



**Factores familiares que influyen en el inicio de prácticas sexuales de niñas en edad escolar de la comuna 2 del municipio de Apartadó, durante el año 2023**

Dennis Lucía Manotas Merlano

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia

Junio de 2024

**Factores familiares que influyen en el inicio de prácticas sexuales de niñas en edad escolar de la comuna 2 del municipio de Apartadó, durante el año 2023**

Dennis Lucía Manotas Merlano

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de  
Especialista en Familia, Infancia y Adolescencia

Asesora

Marcela María Morales Córdoba

Psicóloga – Mg en Intervención Social y Comunitaria – Especialista en Terapia de Familia

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia

Junio de 2024

## **Dedicatoria**

A mis hijos, Andrés, Ma. Paulina y Juan Felipe, por siempre impulsarme a ser cada día mejor.

**¡SI SE PUEDE!**

**Agradecimientos**

Gracias a DIOS, por llevarme siempre de su mano y porque hoy veo una vez más su misericordia sobre mi vida, toda la gloria es para ÉL.

## Contenido

Lista de tablas .....	7
Lista de anexos .....	8
Resumen .....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
1. Planteamiento del problema .....	13
1.1 Descripción del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	19
1.3 Justificación .....	19
1.4 Objetivos.....	22
1.4.1 Objetivo general .....	22
1.4.2 Objetivos específicos.....	22
2. Marco teórico y referencial.....	23
2.1 Antecedentes o Estado del Arte.....	23
2.2 Marco teórico.....	26
2.2.1 Tipologías de familias .....	26
2.2.2 Factores familiares.....	28
2.2.3 Creencias familiares .....	29
2.3 Marco legal .....	30
3. Diseño metodológico.....	34
3.1 Enfoque.....	34
3.2 Diseño.....	34
3.3 Alcance .....	35
3.4 Población .....	35
3.5 Muestra .....	36
3.6 Variables o macrocategorías.....	37
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	37
3.8 Consideraciones éticas y bioéticas .....	38
3.9 Procedimiento.....	38
3.10 Análisis de la información .....	40

4. Resultados.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1 Caracterización de las tipologías familiares .....	40
4.2 Factores familiares que predisponen el inicio de prácticas sexuales a temprana edad..	42
4.3 Creencias familiares con respecto al inicio de prácticas sexuales a temprana edad.....	43
5. Discusión .....	46
6. Conclusiones.....	49
Referencias .....	5252
Anexos .....	57

### **Lista de tablas**

Tabla 1. Tipologías familiares de las niñas en edad escolar de la Comuna 2 de Apartadó	40
Tabla 2. Factores familiares que podrían incidir en prácticas sexuales de las niñas en edad escolar de la Comuna 2 de Apartadó.....	42
Tabla 3. Creencias familiares con respecto al inicio de prácticas sexuales de las niñas en edad escolar de la Comuna 2 de Apartadó.....	44

**Lista de anexos**

Anexo 1. Solicitud a la Secretaría de Salud y aprobación. para realizar la investigación....	57
Anexo 2. Formato de entrevista.....	58
Anexo 3. Validación del instrumento .....	59
Anexo 4. Consentimiento informado .....	60

## Resumen

El inicio de prácticas sexuales a temprana edad se ha convertido en una problemática global, de la cual no están exentas las adolescentes del municipio de Apartadó y en la que se involucran diversos factores, entre ellos, los que tienen que ver con la tipología familiar, factores familiares y creencias. El objetivo de esta investigación fue conocer cuáles son los factores familiares que se relacionan con el inicio de prácticas sexuales en niñas en edad escolar de la comuna 2 en el municipio de Apartado, durante el año 2023. Metodológicamente, este es un estudio con diseño cualitativo, de tipo fenomenológico, en el que se recolectó la información a través de entrevistas semiestructuradas a 20 madres o cuidadoras de niñas que acuden al servicio de planificación familiar de la Secretaría de Salud del municipio. Los resultados muestran que predominan los tipos de familia monoparental y extensa; el factor familiar más relevante que podría incidir en el inicio de prácticas sexuales a temprana edad en estas niñas es la falta de pautas de crianza, y se tiene la creencia de que pueden repetir la maternidad adolescente que se observa en algunas familias. Como hallazgo relevante, está el hecho de que todas estas familias asumen una posición favorable ante la planificación familiar por parte de las menores; por tanto, una aprobación tácita para que tengan prácticas sexuales.

*Palabras clave:* Prácticas sexuales; Menores de edad; Factores familiares; Creencias familiares; Planificación familiar.

### **Abstract**

The initiation of sexual practices at an early age has become a global problem, from which adolescents in the municipality of Apartadó are not exempt and in which various factors are involved, including those that have to do with family typology, family factors and beliefs. The objective of this research was to know which family factors are related to the initiation of sexual practices in school-age girls in commune 2 in the municipality of Apartado, during the year 2023. Methodologically, this is a study with a qualitative design, of a phenomenological type, in which the information was collected through semi-structured interviews with 20 mothers or caregivers of girls who attend the family planning service of the Municipal Health Secretariat. The results show that single-parent and extended family types predominate; The most relevant family factor that could influence the initiation of sexual practices at an early age in these girls is the lack of parenting guidelines, and it is believed that they can repeat the adolescent motherhood that is observed in some families. A relevant finding is the fact that all these families assume a favorable position regarding family planning by minors; therefore, a tacit approval for them to have sexual practices.

*Keywords:* Sexual practices; Minors; Family factors; Family beliefs; Family planning.

## **Introducción**

Esta investigación se realizó con la finalidad de conocer cuáles son los factores familiares que influyen en el inicio de prácticas sexuales de niñas en edad escolar de la comuna 2 del municipio de Apartadó, durante el año 2023.

Se aborda esta problemática debido a que el inicio de las relaciones sexuales en menores de edad ha ido aumentando considerablemente, al tiempo que la edad en que esto sucede ha disminuido (Centeno y Cáceres, 2005). Por esto, el Sistema de Salud brinda acceso a los programas de planificación familiar inmediatamente la menor inicia su edad fértil, de acuerdo con los protocolos de atención en salud para los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, teniendo en cuenta la Ley 1236 (Congreso de Colombia, 2008), esta situación implica un aumento importante en los casos de violencia sexual, ya que, en Colombia, todo acto sexual con menor de 14 años es un delito.

El inicio de prácticas sexuales en niñas menores es una problemática, que se encuentra normalizada dentro de la cultura de algunas familias de la región y puede estar mediado por factores familiares, entre los que se incluyen la tipología familiar y las creencias de los adultos, que pueden estimular o no esta situación, ya sea abierta o tácitamente.

La realización de este estudio genera un producto final que se espera entregar a las instituciones encargadas de velar por la protección y cuidado de los niños, niñas y adolescentes, con el fin de que se desarrollen acciones que sensibilicen a las familias y les orienten para que los hogares sean entornos seguros y protectores, mediante la adopción de estrategias que conduzcan a cambios que favorezcan la protección y el cuidado de los menores.

El trabajo inicia con la descripción y formulación del problema desde los referentes teóricos que previamente lo han abordado, centrándose en las tipologías familiares, las creencias familiares y las prácticas sexuales a temprana edad; también se expone además la legislación colombiana al respecto.

Seguidamente, se explica la metodología utilizada para la recolección de la información, se presentan los resultados y se analizan con base en la teoría, para finalmente, concluir desde las macrocategorías de investigación.

## **1. Planteamiento del problema**

### **1.1 Descripción del problema**

En Colombia, el Ministerio de Salud ha incluido dentro de sus lineamientos, los derechos sexuales y derechos reproductivos: el derecho a decidir libre y responsablemente a tener o no hijos; a recibir servicios de atención en salud sexual y reproductiva integrales y de calidad sin importar la edad, sexo, orientación sexual o estado civil; a recibir información y educación sobre la sexualidad; a la intimidad, la libertad, la integridad y la dignidad; y a no sufrir violencia o coerción de ningún tipo (Palacios, 2008). Con el fin de dar cumplimiento a toda la normatividad frente al tema, fue creada la Política Pública de Derechos Sexuales y Reproductivos, la cual refiere que:

El límite para el ejercicio de algunos de los derechos sexuales también está determinado por el momento evolutivo de niñas y niños, cuyo acceso es gradual según la madurez física y mental, su empoderamiento y autonomía.

De igual forma, corresponde a los mayores la protección de las personas con menor edad, en todos los casos de ejercicio de derechos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010, p. 51).

Por esta razón, el Estado ha implementado acciones y estrategias de abordaje en la comunidad con el objetivo de dar cumplimiento a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y que éstos se conviertan en hechos, creando el Modelo de Salud y Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), apoyado en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019), que definen la adolescencia como el periodo de 10 a 19 años de edad y la juventud como el periodo entre 15 a 24 años. Para efectos de esta investigación, se utilizaron los términos adolescentes y jóvenes para denominar a hombres y mujeres entre

los 10 y los 29 años, teniendo en cuenta la normatividad existente en el sector salud y especialmente la establecida a través de la Resolución 412 sobre Normas y Guías de Atención (Ministerio de Salud, 2000, p. 3), Artículo 9, numeral b: “detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)”. Es por ello por lo que, el Modelo de Salud y Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, es adoptado por el Departamento de Antioquia a través de la Secretaría de Salud Departamental, en el que se le brinda a la población de adolescentes y jóvenes los servicios de salud en servicios de planificación familiar desde los 10 a los 29 años, razón por la cual las niñas en edad escolar tienen acceso a los métodos de planificación familiar como estrategia de prevención de embarazos a temprana edad (Universidad de Antioquia, 2008).

En nuestro país, las obligaciones y deberes de los padres para con los hijos están legitimados en la Sentencia T-688 (Corte Constitucional, 2012), donde manifiesta que:

La decisión de ser padre y madre es sumamente importante, pues tiene implicaciones directas en la sociedad, en la familia como institución, y en las personas consideradas de manera individual; es por eso por lo que debe ser asumida con un alto compromiso y responsabilidad. Así mismo, el ser padre y madre implica una serie de derechos y deberes que en principio deben ser asumidos de manera conjunta, con la finalidad de proporcionarle a los menores un adecuado desarrollo físico, psicológico, una vivienda digna, educación, vestuario, recreación, salud y, en general, un compromiso por parte de los padres de proporcionarle a los hijos un clima favorable que le garantice un desarrollo integral que más adelante permita que sean sujetos que le contribuyan de manera positiva a la sociedad. Los padres son los primeros y principales comprometidos en el desarrollo integral de sus hijos,

situación que se ve favorecida cuando el padre y la madre conviven, o cuando al establecer residencia en lugares diferentes, estos mantienen relaciones cordiales las cuales permiten desarrollar un clima de ayuda mutua y de estabilidad, escenario que genera en los menores seguridad en distintos aspectos. Por el contrario, este contexto se ve gravemente afectado cuando los padres son separados, han conformado nuevas parejas o se han presentado rupturas familiares. En todo caso, con independencia de la relación sostenida entre los padres, estos se ven obligados y a su vez los hijos pueden demandar el cumplimiento de sus deberes legales y constitucionales (párr. 3).

Por tanto, la familia es la encargada de cuidar y proteger a los menores, acompañarlos y guiarlos en los procesos de desarrollo físico y psicológico y en el aprendizaje de las habilidades para la vida; pero, en los casos que motivan esta investigación, se ha encontrado que, algunas familias no están garantizando un entorno seguro y protector a las menores en edad escolar, ya que al cumplir la edad o entrar a la etapa de fertilidad con el inicio de la menarquia, han sido llevadas o inducidas al ingreso del programa de planificación familiar, con el convencimiento de prevenir un embarazo precoz. Por eso se considera que, en ese momento, dichas familias están influyendo de manera indirecta con el inicio de prácticas sexuales coitales a temprana edad, situación que expone también a las menores a recibir abuso o explotación sexual, al inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas o al contagio de infecciones de transmisión sexual.

Estas consideraciones fundamentan la propuesta de investigación, ya que los casos reportados por la Secretaria de Salud del municipio de Apartadó, y que son objeto de estudio, han demostrado cómo, algunas familias de niñas en edad escolar, han tomado la

decisión o inducido a la menor a que acuda al servicio de planificación familiar a solicitar la inserción del dispositivo subdérmico y otros métodos anticonceptivos aún sin iniciar la vida sexual, porque ya están en edad fértil con la llegada de la primera menstruación, con la finalidad de hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos pero sin la debida psicoeducación o manejo de la información sobre las consecuencias que a nivel físico y psicosocial se puedan presentar, situación que las convierte en población vulnerable a recibir violencia sexual y al inicio de otras prácticas no adecuadas para su edad. Por ello, es necesario identificar los factores familiares que influyen en que se presente esta problemática con las menores en edad escolar y poder mostrar la gravedad de la situación, para que se dé cumplimiento adecuado de las rutas de atención integral en salud, y se brinde formación y educación en derechos sexuales y reproductivos a las menores y sus familias.

Es interesante exponer el problema desde la perspectiva de cómo el ingreso a los programas de planificación familiar en edad escolar trae consigo la posibilidad del inicio precoz de las relaciones sexuales coitales, situación que se ha normalizado al interior de algunas familias, pues se han encontrado aumento de casos en que las menores son llevadas por cuidadores o de asisten de manera voluntaria. Es prudente advertir que, de acuerdo con los protocolos en salud, estos casos deben ser reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) como un evento de violencia sexual, ya que, de acuerdo con las leyes en Colombia, todo acto sexual con menor de 14 años se constituye como delito. Así lo dispone la Ley 1236 (Congreso de Colombia, 2008), “por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal, relativos a delitos de abuso sexual y delitos contra la libertad, integridad y formación” (p. 1).

La Vigilancia en Salud Pública según el Ministerio de Salud y Protección Social (2006, p. 1), “es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública”. Tal vigilancia depende de una red de actores que conforman el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA).

Dentro de los eventos de salud pública se encuentra la Violencia Basada en Género, en el que se reportan todos los casos de violencia sexual que acuden a los servicios de salud por activación de ruta al código fucsia, por el ingreso de menores de 14 años a los programas de planificación familiar y al control prenatal. Hay que decir también, que mientras los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos brindan a las menores en edad escolar la posibilidad del ingreso a los programas de planificación familiar, como parte del protocolo de atención en salud, los casos deben ser reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública como un evento de violencia sexual, porque, como ya se dijo, todo acto sexual con menor de 14 años es un delito en Colombia y se asume que si la menor acude al servicio de planificación es porque ha iniciado prácticas sexuales coitales, lo que la hace vulnerable a sufrir abuso sexual.

De acuerdo con datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2014, p. 2):

La región de América Latina y el Caribe cuenta con las tasas más altas del mundo en términos de principios de la iniciación sexual de las niñas; más del 22 por ciento han tenido su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años. En algunos países, la tasa alcanza el 25 por ciento, tres países en la

región han establecido límites de consentimiento sexual por debajo de los 14 años de edad: Argentina, Costa Rica y Uruguay. Diez países más han establecido el límite a los 14 años de edad; la mayoría de los países del Caribe han configurado la edad mínima a los 16 años. En República Dominicana y Ecuador, la edad se ajusta a los 18 años, esto puede considerarse particularmente elevado, dado a que en República Dominicana los datos indican que el 28,4 por ciento de las adolescentes son madres a la edad de 18 años y las adolescentes pueden casarse tan temprano como en los 15 años con consentimiento de los padres. En cambio, en algunos países de Europa establecen la edad legal mínima para el inicio de prácticas sexuales entre los 15 y los 16 años, en tanto los países de América Latina en promedio disponen la edad de 14 años.

Por su parte, Nares (2019, p. 115) menciona:

En México, 27% de los códigos penales de las entidades federativas fijan esta edad en 12 años; 3% en 13 años; 46% en 14 años; 21% en 15 años; y 3% en 16 años. Para analizar si estas últimas edades son adecuadas para garantizar con eficacia el derecho de los adolescentes a un normal desarrollo psicosexual en su aspecto de salud sexual, se consideran factores importantes como el tipo penal de violación equiparada y la edad promedio en que los adolescentes inician sus relaciones sexuales.

Para el desarrollo de esta investigación se han tomado los datos que la secretaria de Salud de Apartadó (2024) ha suministrado, información que se recolecta a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y que reposa en la base de datos SIVIGILA, por el evento Violencia Basada en Género, durante el año 2023. Lo que importa observar, es que

en el municipio fueron reportados 96 casos de violencia sexual, de los cuales 38, que corresponden al 39.6%, son niñas y adolescentes entre los 10 y 13 años, reportadas como Violencias Sexuales, por el ingreso a programas de planificación familiar. Se tiene en consecuencia que, debido a estas situaciones, los índices de violencia sexual en niñas y adolescentes ha ido en aumento, quedando expuesta la necesidad de que la institucionalidad implemente acciones y programas que ayuden a prevenir e intervenir el problema referido.

### **1.2 Formulación del problema**

De acuerdo con lo planteado, se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores familiares que se relacionan con el inicio de prácticas sexuales en las niñas en edad escolar, de la comuna 2, del municipio de Apartadó, durante el año 2023?

### **1.3 Justificación**

En 1995 la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), acordaron una agenda común en materia de salud de los adolescentes. Se propuso un paquete de intervenciones, haciendo énfasis en la salud sexual y reproductiva; el paquete debía ser amigable para satisfacer las necesidades de este grupo de población, posteriormente se construyeron los lineamientos de calidad para que los países en desarrollo retomen este modelo bajo el esquema de servicios de salud amigables (OMS, 2012).

En Colombia, con el fin de brindar a los niños, niñas y adolescentes entornos seguros y de protección, se han creado estrategias para garantizar atención integral en derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que ayuden a prevenir embarazos en adolescentes y las posibles consecuencias de una relación sexual sin protección, dado que

sus vidas pueden verse afectadas a nivel económico, educativo y social; algunas menores en edad escolar están siendo inducidas a la práctica del ingreso a programas de planificación familiar desde los 10 años. El Ministerio de Salud y Protección Social ha creado el Modelo de SSAAJ-Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, el cual define como:

Un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 1).

Mientras que la mayoría de los adolescentes tienen sus primeras relaciones sexuales hacia los 14 años, la realidad y las estadísticas del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, muestran que el inicio de las relaciones sexuales coitales ha ido en aumento y la edad de inicio ha disminuido; además, el Sistema de Salud brinda acceso a los programas de planificación familiar inmediatamente la menor inicia su edad fértil, al presentar la primera menstruación, edad que oscila entre los 10 y 11 años; en algunos casos inclusive, hacia los nueve años. De acuerdo con los protocolos de atención en salud para los derechos sexuales y reproductivos, ellas tienen derecho a recibir atención desde los 10 años. Esta situación ha demostrado en los reportes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA, un incremento considerable en los casos de violencia sexual, ya que, de acuerdo con la Ley 1236, todo acto sexual con menor de 14 años se constituye en un delito en Colombia (Congreso de Colombia, 2008).

Berrospi et al. (2020) mencionan que la adolescencia es una de las etapas clave en el desarrollo del ser humano. En ella, los jóvenes quieren experimentar nuevas formas de sentir y actuar. Por esto, se exponen a factores de riesgo que podrían generar problemas

tanto físicos, como psicológicos. Así mismo, muchos adolescentes se encuentran en riesgo de sufrir algún tipo de abuso en el entorno familiar, contradiciendo esta situación el papel protector y de seguridad que debe cumplir la familia para el adecuado desarrollo de los menores. Al respecto, conviene decir que la etapa que marca el inicio de la vida fértil femenina en muchos casos está acompañada y apoyada por la familia, que tiene el deber de orientar y guiar con responsabilidad, respeto y comunicación asertiva, ya que el proceso puede estar ligado al inicio de las relaciones coitales.

Con esta investigación se espera mostrar a las instituciones encargadas de velar por la protección y cuidado de los niños, niñas y adolescentes, una problemática social, que se encuentra normalizada dentro de la cultura de algunas familias de la región, con el fin de que se desarrollen proyectos y programas sociales que impacten de manera positiva en la sensibilización del problema para que estas familias adopten cambios y estrategias de protección y cuidado de los menores, que favorezcan entornos seguros y protectores.

La sublínea del programa de especialización a la cual pertenece la investigación es, Subjetividad, Construcción de Identidad y Territorio. Se encuentra enfocada en investigar cómo las personas construyen sus identidades individuales y colectivas de acuerdo con la relación con el entorno psicosocial en el que se desarrollan. La subjetividad se refiere a las experiencias individuales y únicas en cada persona, mientras que la construcción de identidad hace referencia a cómo esas personas perciben y se identifican a sí mismas en relación con su entorno, con su territorio y su cultura, cómo ese mismo entorno ejerce una conexión emocional de significados y símbolos que influyen de manera importante en la dinámica de las personas y sus familias.

## **1.4 Objetivos**

### ***1.4.1 Objetivo general***

Conocer cuáles son los factores familiares que se relacionan con el inicio de prácticas sexuales en niñas en edad escolar de la comuna 2 en el municipio de Apartado, durante el año 2023

### ***1.4.2 Objetivos específicos***

Caracterizar las tipologías familiares que influyen en la normalización de prácticas sexuales a temprana edad.

Identificar cuáles son los factores familiares que predisponen el inicio de prácticas sexuales a temprana edad en algunas niñas en edad escolar.

Describir la relación que tienen las creencias familiares con respecto al inicio de prácticas sexuales en algunas niñas en edad escolar.

## 2. Marco teórico y referencial

### 2.1 Antecedentes o Estado del Arte

Esta investigación tiene como objetivo conocer los factores familiares que influyen en el inicio de prácticas sexuales en algunas niñas en edad escolar de la comuna 2 del municipio de Apartadó, Antioquia. Se indaga en diversos estudios que abordan este tema, con la finalidad de entender la importancia de cómo, en algunos casos, los factores familiares estimulan a las menores al inicio de prácticas sexuales coitales, comportamientos que inciden en su desarrollo psicosocial. Además, sensibilizar a los organismos competentes encargados de velar por el cuidado y la protección de los niños, niñas y adolescentes, con el fin de promover acciones y estrategias de intervención efectivas que ayuden a fomentar en las familias entornos protectores y seguros.

En lo que tiene que ver con la edad de inicio de las relaciones sexuales, antecedentes investigativos dan cuenta de que hay una tendencia en muchas partes del mundo a la disminución de la edad en el comienzo de las relaciones sexuales. Según lo describen Centeno y Cáceres (2005), el inicio de la actividad sexual en las adolescentes salvadoreñas sucede cada vez a menores edades y, dentro de los factores que podrían condicionar esta situación, se debe tener en cuenta que la menarquia o maduración sexual femenina, se da actualmente a edades más tempranas. También son importantes otros aspectos como los factores familiares o sociales y los ambientales o externos; aquí es relevante la comunicación que se establezca entre padres e hijos, pues, según estos autores, “es uno de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo” (p. 10).

Los países de Europa establecen la edad legal mínima para el inicio de la práctica sexual entre los 15 y los 16 años. Royuela, et al. (2015) mencionan que en los últimos años

parece que la precocidad sexual de los adolescentes ha ido en aumento. En su trabajo indagaron sobre los factores de riesgo que se relacionaron de forma estadísticamente significativa con la práctica de relaciones sexuales completas por parte de los jóvenes. Realizaron una encuesta a 1.289 adolescentes de segundo y tercero de Educación Secundaria Obligatoria de Castilla y León (España) en el curso 2010-2011. Analizaron múltiples variables epidemiológicas, calculando medidas de centralización y dispersión en las variables cuantitativas, y de distribución de frecuencias en las cualitativas. Los resultados, después de haber estudiado a 563 varones y 726 mujeres, con edad media de 14.05 años, mostraron que:

El 17,5% había tenido relaciones sexuales con penetración (el 9% a los 12; el 6% a los 13; el 10,6% a los 14; el 34,2% a los 15; el 53,2% a los 16 y el 57,1% a los 17 años). Este porcentaje era mayor en los chicos (20,2%) que en las chicas (15,4%). Otros factores asociados de forma estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con haber tenido relaciones sexuales coitales fueron mayor edad, peor relación con sus padres, padres divorciados, peor relación entre sus padres, fumar, beber alcohol, emborracharse, consumir drogas, peor salud actual, peor alimentación, peor memoria, ser más erotófilos y definirse como agnóstico o ateo. Concluyendo que, además del alcohol, el tabaco y otras drogas, también es factor de riesgo de precocidad sexual adolescente tener una mala relación con los padres y de los padres entre sí (p. 127).

Además, se han desarrollado otras investigaciones que dan cuenta de cómo los factores familiares influyen en el inicio de prácticas sexuales en edades tempranas. Gamarra y Iannacone (2010), determinaron los factores de tipo individual, familiar y

sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú en 2009, a través de una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Concluyeron respecto a los factores familiares, que la estructura familiar (presencia de la madre, y relación parenteral) influyen en el inicio de actividad sexual. Los adolescentes que viven en familias con la estructura familiar completa tienen más probabilidades de retrasar la actividad sexual.

En Colombia se han realizado investigaciones enfocada en cómo algunos factores socio-familiares pueden incidir en el inicio precoz de las relaciones sexuales. Bustamante et al. (2018), por ejemplo, indagaron sobre la incidencia de los factores sociofamiliares y la comunicación en la práctica de relaciones sexuales a temprana edad, con una muestra de 20 adolescentes mujeres con edades entre 12 a 14 años del barrio Sagrado Corazón, del municipio de Corozal-Sucre. La información se recolectó mediante entrevistas, previo consentimiento informado de ellas y sus familiares. La metodología empleada fue cualitativa, asumiendo el rol que cumplen las adolescentes frente al tema de la sexualidad y analizando los factores que más están influyendo en tener relaciones a temprana edad. Los resultados se analizaron con base en los referentes teóricos sobre sexualidad y adolescencia, concluyendo que las adolescentes que participaron en el estudio han tenido relaciones sexuales y en algunos casos, embarazos a temprana edad; provienen de familias disfuncionales, desplazadas y en condiciones de pobreza. Han abandonado sus estudios en la mayoría de los casos; trabajan en casas de familia, otras se dedican al comercio sexual. Indican los autores que esta situación no ha recibido la atención que se merece por parte de las autoridades estatales y municipales, convirtiéndose entonces en un factor cultural que muy seguramente se repetirá en las generaciones venideras.

Otro estudio, realizado por Campo et al. (2004), tuvo por objetivo establecer la edad de inicio de las relaciones sexuales y algunos factores asociados en adolescentes escolarizados. Se trata de un estudio de corte transversal, en el que se aplicó una encuesta autoadministrada a 646 estudiantes de un colegio oficial de Bucaramanga, Colombia. De ellos, 122 (18,9%) indicó que ya había tenido relaciones sexuales. Se tomaron como casos 64 adolescentes que manifestaron inicio de relaciones antes de cumplir 14 años y se compararon con el grupo de 58 estudiantes que refirió un inicio posterior a los 14 años y con un grupo de estudiantes de 14 años o más que negó haber tenido relaciones sexuales. Como resultado, el análisis multivariado mostró que el inicio temprano guardaba relación positiva con la edad menor y sexo masculino. Se concluyó que los adolescentes de este colegio inician relaciones sexuales antes de alcanzar la mayoría de edad y el hecho de que la edad de inicio de las actividades sexuales en adolescentes ha disminuido en forma paulatina, está relacionado con conductas de alto riesgo para la salud física y mental de los adolescentes.

## **2.2 Marco teórico**

Para el desarrollo de esta investigación se citan varias teorías y conceptos sobre las Tipologías de familia, Creencias familiares y Prácticas sexuales a temprana edad; analizados y relacionados desde un contexto cultural y psicosocial, permiten afirmar que la edad para el inicio de las prácticas sexuales coitales ha disminuido con el paso de los años y varía de una cultura a otra, pero además, puede ser influenciada por el tipo de familia y las creencias y costumbres de la familia y el territorio.

### **2.2.1 Tipologías de familias**

Badilla y Zelada (2008) citan el artículo 17 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual señala que la familia es el elemento natural y fundamental de la

sociedad. No indica la Convención a qué tipo, o tipos, de familia se refiere. Aplicando el principio jurídico de que no se puede distinguir donde la ley no distingue, para estos autores, se debe entender que la Convención establece una protección general para todas las familias, independientemente de cuál sea su composición.

En este orden de ideas, para el derecho colombiano existen siete tipos de familia: nuclear-tradicional, monoparental, homoparental, ensamblada, extensa, de crianza y unipersonal Mahecha y Dussan (2020). Todas estas familias son diferentes, a pesar de algunas similitudes y, a todas ellas se les deben garantizar los derechos fundamentales que las cobijan, aunque algunas tengan más derechos frente a otras, por las mismas características y sujetos que las integran.

Siguiendo a Mahecha y Dussan (2020), en Colombia, la familia nuclear-tradicional, tiene como base el artículo 42 de la Constitución Política el cual dice: “la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). Por tanto, este tipo de familia está compuesta por hombre, mujer e hijos. Es la forma de familia más tradicional y ha sido dotada de diferentes garantías constitucionales. La familia monoparental se entiende como aquella conformada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos, en esta solo hay una figura de autoridad latente y permanente. Por su parte, la familia homoparental, es aquella en la que una pareja del mismo sexo tiene hijos y asumen conjuntamente la responsabilidad de la crianza y cuidados. La familia ensamblada, es la que se forma por agregados de dos o más familias; por ejemplo, una madre sola con hijos con un padre viudo con hijos. En este tipo también se incluyen aquellas conformadas solamente por hermanos, o por amigos que viven en el mismo espacio; en ellas la palabra

familia no se asocia con parentesco de consanguinidad, sino con la convivencia, los sentimientos y la solidaridad. Este tipo de familias ha ganado espacio en la realidad no solo colombiana sino latinoamericana.

Respecto a la familia extensa, Mahecha y Dussan (2020) indican que se trata de la que está conformada además de los padres y los hijos, por otras personas familias nucleares con vínculos de consanguinidad, como abuelos, tíos y primos. Para estos autores, la familia extensa actúa como una red social de apoyo y tiene una función importante en la transmisión de valores y tradiciones.

Por otro lado, se tiene a la familia de crianza, fruto de la evolución social, en la que no se requiere de la relación filial ni del parentesco para que en un determinado grupo de personas se considere como una unidad familiar. Este tipo de familia se desarrolla por la generosidad y empatía para acoger a personas que no tienen un vínculo de consanguinidad, con las cuales se comparte la cotidianidad y las costumbres.

Por último, Mahecha y Dussan (2020) mencionan a la familia unipersonal, aquella de un único individuo que no cuenta con un núcleo familiar; generalmente, personas solteras, viudas o separadas y si hijos.

### ***2.2.2 Factores familiares***

La familia influye de manera importante en el desarrollo de la personalidad, ya que las relaciones entre los miembros determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que se van asimilando desde el nacimiento. Surgen entonces, patrones que influyen en la conducta y que muchas veces se transmiten de una generación a otra y llegan a tener gran importancia en el desarrollo personal, ya que cada familia se caracteriza por unas peculiaridades propias, tradiciones, un modo de relación específico, que crea un ambiente familiar determinado. Sin embargo, en una misma familia los hijos crecen de manera muy

distinta, cada uno con su personalidad y sus características únicas (Universidad de Navarra, 2023).

Para esta institución, el ser humano tiene una enorme capacidad de superación y de adaptación, de manera que ante situaciones familiares disfuncionales y complicadas puede sacar lo mejor de sí mismo, desarrollando personalidades fuertes y maduras. Es decir, a pesar de la incontestable influencia de los patrones familiares, la conducta puede ser modificada a través de la decisión libre, cambiando la manera de actuar por medio de la propia voluntad.

Complementa lo dicho, Domínguez (2011), cuando afirma que, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, el ser humano necesita participar y adentrarse en diferentes grupos de su vida cotidiana, entre estos grupos sobresale, la familia, considerada históricamente como el núcleo primario y esencial para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre. Partiendo de esta base, puede decirse que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar; es allí donde desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual. En la medida que estos sean más amplios, el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

### ***2.2.3 Creencias familiares***

Respecto a las Creencias familiares, González (2004), como se citó en Sarduní (2016), afirma que todas las personas hacen parte de un sistema familiar y social, caracterizado por creencias y actitudes que pueden determinar las pautas de comportamiento y la manera en que se enfrentan las dificultades y los retos a lo largo de la

vida. “Las creencias aportan coherencia a la vida familiar en la medida que establecen un lazo de continuidad entre el pasado, presente y futuro, y desarrollan recursos para poder sostener situaciones nuevas” (p. 2).

De otro lado, Castro (2022) refiere que las creencias familiares se interiorizan en la infancia, producto de la interacción con los miembros de la familia y su concepción sobre diversos aspectos de la vida, por lo cual, existen tanto coincidencias como divergencias en las creencias de las familias.

### **2.3 Marco legal**

Las normas establecidas para la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes tienen como fin proteger a los menores y brindar acceso a servicios de salud que garanticen bienestar y cuidado; también, la prevención de situaciones y comportamientos que pongan en riesgo su integridad. Teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación, a continuación, se incluye la normatividad colombiana pertinente.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2010), promulgó la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y, a través del Decreto 2968 (Presidencia de la República, 2010), se creó la Comisión Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Por otro lado, la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia, así como la Ley 1306 de 2009, fueron citadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en el Concepto No. 15 (ICBF, 2021), al manifestar que, el Código de la Infancia y Adolescencia sectoriza ese término para focalizar poblaciones diferenciales, incorporando en el artículo 3 la definición que diferencia al niño o niña y adolescente así: se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.

Cuatro leyes defienden los Derechos Sexuales y Reproductivos en Colombia  
(Universidad El Bosque, 2022, párr..1-6):

Ley 1953 de 2019: establece lineamientos para una política pública en materia de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de la salud reproductiva. Lo anterior incluye un componente investigativo, preventivo, educativo, de diagnóstico y tratamiento oportuno y del derecho a la adopción y de formar una familia. Por medio de esta ley, se busca garantizar la cobertura de tratamientos de reproducción asistida en seres humanos, así como la creación de un registro único de centros especializados y autorizados para realizar dichos procedimientos, garantizando así también la salud de hombres y mujeres en este sentido.

Ley 1622 de 2013: por medio de la cual se expidió el Estatuto de Ciudadanía Juvenil en Colombia. El Estado garantiza como derecho de la juventud el recibir atención especial desde “un enfoque diferencial según condiciones de vulnerabilidad, discriminación, orientación e identidad sexual, diversidad étnica, cultural, de género y territorial”. Así mismo, se estipula que el Estado Colombiano creará políticas y programas de prevención, formación e información con un enfoque diferencial y de responsabilidad a los jóvenes, quienes están en completo derecho al pleno disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos.

Ley 1098 de 2006: por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. En este, el Estado colombiano asumió y también compartió con la familia y la sociedad la obligación de promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la

educación sobre este tema. Así mismo, por medio de este código, el Estado colombiano promueve como una garantía el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud en esta dimensión como parte de sus derechos sexuales y reproductivos.

Ley 823: “El artículo 6 de la presente ley establece que el Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes.

Teniendo en cuenta que el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos abre una puerta al inicio a temprana edad de las prácticas sexuales coitales, aumentando de manera exponencial el riesgo en niños, niñas y adolescentes, a sufrir violencia sexual; por tanto, se enuncian también las normas y leyes que garantizan la atención a una vida libre y la prevención de violencia sexual en los menores.

Ley 1146 (Congreso de la Colombia, 2007, p. 1):

Artículo 1: Objeto. La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Artículo 2: Definición. Para efectos de la presente ley, se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.

Ley 1236: “Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual” (Congreso de Colombia, 2008, p. 1).

Resolución 459: “Por medio de la cual se aprueba el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p. 1).

Resolución número 769. “Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000” (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 1).

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1 Enfoque**

La adolescencia, como dice Fernández (2020), es una etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años, que merece especial atención, ya que se trata de un periodo donde no se ha alcanzado la madurez física, cognoscitiva ni emocional, que brinde a la persona la capacidad de responsabilizarse de sus actos y sus consecuencias; de modo que, al tener relaciones sexuales sin haber recibido información adecuada en salud reproductiva, la inadecuada comunicación con sus padres, la violencia y las infecciones de transmisión sexual (ITS), terminan resultando un riesgo para su salud.

Por todo lo anterior, y con el fin de conocer cómo algunos factores familiares influyen de manera importante en el inicio de las prácticas sexuales en algunas menores en edad escolar de la comuna 2 del municipio de Apartadó, se requiere caracterizar además los tipos de familias donde se identifican estos fenómenos y conocer cuáles son los factores de riesgo que determinan estos comportamientos.

Esta investigación se realiza basada en el enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico, recolectando la información a través de entrevistas semiestructuradas, con observación indirecta y la evaluación de los comportamientos en las familias de los casos de menores reportadas por la Secretaría de Salud en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, todo ello con la finalidad de identificar la problemática familiar que determina que las niñas inicien relaciones sexuales coitales a temprana edad. Situación que las expone a otro tipo de prácticas que las hace vulnerables al abuso sexual.

#### **3.2 Diseño**

El diseño de la investigación es cualitativo, de tipo fenomenológico, ya que, a través de la recolección de la información de la interacción con las familias de las menores, al

conocer cada una de sus experiencias y creencias, se pueden identificar los factores familiares que influyen en el inicio de prácticas sexuales precoces en algunas menores de la comuna 2 del municipio de Apartadó, reportadas por la Secretaría de Salud al SIVIGILA, durante el año 2023.

### **3.3 Alcance**

Esta investigación se realiza con un enfoque cualitativo, con observación indirecta a través de la interacción con algunas familias de las menores reportadas al SIVIGILA, por el evento de abuso sexual, con el fin de buscar e identificar cuáles son esos factores familiares que influyen en el inicio de las prácticas sexuales coitales en algunas niñas en edad escolar del municipio de Apartadó, Antioquia, a través de conocer los tipos de familia a la que pertenecen, cuáles son sus creencias y costumbres, y por qué estos determinantes sociales y familiares son factores de riesgo y las exponen a que sean víctimas de violencias sexuales y otras prácticas no adecuadas para su temprana edad.

### **3.4 Población**

El contexto psicosocial en el municipio de Apartadó, Antioquia, se encuentra influenciado por las costumbres y tradiciones de diferentes culturas de los habitantes que llegan a la subregión. En las familias que hacen parte de esta investigación, se observa una diversa mezcla cultural que reúne a afrodescendientes, paisas e indígenas. Esta población se caracteriza por las costumbres y tradiciones de las diferentes culturas de los habitantes que llegan provenientes de otros departamentos de la región Caribe, Pacífica, el centro del País, las comunidades indígenas asentadas y la población migrante, que han confluído y formado una multiculturalidad, que influye de manera importante en las dinámicas familiares y hace parte del desarrollo y desempeño de las personas que habitan este territorio. La comuna

dos del municipio de Apartadó se encuentra conformada por los barrios Obrero, Las Brisas y el Primero de Mayo.

Según último censo poblacional del Departamento Nacional de Estadística (DANE, 2018), aproximadamente el 63,0% de los hogares de Apartadó tiene cuatro o menos personas, pero estudios realizados por la Gobernación de Antioquia y la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (DSSA), afirman que en la región de Urabá, aunque existen diferentes tipos de familias como la nuclear, extensa, reconstituida y monoparental, como particularidad se encuentran diversas familias extensas constituidas por abuelas, hijas y nietos, conformadas por segmentos monoparentales, en los cuales la madre y sus parientes se encargan del sostenimiento de los hijos, mientras el padre está habitualmente, ausente y predomina la figura de la madre que cuida y cohesiona la familia y de un padre con diversos grados de ausencia. Se han presentado además muchos cambios en la conformación y reestructuración de las familias por las afectaciones sufridas por el conflicto armado.

### **3.5 Muestra**

Para la realización de la investigación se toma una muestra no probabilística, a conveniencia, conformada por 20 familias de niñas menores de 14 años, cuyo domicilio se encuentra ubicado en los barrios que hacen parte de la comuna dos del municipio de Apartadó, de los casos reportados por las Instituciones prestadoras de servicios de Salud al SIVIGILA, durante el año 2023, como violencias sexuales. Las menores acuden a los servicios de salud para el ingreso a control de planificación familiar. Estos casos son reportados como casos de violencia sexual. La información se recolecta por la Secretaría de Salud del municipio de Apartadó, en el proceso de seguimiento y acompañamiento de Vigilancia Epidemiológica a los casos de violencia.

Como criterios de inclusión para la escogencia de las menores participantes, se tuvieron en cuenta las siguientes características: mujeres, menores de 14 años, que vivan en los barrios de la comuna dos de Apartadó-Antioquia y que hayan solicitado ingreso a control de planificación familiar.

Como criterios de exclusión están los siguientes: mayores de 14 años, provenientes de barrios que no hacen parte de la comuna dos del municipio de Apartadó-Antioquia.

### **3.6 Variables o Macrocategorías**

Las variables analizadas en este estudio son: las tipologías familiares que fueron categorizadas a partir de los miembros que las conforman, los factores familiares que son todas las influencias que ejerce la familia sobre alguno de sus miembros y las creencias familiares que surgen de los paradigmas que van de una generación a otra. La relación entre estas variables, influyen de manera importante en las dinámicas familiares de los hogares de las niñas que integran la muestra de esta investigación y que pueden favorecer positiva o negativamente en el inicio de las prácticas sexuales de manera temprana.

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Para lograr desarrollar los objetivos de la investigación, se realizó la recolección de la información a través de entrevistas semiestructuradas y observación indirecta de los casos de las menores reportadas en la base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA, como violencias sexuales, y que cumplen con los criterios de inclusión para integrar la muestra.

Se escoge la entrevista semiestructurada, como instrumento para la recolección de la información, ya que de acuerdo con Mata (2019), en el enfoque cualitativo, las entrevistas semiestructuradas son particularmente convenientes para la creación de situaciones de

conversación que faciliten la expresión natural de percepciones y perspectivas por parte de las personas sujetos de investigación.

En las entrevistas semiestructuradas aplicadas a la muestra de investigación, se toman los datos de acuerdo con las variables o macrocategorías, que aportan información al objeto de estudio. Dado lo sensible del tema y la confidencialidad de los casos, no se pueden recolectar otras evidencias como historias clínicas, ni datos personales que atenten contra la dignidad y privacidad de las menores y sus familias.

### **3.8 Consideraciones éticas y bioéticas**

Con el fin de cumplir con los requerimientos éticos y bioéticos para el desarrollo de la investigación, se tiene en cuenta lo establecido en la Resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993), específicamente el artículo 5: “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (p. 2); el numeral e del artículo 6: “contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal” (p. 2); el artículo 8: “en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice” (p. 2) y el numeral a del artículo 11: “investigación sin riesgo: en la que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos, entre la que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (p. 3).

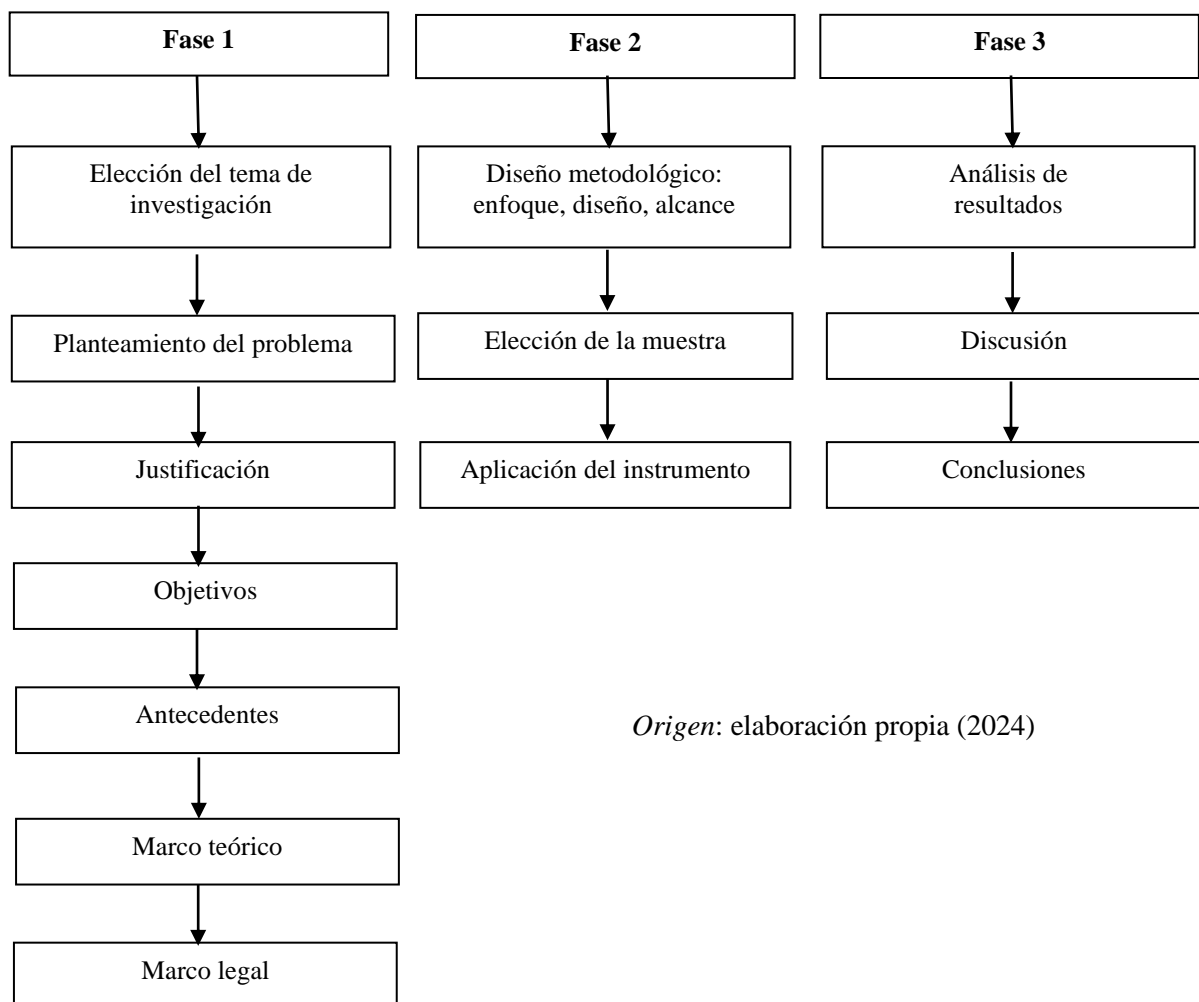
### **3.9 Procedimiento**

La investigación se realizó de la siguiente manera: inicialmente, se eligió el tema de investigación, del cual se derivó el planteamiento del problema, la justificación, el objetivo

general y los objetivos específicos. Se indagó sobre investigaciones precedentes o antecedentes y se construyó el marco teórico con base en las macrocategorías de investigación; así mismo, se consultó la normatividad vigente respecto al tema abordado. Posteriormente, se estableció el diseño metodológico y se escogió la muestra, integrada por madres que acuden a los servicios de salud para el ingreso de sus hijas menores de 14 años a control de planificación familiar. A esta muestra se aplicó una entrevista semiestructurada y la observación indirecta, para luego analizar los resultados, discutirlos con base en la teoría y, finalmente, formular las conclusiones pertinentes. En la figura 1 se observa el procedimiento de investigación.

**Figura 1.**

*Procedimiento de investigación*



*Origen:* elaboración propia (2024)

### 3.10 Análisis de la información

Se realizó el análisis de contenido de acuerdo con las Macrocategorías de investigación: tipología familiar, factores y creencias familiares.

Se utilizó el análisis secuencial, para obtener la información que se recopile durante las entrevistas de forma ordenada, con el fin de identificar las categorías emergentes y poder llegar a la conclusión, teniendo en cuenta las particularidades del contexto familiar, identificando las prácticas y creencias locales a través del discurso de las personas entrevistadas, lo que a su vez brindó información sobre la producción social que sobre el tema emerge a través de lo dicho.

Adicionalmente, utilizando la codificación axial, se lograron identificar discursos repetitivos y relaciones entre las categorías emergentes, obtenidas de la codificación abierta de las macrocategorías (Hernández y Mendoza, 2018).

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, conforme a las macrocategorías de estudio, basados en las respuestas de las madres y cuidadores de las menores a la entrevista semiestructurada. Luego, en el apartado Discusión, se profundizan estos hallazgos a la luz de los referentes teóricos.

#### 4.1 Caracterización de las tipologías familiares

En la tabla 1 se incluyen las tipologías de las familias que participaron en la investigación.

**Tabla 1.**

*Tipologías familiares de las niñas en edad escolar de la Comuna 2 de Apartadó*

<b>Categoría de análisis</b>	<b>Categorías emergentes</b>	<b>Discurso</b>
<b>Tipología familiar</b>	Familia extensa	“Vivimos, la niña, la abuela y el hermano de siete años” “Vivimos con la abuela, la tía y el primo de nueve años”

---

	“Vivimos con la tía y dos primos de ocho y 10 años”
	“Estamos viviendo con la abuela, un tío y un primo de 10 años”
	“Vivimos en la casa con mis papás y mi hermana”
	“Vivimos la niña, la abuela, la tía y un primo de ocho años”
	“Vivimos en la casa de mi mamá, la niña el hermanito, el tío y el primo”
	“Ahora está viviendo conmigo, soy la tía y mi hijo de ocho años”
	“La niña vive conmigo y el hermano menor de nueve años”
	“Vivimos solas, ella y yo”
Familia monoparental	“Vivo con la niña y el hermano de 15 años”
	“Vivimos ella y yo y una amiga mía”
	“Vive conmigo y el hermanito”
	“Vive conmigo, somos ella y yo”
	“Estamos viviendo con mi pareja y los dos hermanos de siete y cinco años”
	“Vivimos las dos y mi pareja”
Familia ensamblada	“Vivimos con mis hijos, ella y el hermanito y con mi pareja el papá del niño”
	“Estamos viviendo con mi pareja, el hermano menor, y con mi hijastro”
	“Vivimos con mi pareja, el papa de la niña pequeña y un hijo de mi marido”
Familia nuclear	“Vivimos con la mamá, el papá y el hermano mayor”

---

*Origen:* datos recolectados de las entrevistas (2024)

De acuerdo con lo expuesto en la tabla 1, solamente una familia corresponde a la tipología nuclear; en las demás, el padre biológico está ausente. En el caso de las familias ensambladas, se constituyen por la madre de la menor, padrastro y hermanos o hermanastros. La familia extensa corresponde a siete casos y en cuatro de ellos las menores no viven con ninguno de sus padres. Las siete familias restantes son monoparentales, siendo cabeza de hogar la madre. En cinco de las familias hay hermanos y en dos de los casos las menores son hijas únicas.

Se observa que el tipo de familia que acude en menor medida a los servicios de salud para el ingreso a control de planificación familiar de sus hijas menores de 14 años es la nuclear. Podría inferirse entonces, que pertenecer a esta tipología familiar, puede ser un factor protector para postergar el inicio de prácticas sexuales en las niñas de la comuna dos del municipio de Apartadó.

## 4.2 Factores familiares que predisponen el inicio de prácticas sexuales a temprana edad

En cuanto a los factores que pueden predisponer el inicio de prácticas sexuales en las niñas a temprana edad, las entrevistadas destacaron los que se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2.**

*Factores familiares que podrían incidir en prácticas sexuales de las niñas en edad escolar de la Comuna 2 de Apartadó*

Categoría de análisis	Categorías emergentes	Discurso
Factores familiares	Ausencia de Control sobre los hijos	“Uno no puede hacer nada contra eso, los hijos hoy no quieren hacer caso”
		“Ya me contaron que tiene un noviecito en el colegio y de pronto me sale con un chorro de babas”
		“Ellas no se dejan criar y ya quieren tener novios y tener relaciones con ellos”
		“No deberían tener relaciones tan chiquitas, pero consiguen unas amiguitas y se dejan llevar de ellas”
		“Ella se me quiere salir de las manos y ya tiene novio”
		“Deberían estudiar primero y se dejan llevar de las amistades y quieren hacer lo que les da la gana”
		“Ella se escapa de la casa, ya se me salió de las manos y no le hace caso a nadie. Cada día las niñas empiezan a tener sexo más temprano, antes uno hacía más caso”
		“Ella no quiere hacer caso y se vuela para la calle sin permiso cuando salgo a trabajar”
		“A ella le gusta mucho la calle y no me hace caso, se vuela con las amigas y se pierde, a veces se queda en la calle”
		“Ella es muy callejera, no mantiene en la casa y en cualquier momento cae por ahí”
Factores familiares	Ausencia de responsabilidades con los hijos	“Yo salgo a trabajar y ella se queda sola cuando llega del colegio y uno no sabe qué puede pasar”
		“Vivimos solas y no tengo con quien dejarla y ya quiere tener noviecito”
		“Tiene un novio en el colegio”
		“Ella tiene novio y yo no voy a cuidar a nadie”
		“Yo tengo que salir a trabajar y no hay quien le ponga cuidado, uno no sabe qué pueda pasar”
		“Ellos se quedan solos y uno no sabe”
		“Se queda sola en la casa mientras la mamá y la abuela trabajan”
		“Hoy eso es muy normal en los muchachos, todos lo hacen”
		“Hoy es muy normal que los muchachos tengan relaciones sexuales, el mundo cada día está más al revés”
		“Hoy es muy normal que los muchachos tengan relaciones sexuales, tienen comportamientos de adultos”
Normalización		“Esas prácticas ya son muy normales, todos los novios tienen relaciones sexuales y no pasa nada”
		“Que ahora eso es como normal, empiezan a tener novio muy chiquitas”
		“Que son normales en los muchachos hoy en día, casi todos tienen relaciones”.

*Origen:* datos recolectados de las entrevistas (2024)

El factor familiar más relevante que podría incidir en el inicio de prácticas sexuales a temprana edad en estas niñas es la ausencia de pautas de crianza. Las entrevistadas manifestaron que las menores no hacen caso, no cumplen con las normas de la casa y gustan de salir con amigas(os) y pasar mucho tiempo en la calle. Desconocen en dónde y con quién están; así mismo, qué hacen durante el tiempo en que no se encuentran en la casa. Además, en varios discursos se habla de que las niñas son rebeldes, no hacen caso y quieren hacer su voluntad. Es decir, no escuchan las recomendaciones de sus madres, ni obedecen las reglas del hogar.

En segundo lugar, está el factor ausencia de responsabilidades, ya que las niñas pasan mucho tiempo solas en casa, debido a que sus madres y demás adultos tienen que cumplir con obligaciones laborales, lo que las deja sin supervisión alguna. A lo anterior se suma el hecho de que varias de ellas ya tienen novio, con el que probablemente pasan mucho tiempo en el caso de aquellas que gustan estar en la calle. También existe la posibilidad de que lo inviten a su casa cuando los adultos se encuentran trabajando.

El tercer factor es la normalización que se ha asumido en algunas familias respecto a que los menores de edad sostengan relaciones sexuales y planifiquen. En dichos casos, las madres o familiares asumen una postura pasiva y de aceptación, aunque en algunas ocasiones no estén de acuerdo.

#### **4.3 Creencias familiares con respecto al inicio de prácticas sexuales a temprana edad**

Las creencias familiares también cumplir un papel importante en el inicio de prácticas sexuales a temprana edad y en la decisión de las madres para ingresar a sus hijas en el control de planificación familiar.

En la tabla 3 se incluyen las creencias identificadas en el discurso de las madres entrevistadas.

**Tabla 3.**

*Creencias familiares con respecto al inicio de prácticas sexuales de las niñas en edad escolar de la Comuna 2 de Apartadó*

<b>Categoría de análisis</b>	<b>Categorías emergentes</b>	<b>Discursos</b>
<b>Creencias familiares</b>	<b>Eficacia de la planificación</b>	<p>“Sirven para que no las embaracen tan ligero”  “Son buenos para evitar quedar embarazada”  “Son para evitar quedar embarazada”  “Sirven para evitar quedar en embarazo”  “Sirven para evitar quedar embarazados”  “Ayudan a prevenir un embarazo a temprana edad”  “Sirven para que no queden en embarazo”</p>
	<b>Falta de autorregulación</b>	<p>“Ella tiene unas amiguitas que ya tienen relaciones con los muchachitos y está andando con ellas, las amigas son más grandes que ella”  “Tiene un novio en el colegio y no quiero que quede en embarazo”  Ya los muchachos la miran, es mejor ponerla a planificar”  “Es mejor que planifiquen para que no se embaracen tan niñas”  “Son lo mejor porque ellas se cuidan y uno está tranquilo que no van a salir en embarazo”  “Son la solución para que se cuiden y no quedar embarazadas”  “Qué bueno que ellas ya puedan ingresar a planificar, antes era más difícil estar en esos programas y uno quedaba en embarazo fácil”  “Por si acaso, uno no sabe, es mejor estar seguros”  “Ellas empiezan a tener novios y uno ni cuenta se da”  “Es mejor que planifiquen para uno estar tranquilo”  “Es mejor que se cuiden para que no salgan tan ligero con una barriga”  “Ella todavía no ha iniciado a tener relaciones sexuales, pero es mejor evitar un dolor de cabeza”  “Lo mejor es que planifique, si queda en embarazo, después me toca a mí la obligación”  “Es mejor ponerle esa plaquita y a uno nadie le ayuda si la embarazan y le toca a uno la obligación”  “Es lo mejor porque así uno sabe que no van a quedar en embarazo, uno está más tranquilo, después a uno le toca criar el muchachito”  “Le llegó la menstruación y es mejor prevenir”  “Ella quiere ponerse la plaquita y ya todas las amigas la tienen”  “Es muy bueno que empiecen a planificar ligero para que no las embaracen, y no le pase lo mismo que a mí, yo la tuve a ella a los 14 años”  “Es mejor que se repita la historia, a la mama la embarazaron a los 13 años”  “Es mejor que se repita la historia, yo la tuve a ella cuando iba a cumplir los 15”  “Es mejor que planifique para que no se repita la historia, yo la tuve a ella a los 14 y fue muy duro”  “Es mejor que planifique para que no le pase lo mismo que a la mamá que la tuvo a los 15 años”  “Es mejor aconsejarles que planifiquen para que no les pase lo mismo que mí y a mis hermanas”</p>
	<b>Desconocimiento de regulación sexual de los hijos</b>	
<b>Patrones de comportamiento</b>		

*Origen:* datos recolectados de las entrevistas (2024)

Todas las entrevistadas creen en la eficacia de los métodos anticonceptivos, aunque las niñas sean menores de 14 años. En todas las respuestas se argumenta como primera razón, prevenir embarazos, sienten que, si las niñas planifican, pueden estar tranquilas, seguras de que no se van a embarazar a temprana edad.

Al desconocer si las niñas regulan o no sus prácticas sexuales, asumen una posición favorable hacia la planificación, pues creen que les evitarían problemas como encargarse de alguien más (un posible nieto). Probablemente porque piensan que el padre del niño no tendría la responsabilidad suficiente para proveerlo y la misma niña no está preparada para asumir las obligaciones de una madre. Además, por las condiciones económicas, pues un nuevo integrante demandará más gastos.

Finalmente, un argumento que sustenta su posición favorable hacia la planificación es la creencia de que no se repetirán patrones de comportamiento. Si las niñas planifican, se tiene la “tranquilidad” de no estar cuidándolas y evitar que repitan la historia de varias de ellas que fueron madres a temprana edad y conocen por experiencia propia las dificultades de convertirse en madre siendo tan joven; por ello, no quieren que sus hijas pasen por lo mismo.

## 5. Discusión

Los hallazgos de esta investigación coinciden con los de estudios precedentes en varios aspectos. En primer lugar, trabajos como los realizados por González et al. (2013a), Centeno y Cáceres (2005) y Royuela et al. (2015), mencionan que el inicio de prácticas sexuales a temprana edad es un fenómeno que tiene cada vez más incidencia a nivel mundial.

Respecto a los factores familiares involucrados en este fenómeno, la crianza por ambos padres, en una familia nuclear, puede convertirse en un factor protector que retrase el inicio de prácticas sexuales en las niñas menores de 14 años de la comuna dos del municipio de Apartadó. Según Longmore et al. (2009) y González (2009), los adolescentes de familias monoparentales, extensas o ensambladas tienen más probabilidades de iniciar actividad sexual temprana en comparación con los de familias biparentales. Esto puede deberse a que, al pertenecer a una familia nuclear, se cumplen en mayor medida las normas y los límites establecidos por los padres. Cuando estos se separan, el impacto de este suceso en las adolescentes las puede conducir a asumir conductas rebeldes y dejar de cumplir las reglas. Los argumentos de los autores mencionados se sustentan con los resultados de esta investigación, pues de las familias entrevistadas, solamente una de tipología nuclear, ha llevado a su hija al programa de planificación familiar.

Otros estudios mencionan que las creencias y actitudes maternas permisivas hacia el sexo y el control de la natalidad influyen en la participación de los adolescentes en actividades sexuales a edades más tempranas (Cabrera et al., 2018; Holguín et al., 2013). Según estos autores, los padres que apoyan estas conductas aumentan las posibilidades de que sus hijos inicien prácticas sexuales a menor edad, pues inferir que sus padres no califican negativamente estos comportamientos, les da la posibilidad de ejercerlos con

mayor libertad, a pesar de exponerse a abusos sexuales o a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

Este argumento se ratifica en el caso de esta investigación, ya que, aunque algunas de las madres entrevistadas refieren que sus hijas no deberían tener prácticas sexuales, al acudir al servicio de planificación familiar, las estarían aceptando, al igual que las madres de las familias, que las ven como algo “normal” e “inevitable”. El riesgo disminuye cuando existe mayor supervisión o vigilancia de lo que hacen los hijos (Cabrera et al., 2018; Holguín et al., 2013); en este caso, varias de las menores permanecen mucho tiempo solas en sus casas sin ninguna supervisión

Uno de los hallazgos de esta investigación se refiere a la falta de pautas de crianza en las niñas, lo que se refleja en su rebeldía y oposición a las normas establecidas en sus familias. Lo que se ratifica en el trabajo de Beltrán (2008), quien menciona que, si los padres e hijos participan en interacciones hostiles, de confrontación o desagradables, estos últimos corren el riesgo de asumir en conductas problemáticas, incluida la actividad sexual. Es así como las madres de las familias entrevistadas manifestaron que sus hijas no obedecen, se les han “salido de las manos” y “quieren hacer” o “hacen su voluntad”.

Otro aspecto para destacar de los resultados de este estudio son los patrones de comportamiento, pues algunas las madres o cuidadoras entrevistadas manifestaron su temor respecto a que las niñas “repitan historias”, ya que sus madres se embarazaron en la adolescencia. Según la literatura consultada, es muy probable que la hija de una mujer que fue madre adolescente, también llegue a serlo. González et al. (2013b), citan estudios en los que se encontró que las hijas de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de embarazarse, incluso a edades más tempranas que sus propias madres.

Finalmente, también se tiene la creencia, por parte de algunas madres de que las amigas influyen negativamente a sus hijas, animándolas a que inicien prácticas sexuales y comiencen a planificar. Terrones (2022), afirma que el grupo de pares se convierte en la influencia más importante para los adolescentes; se sienten con la suficiente confianza para actuar sin inhibiciones, lo que podría llevarlos a asumir algunas conductas de riesgo como iniciar prácticas sexuales, cuando son presionados por sus amistades.

Para Samaniego et al. (2023), esta presión se ejerce en las actividades que se comparten como escuchar música o asistir a fiestas, en las que los menores pueden verse presionados por sus pares para consumir alcohol o sustancias psicoactivas, con el argumento de que les ayudarán a relajarse y sobrellevar u olvidar los problemas familiares que pueden estar viviendo, y estas circunstancias pueden favorecer el inicio de prácticas sexuales a temprana edad.

## 6. Conclusiones

Luego del análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las entrevistas a las madres de las niñas, se presentan las siguientes conclusiones, teniendo en cuenta las macrocategorías de investigación:

Dos tipologías de familia predominan: la monoparental y la extensa. La madre es la cabeza de hogar en todas las familias monoparentales, mientras que en la extensa se observa la presencia de abuelas y tías a cargo de las menores.

En cuanto las familias ensambladas, todos los casos incluyen a la madre y un padrastro; en esta tipología, las menores tienen hermanos o hermanastros. Solamente se identificó una familia nuclear, en la que la menor convive con sus padres y un hermano.

La investigación concluye que el factor familiar más relevante que podría incidir en el inicio de prácticas sexuales a temprana edad en estas niñas es la falta de pautas de crianza, oposición a las normas o reglas de la casa. Aquí se puede decir que existen problemas de comunicación; los conflictos se dan principalmente porque las menores permanecen mucho tiempo solas, en el cual gustan reunirse con amigas(os) y novios, ya sea fuera de la casa, o en algunos casos, en la misma, dado que los adultos se encuentran la mayor parte del tiempo cumpliendo con sus obligaciones laborales, evidenciándose el segundo factor: la ausencia de responsabilidad de los padres o cuidadores.

A ello se suma la normalización que en estas familias se ha otorgado a las prácticas sexuales tempranas, las ven como natural, muy común en la sociedad actual y que es difícil evitar o controlar. El discurso de las entrevistadas incluye calificativos como “normal” o “inevitable”, por lo cual se encuentran a favor de que las menores acudan a los servicios de planificación familiar de las entidades prestadoras de servicios de salud.

Se cree entonces en la eficacia de los métodos de planificación familiar para evitar embarazos y en sus beneficios para prevenir “dolores de cabeza” y tener que asumir la responsabilidad de un niño más en la familia, ya que, por lo general, cuando una adolescente se convierte en madre, son los padres, abuelos y otros adultos, quienes asumen las responsabilidades con el bebé, situación que las madres de estas niñas no quieren que se dé, por las obligaciones que acarrea; principalmente en lo que tiene que ver con la situación económica, ya que las entrevistadas son de escasos recursos.

Todo lo descrito implica, entonces, un consentimiento tácito de las madres hacia el inicio de prácticas sexuales en sus hijas menores de edad.

Además, se tiene la creencia de que se pueden repetir patrones de comportamiento, específicamente la maternidad adolescente; dado que algunas de las madres fueron madres a muy temprana edad y saben de primera mano, las dificultades que esto acarrea, por lo cual se encuentran temerosas y desean evitar que sus hijas pasen por la misma experiencia.

A pesar de todo lo dicho, es necesario anotar que, en algunos casos, las madres manifiestan que esto no debería suceder, que sería mejor que las niñas se concentraran en estudiar, pues no están en edad de tener experiencias sexuales.

Para futuras investigaciones, se sugiere recopilar información directamente de las menores. Se podría, por ejemplo, pedirles contestar por escrito y de forma anónima un cuestionario que permita obtener su punto de vista, ratificar los resultados de este estudio y/o encontrar nuevos factores y creencias familiares que puedan influir en el inicio de prácticas sexuales a temprana edad.

Finalmente, se sugiere que las políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos se enfoquen no solo en la prevención de embarazos a temprana edad, sino también en acciones pedagógicas dirigidas tanto a los niños y niñas como a sus familias,

respecto a la necesidad e importancia de que vivan a plenitud su niñez, disfrutando de las actividades propias de su edad, a través de una atención integral, en la que participen articuladamente las instituciones del Estado y las organizaciones no gubernamentales, y que tenga en cuenta las particularidades culturales y sociales de las familias y de los territorios en los que habitan.

Además, inculcarles, a través de programas que se desarrollen en las instituciones educativas, con involucramiento de las familias, la práctica de deportes y actividades artísticas, lúdicas y recreativas que los alejen de ambientes que puedan propiciar el inicio de prácticas sexuales a temprana edad.

## Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente (1991). *Constitución Política de la República de Colombia*. <https://bit.ly/3UkSFME>
- Badilla, A. y Zelada, C. (2008). *El derecho a la constitución y la protección de la familia en la normativa y la jurisprudencia del sistema interamericano de derechos humanos*. Corte Internacional de Derechos Humanos. <https://bit.ly/4a2Nhnf>
- Beltrán, G. (2016). *La familia disfuncional como factor de riesgo en el inicio precoz de vida sexual en las y los adolescentes*. Universidad Central del Ecuador. <https://bit.ly/3ypql4B>
- Berrospi, Y., Osorio, V. y Ricaldi, A. (2020). *Violencia intrafamiliar: padres que maltratan a sus hijos*. Universidad Continental. <https://bit.ly/3Wq6ZWP>
- Bustamante, G., Pérez, L. y Vega, A. (2018). *Factores socio-familiares y de comunicación que inciden en la práctica de las relaciones sexuales a temprana edad en adolescentes del barrio Sagrado Corazón, Municipio de Corozal Sucre*. Corporación Universitaria del Caribe CECAR. <https://bit.ly/4bjvjxK>
- Cabrera, V., Docal, M., Manrique, L., Cortés, J. y Tobón, C. (2018). Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 279-285. <https://bit.ly/3KafgXq>
- Campo, A., Silva, J., Meneses, M., Castillo, M. y Navarrete, P. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(4), 367-377. <https://bit.ly/3xZ4wZv>
- Castro, M. (2022). *Creencias familiares: qué aprender de su legado*. <https://bit.ly/44loslk>

- Centeno, H. y Cáceres, R. (2005). La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años en El Salvador, un reto para las políticas de salud. *Población y Salud en Mesoamérica*, 2(2), 1-23. <https://bit.ly/3UExdU7>
- Congreso de Colombia (23 de julio de 2008). *Ley 1236*. <https://bit.ly/44oq2CW>
- Congreso de Colombia (10 de julio de 2007). *Ley 1146*. <https://bit.ly/4bfKh84>
- Corte Constitucional (28 de agosto de 2012). *Sentencia T-688/12*. <https://bit.ly/3K12mLH>
- Departamento Nacional de Estadística (DANE) (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. <https://bit.ly/3Qskr8L>
- Domínguez, I. (2011). La familia en la sexualidad del adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398. <https://bit.ly/3WOC0sv>
- Fernández, S. (2020). Determinantes sociales que condicionan la actividad sexual precoz de los adolescentes. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 2(3):161-169.  
<http://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.3.194>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2014). *Edades mínimas legales para la realización de los derechos de los y las adolescentes*. <https://bit.ly/3Qp5rIJ>
- Gamarra, P. y Iannacone, J. (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist*, 8(1), 54-72. <https://bit.ly/3Wqj5zd>
- González, J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 14-26.  
<https://bit.ly/4ao1yef>
- González, E., Molina, T., Montero, A. y Martínez, V. (2013a). Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual

- y reproductiva en Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 141(3), 313-319.  
<https://bit.ly/4bG2dsD>
- González, E., Leal, I., Molina, T. y Chacón, P. (2013b). Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*, 78(4), 282-289. <https://bit.ly/3KbHlh3>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Holguín, Y., Mendoza, L., Esquivel, C., Sánchez, R., Daraviña, A. y Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(3), 209-219.  
<https://bit.ly/4biVvsT>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (30 de junio de 2021). *Concepto ICBF No. 15*. <https://bit.ly/4bksnkK>
- Longmore, M., Eng, A., Giordano, P. y Manning, W. (2009). Crianza e iniciación sexual del adolescente. *Journal of Marriage and Family*, 71(4), 969-982.  
<https://doi.org/10.1111%2Fj.1741-3737.2009.00647.x>
- Mahecha, D. y Dussan, S. (2020). *Las nuevas formas de familia en Colombia, los aportes desde el Derecho Constitucional*. Universidad Santo Tomás. <https://bit.ly/4aYF2K9>
- Mata, D. (2019). *El enfoque cualitativo de investigación*. <https://bit.ly/3QtptSx>
- Ministerio de la Protección Social (03 de marzo de 2008). *Resolución 769*.  
<https://bit.ly/3UEov8p>
- Ministerio de Salud (25 de febrero de 2000). *Resolución 412*. <https://bit.ly/4bA65LZ>
- Ministerio de Salud (04 de octubre de 1993). *Resolución 8430*. <https://bit.ly/49ZUftd>

- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)*. <https://bit.ly/49U1CSU>
- Ministerio de Salud y Protección Social (06 de marzo de 2012). *Resolución 459*. <https://bit.ly/44pQCM8>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2010). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos*. <https://bit.ly/2Kx7uYV>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2006). *Vigilancia en Salud Pública*. <https://bit.ly/4dm1IWw>
- Nares, J. (2019). Edad legal mínima para el consentimiento sexual: garantía del derecho humano de los niños a la salud sexual. *Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia*, 4(12), 113-142. <https://bit.ly/4aRC4XQ>
- Organización Mundial de la Salud (2012). Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services. <https://bit.ly/3JIXCda>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). *Salud del adolescente*. <https://bit.ly/3Whm6Sx>
- Palacios, D. (2008). Educación para la sexualidad: derecho de los adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. *Periódico Altablero No. 47*. Ministerio de Educación Nacional. <https://bit.ly/3wprsjT>
- Presidencia de la República de Colombia (06 de agosto de 2010). *Decreto 2698*. <https://bit.ly/4dmIvE8>
- Royuela, R., Rodríguez, L., Magurán, J. y Carbajosa, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría en Atención Primaria* (17), 127-136. <https://bit.ly/3UEpFkn>

- Samaniego, F., Gómez, L. y Salas, J. (2023). Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes. *Ciencias de la Salud*, 21(1), 1-15.  
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10375>
- Sarduní, T. (2016). Creencias y actitudes de las familias y la inclusión educativa y social de los niños y niñas con retraso de desarrollo. *Ámbitos de Psicopedagogía y Orientación* (44), 1-7. <https://bit.ly/3Wjcl0v>
- Secretaría de Salud de Apartadó (2024). *Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Base de datos SIVIGILA. Violencia Basada en Género, durante el año 2023.*  
<https://bit.ly/3UCQGoo>
- Terrones, E. (2022). *Influencia del grupo de pares en conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Colegio San Vicente de Paúl, Otuzco-Cajamarca, 2021.* Universidad Nacional de Cajamarca. <https://bit.ly/44MKT31>
- Universidad El Bosque (2022). *4 leyes que defienden los derechos sexuales y reproductivos en Colombia.* <https://bit.ly/4bft9zg>
- Universidad de Antioquia (2008). *Nacer, Salud Sexual y Reproductiva.*  
<https://bit.ly/4aWnK0i>
- Universidad de Navarra (2023). *Influencia de la familia en nuestras conductas.*  
<https://bit.ly/3yvXnA2>

## Anexos

### Anexo 1. Solicitud a la Secretaría de Salud y aprobación. para realizar la investigación



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de calidad al alcance de todos  
Vigilada por el Ministerio de Educación

Apartadó, 20 de noviembre de 2023

**Señora**  
**Aracelly Castro Quejada**  
**Secretaria de salud Apartadó**

La Corporación Universitaria Minuto de Dios comprometida con Urabá tiene como labor misional fortalecer las competencias investigativas y sociales del estudiante. Para este punto, el Centro Universitario – Apartadó dentro de las estrategias pedagógicas cuenta con la ruta investigativa, una de estas es el módulo de opción de grados. Los estudiantes dentro de este curso pueden elegir varias posibilidades para graduarse, incluso el trabajo de grado propiamente dicho que es desarrollar un proyecto de investigación.

Así, es de nuestro interés contarles que, dentro de la opción previamente mencionada, la estudiante: Dennis Lucia Manotas Merlano con C.C 39.403.088; para optar el grado de la Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia, tienen la intención de realizar el proyecto de Investigación titulado: *"Factores Familiares que Promueven el Inicio de Prácticas Sexuales de Niñas en Edad Escolar de la comuna 2 del Municipio de Apartadó, Durante el año 2023 "*, cuyo objetivo es: *"Analizar Factores Familiares que Promueven el Inicio de Prácticas Sexuales de Niñas en Edad Escolar de la comuna 2 del Municipio de Apartadó, Durante el año 2023"*

Señora Castro, con respeto le solicito su autorización para realizar las respectivas averiguaciones. Para este caso, lo que se requiere es realizar la fase de la recolección de la información. Para esto, se requieren los reportes del SIVIGILA, en concreto los casos de violencia sexual que se activan en el momento de ingresar al programa de planificación familiar. Cabe añadir que el proceso se hará dentro de las consideraciones éticas y bioéticas, al igual que dentro de la Resolución 8430/93 no hay un riesgo significativo que amenace la integridad de los colaboradores.

Es importante señalar que, para el desarrollo del proyecto de investigación como opción de grado las estudiantes se comprometen a hacer uso solo de la información autorizada por la institución, respetando así, todas las normas éticas y legales en cuanto a derecho de propiedad intelectual, derechos de autor y demás aspectos éticos de la misma, en caso de que sea positiva su respuesta.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,

**Yeny Tatiana Rivera Echeverri**  
Directora COA - Apartadó  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Seccional Antioquia - Chocó

Rdo: Aracelly Castro  
C.C 39.403.088  
30-Nov-2023: 10:19.

## **Anexo 2. Formato de entrevista**

1. Edad de la madre
2. Edad de la menor
3. Barrio donde reside
4. Menor escolarizada: Sí o No
5. ¿Con quién convive la menor?
6. ¿Qué motivos la llevaron a tomar la decisión de ingresar a la menor al programa de planificación familiar?
7. ¿Que conoce la familia acerca de los métodos de planificación familiar?
8. ¿Qué creencias tiene la familia con respecto al inicio de las prácticas sexuales a temprana edad?
9. ¿Qué creencias tiene la familia sobre el uso de métodos de planificación familiar?

### Anexo 3. Validación del instrumento

Nombres completos del experto: Mara Judith Ricardo Martínez

Títulos: Psicóloga Especialista en Familia, Infancia y Adolescencia

Años de experiencia: tres

Empresa con la cual trabaja: Municipio de Apartadó, Antioquia

Criterio	Sí	No
¿Las preguntas son pertinentes de acuerdo con los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto de investigación?	X	
¿Hay abordaje teórico conceptual?	X	
¿Tiene adecuación del lenguaje de acuerdo con las características de la muestra?	X	
¿Considera que es confiable?	X	
¿Considera que es objetivo?	X	
¿La técnica o instrumento es el correcto?	X	
¿Considera que le falta abordar alguna(s) pregunta(s)?		X
¿Considera que tiene preguntas de más?		X

#### Observaciones o sugerencias:

El tema es muy pertinente y oportuno, es importante dar a conocer esta situación, ya que los índices de violencia sexual han ido en aumento por los reportes realizados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cuando las niñas en edad escolar (menores de 14 años) ingresan a los controles de planificación familiar.

#### FIRMA



MARA JUDITH RICARDO MARTÍNEZ

Psicóloga

Esp. Familia Infancia y Adolescencia

T.P. 237182

#### Anexo 4. Consentimiento informado

[Apartadó], [Día], [Mes], [Año]

Nombre de la prueba o del procedimiento:

Yo, [*Nombre de la persona que autoriza la participación en la prueba o procedimiento*]  
Con documento de identificación CC ( ) #

Actuando como:

( ) Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

#### Hago constar que:

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada “**Factores familiares que influyen en el inicio de prácticas sexuales de niñas en edad escolar de la comuna 2 del municipio de Apartadó, durante el año 2023**”, y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la Universidad Minuto de Dios, Sede Apartadó, bajo la custodia del grupo de investigación, adscrito al programa académico Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia, perteneciente a la **Facultad de Ciencias Sociales y Humanas** de la Universidad Minuto de Dios y la responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto/producto. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia de los participantes, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, médicos o profesionales de salud tratantes.

4. La información que se utilice para presentaciones con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación, se realizará de manera general y completamente anónima, por lo tanto, NO brindaré datos personales, fotografías, videos ni otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento.
5. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de la profesional participante en el proyecto como investigador y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma y cédula del usuario:

---

Firma y cédula

Firma del investigador principal que tiene relación directa con la aplicación del procedimiento o prueba:

---

Investigador principal