensaba también a veces esto también quería estudiar para chef pero en otro país no se para irme y eso pero, ya no. Ahora no se, pues esperar que ella crezca un poquito más, que uno ya sepa que la deja sola y que ya no tienen que bañarla, por lo menos ella todavía usa pañal porque hay gente que si ni nada de eso, que ella hable para que me cuente cosas, todas esas cosas, yo estudiar y quiero como estudiar no se alguna carrera en lo que sea, algo (C5).*

La ocupación actual de las adolescentes refuerza lo expuesto en párrafos anteriores, 8 casos se dedican a las labores domésticas, una minoría (3 casos) está estudiando (terminando su bachillerato), solo una de ellas trabaja actualmente.

La vida de las adolescentes se desarrolla y gira en torno a la maternidad, la atención de su pareja, el cuidado del hogar y de los hijos(a), ya que las actividades educativas y laborales pasan a ser complementarias o adicionales (Instituto Nacional de las Mujeres, 2013).

Resaltar que cuatro (4) de las entrevistadas deseaban y planeaban su embarazo, puesto que tenían una pareja estable, un aspecto importante aquí son los cambios tanto en su proyección individual, como de pareja, al parecer de manera consciente sabían que debían abandonar sus estudios y empezar a trabajar para darle el estudio y sustento diario a su hijo.

*(...) pues la verdad a mí, a mí no me llegó de sorpresa ni yo lo estaba, o sea, que yo no quería, o que fue que porque una noche de locura ni nada de eso, la verdad yo lo deseaba; pues, nosotros teníamos relaciones sin cuidarnos ni nada de eso, siempre, nunca nos cuidamos, nunca nos cuidamos y como yo no quedaba embarazada, entonces, sí lo estábamos esperando (C9).*

Mientras que las demás participantes (8 casos) no planificaron su embarazo; ahora bien, podría llegar a pensarse y plantearse hasta qué punto su embarazo fue no planificado o buscado conscientemente, respecto a ello, Gabriela Perrotta (2012, pág. 14) afirma que si pensamos los embarazos en la adolescencia sólo como embarazos no deseados dejamos de lado los condicionamientos sociales y culturales, especialmente de género, que contribuyen a “construir” el deseo de embarazo. De acuerdo con lo anterior, las adolescentes entrevistadas asumen el rol histórico de las mujeres cuidando a terceros, ahora son madres y alguna de ellas se convierten en esposas, por tanto, las adolescentes son proveedoras y dadoras de cuidado a sus hijos (a) y también a los padres de estos, lo que termina por ubicarlas tan solo en la vida privada dejando de lado la vida pública,

*Ahorita que ella ya está creciendo pues entonces a uno como que ya le dan ganas de salir pero no es lo mismo porque uno ya tiene una pareja y uno no se va a ir por allá con las amigas y va a llegar al otro día, no. Uno va a salir con él pero entonces cosas así como que ya no son importantes como antes como más importante uy la niña se me enfermo uy la niña no tiene, este como que consigámosle esto, ella es ahora como la base de todo (C5).*

Para las adolescentes ahora es más importante ver y cuidar de sus hijos, velar y salir adelante por ellos, claro está, dejando de lado sus metas y objetivos para preocuparse ahora por el futuro y experiencias más gratificantes para sus hijos (a): “mi bebé es el motivo por el que uno va a salir adelante, y ya sabe que tiene una meta, muchas metas para él y lo mejor” (C7), no obstante, alguna de ellas también desea continuar sus estudios, pues así se les facilita el poder darle a sus hijos (as) lo mejor,

y también algunas de las que viven con sus parejas lo ve como una forma de poder aportar, para no recostarse y esperar a que sea el padre de sus hijos (a) solo sea proveedor de lo económico.

*Yo quiero trabajar yo quiero ayudarle a él y yo le he dicho que me consiga algo pa' yo trabajar en la casa pero él me dice que no que él le va a dar todo, yo no tengo que trabajar; entonces yo no sé, él es que aporta pa' todo ahí, porque poco o mucho trata de conseguirme las cosas, lo que yo necesite, que si necesito plata, que si necesito cualquier cosa él me la consigue siempre (C11).*

El anterior relato es un ejemplo de la masculinidad tradicional, en las que se construyen relaciones de poder entre hombres y mujeres, donde los hombres respaldan el dominio de la masculinidad, ubicando y dejando a la mujer en lo doméstico, reproduciendo el modelo de familia tradicional.

El plan de vida de las madres adolescentes participantes no es una prioridad, esto porque la maternidad le implica centrar la atención en los cuidados y necesidades de ese nuevo ser, alterando los planes que esta tenía, aunque la proyección y las decisiones que tomen acerca de lo que quieren ser y hacer más adelante estará determinado por factores personales y sociales, es decir, que se hace importante la presencia, apoyo y motivación tanto de la familia de origen, como de la pareja, para así poder dar continuidad a sus actividades cotidianas, entre ellas continuar con los estudios como la más cercana a sus necesidades en el inmediato futuro.

## Aspectos socioculturales

Es importante recalcar que la mayoría de las madres de las adolescentes también quedaron en embarazo en la adolescencia media, aunque en los casos abordados no se establece claramente una relación en la repetición intergeneracional.

Puede afirmarse que el mayor aspecto o factor sociocultural es la poca o nula comunicación entre padres e hijos y la vergüenza de los padres para tratar el tema de la sexualidad, por ende, prefieren tener o hacer creer a sus hijos que este no es un tema que les compete y del cual se les hablará cuando tengan la edad "adecuada" para saber todo lo relacionado con ello, casi que prefieren mantener el tema en total secreto y prohibición.

*Mi mamá me decía que no hiciera eso, que más adelante que tuviera una edad me iba a hablar de eso; se acercaba y me decía que no hiciera eso pero que todavía no era mi etapa para hablar de sexualidad (C12).*

De acuerdo con lo anterior y a lo manifestado por las adolescentes, al preguntarles si en sus hogares se hablaba de sexualidad, 3 casos responden de manera afirmativa, mientras que más de la mitad (9 casos) manifiesta no haber recibido información del tema, los relatos de las adolescentes dan cuenta de ello, "¿De manera informativa se hablaba de sexualidad en tu familia?, muy pocas veces" (C2); "¿En tu casa se hablaba de sexualidad?, No nunca (C3)".

Algunas adolescentes hacen mención a que recibían una que otra información del tema, de terceros, hermanos, amigos, colegio entre otros, pero la información era más hacia el tema de anticonceptivos:

¿De anticonceptivos se hablaba?, Sí mi hermana si me decía (C5).

*(...) en el colegio a mí me hablaron de eso; ¿Y le enseñaron como usarlos también?, si señora y allá en el puesto de salud también lo enseñaron a uno como usarlos (C8).*

Respecto al tema de la sexualidad la información es nula, porque la importancia no está en tan solo conocer cómo debe cuidarse y evitar un embarazo, es ir más allá de la sola reproducción, no obstante es en lo primero que se piensa cuando se hace referencia al tema.

*No, tanto así no, pues si me decían que no me creyera de los hombres... no le explicaban a uno, si porque eso no es estar con una persona sino saber cómo hacerlo y todo eso como cuidarse, como evitar cosas, mi mamá de pronto o mi hermano si me decía esas cosas pero yo no sé; ¿De anticonceptivos se hablaba?, Si mi hermana si me decía, que porque era que cuando mi mamá me hablaba de eso me decía que me tenía que cuidar de eso entonces mi hermana le decía pero dígame como se tiene que cuidar, de qué se tiene que cuidar todas esas cosas en cambio mi papá me decía todas esas cosas pero con insultos malas palabras eso están con usted y la escupen y no se las cosas pasan (C5).*

La OMS (2004, p. 3) define la sexualidad como un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Pero cuando se piensa que las palabras adolescencia y sexo van juntas, la mayoría de adultos sólo piensa en riesgos como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Se trata de un pensamiento instaurado en la sociedad actual, a veces marcado por unas ideas sobre la sexualidad que no son reales y que llevan a confundir conceptos (FAROS, 2013).

La información frente a la sexualidad fue baja, escuchaban y recibían charlas en sus colegios las cuales resultaron ser de poca trascendencia, sus padres no daban, ni tenían diálogos con ellas sobre temas asociados a la sexualidad, el embarazo, etc., por ser temas que generan curiosidad para las y los adolescentes y si éstos no obtienen la información que están buscando de sus padres, la buscarán en otras fuentes (pares, television, internet, entre otros), que no resultan ser muy acertadas.

## Acceso a la anticoncepción

Existe cierta contradicción entre el conocimiento sobre el tema de anticoncepción de las adolescentes y las prácticas y cuidados que estas realizan en sentido real. No se puede determinar que el efecto de la información y de quien se recibe respecto a la anticoncepción sea determinante en la adolescencia, se evidencia una enorme preocupación de los padres acompañada de una falta de comunicación abierta y directa y, además, que el hecho del acceso sea realmente adecuado según la prescripción de los propios métodos de anticoncepción.

*Mi mamá, la mamá de él, todos, nos daban muchos consejos (C1). Mi mamá me decía, pues que, de eso me decía que cuando uno tiene relaciones hay que cuidarse, para uno no tener una enfermedad, no quedar embarazada todo eso me hablaba, de cuidarme y todo, no quedar en un embarazo no deseado, todo eso (C8).*

*Mi papá me dice, él nos consiente mucho y el trata de cómo darnos los consejos de cómo debemos cuidarnos, mi mami casi no habla de eso (C4).*

*Mis papás, pues si me decían que no me creyera de los hombres que estaba con uno, luego se iban, o sea, no le explicaban a uno, porque eso no es estar con una persona sino saber cómo hacerlo, todo eso como cuidarse como evitar cosas (C5).*

---

A propósito del uso de anticonceptivos, casi la mitad (5 casos) hacia uso de estos frente a una mayoría (7 casos) que no los usaba, sin embargo, quienes afirmaron usarlos se presentaron fallas y olvidos del método anticonceptivo; los principales anticonceptivos que usaron fueron hormonal (inyección) seguido del preservativo (condón).

Es de gran importancia que los y las adolescentes tengan conocimiento e información sobre el uso de métodos anticonceptivos, permitiéndoles tomar decisiones más responsables sobre sus relaciones sexuales, contribuyendo al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. A pesar de que en la actualidad este grupo cuenta con espacios especializados en el tema de anticoncepción, como primera opción se encuentra Profamilia, organización encargada y especializada en salud sexual y reproductiva, ofreciendo servicios, médicos, educativos y venta de productos de fácil acceso para quienes no se les facilita acceder a los costos de los anticonceptivos en el mercado.

También están los centros de salud, las IPS, que según el documento CONPES social 147 (2012), deben dar información, asesoría y orientación a las y los adolescentes que están interesados en conocer y hacer uso de los métodos anticonceptivos, aún se observa cómo estos ponen barreras y limitan a las adolescente para tener, facilitar y permitirles la obtención de información de personas especializadas en el tema de la anticoncepción.

Algunos proveedores de atención de salud exigen el consentimiento de los padres para poder recetar anticonceptivos a adolescentes (Brindis & Davis, 2001, p. 4). En relación con ello, una de las adolescentes expresó la inconformidad frente a las instituciones que deben dar la asesoría, ella fue en busca de información y asesoría y lo único que obtuvo fue respuestas negativas, la cual en un principio tuvo el dinero para comprar su método anticonceptivo, después no tuvo los recursos para hacerlo obteniendo solo la negativa por su edad.

*Pues que a mí me dio mucha rabia de saber si uno va es porque lo necesita y si no puede ir con otra persona es porque no quiere deberían de apoyarlo a uno no importa si uno no puede ir con una persona mayor atiéndalo igualmente es algo que uno quiere uno se quiere cuidar pero yo creo que donde ellas me lo hubieran dado yo estaría planificando (C11).*

En consecuencia, las relaciones sexuales se inician desconociendo aspectos personales importantes en el uso de anticonceptivos (Yppólito, 2005), y es un tema cargado de prejuicios y limitantes para los adolescentes que mantienen relaciones sexuales sin protección alguna, tal es el caso de las adolescentes, lo cual terminó en un embarazo, aparte de ello con el riesgo de contraer algún tipo de infección de transmisión sexual.

## Discusión

Al comparar la teoría existente frente a situaciones humanas significativas como es el embarazo adolescente con lo hallado en el presente estudio, se establecieron diferencias y concordancias en relación con las categorías analizadas.

Para el caso de las adolescentes entrevistadas tuvieron su primer embarazo en la adolescencia media, período donde se marca el distanciamiento afectivo de los padres; socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual; se fascina por la capacidad de pensar diferente y por la abstracción de nuevos conceptos; es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural (Ministerio de la Protección Social - UNFPA Colombia, 2008).

Es evidente entonces que la maternidad temprana de cierta manera dificulta las actividades propias de la adolescencia, entre ellas estudiar como sinónimo de mejores oportunidades de vida, ya que se reduce la disponibilidad de tiempo para atender sus propias necesidades y lograr la autonomía e independencia a la que este grupo aspira mayoritariamente durante esta etapa del ciclo vital.

La incidencia de una serie de factores tanto psicológicos como sociales que conducen al inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales refuerza esta predisposición al embarazo, entre ellas, un bajo nivel de instrucción sin la existencia de un proyecto de vida que priorice alcanzar un nivel educativo alto y posponer la maternidad para la edad adulta (Batista & Díaz, 2005, p. 82), como se evidencia en el grupo de adolescentes quienes antes de su embarazo no tenían definido claramente un plan de vida.

Lo sorprendente es que se presente el embarazo y maternidad como una oportunidad de vida o como proyecto de vida, y no una problemática para las adolescentes; como una forma de salida o superación de su contexto socioeconómico caracterizado por la falta de oportunidades. Al respecto, Carmen Posada (2014, pág. 7) expresa: “quizá podamos afirmar que para una gran parte de los adolescentes el embarazo no es una opción, sino una falta de opciones de desarrollo personal, aunque muchas de ellas consideren que su embarazo es deseado”.

El embarazo no es un problema en sí mismo, es decir, que este puede ser una decisión tomada por ellas, pero se vuelve problemático en un contexto determinado, donde este grupo encontró limitadas perspectivas a futuro, entonces el mayor problema radica en la falta de educación para tomar decisiones más conscientes y responsables sobre su sexualidad, la falta de garantía de sus derechos y la sociedad patriarcal en la que se ofrece como opción de vida a las mujeres ser madres. La familia no está preparada para ser un agente socializador o no hay reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos y autónomos de sus decisiones, en consecuencia, los adolescentes asumen su sexualidad sin responsabilidad alguna al contar con poca o nula información, puesto que, el recibir información de calidad del tema favorece y aumenta la autonomía en la toma de decisiones más responsables.

A ello se le suma la mala calidad en la atención dada por las instituciones encargadas de la planificación familiar, quienes restringieron el acceso a estas, pese a que desde hace varios años se viene implementando el Modelo de Servicios de salud Amigable, el cual debe tener una atención y orientación diferenciada con los adolescentes, en últimas resultan ser poco amables al momento que los adolescentes solicitan información, asesoría y acceso a los servicios, presentándose como insuficientes e inexistentes.

En Colombia desde el año 2008 se puso en marcha el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC, iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos (Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, s.f.).

Sin embargo, el que las adolescentes aun conociendo sobre algún método anticonceptivo hubiesen decidido tener relaciones sexuales sin protección o hayan tenido fallas en el método anticonceptivo, genera interrogantes en torno a la ejecución, efectividad y manejo que están dando las instituciones educativas al PESCC, así las adolescentes, especialmente, se enfrentan diariamente a barreras y restricciones a causa de la limitada autonomía que la sociedad le ha dado a este grupo, y como consecuencia genera efectos negativos en las políticas educativas dificultando el avance de los derechos sexuales y reproductivos.

---

# Conclusiones

En la etapa de la adolescencia el embarazo adolescente es una situación compleja en la que se encuentran un gran número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres de estas mujeres. Es importante la corresponsabilidad de la sociedad y la familia para plantear y poner en marcha acciones encaminadas a la prevención del embarazo en la adolescencia, teniendo en cuenta las necesidades y características de este grupo.

En este grupo de adolescentes el estar actualmente en embarazo o el tener hijos constituye una marca abrupta en su trayectoria vital, ruptura biográfica, las adolescentes reacomodan sus trayectorias pero además piensan que el embarazo es un “impase” temporal y que pronto podrán retomar sus estudios, proyecto fáctico, sin entender las nuevas circunstancias de dificultad y mayor dependencia económica y el papel del cuidado que ahora asumen y que absorbe las oportunidades del curso “normal” de sus vidas, aspectos socioculturales.

El acceso a la anticoncepción es un tema contradictorio en las adolescentes: hay información, según ellas, hay acceso aunque restringido, pero lo notable en este sentido es el mal uso que se hace de los métodos de anticoncepción presentándose una idea confusa en ellas respecto al componente moral del significado atribuido y al componente pragmático de evitar un embarazo a temprana edad.

La estructura o composición familiar se modifica ante el embarazo de una adolescente, donde para algunos casos los padres o suegros asumen el cuidado y ayuda tanto a la nueva madre como a su hijo, frente a otros casos donde es la adolescente y la pareja o la sola adolescente que se encarga de la crianza de su bebé, haciéndose esta labor de madres más compleja, propiciando la reproducción de la cultura patriarcal, donde la mujer se encargue de los trabajos domésticos.

La mayoría de las adolescentes dejaron sus estudios antes de quedar en embarazo, haciéndolas más vulnerables a tener un nivel educativo bajo que no les permite acceder a oportunidades laborales en condiciones dignas, para así satisfacer sus necesidades y las necesidades de sus hijos.

La dependencia económica de las adolescentes se traslada básicamente a la pareja, la mayoría de las adolescentes convive en un nuevo núcleo familiar, conlleva a que la adolescente se ocupe principalmente del plano familiar y labores domésticas, siendo la dependencia un factor de riesgo de violencia de género.

Algunas adolescentes usaban anticonceptivos, a pesar de ello, se presentaron olvidos y fallas de estos, esto puede evidenciar que este grupo no tiene un nivel alto de información pertinente y verídica en cuanto a métodos anticonceptivos, o quizás que aun teniendo algunos conocimientos no los ponen en práctica durante sus relaciones sexuales.

El inicio temprano de relaciones sexuales condiciona y propicia el aumento de embarazos a temprana edad, tal es el caso de las adolescentes entrevistadas quienes no tuvieron en cuenta las consecuencias que trae no solo tener relaciones a temprana edad sino también el no hacer uso de un método anticonceptivo a pesar de tener conocimiento estos.

Si bien una minoría significativa de adolescentes conocía algún método anticonceptivo, se evidencia de acuerdo a las narrativas que aún existen barreras para obtenerlos ya que las instituciones encargadas de prestar atención y orientación a este grupo les limitan el acceso y el uso adecuado de éstos.

## Referencias

- Agencia de Comunicaciones Periodismo Aliado de la Niñez, el Desarrollo Social y la Investigación. (14 de Agosto de 2013). *PANDI*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2013, de <http://www.agenciapandi.org/embarazo-adolescente-muerte-materna-y-aborto-los-desafios-de-poblacion-y-desarrollo/>
- Alonso, L. (1994). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. Delgado, & J. Gutiérrez, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Alvarado, H., & Noguera, N. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 186.
- Aparicio, P. C. (2009). Educación y jóvenes en contextos de desigualdad socioeconómica. Tendencias y perspectivas en América Latina. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 17 (12). Recuperado [Febrero de 2014] de <http://epaa.asu.edu/epaa/>, 2-37.
- Aracena, A. M., Aranís, R. L., Jacob, K. M., Páez, L. C., Rugama, O. A., Salvatierra, L. L., Yovane, C. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 141-152.
- Batista, A. C. & Díaz, T. M. (2005). El sentido psicologico del embarazo en adolescentes gestantes. *Santiago*.
- Bonilla Castro, E., & Rodríguez Sehk, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Norma.
- Brindis, C. & Davis, L. (2001). Mejora del acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos. *Advocates for Youth*, IV, 63. Recuperado el 03 de Diciembre de 2013, de <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/comunidadesresponden4.pdf>
- Bury, M. R. (1982). Chronic illness as biographical disruption. Vol. 4 No. 2. *Sociology of Health and Illness*, 167-182.
- Contreras Britto, J. B. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Departamento Nacional de Planeación. (2012). *Documento CONPES social 147*. Bogotá .
- Durán Oliveros, L. (2013). *Embarazo y maternidad adolescente en Bucaramanga: escuchando a sus protagonistas*. Bucaramanga: Escuela de Trabajo Social. Trabajo de Grado no publicado.
- FAROS. (27 de Julio de 2013). *FAROS Sant Joan de Déu*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2013, de <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/hablar-sexualidad-adolescentes-tema-tabu>
- Fernández Rodríguez, Y., & Escalona Aguilera, R. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Policlínico "José Martí", Gibara. *Revista Pediatría Electrónica* , 16-41.
- Gómez Sotelo, A., Gutierrez Malaver, M. E., Izzedin Bouquet, R., Sánchez Martínez, L. M., Herrera Medina, N. E., & Ballesteros Cabrera, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multi-gestantes en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 14 (2), 189-199.
- Gómez, I., Molina, R., & Zamberlin, N. (2010). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe* . (L. T. Orozco, Ed.) Lima, La Molina, Perú.
- Hospital Universidad del Norte. (14 de Septiembre de 2013). Con los adolescentes hay que hablar claro sobre la sexualidad. *El Heraldo*. Obtenido de <http://www.elheraldo.co/noticias/salud/con-los-adolescentes-hay-que-hablar-claro-sobre-la-sexualidad-124609>

- 
- Instituto Nacional de las Mujeres. (28 de Noviembre de 2013). *INAMU*. Obtenido de [http://www.inamu.go.cr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=1495](http://www.inamu.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=1495)
- Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. (s.f.). *Colombia Aprende*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2013, de <http://aplicaciones3.colombiaaprende.edu.co/maletavirtualpesc/pdfs/1.pdf>
- Ministerio de la Protección Social - UNFPA Colombia. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogotá.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). *Adolescencia Manual Clínico*. Asunción, Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2013, de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estrategias-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes.aspx>
- Montenegro, D. & Pacheco, C. (Abril de 2010). Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. *Trabajo para optar al grado de Magister en Psicología Clínica*. Santiago de Chile.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Sexual health a new focus for who*. Recuperado el 2014 de Marzo de 04, de <http://www.who.int/hrp/publications/progress67.pdf>
- Perrotta, G. (Septiembre de 2012). Embarazo y maternidad en la adolescencia. *Revista Electrónica de la Facultad De Psicología - UBA(4)*, 14-16. Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de [http://intersecciones.psi.uba.ar/revista\\_ed\\_n\\_4.pdf](http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_n_4.pdf)
- Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 10.
- Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Recuperado el 14 de Junio de 2013, de [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=9](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9)
- Yppólito, A. (2005). *Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes sobre factores protectores del embarazo precoz, unidad educativa Santa Rosalia Barquisimeto marzo 2002-2003*. Barquisimeto, Lara, Venezuela.