

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18
AÑOS VINCULADAS A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
MUNICIPIO DE COPACABANA PARA QUE QUEDEN EMBARAZADAS A
TEMPRANA EDAD.**

TATIANA ANDREA GÓMEZ MESA

PAULA ANDREA JARAMILLO TORO

ANA MARIA LORA OSORIO

MARIA JULIETH LLAMAS TORO

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES DE LA SALUD

TRABAJO SOCIAL

BELLO

2010

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18
AÑOS VINCULADAS A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
MUNICIPIO DE COPACABANA PARA QUE QUEDEN EMBARAZADAS A
TEMPRANA EDAD.**

TATIANA ANDREA GÓMEZ MESA

PAULA ANDREA JARAMILLO TORO

ANA MARIA LORA OSORIO

MARIA JULIETH LLAMAS TORO

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Trabajadoras Sociales**

Asesor:

Astrid Helena Cuartas Celis

Historiadora Universidad Nacional de Colombia

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES DE LA SALUD

TRABAJO SOCIAL

BELLO

2010

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Medellín, 25 de enero de 2010

DEDICATORIAS

Dedico la finalización de mis estudios profesionales a Dios, a mi madre Beatriz, por todo su apoyo incondicional por sus consejos y por el animo que me brindó cuando lo necesité, a mi hijo Matías que con su sonrisa me animaba para continuar y a mi esposo Julián y hermanos, que me apoyaron anímica, moral, material y económicamente durante todos estos años.

Tatiana A. Gómez

Dedico la culminación de mi carrera profesional a Dios por iluminarme en todo momento, a mi madre por colaborar cuando lo necesité, y a mi padre desde el cielo que siempre me inculco la importancia de ser una profesional, a mi esposo por apoyarme y tenerme tanta paciencia y a mis hijos Juan Sebastian y Andrés Felipe por ser la razón por la cual quiero luchar y salir a delante cada día.

Paula A. Jaramillo

Dedico mis triunfos, primeramente a Dios, a mis padres y a mi hija Mariana, sin los cuales no hubiera sido posible alcanzar las metas, por que son ellos los que de una u otra forma me han motivado para salir a delante.

Ana María Lora

Dedico la satisfacción de terminar mi carrera profesional a Dios que guía mi vida, a mi madre Elcira, que ha sido para mí un modelo a seguir y me ha acompañado en todo momento, a mi esposo Jonny con todo mi amor que durante todo este tiempo me apoyó y me tuvo paciencia cuando mas lo necesité y a mi hijo Samuel que es la luz de mi vida.

María Julieth Llamas

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera especial y sincera a la Señora, Historiadora y Asesora de nuestro proyecto Astrid Helena Cuartas Celis, quien nos acompañó en todo el proceso de elaboración del proyecto, con paciencia, dedicación y aportes significativos para el desarrollo del mismo, además, a través de sus conocimientos nos dio las bases fundamentales y necesarias para realizar correctamente la tesis de grado, y también a cada uno de los docentes que nos brindaron sus saberes, los cuales fueron de gran importancia en nuestra formación profesional.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo General	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. MARCO TEÓRICO	14
4.1 Antecedentes	14
4.2 Fundamentos Teóricos	15
4.3 Reseña Histórica	20
4.4 Marco Legal	24
4.5 Elaboración Conceptual	28
5. DISEÑO METODOLÓGICO	40
5.1 Tipo de Investigación	40
5.2 Población y Muestra	40
5.3 Fuentes y Técnicas de Recolección	41
5.4 Síntesis y Análisis de Resultados	44
5.4.1 Gráfico 1: Distribución porcentual del tipo de familia	46
5.4.2 Gráfico 2: Distribución porcentual de quién establece las normas en la familia	47
5.4.3 Gráfico 3: Distribución porcentual de qué tan buena es la comunicación en la familia	48
5.4.4 Gráfico 4: Distribución porcentual de cómo influye la violencia intrafamiliar para los embarazos adolescentes	50

5.4.5 Gráfico 5: Distribución porcentual del nivel académico de los padres de las adolescentes	51
5.4.6 Gráfico 6: Distribución porcentual de programas de educación sexual en las instituciones educativas	52
5.4.7 Gráfico 7: Distribución porcentual de cómo se habla sobre la sexualidad en la familia	54
5.4.8 Gráfico 8: Distribución porcentual acerca del conocimiento de los métodos de planificación	55
5.4.9 Gráfico 9: Distribución porcentual del conocimiento de programas del Municipio de Copacabana acerca de la prevención del embarazo en adolescentes	56
5.4.10 Gráfico 10: Distribución porcentual sobre la iniciación de la vida sexual a temprana edad	58
6. CONCLUSIONES	60
7. RECOMENDACIONES	63
8. CRONOGRAMA DE TRABAJO	66
9. BIBLIOGRAFÍA	68
10. ANEXOS	71
10.1 Cuadros	72
10.1.1 Número de adolescentes embarazadas o madres con hijos menores de seis meses encuestadas por institución	72
10.1.2 Preguntas diligenciadas en la encuesta	73
10.1.3 Factores predisponentes para que las adolescentes queden embarazadas a temprana edad	75
10.2 Encuestas diligenciadas	76

RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación es dar a conocer la problemática del embarazo en adolescentes entre los 13 y 18 años vinculadas en tres Instituciones Educativas del Municipio de Copacabana, se utilizó como técnica la encuesta, la cual fue útil para obtener unos resultados que permitieron encontrar las verdaderas causas que influyen para que esta problemática se incremente cada vez más, dentro de estas causas están los factores personales, familiares y sociales que influyen en cada una de las adolescentes, para que decidan quedar en estado de embarazo antes de culminar sus estudios básicos.

El factor familiar es el principal causante de dicha problemática, debido a que predomina el tipo de familia disfuncional, la falta de la figura paterna y crisis dentro del grupo familiar.

Durante el trabajo investigativo se evidenció la falta de intervención por parte de entes estatales debido a la precariedad de políticas públicas y programas que estén orientados a educar a los adolescentes con respecto a su educación sexual. Es pertinente que los profesionales del área social intervengan y se interesen por estudiar la realidad social que se presenta a diario dentro de los diferentes grupos sociales, para que conozcan problemáticas como el embarazo en adolescentes y así evitar situaciones ligadas a esta como: la deserción escolar, pobreza, disminución de oportunidades, abortos, y enfermedades de transmisión sexual.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el número de adolescentes embarazadas ha aumentado considerablemente, no solo en Colombia sino en el mundo entero, debido a que los jóvenes de hoy desconocen que, “la salud sexual es la integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.¹

En muchos casos, la educación sexual está mal orientada y eso se refleja en la gran cantidad de adolescentes que por posibles factores como el desconocimiento, la irresponsabilidad o el descuido propio o de sus familias, se ven obligados a ser padres aun sin dejar de ser niños.

Estos factores están ligados a variables que determinan el aumento del embarazo a temprana edad, aspectos socioeconómicos, religiosos, familias disfuncionales y expectativas de vida de los jóvenes.

Para conocer a fondo esta problemática, fue pertinente la realización de un estudio, utilizando la encuesta como técnica que dé cuenta de la realidad existente en el Municipio de Copacabana, con el fin de lograr una aproximación cercana a los factores predisponentes que están influyendo para que las adolescentes sean más vulnerables a quedar embarazadas a temprana edad.

¹ OMS (Organización Mundial de la Salud), Ginebra, 1974

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los jóvenes, sobre todo dentro de la familia. Se considera una etapa en que se produce el desarrollo físico y los cambios emocionales más fuertes y rápidos en la historia de cada persona. Se generan cambios que inician aproximadamente a los 11 años en las mujeres y los 13 en los varones. Los cambios hormonales comienzan años antes y pueden dar lugar a períodos de inquietud y mal humor. Las niñas sienten los cambios antes que los niños.

En el ámbito familiar Los primeros desacuerdos con los adultos aparecen cuando los adolescentes comienzan a desarrollar sus puntos de vista y con frecuencia no son compartidos por sus padres y con otros mayores. Los padres posiblemente se sientan rechazados e incluso desplazados, y en cierto sentido lo son. Los adolescentes se esfuerzan por ser independientes y quieren probar nuevas cosas y nuevas situaciones de vida.

En esta etapa, se presentan las primeras experiencias con la bebida, con drogas, y el inicio precoz en la actividad sexual sin medir las consecuencias que esto conlleva, dentro de éstas, el embarazo temprano. Esta etapa sin duda para las mujeres es una experiencia hermosa y satisfactoria pero esto deja de ser una alegría cuando se trata de un embarazo no deseado y más aun cuando se está en edad escolar debido a que esta se considera una etapa en la cual se dificulta la toma de decisiones y tienen muy poca responsabilidades, y de igual manera no poseen los suficientes conocimientos para adoptar el papel de madre.

En Colombia, la situación de madres adolescentes no tiene fecha específica de origen, se comienza a hablar de ésta como problema social y de salud pública a partir de 1990 debido a su agudización, la cual se hizo más notoria en el año

de 1995 pues paso de un 11% a un 17% de madres adolescentes, 19% para el año 2000 y un 21% en el año 2005; en este mismo año, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva en Colombia de 2005, arrojó resultados de madres adolescentes según la edad así, 7% 15 años, 11% 16 años, 19% 17 años, 30% 18 años y el 39% 19 años². Respecto al nivel educativo el 52.3% de las madres no tenía educación, lo que reafirma que a mayor grado de escolaridad menor es la probabilidad de un embarazo precoz, en el mismo sentido, un 42.4%, 17.3%, 9% aprobaron primaria, secundaria y educación superior respectivamente³.

Esta problemática es una constante en la mayoría de municipios de Colombia, por ello el estudio que se plantea toma como referencia a Copacabana, Municipio del Valle de Aburrá, en el cual se evidencia un alto índice de embarazos en adolescentes, alrededor de un 21% en el primer periodo de 2009, según datos suministrados por funcionarios de la Secretaria de Salud, aunque no existe un soporte estadístico ni un estudio exhaustivo al respecto.

En el Municipio de Copacabana se ve una gran falencia en el tema del embarazo en adolescentes y en todo lo que éste implica, puesto que no se han creado políticas públicas, proyectos o programas que estén orientados no sólo a intervenir sino a prevenir la problemática por esta razón surge la necesidad de analizar la situación que están viviendo actualmente las adolescentes de 13 a 18 años de edad vinculadas en las instituciones educativas, surgiendo como pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores Personales, familiares y sociales que inciden en el incremento de embarazos en adolescentes entre los 13 y 18 años de edad que se encuentran vinculadas en las instituciones educativas del Municipio de Copacabana?

² Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, DNP, 2005.

³De la Urbe. Periódico, Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia. Abril de 2006.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores que generan incremento de embarazos en adolescentes en tres Instituciones Educativas del Municipio de Copacabana, utilizando como técnica de investigación la encuesta, con el fin de contribuir a la generación de futuros estudios relacionados con esta problemática.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.2.1** Realizar encuestas a la población objeto de estudio, con el fin de obtener la información necesaria para la investigación.
- 2.2.2** Identificar los factores personales, familiares y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes, a partir del análisis efectuado de la información recolectada.
- 2.2.3** Proponer alternativas de solución a la problemática del embarazo en adolescentes en el Municipio de Copacabana.

3. JUSTIFICACIÓN

En el Municipio de Copacabana se ha venido incrementando constantemente el embarazo en adolescentes entre los 13 y 18 años de edad, esta situación ha traído sin duda, grandes problemas como la pobreza, deserción escolar, menos oportunidades, aumento de la población, mortalidad, entre otros factores que influyen en el buen funcionamiento de la comunidad.

En el municipio de Copacabana no existen políticas públicas, ni instituciones que tengan como objetivo primordial tratar esta problemática de embarazos en adolescentes, brindando asesoría rápida y oportuna para la toma de decisiones y para que aprendan afrontar correctamente esta nueva etapa de la vida; por consiguiente, se puede decir que estas falencias de la administración, hacen que diariamente aumente el número de nacimientos en adolescentes. Por esta razón, se desea estudiar la situación en este Municipio, debido a que se hace necesaria y urgente una investigación que describa y analice la problemática y los factores que influyen para que ésta se dé. Lo cual le da a este estudio una verdadera relevancia social contribuyendo en el análisis para la generación de futuras políticas públicas e institucionales.

Además, se pretende con esta investigación sugerir ideas y recomendaciones para futuros estudios y proyectos que contribuyan a disminuir esta problemática, logrando que las jóvenes tengan mejores proyectos y mejor calidad de vida.

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

En Colombia y a nivel mundial existen antecedentes que describen una tasa de mortalidad más alta para adolescentes embarazadas que para mujeres adultas, las defunciones por complicaciones obstétricas en mujeres entre 10 a 19 años ocupan el segundo y cuarto lugar en América Latina, al respecto:

Méndez y Beltrán⁴ en el II Congreso Colombiano de la Mujer, señalan la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etéreo entre 10 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

Navarro Ramírez⁵, concluyó en su trabajo referente al Embarazo en las adolescentes, que es un reflejo parcial de la crisis social que enfrentan nuestros jóvenes. Se estudió un grupo de 103 adolescentes embarazadas comprendidas entre los 11 y los 18 años, ubicadas en los establecimientos de atención médica de diversos Centros de Salud de varias ciudades. Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo fue de los 16 años, la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en

⁴ MÉNDEZ Y BELTRÁN. II Congreso Colombiano de la Mujer, Bogotá, 2001.

⁵ NAVARRO RAMÍREZ, H; Orientación de prevención integral sexualidad y salud reproductiva. Bogotá, Interamericana, 1998, pág. 224,

su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente indica el autor que la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

Según la Red de Prevención del Embarazo Adolescente⁶, existen muchas razones que explican el aumento del embarazo adolescente, pero podríamos resumirlas así: la marginalidad de ciertos sectores sociales y su exclusión de servicios de salud y educación, las creencias de las personas jóvenes que las exponen a riesgos en su actividad sexual y la escasa responsabilidad que asume el estado y la sociedad en general frente al comportamiento demográfico de su población, en particular de la población juvenil, con respecto a lo anterior la fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, viéndose los mas altos niveles de adolescentes embarazadas en las comunas mas pobres que son aquellas con mas bajos indicadores de desarrollo humano, con mas desempleo, bajos niveles económicos y educativos los cuales son mas vulnerables a estas problemáticas⁷.

4.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Reeder⁸, refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia

⁶ Red de Prevención del Embarazo Adolescente. Programa para la prevención del embarazo temprano. Bogotá, 2005.

⁷FAJARDO VALDERRAMA, Sergio. y RAMIREZ RESTREPO, Lucrecia, ¿Quién pidió pañales? Medellín: Alcaldía de Medellín: secretaria de cultura Ciudadana, p. 7-33.

⁸ REEDER, S. Enfermería Materna-Infantil. Décimo quinta edición. México. Editorial Mexicano, 1988

cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

Zambrano⁹, en las Jornadas de reflexión sobre aspectos legales, educativos y proyectos de vida de las madres adolescentes, refiere que los datos estadísticos que se registran, expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales, aunado a lo expuesto precisó que el embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social en el país.

Gómez¹⁰, acota ante la situación que está viviendo el país por la proliferación de mujeres embarazadas con poca edad, si se quiere niñas, ya son madres de dos y hasta tres hijos sin haber llegado al matrimonio. Indica también que las adolescentes deberían tomar conciencia y prepararse para un futuro sin trabas, que impidan su desarrollo personal. Esta situación se debe más que todo a la falta de educación, la manera como reciben esa educación en su hogar y al mismo tiempo el apoyo que le puedan dar sus padres, ya que existen hogares donde los padres están divorciados y tienen en su seno conflictos matrimoniales, olvidándose que existe un hijo que necesita orientación y educación permanente. He aquí el error de los padres.

⁹ ZAMBRANO, Libia. "Índices de embarazos precoces". Periódico El Siglo. Sección B, Pág. 16, 2006.

¹⁰ GÓMEZ, Mildred. El índice de las madres adolescentes solteras es muy elevado. Periódico El Siglo. Sección B, Pág. 8, 2006.

Por otro lado, luego de haber investigado sobre el embarazo en adolescentes en varios libros, documentos, artículos de revista entre otros, se considera pertinente retomar los planteamientos del Dr. Enrique Dulanto Gutiérrez el cual hace énfasis en el tema, estableciendo directrices para la investigación a partir de esto determinar los factores que inciden para que las adolescentes del Municipio de Copacabana queden embarazadas a temprana edad.

4.2.1 FACTORES QUE INCIDEN EN EL PROBLEMA

Hoy se habla de factores determinantes y predisponentes que concurren en el problema del embarazo en adolescentes¹¹.

4.2.2 FACTORES DETERMINANTES

1. Tener relaciones sexuales sin haber adoptado medidas anticonceptivas adecuadas (por desconocimiento, temor a su uso, dificultad de cualquier tipo para acceder a ellas, o simplemente negación a tomar las medidas anticonceptivas por propia y consciente determinación).
2. Violación.

4.2.3 FACTORES PREDISONENTES

Estos factores se dividen en personales, familiares y sociales.

4.2.3.1 FACTORES PERSONALES

¹¹DULANTO GUTIÉRREZ, Enrique. El adolescente. Bogotá, Mc Graw Hill. Interamericana editores. México, 2000, p. 222.

Estos factores de carácter individual influyen en ambos sexos y son los siguientes:

- Abandono escolar
- Autoestima baja
- Falta de confianza en si mismo
- Sentimiento de abandono y desesperanza
- Problemas emocionales, de personalidad o ambos
- Carencia de afecto
- Incapacidad para planear un proyecto de vida
- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Consumo de sustancias toxicas que causan adicción
- Desinterés para asumir actitudes de prevención
- Necesidad de afirmar su identidad de género

4.2.3.2 FACTORES FAMILIARES

Los factores familiares predisponentes inciden en ambos sexos.

- Familia disfuncional: ausencia de figura paterna estable y modelos promiscuos de conducta.
- Hacinamiento y promiscuidad.
- Formas de vida familiar.
- Crisis existencial del grupo familiar por problemas emocionales, económicos y sociales.
- Enfermos crónicos en la familia.
- Madre con antecedente de embarazo adolescente.
- Antecedente de una hermana adolescente embarazada.
- Normas en el comportamiento y actitudes sexuales de los adultos.

4.2.3.3 FACTORES SOCIALES

Estos también inciden en ambos sexos.

- Abandono escolar
- Mal o inadecuado uso del tiempo libre.
- Nuevas formas de “vida” propiciadas por la subcultura juvenil.
- Cambios sociales que dificulten la incorporación laboral.
- Ingreso temprano a la fuerza laboral.
- Cambios sociales en el concepto de estatus de la mujer.
- Condiciones socioeconómicas desfavorables a la familia.
- Marginación social.
- Mayor tolerancia del medio social a la maternidad en la soltería.
- El machismo, como un valor cultural
- El efecto de los medios de comunicación masiva, en particular la televisión, en el modelado de la conducta sexual (tanto de adolescentes como de adultos) y transmisión de mensajes contradictorios.

Según el Dr. Enrique Dulanto Gutiérrez el embarazo, el parto y la lactancia tienen repercusiones psicosociales trascendentes en la gestante, su familia y su pareja. De manera invariable la más afectada será la joven madre¹².

En este sentido las adolescentes al enterarse que se encuentran en estado de embarazo, sienten angustia y temor a enfrentarse a su familia y a la sociedad en general, principalmente porque son rechazadas por sus pares y no se encuentran en la misma condición para realizar las actividades que normalmente formaban parte de su vida cotidiana como adolescente, como reunirse con amigos, ir de compras, asistir a fiestas, paseos y cumplir adecuadamente con las labores académicas.

¹² DULANTO GUTIÉRREZ, Enrique. El adolescente. Bogotá, Mc Graw Hill. Interamericana editores. México, 2000, p. 222.

La frustración es uno de los sentimientos que se manifiesta en la mayoría de las adolescentes porque sienten que su proyecto de vida será obstaculizado y difícil de alcanzar, dado que su prioridad es la de tratar de desempeñar el papel de madre.

La deserción escolar es otra de las problemáticas que surgen del embarazo en adolescentes lo cual significa menos capacitación para el trabajo con la consecuencia a largo plazo de falta de oportunidades, de una mejor remuneración y el impedimento de una mejor realización social.

Las adolescentes, su pareja y el hijo, enfrentan el problema de la supervivencia juntos, pues por lo general, se encuentran ante la inexperiencia materna y paterna, cuando ésta existe, que no les permite desarrollar su papel de manera adecuada. Cuando el compañero decide ser responsable pueden presentarse varias situaciones, una de ellas es que continúen la relación afectiva pero no física, viviendo cada uno con su familia de origen, o bien, que inicien una vida en común conviviendo en unión libre, muy pocos lo hacen en matrimonio. En cualquiera de estos vínculos, ambos deben enfrentar diversos problemas económicos y sociales en los cuales se puede vislumbrar su poca madurez para enfrentar estas situaciones, lo que puede ocasionar trastornos emocionales y afectivos que inciden negativamente en la inexperta relación de pareja y bloquean la posibilidad de convertirse, pese a todos sus esfuerzos, en padres adecuados.

4.3 RESEÑA HISTÓRICA

En el país, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud¹³ (ENDS), publicada cada 5 años, es realizada desde 1990 por Profamilia. Según esta encuesta, las adolescentes y los adolescentes colombianos están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres (17% en 1995,

¹³PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2005, pág. 15.

19% en el 2000 y 20.5% en el 2005), porcentaje que es considerablemente superior entre las adolescentes de las zonas rurales (26.9%) y aún mayor entre las adolescentes en situación de desplazamiento (33.6%).

El embarazo en la adolescencia tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y madres y de las hijas e hijos por nacer: limita sus posibilidades de desarrollo personal y social en la medida en que reduce sus oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas.

También es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza, que a su vez se encuentra relacionado con el aumento de la fecundidad entre la población de adolescentes, al igual que el bajo nivel de escolaridad. Las adolescentes en condiciones de pobreza y sin educación formal tienen su primera relación sexual y su primer hijo o hija mucho antes que las demás adolescentes. El otro factor asociado al embarazo adolescente es el lugar de residencia: las jóvenes de las zonas rurales tienden a tener relaciones sexuales e hijos o hijas más temprano que las de las zonas urbanas. Así mismo, la condición de desplazada forzada posibilita en gran medida la presentación de embarazo en edades más tempranas.

En lo que se refiere al embarazo en la adolescencia, factores como el nivel de escolaridad, los recursos económicos y las relaciones familiares se asocian con la relación sexual temprana. Se ha observado que en cuanto más bajo es el nivel socioeconómico y la escolaridad de los padres y las adolescentes, mayor es la probabilidad del embarazo precoz; adicionalmente se ha visto una clara relación entre abuso sexual en la infancia y la pubertad y el embarazo en adolescentes, en especial en niñas que tuvieron actividad sexual antes de los 14 años.

A partir del momento en el que la adolescente queda embarazada, se enfrenta a una serie de conflictos que alteran sus relaciones familiares, en donde con

frecuencia, a cambio de encontrar apoyo económico y moral, experimenta rechazo y abandono por parte de su familia, la sociedad y las instituciones educativas. Esta situación aumenta su vulnerabilidad frente a las consecuencias negativas de su gestación, disminuyendo sus posibilidades a corto y mediano plazo de mejorar su situación de manera activa¹⁴.

Adicionalmente, se puede presentar menor posibilidad de relaciones estables, aumento de la carga al escaso presupuesto familiar, abandono y maltrato del futuro hijo o de la futura hija, una posible relación afectiva madre-hijo o madre-hija deficiente, limitación de las posibilidades laborales futuras, trastornos psicológicos como depresión por la responsabilidad y periodo de adaptación que exige el nuevo ser, que puede inducir al alcoholismo, la drogadicción y en casos extremos al suicidio, a la prostitución y al matrimonio servil.

El embarazo de la adolescente es, hoy por hoy, una de las problemáticas más costosas para la Salud Pública, dado que compromete no sólo el proyecto de vida de la adolescente y del adolescente, su salud y bienestar, sino también la calidad de vida del bebé. Está ampliamente descrita la importante prevalencia de mortalidad materna y mortalidad perinatal de la gestante adolescente y de los bebés nacidos o nacidas de madres adolescentes, generando costos sociales, económicos y de calidad de vida, no sólo en este grupo poblacional, sino en general en la sociedad y el país.

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, tanto en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, como en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social del “madre-solterismo”.

¹⁴ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2005, pág. 18.

Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, poniendo en peligro la vida de la futura madre¹⁵. Si bien las tasas de fecundidad de las adolescentes han descendido en la mayoría de los países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años¹⁶, aún así la conducta reproductiva de este grupo es una gran preocupación. En comparación con los cambios en fecundidad observados en los grupos de mujeres de mayor edad, en gran parte como resultado del uso de métodos de planificación familiar, las reducciones en la fecundidad de adolescentes son principalmente obtenidas mediante el acceso a métodos anticonceptivos adecuados y de fácil uso, acceso a educación sexual integral y de calidad, reducción de la pobreza y acceso al sistema educativo.

Las mujeres adolescentes están entrando cada vez más temprano a la vida sexual activa, usando relativamente poco los métodos anticonceptivos, lo que propicia la probabilidad de quedar en embarazo e incidir en una mayor tasa de fecundidad con una mayor proporción de hijos e hijas no deseados y de abortos.

Este inicio temprano de las relaciones sexuales, asociado a las condiciones de pobreza, múltiples compañeros o compañeras sexuales sin protección y la intensa actividad sexual, que puede caracterizar la adolescencia, al facilitar la contaminación con el virus del papiloma humano. Todos estos componentes, además de gestaciones tempranas, configuran condiciones de mucho riesgo para el cáncer de cuello uterino¹⁷.

¹⁵ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2005, pág. 25.

¹⁶ COOK Et al., Salud reproductiva y derechos humanos. Bogotá: Oxford- Profamilia 2003, pág. ,

¹⁷ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2005, pág. 26.

4.4 MARCO LEGAL

En Colombia se han desarrollado normas que buscan reconocer los derechos de la mujer y de la salud sexual y reproductiva, para esto ha desarrollado políticas públicas y los mecanismos de implementación en tal sentido y de forma progresiva desde la Constitución Política de 1991¹⁸.

El espíritu de la ley es generar pautas de vida, apoyo, conocimiento, regulación y existencia, del ser humano en todas sus etapas tratando de ser incluyente.

Véase a continuación, la legislación existente en nuestro país al respecto:

El Artículo 42 de la Constitución Política, que ordena al estado y la sociedad garantizar la protección integral de la familia, el Artículo 43, por medio del cual se otorgan iguales derechos y oportunidades a la mujer respecto al hombre y prohíbe la discriminación durante el embarazo y después del parto, entre otras.

Por otro lado, la Ley 294 de 1996, por la cual se implementa el Artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.

La Ley 1098 DE 2006 que en su Artículo 24, establece el Código de Infancia y Adolescencia por medio de la cual, los niños y los adolescentes tienen derecho, entre otros, a la protección y el suministro de alimentos, obligación que se hace extensiva a la madre proporcionándole los gastos de embarazo y parto. El Artículo 46, establece las obligaciones especiales del Sistema de Seguridad social en salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes.

El Título VI de la Ley 599 de 2000, y que fue adicionado por la Ley 890 de 2004, conocido como Código Penal Colombiano, sanciona la violencia

¹⁸ FONSECA RUIZ, Ximena (COMP.). Legislación Colombiana Actualizada. Fondo Educativo Panamericano. Bogotá, 2008, 345 p.

intrafamiliar y el maltrato a la integridad física mediante diferentes mecanismos de restricción¹⁹.

Por su parte, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) definida en 2002 por el Ministerio de la Protección Social para los años 2002 a 2006, constituye la respuesta institucional a las recomendaciones originadas en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), y en la Organización Mundial de la Salud²⁰. Allí se señalaron los temas prioritarios para el caso de Colombia: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de las adolescentes y los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual y reproductiva VIH/SIDA, y violencia doméstica y sexual.

Para el caso particular de los adolescentes y las adolescentes se ha visto la necesidad de orientar hacia esta población políticas públicas y acciones de promoción de salud sexual y reproductiva, específicamente diseñadas para ellas y ellos, con su participación e involucrando las redes sociales de pares, educadores y educadoras, y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital. Las adolescentes y los adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades en que se acercan a solicitar orientación o servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad y de protección contra enfermedades de transmisión sexual, y para vincularlos a programas específicos según sus necesidades. Con la población adolescente es de particular importancia trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones complejas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo.

¹⁹ FONSECA RUIZ, Ximena (COMP.). Legislación Colombiana Actualizada. Fondo Educativo Panamericano. Bogotá, 2008, pp. 115- 221.

²⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Conferencias y políticas sobre Salud sexual y Reproductiva. Bogotá, Presidencia de la República, 2003.

Por otro lado, es evidente que la sola divulgación de información no es suficiente para desarrollar competencias sociales orientadas al estímulo de las condiciones que garantizan la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esa etapa del ciclo vital.

Durante los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha dado pasos importantes para la inclusión de la salud sexual y reproductiva en los programas nacionales de salud adolescente de la Región, proponiendo un nuevo marco conceptual que aborda la sexualidad de los jóvenes y de las jóvenes desde una perspectiva de desarrollo humano, integrando la salud sexual dentro de un marco más amplio de salud y desarrollo. Este enfoque reconoce que la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que su condición está relacionada con factores culturales y familiares, y con el ambiente social, político y económico en el que viven los adolescentes y las adolescentes. El enfoque defiende un desarrollo positivo y reconoce a la juventud como una oportunidad para la Región, y ha sido diseñado para llegar a diferentes niveles de influencia, como los encargados de formular políticas y los planificadores de programas a escala nacional, con el fin de alentarlos para que integren en sus programas de salud las políticas y los servicios de prevención y protección para la salud de los adolescentes y las adolescentes.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²¹, la salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas.

²¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Salud Sexual y Reproductiva. [En red] <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/sa-sexualidad.htm>.(Consultada 20/02/2007).

La adolescencia es definida por la OMS como el período durante el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) hasta la madurez sexual: procesos psicológicos del individuo y formas de identificación que evolucionan desde las de un niño hasta las de un adulto y se hace transición de un estado de dependencia socioeconómica total, a otro de relativa independencia.

La política nacional de salud sexual y reproductiva —PNSSR— fue publicada y difundida durante los primeros meses del 2003 por el Ministerio de la Protección Social. Formalmente, este Ministerio ha venido asesorando a los gobiernos departamentales y municipales desde ese momento. La política adopta como principios orientadores los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, la búsqueda de la equidad (particularmente en términos de género y de justicia social), el principio de la igualdad de trato y de oportunidades (concepto que incluye el tratamiento diferenciado de las necesidades especiales), el empoderamiento, la intervención focalizada, y la concepción de la salud como servicio público que debe ser prestado con criterios de calidad, eficiencia, universalidad y solidaridad.

En el marco de la descentralización política y administrativa del sector salud en Colombia, la puesta en ejecución de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) está bajo la responsabilidad de las seccionales departamentales de salud para los municipios bajo su jurisdicción, con la exclusión de las tres capitales de estos departamentos, para las cuales la responsabilidad de la política incumbe a sus respectivas Secretarías Municipales de Salud.

La política nacional considera la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes como el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, lo que implica la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Para ello se plantean varias estrategias complementarias entre sí, a fin de lograr el mejor y más rápido efecto en la problemática. Esas son: 1)

la Promoción de la SSR de los adolescentes mediante estrategias de Información Educación Comunicación, 2) la Coordinación intersectorial e interinstitucional, 3) el Fortalecimiento de la participación, 4) el Fortalecimiento de la gestión institucional, 5) la Potenciación de las redes sociales de apoyo, y 6) el Desarrollo de la investigación²².

Para las adolescentes en particular, la Política Pública Nacional de SSR dispuso como meta principal reducir el embarazo en este grupo de población en un 26% en 4 años, mediante acciones de distinto orden.

Esto significa reducir la fecundidad al 14% para el 2006 (es decir, cinco puntos porcentuales con respecto al 19% del año 2000 (17% en 1995), lo cual equivale al 26% del total de embarazos adolescentes).

Las áreas de la SSR más preocupantes desde el punto de vista de la salud pública, y por lo tanto las áreas que deben ser prioritariamente atendidas, son: la falta de servicios de atención integral para adolescentes, el aumento de las tasas de embarazo a edades cada vez más tempranas, y el alto porcentaje de embarazos no planeados, que afectan no sólo las condiciones de salud de las adolescentes y de los adolescentes, sino también el ejercicio de sus derechos humanos fundamentales, limitando las posibilidades de convivencia social y afectando su proyecto de vida y el desarrollo de sus potencialidades.

4.5 ELABORACIÓN CONCEPTUAL

4.5.1 LA ADOLESCENCIA

“La organización mundial de la salud (OMS) 1997 ha definido la adolescencia como un periodo de la vida en el que ocurren transformaciones amplias, rápidas y variadas que se registran entre los 10 y los 19 años de edad”.²³

²² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Conferencias y políticas sobre Salud sexual y Reproductiva. Bogotá, Presidencia de la República, 2003.

²³ VARGAS ROJAS, Pedro. Fases y citas del mundo entero. Bogotá: Printer Latinoamericana, 1992. 358 p.

La adolescencia es una de las etapas más críticas del desarrollo humano, la palabra adolescente viene de la palabra adoleceré que significa carencia, esta definición no está muy lejos de la realidad, por que los jóvenes, generalmente carecen de elementos necesarios, para mantener una madurez mental y emocional.

La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez. Para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e incluso de desesperación, para otros, es una etapa de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro²⁴.

La mayoría de estos jóvenes, desde niños, reciben información distorsionada que los llena de tabús, que no son los más adecuados generando en ellos ansiedad y angustia que los ha hecho más vulnerables llevándolos a tomar decisiones para las cuales psicológicamente no están preparados.

Los adolescentes en su etapa evolutiva están sujetos a diferentes cambios biopsicosociales, tienen un tipo de pensamiento caracterizado por la percepción de la omnipotencia, lo cual lo lleva muchas veces a tomar decisiones equivocadas que traen consigo consecuencias negativas, como el embarazo no deseado.

4.5.2 DESARROLLO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE

En la esfera afectivo-social , según Erickson, “el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía , su identidad y además dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores de saber quién es y que quiere de la vida, tener seguridad e independencia , de ser capaz de aprender , vivir una sexualidad integrada, pero también se puede dar confusión . En la cual el adolescente siente inseguridad.

²⁴ <http://www.librosdeluz.net/tag/Luis-Pedro-Menacho-Chiok/>

No se sabe lo que quiere frente al trabajo, sociedad y sexualidad”²⁵. El adolescente que fracasa en la búsqueda de su identidad experimenta duda, difusión, y con fusión del rol, convirtiéndose posteriormente en un adulto con alteraciones de la personalidad y de incapacidad para resolver sus problemas.

4.5.3 DESARROLLO COGNITIVO EN LA ADOLESCENCIA

La madurez cognoscitiva es la capacidad para pensar de forma abstracta, hecho que se alcanza ordinariamente durante la adolescencia, según Piaget, “entre los 11 y 20 años. Los adolescentes pueden pensar no solo en función de lo que se observa en una situación concreta. Desde ese momento pueden imaginar una variedad infinita de posibilidades, pueden pensar en situaciones hipotética, considerar todos los aspectos de una situación y plantearse un problema intelectual de forma sistemática”²⁶.

4.5.4 DESARROLLO MORAL

El desarrollo moral se entiende como un sentido individual de justicia. Se habla de seis etapas del razonamiento moral: orientación al castigo, orientación ingenua a la recompensa, orientación del buen chico, orientación a la autoridad, orientación al control social, moralidad de los principios y conciencia individuales. El adolescente se encuentra en la quinta etapa del razonamiento moral, en la cual opera en un nivel III donde ya hay una cantidad de principios morales auto aceptados, aquí se asemeja el logro de la verdadera moralidad.

4.5.5 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

²⁵ ERICKSON, E. Infancia y sociedad. Buenos Aires, Hormé. 1976. 350 p.

²⁶ Citado por: PAPALIA, Diane. Psicología. Paidós. Barcelona. 1993. 762 p.

Comprende de los 12 a los 19 años, es una época de rápidos cambios difíciles. El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independizarían de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por nombrar sólo algunos. Pero a la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los necesarios conocimientos para impedir que se produzca un embarazo no deseado. No es extraño que en ocasiones el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto.

Por otro lado, la adolescencia también es una etapa de hallazgo; una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico y genera una libertad y un creciente apasionamiento vital. La adolescencia no es únicamente un periodo de turbulencia y agitación, como quieren las concepciones tradicionales, sino que, a la vez, suele ser una fase de goce y felicidad que marca el tránsito agitado y tumultuoso al estado adulto²⁷. La naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad.

Es así como la sexualidad en la adolescencia tiene como base la curiosidad por experimentar todo lo relacionado con el amor y el sexo, pero no tiene elementos para guiarse sobre lo que debe o no hacer. La adolescencia es una etapa difícil, llena de confusiones, dudas, interrogantes, temores y curiosidades que generalmente el adolescente tiene

²⁷ REEDER, S. Enfermería Materna-Infantil. Décimo quinta edición. México. Editorial Mexicano, 1988.

que ir descubriendo solo o ayudado con la información que le brindan otros adolescentes que saben tan poco como él o como ella. La adolescencia tiene también una alta sensibilidad emocional, un adolescente no tiene la madurez para dimensionar lo que le sucede y puede caer en extremos de depresión o tristezas profundas porque fue rechazado por la persona que le gustaba o se terminó su relación amorosa que había durado tanto como dos semanas.

El acto sexual es posible biológicamente entre los 13 y los 15 años para el varón y entre los 11 y 13 años para la mujer.

Tradicionalmente, la adolescencia se ha considerado un periodo de transición biológica y psicosocial entre la niñez y la edad adulta; un periodo de transición lleno de oscuridad, angustia, miedo e incertidumbre, pero también rebosante de energía, esperanzas y de vida nueva.

Describe la adolescencia como el periodo en que el ser humano descubre lo que realmente es y siente, empieza a distinguir sus diferencias individuales respecto a los demás y se convierte en persona con derechos y responsabilidades propias, capaz de entablar relaciones profundas y significativas con otros individuos de su misma edad.²⁸

La adolescencia es un periodo de la vida en que el niño experimenta los primeros cambios de la pubertad y poco a poco se transforma en adulto.

4.5.6 BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD PROPIA

La maduración de los órganos sexuales es el fenómeno más tangible y sobresaliente de los cambios biológicos y psicosociales en el adolescente, y se manifiesta con las primeras poluciones nocturnas en los varones, la primera menstruación en las mujeres y la aparición de las características sexuales

²⁸FREIDENBERG, 1959 citado por Lafarga, Juan "Psicogenesis de los valores morales". En: Dulanto Gutiérrez, Enrique. El adolescente. Bogotá, Mc Graw Hill. Interamericana editores. México, 2000, p. 222

secundarias en ambos sexos. Al percibir esos cambios, el adolescente se percata de que el mundo de los niños ya no es su mundo, pero se siente incómodo y menospreciado en los grupos de adultos.

Los cambios sexuales son los más ignorados, los más tratados con reticencia y los más generadores de ansiedad en el adolescente que los vive y en el adulto que los presencia. Los niños no experimentan angustia mientras los padres ignoran esas experiencias; pero, en el momento en que los padres se dan cuenta, los mismos niños se sienten indecentes, sucios, precoces y morbosos.

Por lo tanto la responsabilidad de los adultos es vivir esas crisis con los adolescentes, estar a su lado, aclarar la realidad y explorar las alternativas. No corresponde a los adultos actuar o decidir por los adolescentes, a menos que quieran arrebatárselos de las manos, tal vez para siempre, el timón de su propia nave. Los adultos se aterrorizan de solo pensar que los adolescentes se equivoquen, sobre todo cuando están a punto de tomar decisiones fundamentales en la vida.

Esto indica que el adolescente empieza a ser adulto, empieza a tomar la responsabilidad completa de una vida: necesita sentir que es capaz de tomarla. Muchos adultos por no imponer ni interferir se mantienen al margen o, lo que es peor aún, se someten a las exigencias de sus hijos adolescentes y de ese modo pierden la confianza en sí mismos y en su propio estilo de vida; también pierden la confianza y el respeto de los hijos adolescentes.

4.5.7 DESARROLLO Y EDUCACION SEXUAL

La educación de niños, niñas y adolescentes sobre salud sexual es una de las cuestiones más debatidas y de mayor carga emocional. Las diferencias de opinión son muy grandes cuando se trata de dilucidar hasta qué punto debe ser explícito el material utilizado, la extensión ideal, con qué frecuencia debe hacerse llegar a sus destinatarios y a qué edad debe iniciarse dicha educación.

Se ha llegado incluso a formular la pregunta: ¿acaso es necesario educar a las y los adolescentes en materia de sexo y salud sexual?

A nivel mundial, la mayoría de los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales antes de cumplir los 20, y la mitad, al menos, en torno a los 16. La utilización de anticonceptivos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) varían, de acuerdo con la información disponible, según la edad de la iniciación sexual. La utilización de preservativos y anticonceptivos es más probable cuanto más tardía la iniciación sexual. Se ha constatado que la educación sobre esas cuestiones modifica los comportamientos sexuales y parece ser más eficaz si se imparte antes de la primera relación sexual, es decir, en la adolescencia o pre adolescencia.

4.5.8 EMBARAZO ADOLESCENTE

Se entiende como aquel que se inicia y desarrolla dentro de los dos primeros años de edad ginecológica y cuando la adolescente mantiene una total dependencia socioeconómica del núcleo familiar.

El embarazo en la adolescencia constituye una preocupación médica muy importante. Hoy los embarazos no planeados y la maternidad de las mujeres adolescentes son una fuente de creciente preocupación por el efecto que tiene tres aspectos específicos, en la propia juventud, su prole y la sociedad.

En las propias madres jóvenes, la exposición desencadenada de la experiencia genitosexualidad precoz no protegida y el embarazo no intencionado, sometiendo la salud de la joven madre a un riesgo mayor, bien opte por tener el hijo o por buscar un aborto ilegal. Al mismo tiempo la maternidad precoz puede dar fin a la educación de la joven mujer limitando sus posibilidades de vincularse a la vida laboral en el futuro. En caso externo la madre soltera puede ser rechazada por su familia y terminar en las calles, en la prostitución, en el subempleo y en la delincuencia.

La sociedad también se verá afectada por esta situación. en primer lugar , si una joven mujer no incluye su educación, su contribución emocional al país, así como a la familia, es probablemente menor; en segundo lugar el estado por otra parte tendrá que luchar por hallar formas de ayudar a sostener a las madres jóvenes y a sus hijos, a menudo atrapados en la pobreza, creando políticas públicas que velen por estas madres jóvenes y sus hijos, las cuales brinden mayor oportunidades para estos, y así obtengan los medios necesarios para sacar sus hijos adelante y poderles brindar una mejor educación para que estas historias no se hagan más repetitivas.

Con todo lo anterior se puede afirmar que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que ha tomado grandes proporciones y debe ser intervenido a la mayor brevedad posible, involucrando a la mayoría de los sectores de la población, y principal mente a las familias con niños y adolescentes.

La mayoría de estos problemas podrían ser prevenidos, las adolescentes están por lo general preparadas biológicamente para dar a luz bebés saludables. Si reciben el cuidado prenatal apropiado, llevan una dieta saludable y se apartan de los cigarrillos y el alcohol, tienen una excelente oportunidad de tener un embarazo saludable. Desafortunadamente, muchas adolescentes no toman estas medidas básicas.

Cada vez es más frecuente en el medio urbano que los padres consulten a los pediatras para confirmar las sospechas de embarazo de sus hijas adolescentes. De esta manera el embarazo adolescente se presenta como un problema social que incide en la salud de las adolescentes y sus productos y que reclama la atención del mismo.

Del análisis de diferentes investigaciones llevadas a cabo en varios niveles socioeconómicos y en diferentes culturas a lo largo de 30 años, actualmente queda claro lo siguiente:

- Las causas predisponentes dominantes son de carácter social y cultural. Muchas de estas podrían controlarse adecuadamente por medio de

factores de protección transmitidos por la familia, la escuela, el barrio y las políticas de salud.

- Las jóvenes embarazadas, aun las de corta edad, pueden llevar adelante su embarazo con toda normalidad y dar a luz sin problemas graves para su hijo si han tenido a lo largo de su vida, buenas condiciones de salud, buena alimentación entre otros.
- Los riesgos a los que finalmente se verá sometida la joven durante la gravidez y el parto pueden disminuirse radicalmente a medida que se inicie más temprano la atención prenatal.
- Los riesgos de salud y las consecuencias psicosociales que se presentan en la joven madre, el hijo y la pareja pueden disminuirse a medida que las instituciones de asistencia médica diseñen y pongan en acción programas adecuados para la correcta atención de los adolescentes involucrados.

Por consiguiente el embarazo en la adolescencia debe verse como un problema médico y social que reviste importancia en las sociedades urbanas de países industrializados y en vías de desarrollo.

El problema se considera médico, en tanto los factores sobre salud biológica y psíquica de la madre afecten en forma definitiva varios parámetros de su vida.

Por otra parte el embarazo adolescente se considera un problema social cuando interrumpe el desarrollo humano que propone como proyecto de vida la adolescencia de las sociedades humanas. Trunca las más de las veces, en las mujeres, el desarrollo de una escolaridad que las capacite para ejercer un trabajo calificado en el futuro. Impide que estas continúen con una correcta socialización con su grupo de pares; trastorna y obstaculiza la secuencia de la maduración emocional de la etapa, las obliga a asumir un papel materno para el que no están preparadas porque simplemente no han adquirido la madurez emocional y afectiva para desempeñarlo y, por medio de esta deficiencia no rescatable más que por la experiencia de vida al desarrollar ese papel, afecta la vida de su hijo gravemente y condiciona sin proponérselo al menor a una serie

de riesgos de carácter biopsicosocial que posiblemente también lo limitarán en el futuro.

Desde el punto de vista económico, el embarazo en adolescentes constituye un obstáculo en el desarrollo de las sociedades donde viven las jóvenes involucradas porque son núcleos que poco aportan al desarrollo económico, y en cambio son muy demandantes y dependientes de la comunidad.

El problema del embarazo en las adolescentes es real, el cual según opiniones está controlado, pero sobre todo que deje de ser un problema dependerá de factores como mejorar la calidad de vida en la familia, la salud biopsicosocial de los barrios, la educación escolar, crear centros comunitarios para jóvenes donde realicen deporte y actividades de esparcimiento, y crear políticas de salud que sean viables para que, dentro del marco de las capacidades económicas de cada subregión dejen de ser una mera propuesta y se conviertan en una realidad al alcance de los jóvenes.

4.5.9 ACTITUDES FRENTE A LA MATERNIDAD

Hay dos tipos de actitudes respecto a la maternidad: la primera es la actitud de los adultos respecto de sus hijos (paternidad o maternidad), y la segunda, la actitud de los jóvenes frente a su nuevo papel. El adulto toma una actitud cerrada y agresiva, la cual conlleva a que el adolescente se sienta más asustado frente a la problemática que está viviendo, con el pasar de los días el adulto asimila y tiene otra forma de ver las cosas apoyando el adolescente y así este se siente más seguro de enfrentar dicha situación.

4.5.10 CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

Según Luis Pedro Menacho, a las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida²⁹.

4.5.10.1 CONSECUENCIAS PARA LA MADRE ADOLESCENTE

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

4.5.10.2 CONSECUENCIAS PARA EL HIJO DE LA MADRE ADOLESCENTE

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

²⁹MENACHO CHIOK, Luis Pedro, embarazo en adolescentes. Interamericana, México, 2002. pág. 121.

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

4.5.10.3 CONSECUENCIAS PARA EL PADRE ADOLESCENTE

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo investigativo está basado en el enfoque mixto , el cual utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población y lo que se pretende con esta es encontrar los factores que inciden en el embarazo en adolescente.

Por consiguiente se utilizó como técnica la encuesta, realizada en una muestra representativa a las adolescentes vinculadas en las instituciones educativas: Liceo San Luis Gonzaga, Liceo Presbítero Bernardo Montoya, José miguel de Restrepo y Puerta, en las cuales se observa mayor número de embarazos en las alumnas del Municipio de Copacabana.

Con dicha encuesta se busca hallar los factores que inciden en el aumento de la problemática planteada, igualmente se pretende encontrar hechos que den información específica de la realidad de este fenómeno social.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la realización de dicho estudio se tuvo en cuenta la población de adolescentes gestantes y madres adolescentes con edades entre los 13 y 18 años, vinculadas en las instituciones educativas del Municipio de Copacabana. Inicialmente se visitaron las instituciones José Miguel de Restrepo y Puerta, Liceo Presbítero Bernardo Montoya y Liceo San Luis Gonzaga dichas

instituciones fueron seleccionadas por información previa sobre la existencia de la problemática estudiada, luego se continuó con el procedimiento correspondiente el cual consistía en tener un encuentro con los coordinadores académicos con el fin de dar a conocer el objetivo de nuestra investigación y finalmente poder aplicar la encuesta.

La muestra fue tomada en instituciones de educación secundaria todas de carácter público, tomando estudiantes entre los grados octavo a once.

5.3 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Se utilizó como fuente de información primaria una encuesta estructurada (ver en anexos) diseñada para la población de adolescentes gestantes y madres adolescentes.

Para la realización de dicho estudio se tuvo en cuenta las variables de tipo sociodemográfico: edad, escolaridad, estrato socioeconómico, tipo de familia y seguridad social, además se exploraron otras variables posiblemente relacionadas con la gestación en la adolescencia, tales como educación sexual, comunicación en la familia, responsabilidad en el manejo de la sexualidad marco de criterio personal entre otras

Para efectos de evaluar la claridad, pertinencia y coherencia de las preguntas formuladas en las encuestas estructuradas previas a la recolección de información, se modificaron algunas con el fin de que arrojaran mayor información para la investigación.

ENCUESTA

A continuación se plantea el formato de la encuesta que se aplicó:

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18
AÑOS VINCULADAS A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
MUNICIPIO DE COPACABANA PARA QUE QUEDEN EMBARAZADAS A
TEMPRANA EDAD.**

Con la siguiente encuesta se pretende conocer los factores que inciden en las adolescentes para quedar embarazadas a temprana edad.

Conteste en forma espontánea y sincera las preguntas que se anuncian a continuación.

IDENTIFICACIÓN:

EDAD _____

AÑO EN CURSO _____

SEGURIDAD SOCIAL _____

ESTRATO SOCIOECONÓMICO _____

INSTITUCION EDUCATIVA _____

Maque con una X la opción mas apropiada a su situación

1. Su familia es de tipo:

Nuclear (Formada por padres e hijos)	Si___ No___
Extensa (Padres, hijos, abuelos, tíos)	Si___ No___
Monoparental (Con un solo de los padres)	Si___ No___
Compuesta (amigos, vecinos, otros)	Si___ No___

2. Quién establece las normas en su familia?

Padre	Si___ No___
Madre	Si___ No___
Hermano (a)	Si___ No___

Usted Si___ No___
 No existen normas Si___ No___

3. Que tan buena es la comunicación en su familia?

Muy buena Si___ No___
 Buena Si___ No___
 Regular Si___ No___
 Mala Si___ No___

4. ¿La violencia intrafamiliar fue un factor predisponente que influyó para que quedara embarazada?

Si _____
 No _____

5. ¿Han realizado sus padres algún estudio superior como una técnica, tecnología o estudios universitarios?

Si _____
 No _____

6. ¿Existe algún tipo de programa de educación sexual en la institución educativa donde estudia?

Si _____
 No _____

7. ¿En su familia se habla abiertamente sobre la sexualidad?

Si _____
 No _____

8. ¿Conoce acerca de los métodos de planificación?

Si _____
 No _____

9. ¿Sabe si en el municipio de Copacabana existen programas o proyectos acerca de la prevención del embarazo en adolescentes?

Si _____

No _____

10. ¿Considera que el que la mayoría de jóvenes tenga una iniciación de la vida sexual a temprana edad influyó para quedar en estado de gestación?

Si _____

No _____

5.4 SÍNTESIS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Mediante la aplicación de la encuesta se obtuvo la recolección de datos, y se encontró que los factores personales, familiares y sociales predisponentes que influyen en este problema son: a nivel personal el inicio temprano de relaciones sexuales y desinterés para asumir actitudes de prevención, en lo familiar influye que la familia sea disfuncional debido a la ausencia de la figura paterna estable y modelos promiscuos de conducta, formas de vida familiar y crisis existencial del núcleo familiar por problemas emocionales, económicos y sociales y en el aspecto social la falta de programas de prevención a nivel escolar y Municipal.

Por lo tanto, es muy importante y absolutamente necesaria la intervención de entes estatales en unión con la población civil para crear políticas públicas que estén orientadas hacia la promoción y prevención de problemáticas como el embarazo en adolescentes que afectan la calidad de vida en la familia.

A continuación se dará a conocer la información recopilada, en diferentes instituciones educativas del Municipio de Copacabana, en las cuales se encontraron 9 adolescentes, gestantes y madres con hijos menores de 6 meses, distribuidas de la siguiente manera: 3 adolescentes de la Institución Educativa Liceo San Luis Gonzaga, 2 del Liceo Presbítero Bernardo Montoya y 4 de la Institución Educativa José Miguel de Restrepo y Puerta.

Los siguientes son los resultados obtenidos por pregunta mediante la aplicación de la Encuesta, en las preguntas se incluye una tabla la cual hace referencia a un resumen de las respuestas totalizadas para comprender de una forma mas cómoda y ágil los resultados de los gráficos realizados.

Las graficas fueron realizadas en el programa Microsoft Excel utilizando la función **CONTAR.SI (rango;criterio)**, esta formula cumple la función de contar las celdas en el rango que coinciden con la condición dada, **el rango** : es el rango del que se desea contar el numero de celdas que no están en blanco, y **el criterio**: es la condición en forma de numero, expresión o texto que determina que celdas debe contarse; esto genera un condicional que me cuenta los que cumplen con las condiciones dadas, ejemplo: si le digo que cuente en que celda esta la X. Por lo tanto las graficas quedaron de la siguiente manera.

5.4.1 Gráfico 1: Distribución porcentual del tipo de familia de las adolescentes encuestadas:

1. Su familia es de tipo					
	Nuclear	Extensa	Monoparental	Compuesta	Total
Familias	6	1	2	0	9
Familias	67%	11%	22%	0%	100%

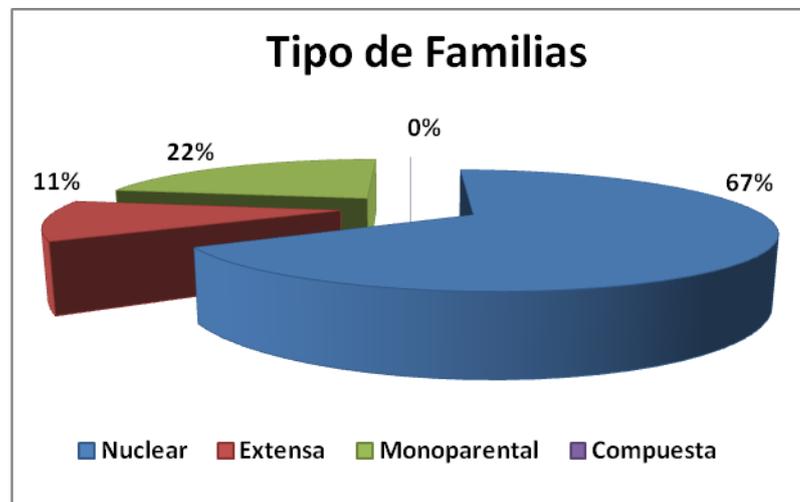
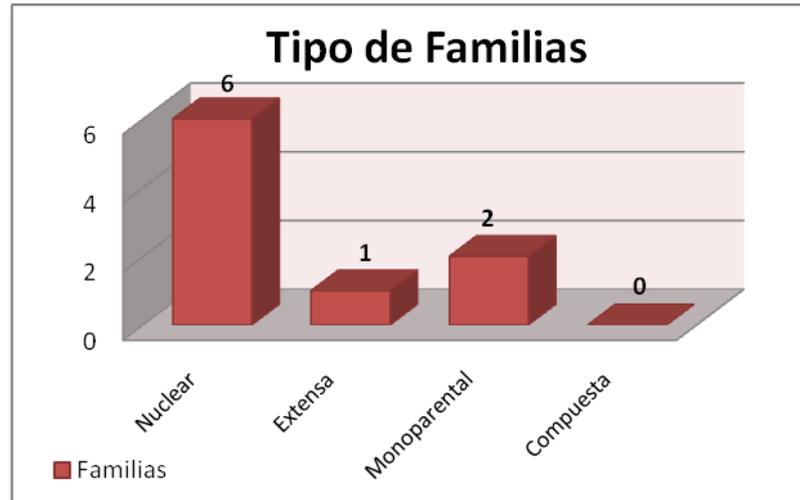


Gráfico 1

Al estudiar el tipo de familia de las adolescentes en estado de embarazo de las instituciones educativas del Municipio de Copacabana se encontró que el mayor porcentaje es el de tipo nuclear con un 67%. En el caso del tipo de familia Monoparental se encontró un 22%, además se encontró un 11% en el tipo de familia extensa y en el tipo de familia compuesta se encontró un 0%.

De acuerdo a lo anterior, puede decirse que aunque la familia este constituida por padres e hijos, esto no influye positivamente en la educación sexual de las adolescentes debido a que la mayoría de las adolescentes encuestadas y que están en estado de embarazo pertenecen al tipo de familia nuclear.

5.4.2 Gráfico 2: Distribución porcentual de quién establece las normas en la familia de las adolescentes encuestadas:

2. Quien establece las normas en su familia.						
	Padre	Madre	Hermano(a)	Usted	No Existen	Total
Familias	5	4	0	0	0	9
Familias	56%	44%	0%	0%	0%	100%

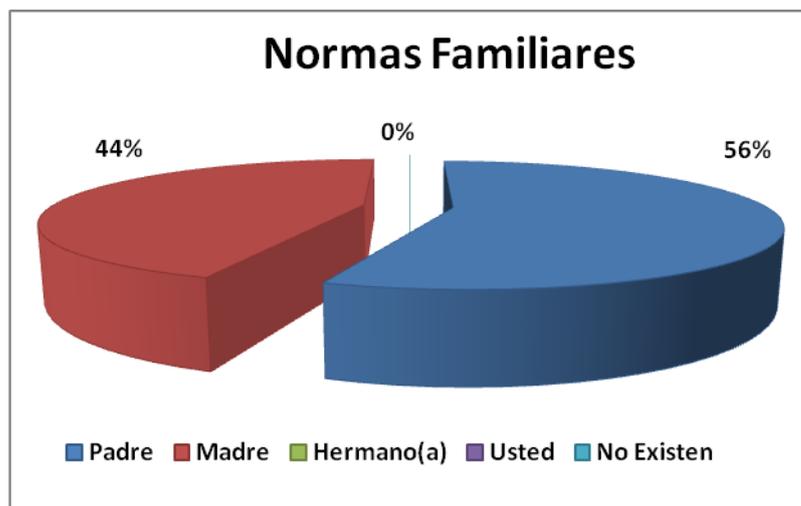
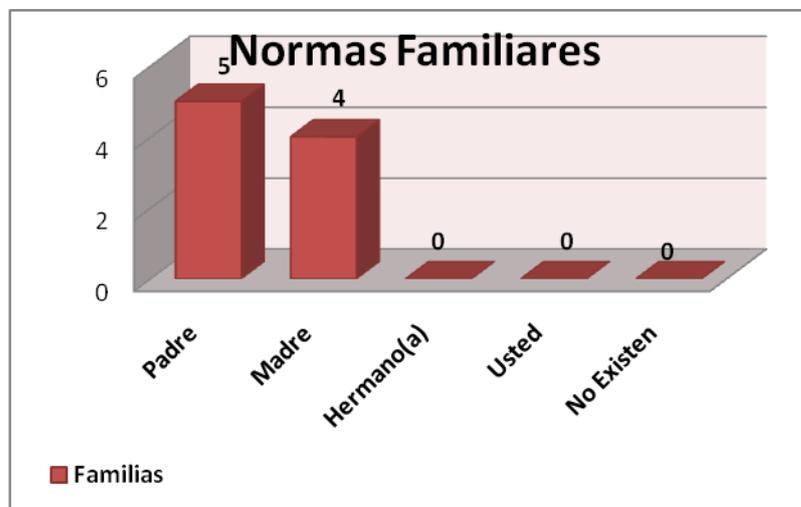


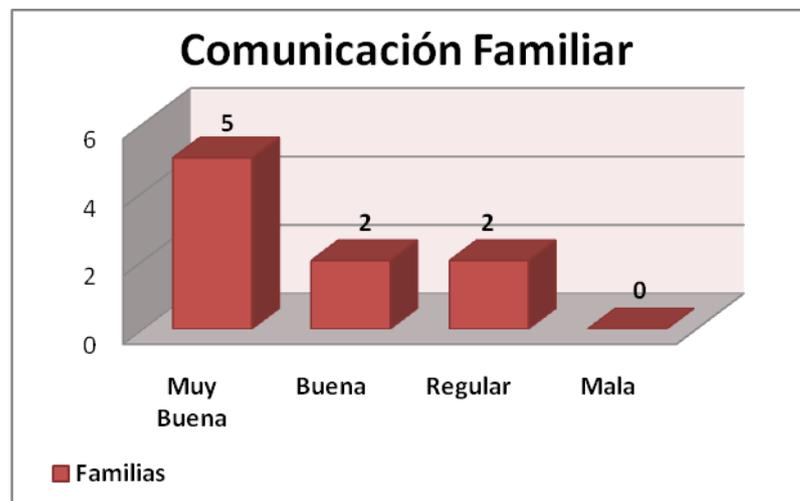
Gráfico 2

Se puede deducir que el mayor porcentaje de quien establece las normas en los hogares de las adolescentes es de un 56% establecidas por el Padre y el 44% las establece la Madre.

Puede decirse que si bien el padre es quien lleva la autoridad en el hogar para las adolescentes, esto no interviene para que estas queden embarazadas a temprana edad.

5.4.3 Gráfico 3: Distribución porcentual de qué tan buena es la comunicación en la familia de las adolescentes encuestadas:

3. Que tan buena es la comunicación en su familia.					
	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Total
Familias	5	2	2	0	9
Familias	56%	22%	22%	0%	100%



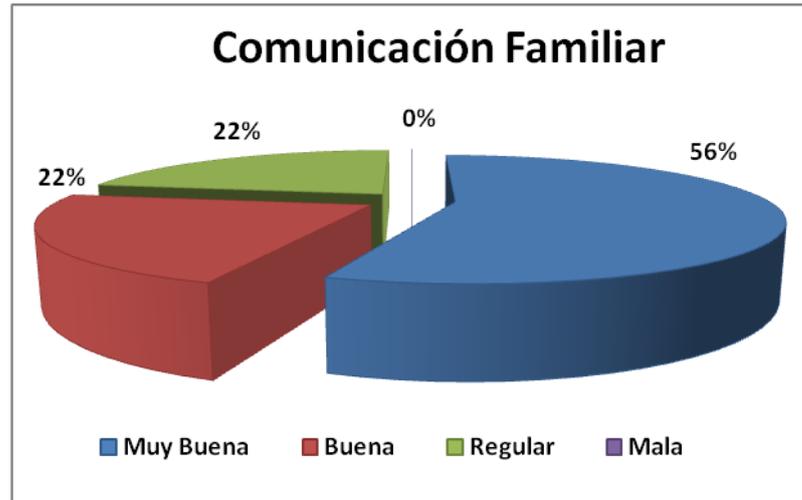


Gráfico 3

Al analizar la comunicación en las familias se encontro en su mayoría que la comunicación es Muy Buena con un 56%, igualmente con un 22% para una comunicación buena y regular.

Llama la atención que la comunicación predominante en los hogares de las adolescentes sea muy buena, esto quiere decir que las relaciones entre los miembros de la familia no es un aspecto culpable para que las adolescentes queden embarazadas.

5.4.4 Gráfico 4: Distribución porcentual de cómo influye La violencia intrafamiliar para que las adolescentes queden embarazadas:

4. La violencia intrafamiliar fue un factor predisponente que influyó para que quedara embarazada.			
	SI	NO	Total
Encuestados	1	8	9
Encuestados	11%	89%	100%

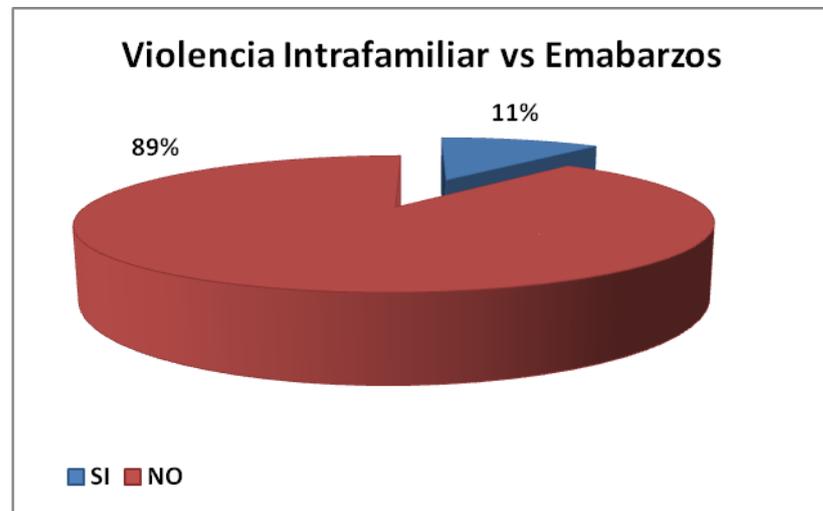
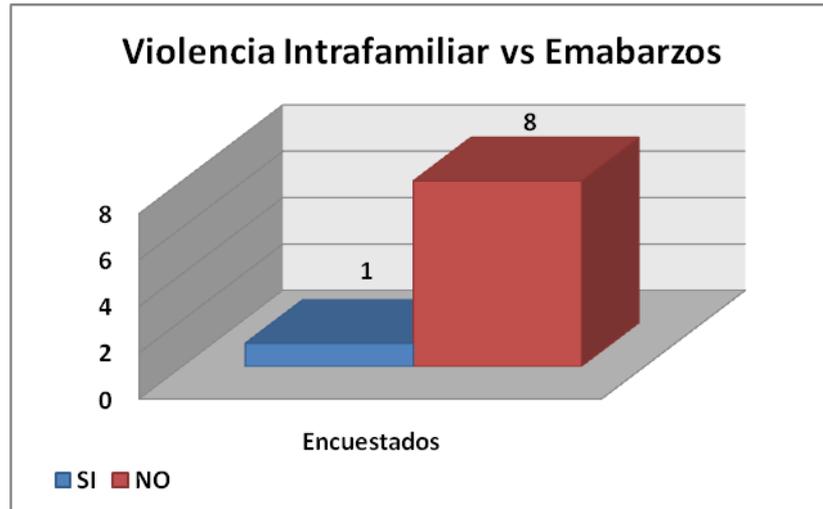


Gráfico 4

Se puede evidenciar con un 89% que la violencia intrafamiliar no es un factor predisponente para que las adolescentes queden embarazadas, el menor porcentaje se obtuvo con un 11% para las adolescentes que respondieron que la violencia intrafamiliar si era un factor predisponente.

5.4.5 Gráfico 5: Distribución porcentual del nivel académico de los padres de las adolescentes encuestadas:

5. Han realizado sus padres algún estudio superior, como una técnica, tecnología o estudios universitarios.			
	SI	NO	Total
Encuestados	3	6	9
Encuestados	33%	67%	100%

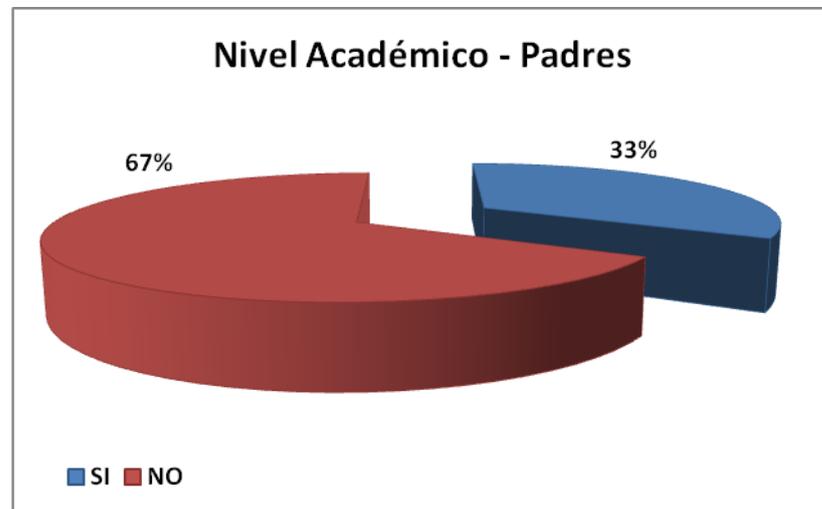
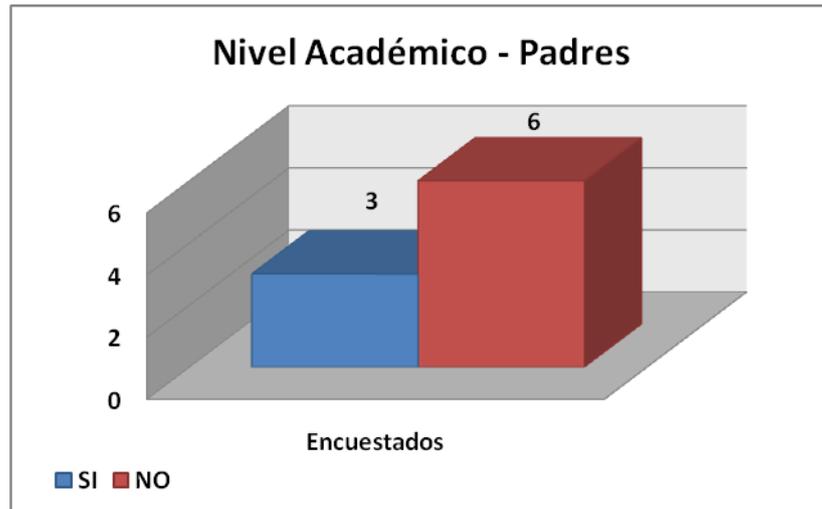


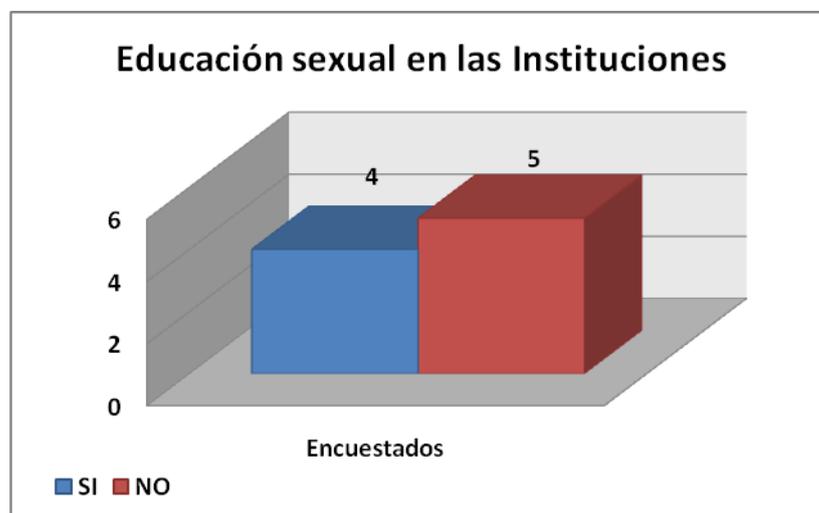
Gráfico 5

Se aprecia con un 67% que el nivel académico de los padres es bajo debido a que la mayoría no han realizado estudios superiores o universitarios, y un 33% de los padres han realizado alguna clase de estudio.

Se concluye que la educación de los padres es un factor influyente para que las adolescentes queden en estado de embarazo debido a que mientras mayor sea la educación de los padres, estos brindaran una mejor información acerca del tema de la sexualidad.

5.4.6 Gráfico 6: Distribución porcentual de programas de educación sexual en las instituciones educativas donde estudian las adolescentes encuestadas:

6. Existe algún tipo de programa de educación sexual en la institución educativa donde estudia.			
	SI	NO	Total
Encuestados	4	5	9
Encuestados	44%	56%	100%



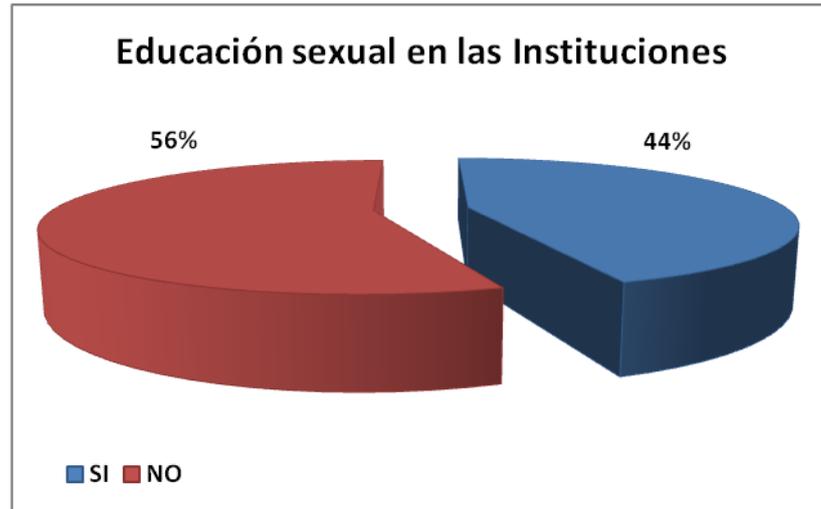


Gráfico 6

Al investigar sobre los programas de educación sexual en las instituciones educativas se encontró que la mayoría con un 56% de las adolescentes no conocen ningún programa relacionado con la educación sexual y solo un 44% conocen de estos.

Por consiguiente, se nota deficiencia por parte de los planteles educativos con lo que se refiere a la educación sexual causando esta un desconocimiento por parte de las adolescentes frente al tema.

5.4.7 Gráfico 7: Distribución porcentual de cómo se habla sobre la sexualidad en la familia de las adolescentes encuestadas:

7. En su familia se habla abiertamente sobre la sexualidad.			
	SI	NO	Total
Encuestados	2	7	9
Encuestados	22%	78%	100%

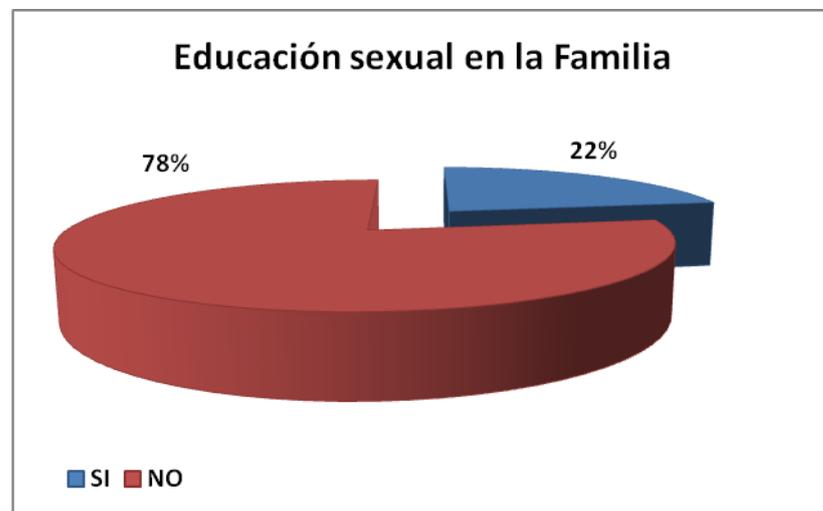
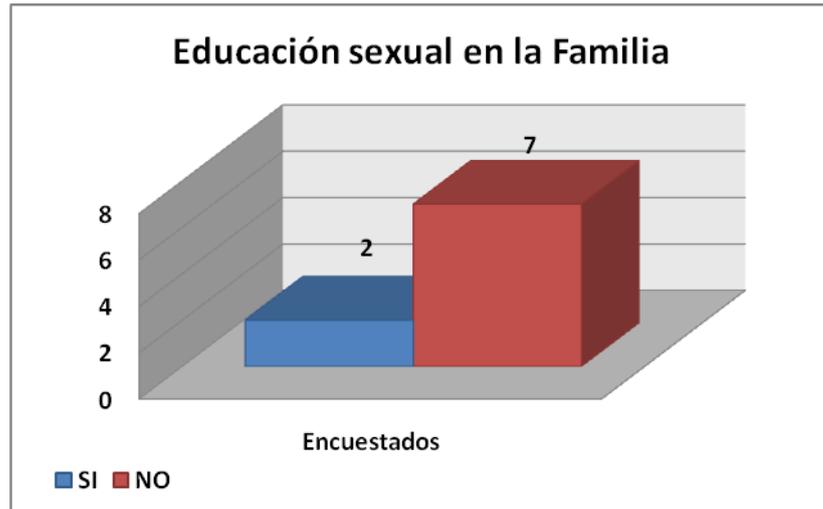


Gráfico 7

Con un 78% se encontro que en las familias no se habla abiertamente sobre la sexualidad, y solo en un 22% de estas se habla abiertamente sobre el tema.

Con lo anterior, se observa que en la mayoría de los hogares todavía existen tabús y miedos al momento de hablar frente al tema de la sexualidad, lo cual causa en las adolescentes un desconocimiento a la hora de comenzar con su vida sexual.

5.4.8 Gráfico 8: Distribución porcentual acerca del conocimiento de los métodos de planificación por las adolescentes encuestadas:

8. Conoce acerca de métodos de planificación.			
	SI	NO	Total
Encuestados	9	0	9
Encuestados	100%	0%	100%

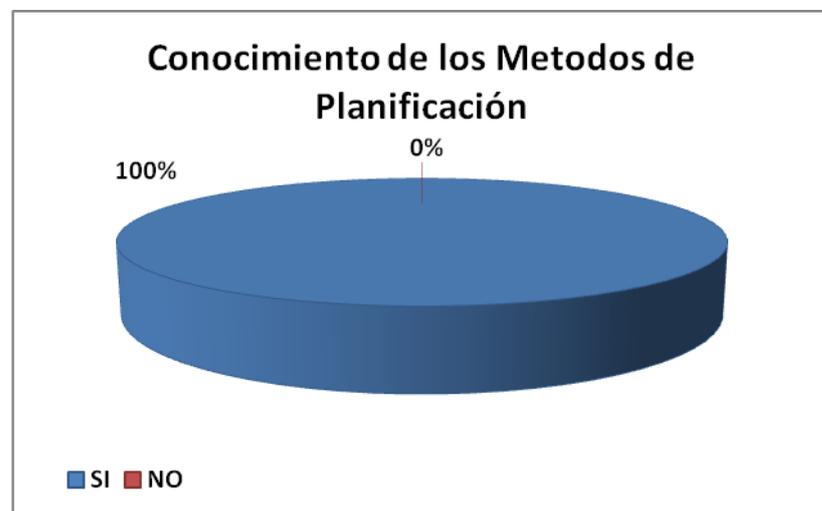
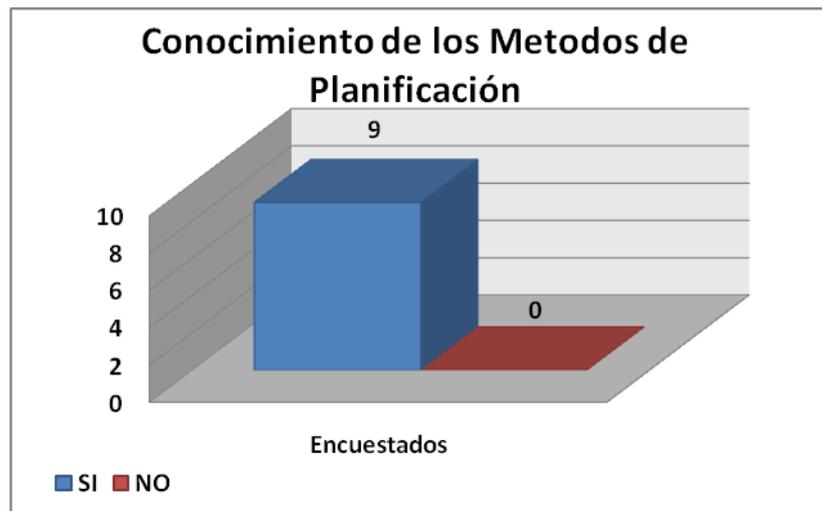


Gráfico 8

Sobresale con un 100% que las adolescentes conocen acerca de los metodos de planificación.

Esto quiere decir que las adolescentes tienen la suficiente información sobre como prevenir un embarazo sin embargo estas quedan en este estado por voluntad propia.

5.4.9 Gráfico 9: Distribución porcentual del conocimiento de programas propuestos por el Municipio de Copacabana acerca de la prevención del embarazo en adolescentes:

9. Sabes si en el municipio de Copacabana existen programas o proyectos acerca de la prevención del embarazo en adolescentes.			
	SI	NO	Total
Encuestados	6	3	9
Encuestados	67%	33%	100%

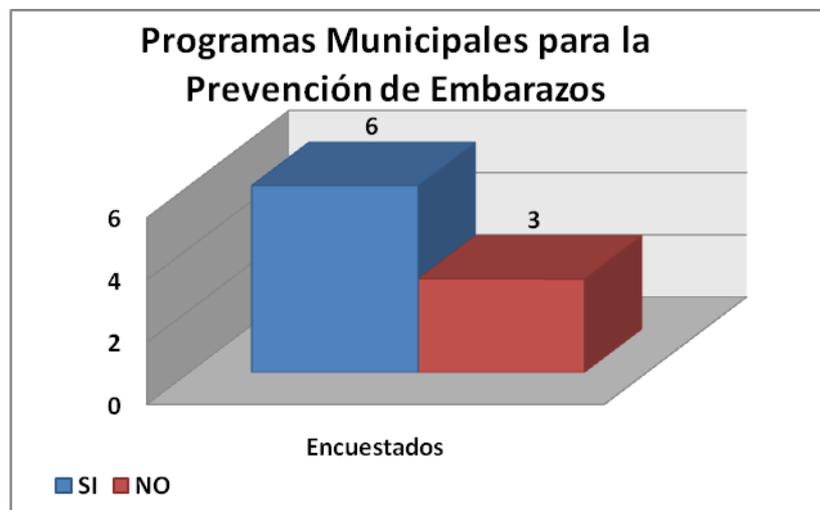




Gráfico 9

En la figura anterior se aprecia que la mayoría de las adolescentes con un 67% conocen programas de educación sexual brindados por el Municipio, en cambio un 33% tienen desconocimiento frente a estos programas.

5.4.10 Gráfico 10: Distribución porcentual sobre la iniciación de la vida sexual a temprana edad de las adolescentes:

10. Considera que el que la mayoría de los jóvenes tenga una iniciación de la vida sexual a temprana edad influyo para quedar en estado de gestación.			
	SI	NO	Total
Encuestados	4	5	9
Encuestados	44%	56%	100%

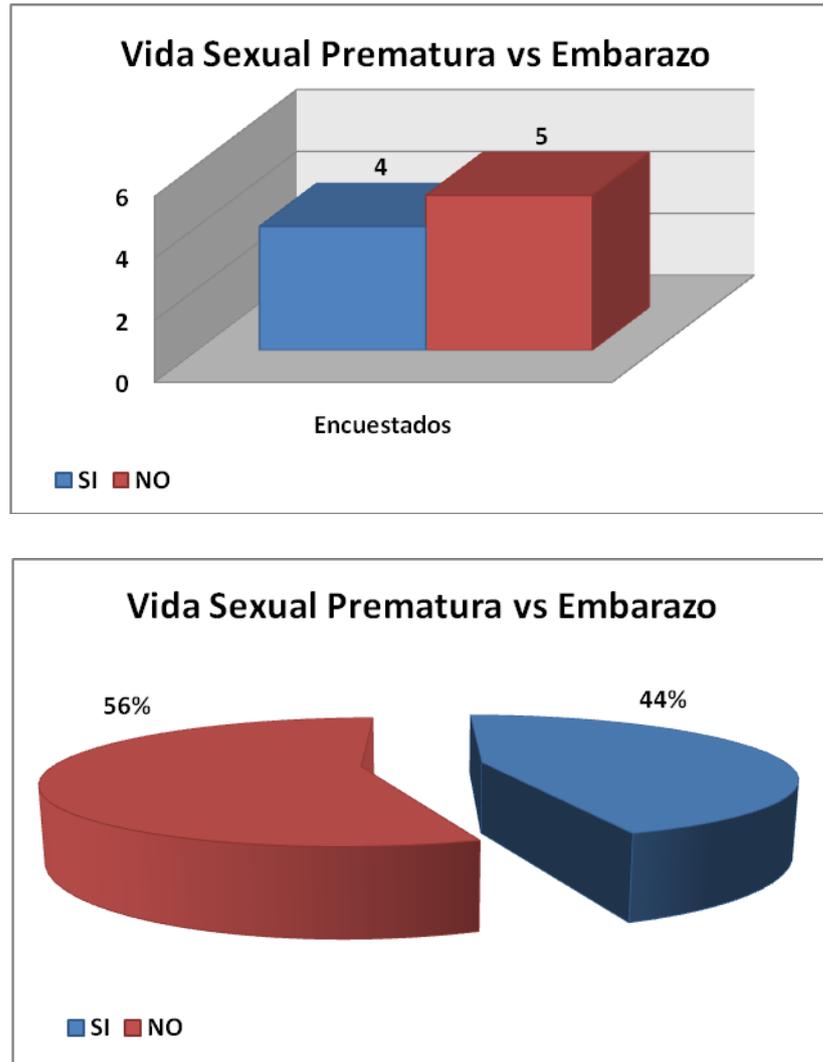


Gráfico 10

Se analiza que un 56% de las adolescentes que iniciaron la vida sexual temprana, no fue un factor predisponente para quedar embarazada y un 44% afirman que si.

Esto quiere decir que comenzar una vida sexual temprana según estas adolescentes no es un motivo para quedar embarazadas.

Estableciendo unas conclusiones generales de los resultados, se puede afirmar a partir de la recolección de datos, que los factores personales, familiares y sociales predisponentes que influyen en este problema son:

- A nivel personal, el inicio temprano de relaciones sexuales y desinterés para asumir actitudes de prevención;
- En lo familiar, influye que la familia sea disfuncional debido a la ausencia de la figura paterna estable y a modelos promiscuos de conducta, formas de vida y crisis existencial del núcleo familiar por problemas emocionales, económicos y sociales;
- En el aspecto social, la falta programas de prevención a nivel escolar y Municipal.

Se concluye que es muy importante la intervención de entes estatales en unión con la población civil para crear políticas públicas que estén orientadas hacia la promoción y prevención de problemáticas como el embarazo en adolescentes que afectan la calidad de vida en la familia.

6. CONCLUSIONES

6.1 Este trabajo investigativo le aporta al trabajo social y a las ciencias sociales, el conocer más acerca de la problemática del embarazo en adolescentes y los factores personales familiares y sociales que influyen para que esta se presentara, el estudio se realizo en tres instituciones educativas del Municipio de Copacabana, queriendo con este trabajo que futuros investigadores y profesionales del área social que intervengan, creen estrategias, proyectos y programas que busquen

disminuir dicha problemática logrando con éste una mejor calidad de vida para los adolescentes y niños del Municipio.

- 6.2** Es importante que cada vez más se motiven los profesionales de las ciencias sociales a conocer, estudiar e intervenir en las diversas problemáticas que se presentan a diario principalmente en los adolescentes, los cuales al estar pasando por una etapa de grandes cambios suelen tomar decisiones que a veces no son las mas apropiadas; es ahí donde formando un grupo interdisciplinario se debe comenzar a tener una mirada más crítica, para lograr transformar dicha realidad social. Sólo de esta manera se comenzará a tener un futuro en los adolescentes tomado con responsabilidad su sexualidad.
- 6.3** Mediante la aplicación de una encuesta orientada a explorar las actitudes y percepciones que tienen las adolescentes acerca de la gestación, se encontró que los factores predisponentes que influyen en este problema son: violencia física y emocional, bajo nivel educativo de la familia del adolescente, falta de educación sexual e irresponsabilidad en el manejo de la sexualidad, variables coincidentes en la parte descriptiva y en la exploración analítica de asociación.
- 6.4** Se concluye que es muy importante la intervención de los profesionales de las ciencias sociales como la psicología, la sociología y el trabajo social, para que a su vez se motiven para generar trabajo clínico y grupal.
- 6.5** Una salida para los programas psicosociales que trae consigo los embarazos en las adolescentes, sería la creación de proyectos encaminados a luchar por una educación adecuada con con normas reales, ajustadas a una organización social, culta y sin prejuicios.
- 6.6** La educación sexual si está bien planeada debe orientar a los jóvenes sobre los procesos de desarrollo y de madurez sexual con un alto criterio sobre la salud sexual y reproductiva para conducir al adolescente a aceptar conscientemente (no por instinto), un proyecto de vida asumido

con una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conductas, a fin de poder ser verdaderamente felices, tanto en el presente como en el futuro, y no se dejen arrastrar por los impulsos pasajeros.

- 6.7** La información cuantitativa existente sobre los adolescentes y las adolescentes, se encuentra disgregada, y en algunos casos es inexistente, sin responsables claros encargados de su consolidación y análisis, en la perspectiva de orientar las decisiones político-administrativas, el seguimiento a los procesos y/o el impacto esperado.
- 6.8** La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en particular en lo referente a las acciones dirigidas a los adolescentes, insiste de manera sistemática en las acciones intersectoriales, con especial énfasis en la coordinación con el sector educación; pero el análisis de su implementación muestra que no se logra aún incidir en dicho escenario; por tanto este proceso está, para el caso de Colombia, esencialmente liderado por el sector salud en el Municipio de Copacabana.
- 6.9** El punto anterior da pie para afirmar que del 2003 al 2006, el sector educación es un sector marginal al desarrollo e implementación de la política nacional de salud sexual y reproductiva, no sólo por su mínima y errática participación en el proceso de implementación en el país, sino porque mientras en salud el tema de las problemáticas de los adolescentes—más allá del marco de la misma PNSSR—, ha suscitado la generación de una masa crítica de funcionarios y funcionarias de salud que se destacan por su compromiso con el tema y con la problemática en el sentido amplio, en el sector educación el tema se siente como una carga.
- 6.10** A pesar de las argumentaciones en torno a la intersectorialidad de la PNSSR, ésta sigue siendo eminentemente sectorial a cargo del sector salud y con momentos de conflicto claros con el sector educativo, que cuando participa lo hace a título personal de un maestro, maestra o supervisor comprometido con el tema y doliente de la problemática, más

por las deudas e interrogantes derivados del programa de Educación Sexual que por un cambio en el abordaje de las problemáticas de las adolescentes. Los restantes sectores de bienestar y desarrollo social tienen aún mucho menos compromiso y sensibilidad frente al tema que el mismo sector educación.

7. PROPUESTAS O RECOMENDACIONES

- 6.11** Es pertinente comprender que es la familia el primer espacio de educación para el ser humano, por esta razón es donde se le debe enseñar la suficiente información para tener una sexualidad sana y responsable desde niño para que en su adolescencia no se encuentre con un embarazo no deseado.
- 6.12** Las familias deben dejar a un lado tantos miedos y tabús, y crear espacios para el diálogo, orientando a sus hijos sobre la sexualidad responsable y las implicaciones personales, familiares y sociales de ejercerla de manera inadecuada o irresponsable.
- 6.13** Si se genera conciencia acerca de la importancia de una sexualidad sana, se ejerce un control cada vez más eficiente sobre el número de adolescentes que resulten en embarazo a temprana edad, logrando que permanezcan incluidas en el sistema escolar y construyan un proyecto de vida adecuado, evitando el riesgo producido por el aborto como una problemática de salud pública se mejora la calidad de vida.
- 6.14** Es necesario lograr que las Instituciones Educativas del Municipio de Copacabana brinden una adecuada educación sexual que tenga como prioridad la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados en los adolescentes, evitando que tenga que trabajarse sólo desde una perspectiva remedial.
- 6.15** Buscar que las entidades estatales formulen políticas públicas que estén encaminados a la problemática del embarazo en adolescencia y sus efectos, tales como: deserción escolar, pobreza, disminución de oportunidades, abortos, y enfermedades de transmisión sexual.

6.16 Siendo la salud de los adolescentes y de las adolescentes un elemento clave para el progreso social, económico y político de todas las sociedades, es preciso que sus necesidades y derechos figuren de manera permanente en las políticas públicas y en las agendas del sector salud, particularmente si se tiene en cuenta que las tradicionales acciones hacia la gestación adolescente no han impactado de manera importante en sus proyectos de vida. Por lo tanto, los jóvenes ameritan respuestas y acciones más contundentes e integrales. Para ello, la implementación de un programa específico para la salud sexual y reproductiva para adolescentes requiere de la definición de los aspectos clave que se señalan en las siguientes recomendaciones:

7.6.1 Fortalecimiento del sistema de vigilancia con lineamientos desde el nivel nacional y con análisis y seguimiento en el nivel territorial, donde se evidencien variables específicas para los adolescentes y las adolescentes, que permitan, más allá de cuantificar sus problemas, visibilizar los verdaderos determinantes sociales para permitir así intervenciones sostenibles y realmente comprometidas con la mejoría de su situación

7.6.2 Desarrollo de estudios aplicados que evidencien características particulares de grupos juveniles, y que ayuden a orientar políticas en salud sexual y reproductiva, en los cuales los adolescentes mujeres y hombres sean parte de la solución, sean escuchados y se respete en el diseño de las intervenciones sus ideas, intereses e imaginarios sobre sus propios problemas y sus propuestas de solución.

7.6.3 Fortalecimiento de la coordinación intersectorial, en especial con Bienestar Familiar y el sector educativo, como prioridad para alcanzar las metas propuestas en la Política Nacional de Salud Sexual y

Reproductiva, con las adecuaciones a que haya lugar en los municipios y departamentos, en particular para retomar el Proyecto de Educación Sexual, el cual debe ser considerado una prioridad y no una acción marginal de un grupo muy reducido de maestros y maestras interesados que no pueden llegar a trascender en los escenarios propios de los jóvenes y las jóvenes e impactar en sus proyectos de vida.

7.6.4 Destinación en los presupuestos públicos de rubros específicos para la población adolescente, contratación de un personal entrenado y capacitado en el tema de manera permanente para la población La implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) adolescente, y contratación de consultores y consultoras idóneos que trasladen el acumulado técnico en los funcionarios y funcionarias y en las instituciones más permanentes.

9. BIBLIOGRAFIA

- ALZATE, María del Socorro, Aspectos sociales del embarazo adolescente en el barrio Villatina de Medellín, En: Ensayo. Medellín, 2002, p. 47-57.
- CADAVID RESTREPO, Esperanza, y RESTREPO MEJÍA, Claudia, Ha-Seres de resistencia con voz y con vos: Entre Nos-otras para nacer otras. Medellín: Corporación educativa combos, 2008, p. 32-33
- COOK, R. Et al. (2003). Salud reproductiva y derechos humanos. Bogotá: Oxford- Profamilia.
- DE LA CUESTA BENJUMEA, Carmen, Tomarse el amor en serio: Contexto del embarazo en la adolescencia. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002, p. 125.
- DE LA URBE: Periódico, Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia. Abril de 2006.
- DULANTO GUTIERREZ, Enrique, El adolescente. Bogotá, Mc Graw Hill. Interamericana editores. México, 2000, p. 222
- ERICKSON, E. Infancia y sociedad. Buenos Aires, Hormé. 1976, p. 350
- EL PULSO: periódico para el sector de la salud: el embarazo en la adolescencia, parir hijos para reproducir la miseria, Medellín, febrero, 2006, N. 89.
- FAJARDO VALDERRAMA, Sergio y RAMIREZ RESTREPO, Lucrecia, ¿Quién pidió pañales? Medellín: Alcaldía de Medellín: Secretaria de Cultura Ciudadana, p. 7-33.

- GÓMEZ, Mildred. El índice de las madres adolescentes solteras es muy elevado. Periódico El Siglo. Sección B, Pág. 8, 2006
- HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, Metodología de la investigación, México: Mc Graw Hill. 2006.
- HURTADO GARCÍA, Gladis Clemencia, MURILLO CASTRILLÓN, Mónica Alexandra, y RENDÓN VÉLEZ, Carmen Alicia. Contexto personal, familiar y social de madres adolescentes, escolarizadas en colegios públicos de las comunas 7 y 8 del municipio de Bello (Antioquia), en el segundo semestre de 2004. Trabajo de grado trabajo social. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de ciencias sociales y humanas. Departamento de trabajo social, 2006. 75 p.
- INDES- BID (2006). Inclusión Social y Ética Social de Redes Sociales de Apoyo. Boletín BID. No 14.
- MENACHO CHIOK, Luis Pedro, embarazo en adolescentes. Interamericana, México, 2002.
- MÉNDEZ Y BELTRÁN. II Congreso Colombiano de la Mujer, 2001.
- NAVARRO RAMÍREZ, H; Orientación de prevención integral sexualidad y salud reproductiva. Bogotá, Interamericana, 1998.
- PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, DNP, 2005.
- PROFAMILIA Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá. 2005.
- PROFAMILIA-UNFPA (2002). ENDS. Estudio a Profundidad: Variables predictivas de la Salud General y de la Salud SSR de las mujeres en edad fértil. Bogotá.
- PNSSR-Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2003. Ministerio de la Protección Social. Bogotá: Printex Impresores Ltda.

- REEDER, S. Enfermería Materna-Infantil. Décimo quinta edición. México. Editorial Mexicano, 1988.
- ZAMBRANOM, Libia. "Índices de embarazos precoces". Periódico El siglo. 2006 Sección B, Pág.: 16)

CIBERGRAFÍA

- <http://www.librosdeluz.net/tag/Luis-Pedro-Menacho-Chiok/>, consultada, 21, septiembre, 2009 a las 3:20 PM
- www.consultasexual.com.mx/documentos/adolescencia_y_sexualidad.htm, consultada, 05, octubre, 2009 a las 12:30 PM.
- http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/N_admon/obj/pdf/solyluna.pdf, consultada, 09, octubre, 2009 a las 11:45 AM.
- http://www.medicalsex.com.ar/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=41, consultada, 16, octubre, 2009 a las 2:00 PM
- <file:///H:/normas-icontec-1486-ultima-actualizacion.htm>, consultada, 21, de enero, 2010 a las 1:30 PM.
- OMS (2007). Salud Sexual y Reproductiva. [En red] <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/sa-sexualidad.htm>, Consultada 20/12/2009

10. ANEXOS Y APÉNDICES

10.1 CUADROS

10.1.1 NÚMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS O MADRES CON HIJOS MENORES DE SEIS MESES ENCUESTADAS POR INSTITUCIÓN

Institución Educativa San Luis Gonzaga										
Numero de encuestas	Rangos de edad		Estrato socioeconómico		Seguridad social		Grado de escolaridad			
	13 a 15	16 a 18	2	3	EPS	SISBEN	8º	9º	10º	11º
1		X	X		Susalud					X
2		X		X	Coomeva					X
3	X		X		Coomeva				X	

Institución Educativa José Miguel de Restrepo y Puerta										
Numero de encuestas	Rangos de edad		Estrato socioeconómico		Seguridad social		Grado de escolaridad			
	13 a 15	16 a 18	2	3	EPS	SISBEN	8º	9º	10º	11º
1	X		X		X			X		
2		X	X			Nivel 2		X		
3	X			X	X		X			
4		X		X		X				X

Institución Educativa Liceo Presbítero Bernardo Montoya										
Numero de encuestas	Rangos de edad		Estrato socioeconómico		Seguridad social		Grado de escolaridad			
	13 a 15	16 a 18	2	3	EPS	SISBEN	8º	9º	10º	11º
1		X	X			X				X
2	X		X			X		X		

10.1.2 PREGUNTAS DILIGENCIADAS EN LA ENCUESTA.

ENCUESTAS DILIGENCIADAS	N. Preguntas												
	1. Su familia es de tipo				2. Quien establece las normas en su familia.					3. Que tan buena es la comunicación en su familia.			
	N	E	M	C	P	M	H	Ust	No	MB	B	R	M
1	SI				SI					SI			
2	SI					SI				SI			
3			SI			SI						SI	
4	SI				SI						SI		
5			SI			SI						SI	
6	SI				SI					SI			
7		SI				SI				SI			
8	SI				SI					SI			
9	SI				SI						SI		

N= Nuclear

E= Extensa

M= Monoparental

C= Compuesta

P= Padre

M= Madre

H= Hermano(a)

UST= Usted

N= No existen normas

MB= Muy buena

B= Buena

R=Regular

M=Mala

E. D I L I G E N C I A D A S	N. Preguntas													
	4. La violencia intrafamiliar fue un factor predisponente que influyo para que quedara embarazada.		5. Han realizado sus padres algún estudio superior, como una técnica, tecnología o estudios universitarios.		6. Existe algún tipo de programa de educación sexual en la institución educativa donde estudia.		7. En su familia se habla abiertamente sobre la sexualidad.		8. Conoce acerca de métodos de planificación.		9. Sabes si en el municipio de Copacabana existen programas o proyectos acerca de la prevención del embarazo en adolescentes.		10. Considera que el que la mayoría de los jóvenes tenga una iniciación de la vida sexual a temprana edad influyo para quedar en estado de gestación.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1		X	X			X		X		X		X		X
2		X	X		X			X	X			X	X	
3		X		X	X			X	X			X		X
4	X			X		X		X	X			X	X	
5		X		X		X		X	X		X			X
6		X		X		X	X		X		X			X
7		X		X	X			X	X			X		X
8		X		X		X		X	X			X	X	
9		X	X		X			X	X			X	X	

PREGUNTAS	10.1.3 FACTORES PREDISPONENTES PARA QUE LAS ADOLESCENTES QUEDEN EMBARAZADAS A TEMPRANA EDAD ⁷³		
	PERSONALES	FAMILIARES	SOCIALES
1. Su familia es de tipo.		Familia disfuncional	
2. Quien establece las normas en su familia.		Familia disfuncional	
3. Que tan buena es la comunicación en su familia.		Familia disfuncional	
4. La violencia intrafamiliar fue un factor predisponente que influyo para que quedara embarazada.		Crisis existencial del grupo familiar por problemas emocionales, económicos y sociales.	
5. Han realizado sus padres algún estudio superior, como una técnica, tecnología o estudios universitarios.		Formas de vida familiar.	
6. Existe algún tipo de programa de educación sexual en la institución educativa donde estudia.			Ausencia de programas de promoción y prevención a nivel escolar y municipal.
7. En su familia se habla abiertamente sobre la sexualidad.		Formas de vida familiar.	
8. Conoce acerca de métodos de planificación.	Desinterés para asumir actitudes de prevención.		
9. Sabes si en el municipio de Copacabana existen programas o proyectos acerca de la prevención del embarazo en adolescentes.			Ausencia de programas de promoción y prevención a nivel escolar y municipal.
10. Considera que el que la mayoría de los jóvenes tenga una iniciación de la vida sexual a temprana edad influyo para quedar en estado de gestación.	Inicio temprano de relaciones sexuales.		