

Altos Estudios de Frontera (ALEF).
Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia.



MATERNIDAD ADOLESCENTE

EN EL NORTE DE SANTANDER



Rina Mazuera Arias

Yurley Peinado Contreras

Neida Albornoz Arias

Miguel Morffe Peraza

Carolina Ramírez Martínez

Henry Gallardo Pérez

Myriam Carreño Paredes

Maternidad adolescente en el Norte de Santander

Maternidad adolescente en el Norte de Santander



Rina Mazuera Arias, Neida Coromoto Albornoz Arias,
Carolina Ramírez Martínez, Myriam Teresa Carreño Paredes,
Yurley Carolina Peinado Contreras,
Miguel Ángel Morffe Peraza, Henry De Jesús Gallardo Pérez

Maternidad adolescente en el Norte de Santander

Grupos de investigación: Altos Estudios de Frontera (ALEF).

Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia.

Libro producto del proyecto de investigación titulado: *Maternidad de las adolescentes en Norte de Santander*

Fecha de inicio: febrero de 2015. Fecha de finalización: mayo de 2016.

ISBN 978-980-402-216-6

Depósito legal ZU2017000092

©Rina Mazuera Arias, ©Neida Coromoto Albornoz Arias, ©Carolina Ramírez Martínez

©Myriam Teresa Carreño Paredes, ©Yurley Carolina Peinado Contreras,

©Miguel Ángel Morffe Peraza, ©Henry de Jesús Gallardo Pérez

Marzo de 2017 ~ Maracaibo, República Bolivariana de Venezuela

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema recuperable o transmitida en medios electrónicos, mecánicos, fotocopias, grabaciones u otros, sin la previa autorización por escrito de la Universidad del Zulia. Los conceptos expresados en este documento son responsabilidad exclusiva del/os autor/es. Esta obra cumple con el requisito de evaluación por dos pares de expertos y depósito legal.

Diseño e ilustración de portada y contraportada: Eddy Enrique Barrios Boscán.

Diagramación e impresión:

Ediciones Astro Data, S.A. (edicionesastrodata@gmail.com)

Maracaibo, República Bolivariana de Venezuela

Maternidad adolescente en el Norte de Santander. / Mazuera Arias, R.; Albornoz Arias, N.C.; Ramírez Martínez, C.; Carreño Paredes, M.T.; Peinado Contreras, Y.C.; Morffe Peraza, M.A.; Gallardo Pérez, H.J. Universidad del Zulia. Maracaibo, Estado Zulia, República Bolivariana de Venezuela. 2017. 179 p. 15,5 × 22,5 cm.

ISBN 978-980-402-216-6 / Depósito legal ZU2017000092

Palabras clave: Adolescencia, maternidad, elección individual, sexualidad y fecundidad, cultura familiar, masculinidades, educación sexual, política pública, norte de Santander.

Clasificación DEWEY: 300. 2017. 1a ed.

Universidad del Zulia - Sistema de Bibliotecas.

Publicaciones Científicas Universidad del Zulia:

www.luz.edu.ve ~ www.fces.luz.edu.ve/cee/mfucchi@dri.luz.edu.ve

<http://www.fces.luz.edu.ve/cee/index.php/principios-del-cee/1-estructura-organizativa>

Yorberth Yannedy Montes de Oca Rojas (montesdeoca_yorberth@fces.luz.edu) +582614127639

Centro de Estudios de la Empresa, Edif. de Investigaciones Económicas "Gastón Parra Luzardo".

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Núcleo Humanístico. Ciudad Universitaria. Av. 16 (Guajira).

Apartado de Correo 1540. Maracaibo. Estado Zulia. República Bolivariana de Venezuela.



Universidad del Zulia

Rector

PhD. Jorge Palencia Piña

Vicerrectora Académica

PhD. Judith Aular de Durán

Vicerrector Administrativo

PhD. Jesús Salón Crespo

Secretaria

PhD. Marlene Primera Galué

Coordinador-Secretario

*del Consejo de Desarrollo Científico,
Humanístico y Tecnológico (CONDES)*

PhD. Gilberto Vizcaíno

Comité Académico y Científico

PhD. Andrés Valdez Zepeda
(Universidad de Nuevo México, USA)

PhD. María Luisa Montánchez Torres
(Universidad Nacional de Educación UNAE, Ecuador)

PhD. Cecilia Socorro
(Universidad del Zulia, Venezuela)

PhD. Johann Enrique Pirela Morillo
(Universidad de la Salle, Colombia)

PhD. Manuel Velasco Pernía
(Universidad Central, Venezuela)

PhD. Yasmile Navarro
(Universidad del Zulia, Venezuela)

PhD. Isaac Uribe Alvarado
(Universidad de Colima, México)

PhD. Adreana Morón Vásquez
(Universidad del Zulia, Venezuela)

PhD. Francisco Mustieles
(Universidad de las Américas, UDLAP, México)

PhD. Armando J. Urdaneta Montiel
(Universidad Nacional Experimental
Rafael María Baralt, Venezuela)

PhD. Nancy Rivas de Prado
(Universidad de los Andes, Venezuela)

Contenido

Resumen	11
Presentación	13
Prólogo	15
Planteamiento introductorio	23
La fecundidad y maternidad de adolescentes en Colombia y Departamento Norte de Santander	33
1.1. Características sociodemográficas: sector de residencia actual, edad, lugar de nacimiento, vivienda, hogar, lugar de residencia antes del embarazo, tipo de familia de origen, con quién vive actualmente ..	38
1.2. Consecuencias del embarazo en el nivel de estudios ...	42
1.3. Estado civil y embarazo adolescente	45
1.4. Adolescente embarazada y su ocupación	47
Conclusiones	48
Visiones culturales en la maternidad de adolescentes norte santandereanas: aspectos sociales y familiares influyentes	50
2.1. La cultura y su incidencia en la construcción de imaginarios sobre sexualidad y maternidad	51
2.2. Familia, pautas de crianza y maternidad adolescente ..	62
2.3. Proyecto de vida y maternidad	71
Conclusiones	73

La adolescencia, embarazo y maternidad adolescente, un análisis desde la decisión individual en el Departamento Norte de Santander.	75
3.1. Motivaciones del embarazo en la adolescencia.	80
3.2. La sexualidad y fecundidad en las adolescentes embarazadas.	87
Conclusiones.	96
Expresiones de masculinidad y paternidad encontradas en adolescentes embarazadas en el Departamento Norte de Santander	97
4.1. La familia como espacio reproductor de expresiones masculinas	102
4.2. Educación sexual del varón ¿derecho o necesidad?	106
4.3. La salud sexual-reproductiva y la opción de la paternidad	115
4.4. Violencia emocional, la más invisible de todas las violencias	121
Conclusiones.	128
Políticas integrales para prevenir, apoyar y acompañar	129
5.1. La prevención como pilar fundamental	131
5.2. Apoyo y solidaridad en todo momento	136
5.3. Seguimiento para fortalecer la familia	139
Planteamiento metodológico	142
6.1. Determinación de la población objeto de estudio	142
6.2. Identificación del tamaño de la población objeto de estudio	143
6.3. Plan de muestreo	146
6.4. Plan de recolección de información	147
6.5. Plan de análisis de datos	149
Discusión y conclusiones	151
Referencias	161

Índice de figuras

Figura 1. Tipo de familia de la adolescente antes del embarazo	41
Figura 2. Último nivel educativo de las adolescentes encuestadas	43
Figura 3. Situación de pareja actual.	46
Figura 4. Ocupación de las adolescentes encuestadas	47
Figura 5. Motivos por los cuales la adolescente quiso quedar embarazada.	83
Figura 6. Edad de la primera menarquia	89
Figura 7. Frecuencia de la edad de la primera relación sexual .	91
Figura 8. Edad del primer embarazo.	93
Figura 9. Estrategias y programas en cada una de las etapas. . .	131
Figura 10. Mapa del Departamento Norte de Santander, subregionalización.	145

Índice de tablas

Tabla 1. Porcentajes de adolescentes que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según ENDS 2010	37
Tabla 2. Causa del embarazo adolescente por edad	54
Tabla 3. Población objeto de estudio desagregada por regiones del Departamento	144
Tabla 4. Distribución de la muestra.....	147

MATERNIDAD ADOLESCENTE EN EL NORTE DE SANTANDER

*Rina Mazuera Arias, Neida Coromoto Albornoz Arias Carolina,
Ramírez Martínez, Myriam Teresa Carreño Paredes Yurley Carolina,
Peinado Contreras Miguel Ángel Morffe Peraza,
Henry De Jesús Gallardo Pérez*

Resumen

El embarazo en adolescentes en Colombia se da bajo dos contextos: en grandes ciudades donde normalmente son indeseados y es considerado un problema social para la madre; y algunas regiones, grupos sociales o sector rural donde se corresponde con un patrón cultural y por lo tanto, no es considerado un problema social, sino un esquema normativo de reproducción. Este libro de resultados de investigación aborda el embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander-Colombia considerando: 1) la maternidad y fecundidad adolescente; 2) Visiones culturales en la maternidad de adolescentes norte santandereanas: aspectos sociales y familiares influyentes; 3) La adolescencia, embarazo y maternidad adolescente, un análisis desde la decisión individual; 4) Expresiones de masculinidad y paternidad; 5) Políticas integrales para prevenir, apoyar y acompañar entre aspectos. Las adolescentes encuestadas aseguran que el embarazo en la población de esta edad, se está presentando por factores como falta de habilidades sociales, de educación sexual, carencia de educación integral que aborde múltiples escenarios que lleguen a sus vidas cotidianas, con fortalecimiento de la comunicación e integración de escenarios familiares y educativos que lleven a una apropiación real, no solo de su anticoncepción sino de una complejidad mayor frente a la sexualidad y reproducción. Es evidente

que persisten visiones culturales en el Departamento Norte de Santander, en donde se generan aun pensamientos tradicionalistas que limitan el desarrollo de la mujer, a la vez que prolongan también el círculo de pobreza que el mismo Estado, busca evitar debe superarse desde visiones educativas, familiares, culturales y sociales.

Palabras clave: Adolescencia, maternidad, elección individual, sexualidad y fecundidad, cultura familiar, masculinidades, educación sexual, política pública, Norte de Santander.

Presentación

Maternidad adolescente en el Norte de Santander, es el resultado de investigación de Grupo Altos Estudios de Frontera de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, cuyo propósito es develar el panorama conceptual de la maternidad adolescente y su realidad en el Departamento Norte de Santander, desde la visión cultural y sus aspectos influyentes. El libro aborda la caracterización sociodemográfica de las jóvenes madres y las consecuencias del embarazo en su vida personal, estudiantil y civil. De igual forma aborda las motivaciones del embarazo, la forma en que las jóvenes entienden su propia sexualidad y fecundidad y el modelo de vida que construyen a partir de esta situación, que en muchas veces resulta imprevista; el equipo investigador determinó expresiones de masculinidad y paternidad halladas en las adolescentes maternas y los antecedentes familiares y sociales que inducen a estas jóvenes a tal situación. Como resultado investigativo, el equipo formula propuestas y elementos orientados a la revisión y construcción de políticas públicas integrales y articuladas con las instituciones asociadas, para prevenir, apoyar y acompañar a estas jóvenes, cuya vida cambia sustancialmente frente al embarazo en la adolescencia, y cuyas decisiones afectan directa o indirectamente al tejido social.

Dr. Tomás Wilches Bonilla
Director General
Universidad Simón Bolívar, Sede Cúcuta

Prólogo

En el origen de la vida humana está la maternidad. Al cuidado de la madre comienza su existencia un nuevo ser, fruto de la unión entre una mujer y un hombre. Son nueve meses de cuidados que la madre deberá prodigar al hijo durante su gestación, hasta que vea la luz del día, al momento de su nacimiento. Comenzará entonces una nueva etapa, donde la madre cuidará de su hijo recién nacido, día y noche, ya que sin sus cuidados el hijo recién nacido no podría sobrevivir. Y así será durante más de una década hasta que pueda valerse por sí mismo. Y aún por el resto de su vida la madre siempre estará pendiente de su hijo.

De lo anterior se deduce que la maternidad asumida define de manera fundamental el proyecto de vida de la mujer. Todo lo que piense, sienta, diga y haga, después de tener un hijo y durante el resto de su vida, tendrá un eje transversal, la maternidad. En todo lo demás ella buscará que sea compatible con su responsabilidad de madre.

Pero qué sucede cuando la mujer asume la responsabilidad de ser madre siendo aún una niña, cuando apenas ha madurado biológicamente para quedar embarazada. Para ese momento, la mujer se encuentra justamente en la pubertad-adolescencia, etapa de desarrollo biológico, psicológico, social, cultural, que define un proceso evolutivo integral hacia la edad adulta, con unas tareas específicas:

- Asumir, por sí misma, su identidad como mujer.
- Adaptarse mental, emocional y socialmente a un cuerpo que está cambiando físicamente (imagen del cuerpo).

- Lograr un sentido de independencia con respecto a padres y educadores (autonomía).
- Adquirir aptitudes sociales para interactuar en la sociedad (estatus y roles sociales).
- Desarrollar habilidades académicas y ocupacionales.
- Definir un proyecto de vida.

La maternidad a la temprana edad de la pubertad-adolescencia es cada día más frecuente en una sociedad, cuyos patrones de actitudes y comportamientos acerca de la sexualidad están cambiando sustancialmente. Los controles de la actividad sexual de púberes y adolescentes, ejercidos por la familia, la escuela, la religión, y en general por la sociedad, que en otras épocas eran efectivos, dejaron de tener vigencias para las nuevas generaciones. Queda solamente la libertad individual de para decidir acerca de su sexualidad, en un contexto del “libre desarrollo de la personalidad, de los “derechos sexuales y reproductivos”. En consecuencia los jóvenes están iniciando su actividad sexual cada vez más temprano, con consecuencias, muchas veces no esperadas, una de las cuales es el embarazo de púberes y adolescentes.

En este contexto el presente libro MATERNIDAD ADOLESCENTE EN NORTE DE SANTANDER presenta la investigación realizada dentro del marco de referencia de las ciencias sociales, del tema de la maternidad, cuando la madre aún se encuentra en la etapa de desarrollo de la pubertad o de la adolescencia (10-19 años). La investigación fue realizada en el contexto geográfico, social cultural de Norte de Santander. Analiza diversos factores que actúan como causas y como consecuencias del embarazo de púberes y adolescentes.

Con esta investigación, acerca de la maternidad adolescente, la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR SEDE CÚCUTA contribuye en forma significativa al conocimiento de una realidad, que tiene profundas implicaciones en el plano individual, familiar, social, educativo, cultural, económico de Norte de Santander y de Colombia. El incremento de embarazos de púberes y adolescentes preocupa cada vez más a

las instituciones de salud, educativas y de bienestar social. Por tal razón, la presente investigación está aportando significativamente a la orientación de los programas de educación sexual integral y de prevención de embarazos de adolescentes en Norte de Santander.

El libro define en la Introducción (*capítulo 1*), un contexto amplio de la maternidad adolescente con sus causas y consecuencias, con datos estadísticos a nivel mundial, latinoamericano, colombiano y en particular de Norte de Santander. Entre las causas hace referencia a “matrimonio infantil, pobreza, obstáculos a los derechos humanos, violencia y coacción sexual, desigualdad de género, falta de acceso a la educación y servicios de salud reproductiva”. Y en cuanto a las *consecuencias*, “el embarazo de adolescentes de bajos recursos son tres a cinco veces más altos que entre adolescentes con recursos económicos”, dejando sumergidos en un “círculo de pobreza” a la madre adolescente y a su hijo, que corre el riesgo de nacer bajo de peso, desnutrido y con retraso en su desarrollo.

La metodología empleada (*capítulo 2*) se ajusta con rigor a los estándares de una investigación descriptiva, donde, a partir de una población de 6.435 madres adolescentes entre 10 y 19 años de edad, con hijos menores de 18 meses, y agrupadas en tres cohortes (10-14, 15-17, 18-19), nacidos entre Octubre de 2013 y Marzo de 2015 en los 40 municipios de Norte de Santander, se tomó una *muestra representativa* de 406 madres con esta condición.

A las madres adolescentes, integrantes de la muestra así definida, con el apoyo del ICBF y HOGARES FAMI, se les aplicó en forma individual una encuesta estructurada, y previamente validada, con base en las siguientes categorías: condiciones socioeconómicas, nivel educativo, violencia contra la mujer, elección Individual, sexualidad y fecundidad, características familiares, rasgos socioculturales y percepción de la masculinidad.

El equipo investigador organizó los *resultados* en cinco capítulos, referidos a temas específicos, cada uno de los cuales tiene su respectivo marco teórico y revisión de investigaciones previas con base en una abundante bibliografía. Los resultados son sistematiza-

dos, analizados e interpretados dentro de dicho contexto teórico y de antecedentes, como se comenta brevemente a continuación.

Fecundidad y maternidad de adolescentes (capítulo 3). El mayor porcentaje de madres adolescentes (53,7%) está entre las edades de 15-17 años, la mayoría viven en el área urbana (85%), un 51% vive sin su pareja, en casa de la familia de origen, y solamente un 19.2% vive con su pareja en casa independiente. El 54.9% terminó bachillerato, el 25.6% aún no lo ha terminado. Solamente un 29,6% del total de encuestadas continuaron sus estudios después de ser madres (escuela, colegio, universidad).

Aspectos sociales y familiares influyentes (capítulo 4). Entre las causas colaterales relacionadas, en términos generales, con el embarazo de adolescentes, las mismas encuestadas señalan, principalmente, la falta de habilidades sociales para tomar decisiones (27.3%), la carencia de un proyecto de vida (25.4%) y la poca información sobre la sexualidad (23.2%). Preguntadas acerca de circunstancias asociadas en general con el embarazo de adolescentes, respondieron: falta de educación sexual (62.3%), mal uso del tiempo libre (45.6%), falta de recursos económicos (36.7%), Y a la pregunta de cómo “cómo reducir el embarazo de adolescentes”, respondieron: con educación sexual integral (40.9%), y comunicación entre padres e hijos (35.7%).

Embarazo y maternidad adolescente desde la decisión individual (capítulo 5). Entre los principales motivos para quedar embarazada adujeron los siguientes: “porque quería tener un bebé” (59.7%), “para formar su propia familia” (34.3%). Las encuestadas reportan haber tenido la primera relación sexual, antes de los 14 años (16.9%), a los 14 años (25.6%), a los 15 años (34.7%), a los 16 años (15.5%). Al preguntarles si en algún momento había pensado en abortar, solamente el 19% respondieron afirmativamente. Y, con respecto a las consecuencias negativas del embarazo, respondieron: alteración de su proyecto de vida (48%), pérdida de autonomía (19%).

La investigación encuentra con respecto a la decisión individual sobre su sexualidad, que:

“A las adolescentes les resulta difícil decidir sobre la sexualidad, porque tienen conocimientos limitados sobre la reproducción y métodos anticonceptivos, no tienen acceso a cuidados y métodos preventivos (por inexperiencia, no tienen dinero o por vergüenza de ir a comprarlos), y/o no pueden negociar con la pareja sobre este tema”, y que “El embarazo... afecta no solo a la adolescente, sino a su hijo, a toda una comunidad, región y nación. Siempre será un indicador transversal de los servicios de salud, educación y contexto cultural”.

El cruce de variables de la abundante información suministrada por esta investigación daría un perfil muy aproximado de la madre adolescente en Norte de Santander.

Expresiones de masculinidad y paternidad en el embarazo de adolescentes (capítulo 6). Después de hacer una revisión de la escasa bibliografía existente acerca de los roles masculinos de paternidad y dentro de la relación de pareja, se encontró que la *masculinidad* y la *paternidad* es ejercida en un contexto cultural machista, donde hay definido un “énfasis social y cultural sobre la maternidad, pero no sobre la paternidad adolescente”.

Sin embargo, el imaginario cultural de la familia comenzó a cambiar desde la década de los 70's del siglo pasado. Además de las tradicionales familia nuclear completa y familia extensa, se ha incrementado el número de familias monoparentales, hay, por otra parte, una “democratización de las relaciones de pareja”, “otro tipo de masculino, menos hegemónico y autoritario”, donde los hombres están aprendiendo “nuevas formas de relacionarse con los demás y de expresar sus sentimientos”, y, en consecuencia, se está dando una redefinición de los roles masculinos y femeninos dentro de la familia.

En el contexto de la presente investigación, se abordó el tema de la *masculinidad* y *paternidad* desde la percepción que las adolescentes entrevistadas tienen de sus parejas. “Las jóvenes encuestadas manifestaron que cuando informaron sobre su estado de embarazo a sus respectivas parejas, el 32,0% lo aceptó, el 28,3% sintió alegría y un 26,6% expresó asombro”. Por otra parte, para conocer

en qué grado el hombre emplea los servicios de salud, se preguntó a las adolescentes sobre la frecuencia con que su pareja va al médico. Sus respuestas fueron: va al médico cada seis meses (13.5%), nunca va al médico (27.1%), va al médico una vez al año (48,8%).

La *violencia de género* es entendida aquí como “todo acto de violencia por razón de la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos”. Al preguntarles a las adolescentes encuestadas acerca de diversas formas de violencia de género en la relación de pareja, se encontró lo siguiente: acusarlas de ser infieles (26.8%), impedirles el contacto con los/las amigas (25.6%), impedir o limitar el encuentro con la familia (8.6%), controlar su tiempo (16%), ignorarlas o no tenerlas en cuenta para la toma de decisiones importantes (31%)

Un tema complejo se relaciona con la madres adolescentes menores de 14 años, ya que, según la legislación colombiana, “todo acto sexual con menor de 14 años se tifica como un delito”. Y en esta investigación, 19 (4.7%) madres adolescentes tenían menos de 14 años. Además, al preguntarles acerca de la edad de su primera relación sexual, se encontró que 1 adolescente había tenido su primera relación sexual a la edad de 10 años, 4 a la edad de 11 años, 13 a la edad de 12 años y 40 adolescentes a la edad de 13 años.

Políticas integrales para prevenir, apoyar y acompañar la maternidad de adolescentes (capítulo 7).

Como epílogo del libro se dedica el último capítulo a la aplicación de los resultados encontrados para la definición de políticas, programas y estrategias, relacionadas con la maternidad de adolescentes, en tres líneas de acción: *prevención, solidaridad y seguimiento*.

La *prevención* del embarazo de adolescentes debe ser el eje transversal de todos los programas dirigidos a dicha población, por medio de una educación sexual integral, que incluya la familia, la escuela, la religión, los medios de comunicación, las redes sociales de niños y adolescentes.

Cuando la adolescente queda embarazada, es el momento de *solidarizarse* para evitar el intento de aborto, y de recibir apoyo familiar y de las instituciones de salud, para cuidar la salud de la madre y del hijo, y “llevar a feliz término una maternidad saludable, para la madre y el bebé en el vientre de la madre”. Más adelante, la madre adolescente retoma su proyecto de vida con un apoyo familiar, de las instituciones educativas y de los programas de gobierno para estimular y facilitar el acceso al trabajo compatible con el ejercicio de su maternidad. Por su parte, las instituciones del estado, de salud y de bienestar, garantizarán un desarrollo integral del bebé recién nacido.

Finalmente está el *seguimiento* para fortalecer y dar estabilidad a la nueva familia, generando espacios de inclusión social, facilitando el acceso al estudio, a las oportunidades de trabajo, lejos de la discriminación de la madre adolescente, previniendo, hasta donde sea posible, que ella tenga que asumir sola la responsabilidad de la crianza del hijo.

En conclusión, se trata de un libro que reporta una investigación fundamentada en una extensa revisión bibliográfica, fruto de un riguroso proceso metodológico con una amplia cobertura en la recolección de datos, acerca de la maternidad adolescente en Norte de Santander, y que se proyecta como fundamento para una investigación análoga sobre maternidad adolescente en el estado Táchira – República Bolivariana de Venezuela. Con seguridad, la investigación realizada se convertirá en un punto de referencia importante para instituciones de gobierno, agentes sociales, instituciones académicas, que deseen en el futuro generar política de gobierno, desarrollar programas y planes de acción o realizar posteriores investigaciones acerca de la maternidad adolescente.

Néstor Aristizábal A.
Psicólogo, Master Arts.

Planteamiento introductorio

Albornoz Arias, Neida Coromoto y Mazuera Arias, Rina***

El adolescente es la persona entre 10 y 19 años (UNICEF, 2011a). La adolescencia puede explicarse desde tres teorías: psicoanalítica, sociológica y de Piaget. En la teoría psicoanalítica la adolescencia es la consecuencia del desarrollo que se produce con la pubertad y trae consigo la vulnerabilidad de la personalidad; se modifican las relaciones con la familia, se generan nuevas relaciones sociales, existe una oposición a las normas, se construye una identidad. Desde la teoría sociológica, la adolescencia es la secuela de las tensiones que se viven en el contexto social, de acuerdo a los roles sociales que se adquieren. Y de acuerdo a la teoría de Piaget, la adolescencia deriva de la interacción entre factores individuales y sociales, el individuo elabora planes de vida y sufre transformaciones afectivas (Delval, 1998, citado por Dávila, 2004).

* Contador Público (Universidad Católica del Táchira – Venezuela). Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas (Universidad de Córdoba – España). Especialista en Análisis Bursátil y Gestión de Carteras (IEB Madrid – España). Docente e investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. Docente e investigadora de la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela

** Abogada (Universidad Católica del Táchira- Venezuela). Doctora en Derecho en el programa Derecho de Familia y de la Persona (Universidad de Zaragoza – España). Especialista en Derecho Administrativo (Universidad Católica del Táchira) y Derecho Tributario (Universidad Santa María, Venezuela). Investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia y Docente e investigadora en la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela

Según Llanes (2012), la maternidad adolescente tiene tres perspectivas para ser analizada. La primera, aquella que la plantea como un problema social y su relación con la pobreza; la segunda, que considera que es consecuencia de la “situación de desventaja social” de las adolescentes antes del embarazo y la tercera ha surgido de la búsqueda de parámetros diferenciales en función de variables socio-demográficas como: edad, nivel de instrucción, lugar de residencia, pertenencia étnica lo cual ha complicado el análisis y ha hecho de la maternidad adolescente un tema subjetivo, pues detrás de cada estadística hay historias y experiencias individuales, siendo abordada esta perspectiva desde la sociología y antropología, considerando las narrativas y significados propios de las adolescentes.

Cada año, 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años, y un millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz en el mundo. La segunda causa de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años es la complicación en el embarazo y en el parto. Se someten a abortos peligrosos, 3 millones de adolescentes entre 15 y 19 años (Who, 2014). La fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe es muy alta, la región ocupa el segundo lugar a nivel mundial; lo que contribuye a incrementar las inequidades sociales, económicas y sanitarias (Tobar, s.f.). El 38% de las mujeres se embarazan antes de los 20 años; el embarazo de adolescentes de bajos recursos son tres a cinco veces más altos que entre adolescentes con recursos económicos; y alrededor de 50% de las y los adolescentes menores de 17 años, son sexualmente activos (Unicef, s.f.).

Las causas del embarazo en la adolescencia son múltiples y de diversa naturaleza entre ellas: matrimonio infantil, pobreza, obstáculos a los derechos humanos, violencia y coacción sexual, desigualdad de género, falta de acceso a la educación y servicios de salud reproductiva (UNFPA, 2013). Por la complejidad del embarazo en adolescentes, existe un enfoque ecológico, que considera todos los factores que causan de una u otra manera el embarazo, y su relación entre ellos; todos afectan la capacidad “que tiene una niña de gozar

o ejercer sus derechos y tener las facultades que le permiten forjar su propio futuro” (UNFPA, 2013, p. vi).

Diversos estudios han señalado que, de acuerdo a diversas variables de estratificación socioeconómica (residencia, nivel educativo, riqueza del hogar), las adolescentes de un nivel socioeconómico bajo, tienen mayor probabilidad de ser madres en comparación a las adolescentes de estratos más alto (Flórez y Soto, 2006, Flórez y Soto, 2007, Flórez y Soto, 2008, Galindo, 2012); existiendo “una relación negativa entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel socioeconómico” (Flórez y Soto, 2007, p. 14).

El porcentaje de adolescentes embarazadas o madres es mayor en aquellas sin nivel educativo o solo con educación primaria, en comparación a aquellas cuyo nivel educativo es secundaria o más (Guzmán, Contreras y Hakkert 2001; Flórez y Soto, 2007; Freitez, 2007; Sax, 2010), el embarazo de adolescentes es mayor en las más pobres y menos educadas, “sin embargo, no se ha establecido si el embarazo precoz es causa o consecuencia de la deserción escolar y de la baja acumulación de capital humano y, por ende, de la pobreza” (Flórez y Soto, s.f., p. 62). Pero, existe un efecto entre el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas y el inicio de las relaciones sexuales y la maternidad adolescentes (Henaó, González y Vargas, 2007).

Las condiciones socioeconómicas y contextuales que influyen en la fecundidad adolescente, actúan por determinantes próximos “aquellos relacionados con la exposición al riesgo de embarazo, la concepción y la gestación: el inicio de relaciones sexuales, la unión, la anticoncepción y el aborto” (Flórez y Soto, 2006, p.11).

La unión de las adolescentes interviene en la fecundidad, la unión (implique matrimonio o no), es mayor entre las adolescentes de las zonas rurales que entre las urbanas (Flórez, Vargas, Henaó, González, Soto, Kassem, 2004). Las adolescentes de estratos más bajos comienzan antes a tener relaciones sexuales y a formar uniones en mayor proporción que las adolescentes de estratos más altos, cuando ello ocurre antes de los 15 años, existe un mayor riesgo de embarazo entre las adolescentes más pobres (Flórez y Soto, s.f.). Las

predisposiciones de iniciar la actividad sexual ha aumentado la maternidad entre adolescentes solteras (Flórez, Vargas, Henao, González, Soto, Kassem, 2004); “la norma social percibida es que la mayoría de los jóvenes tienen relaciones sexuales y que es poco probable que haya una pareja que no las tenga (...) los jóvenes perciben que “nadie llega virgen al matrimonio” (Henao, González y Vargas, 2007, p. 63).

La disminución de los niveles de fecundidad se relaciona con la planificación familiar. El conocimiento del ciclo menstrual es un indicador primordial en la educación sobre salud sexual reproductiva, el nivel de conocimiento es bajo, a diferencia del conocimiento de los métodos de planificación familiar que es general en los países; es decir:

El conocimiento de las mujeres sobre los temas relacionados a SSR presenta vacíos importantes, puesto que aunque saben dónde distribuyen los métodos, han oído hablar de ellos y pueden estar en capacidad de utilizarlos, desconocen cómo funciona su propia fisiología de reproducción, lo cual puede promover un uso inadecuado y no seguro de los métodos de planificación familiar, con implicaciones negativas sobre la satisfacción de la SSR ejercida (Flórez y Soto, 2008, p. 30).

Una gran proporción de adolescentes usan los métodos anticonceptivos pero tienen dudas en materia de salud sexual reproductiva y el uso adecuado de métodos (Flórez y Soto, 2006). En particular, se encuentra que la educación sexual ha afectado primordialmente a las adolescentes de los quintiles más altos, mientras que las de los quintiles más bajos siguen siendo vulnerables y dependen principalmente de sus niveles educativos, contextos familiares y sociales (Galindo, 2012, p. 137).

Por su parte, la salud reproductiva se refiere a:

... Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin ries-

gos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (UNFPA, Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, 1994, párrafo 7.2).

Por otra, los derechos reproductivos se basan en:

... el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (UNFPA, Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, 1994, párrafo 7.3).

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos no está limitado a sus titulares por la edad, ni sometido a ninguna autorización por los padres o representantes en caso de los adolescentes, son de libre ejercicio. Es un aspecto de la salud del adolescente, y son quienes decidirán el inicio de las relaciones sexuales, el uso de métodos anti-conceptivos y procrear. Los padres tienen la obligación de dar educación sexual a sus hijos, es un derecho de los hijos, pero los padres no pueden decidir sobre el ejercicio de tales derechos. Sin embargo, es “deseable que exista una buena comunicación entre padres e hijos, de modo que estos últimos puedan recibir orientación adecuada al respecto. Lo contrario, expondría a los adolescentes a prácticas sexuales favorecedoras de enfermedades de transmisión sexual, embarazos inoportunos, abusos sexuales” (Climent, 2009, p.245).

Es fundamental que exista conocimiento suficiente sobre los aspectos de los derechos sexuales y reproductivos, educación sexual

de calidad, para proceder al ejercicio responsable de los derechos, “entre más rápido inician las mujeres su rol reproductivo, mayor es el número de hijos que tienen durante su periodo fértil” (Henaó, González y Vargas, 2007, p.52). En investigaciones realizadas el embarazo adolescente no es planificado, es consecuencia de una relación débil de pareja, lo que produce un rechazo y ocultamiento del embarazo a su familia, (Hernández, Hernández, Brizuela, Conde y González, 2010); no es el resultado de los dos miembros de la pareja, ocurre por no usar los métodos anticonceptivos o usarlos de manera incorrecta (Álvarez, Pastor, Linares, Serrano y Rodríguez, 2012).

El comportamiento reproductivo de las adolescentes “adquiere un tono alarmista y moralista”, también se relaciona con embarazos no deseados, desestructuración de las familias, abortos y las consecuencias sociales (marginalidad social), económicas (pobreza) y riesgos de salud y psicológicos (Brandão, 2006, citado por Sax, 2010, p. 327).

El embarazo en la adolescencia tiene secuelas sociales y económicas en las adolescentes y sus familias, una de ellas es dejar de estudiar, lo que trae “menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo” (Who, 2014, p.51). El abandono del sistema educativo “deprime la acumulación de capital humano, con sus consecuencias en el desempeño futuro en el mercado laboral” (Henaó, González y Vargas, 2007, p.51).

Se crea un círculo de pobreza que inicia con la madre adolescente y sigue con los hijos, siendo víctimas de la falta de recursos económicos, generándose problemas sociales y económicos como por ejemplo la deserción escolar, desnutrición (Parada, 2005). El bebé corre el riesgo de nacer bajo de peso según la situación en que se desarrolle el embarazo, está propenso a muerte súbita, a sufrir por negligencia en cuanto a cuidados y retraso en el desarrollo, entre otras consecuencias (Buvinic, 1998; Issler, 2001; Billari y Philipov, 2004; Pantelides y Binstock, 2007, Ruiz, Romero y Moreno, 1998).

Los hijos de madres adolescentes manifiestan retardos cognoscitivos, problemas de comportamiento social, mayores tasas de de-

serción escolar, debido a la dificultad de la crianza de los hijos (Flórez y Soto, 2007).

Consecuencias negativas para las madres y sus hijos en cuanto a “estado de salud, formación de uniones estables, acumulación de capital humano y oportunidades en el mercado laboral, que llevan a perpetuar condiciones de pobreza y desigualdad” (Galindo, 2012, p.134); porque tienden a tener más hijos con intervalos intergenésicos cortos lo cual incrementa la pobreza (Buvinic, 1998; Issler, 2001; Billari y Philipov, 2004).

Rich-Edwardos (2002, citado por Nóblega, 2009) señala que la pobreza como contexto no deja oportunidades a las adolescentes, la maternidad no tiene costos; de allí que las adolescentes que construyen proyectos de vida encaminan sus actividades hacia su logro, posponiendo la maternidad. Las adolescentes de estratos altos tienen un proyecto de vida, dan preferencia a su desarrollo profesional y laboral. Los embarazos de adolescentes de estratos bajos tienden a ser deseados mientras que en las adolescentes de estratos altos en gran proporción son embarazos no deseados (Flórez y Soto, s.f.).

Cuando la adolescente tiene como proyecto de vida conseguir una pareja que le ayude a salir de la pobreza en la que vive en su hogar de origen, la alternativa que primero piensa es el embarazo, convirtiéndose en muchos casos en una ilusión porque al momento de parte o transcurrido 3 años, las adolescentes forman parte de las madres solteras; volviendo a empezar el ciclo cuando intentan tener una segunda relación quedando nuevamente embarazada (Parada, 2005).

El presente libro de resultados de investigación, titulado *Maternidad adolescente en el Norte de Santander*, se plantea como objetivo general de la investigación diagnosticar el fenómeno de la maternidad en adolescentes en el Norte de Santander desde desigualdades sociales, económicas, educativas, electivas y de cultura familiar (en los aspectos electivos está implícita la masculinidad frente a los derechos sexuales y reproductivos); y como objetivos específicos: 1. Trazar el perfil de las condiciones de vida de las madres adolescentes en el Norte de Santander. 2. Analizar la salud sexual re-

productiva (SSR) y la maternidad de las adolescentes frente a la SSR de los hombres y el enfoque de las nuevas masculinidades. 3. Identificar los factores que contribuyen a la superación del fenómeno social de la maternidad adolescente. 4. Proponer lineamientos en insumos para el diseño y formulación de estrategias de políticas públicas para la atención al fenómeno de la maternidad en adolescentes en el Norte de Santander.

Las variables estudiadas son: condiciones socioeconómicas y educativas (características sociales y educativas de la materna, situación socioeconómicas y educativas); condiciones personales (violencia contra la mujer, elección Individual, sexualidad y fecundidad, percepción de las masculinidades), condiciones de cultura familiar (aspectos socio-culturales, cultura familiar).

Para analizar la maternidad de las adolescentes en el Norte de Santander desde las mismas madres adolescentes, se recogió información primaria en una muestra de 406 madres adolescentes con hijos no mayores de 18 meses en el departamento Norte de Santander, distribuida con afijación proporcional por municipio de residencia de la madre y por cohorte de edad, 10-14 años, 15-17 años, 18-19 años, lo cual permitió dar una cobertura a todo el Departamento. Se utilizó una encuesta estructurada que constituye un estudio cuantitativo¹ y que se conforma por: situación actual; condiciones socioeconómicas y educativas; violencia contra la mujer; elección Individual; sexualidad y fecundidad; aspectos socioculturales; cultura familiar; percepción de las masculinidades. La información primaria fue levantada entre agosto y octubre de 2015.

1 Previa aplicación de las encuestas se realizó una prueba piloto para validar el instrumento por un par de expertos, y se capacitaron los encuestadores para la aplicación correcta del instrumento y el manejo adecuado de los términos. Las encuestadas conocían los términos y se les indicó que la información suministrada sería utilizada con fines académicos, garantizando su confiabilidad y confidencialidad. Antes de la aplicación se obtuvo el consentimiento informado por parte de las adolescentes.

El estudio de la maternidad de las adolescentes al ser descriptivo, proporciona información comparable con otras fuentes (Sabino, 2007). Fuentes que sustentan el trabajo realizado y la realidad de la maternidad adolescente en el Norte de Santander. En ese sentido, el libro se estructura en siete capítulos: 1) La fecundidad y maternidad de adolescentes en Colombia y Departamento Norte de Santander; 2) Visiones culturales en la maternidad de adolescentes Norte santandereanas: aspectos sociales y familiares influyentes; 3) La adolescencia, embarazo y maternidad adolescente, un análisis desde la decisión individual en el Departamento Norte de Santander; 4) Expresiones de masculinidad y paternidad encontradas en adolescentes embarazadas en el Departamento Norte de Santander; y 5) Políticas integrales para prevenir, apoyar y acompañar.

La Universidad Simón Bolívar - Sede Cúcuta, con los resultados obtenidos, resalta dos características importantes: la primera analizar la maternidad de las adolescentes en los cuarenta municipios del Departamento Norte de Santander para tener una visión en todo el Departamento que permita dar propuestas de lineamientos de políticas públicas en la materia. La segunda característica, es sentar las bases para desarrollar una posterior investigación comparada con el Observatorio Social del Estado Táchira de la Universidad Católica del Táchira, en aras de analizar la maternidad adolescente en la frontera Norte de Santander- Táchira.

La fecundidad y maternidad de adolescentes en Colombia y Departamento Norte de Santander

Mazuera Arias Rina, Albornoz Arias Neida Coromoto***

En el campo de la ciencia y la medicina, deben distinguirse los conceptos de concepción y fecundación. El primero es el “acto que procrea a un ser” a través de la “unión de los materiales suministrados por ambos sexos en el acto generativo para la procreación de un nuevo ser”, es decir, la fusión de células conocidas como gametos; el masculino llamado espermatozoide y el femenino óvulo; y producto de esa unión surge una nueva célula llamada cigoto o embrión, aquello “que la hembra de cualquier animal concibe y tiene en su vientre; la concepción es el momento cuando ocurre el “proceso biológico

- * Abogada (Universidad Católica del Táchira- Venezuela). Doctora en Derecho en el programa Derecho de Familia y de la Persona (Universidad de Zaragoza – España). Especialista en Derecho Administrativo (Universidad Católica del Táchira) y Derecho Tributario (Universidad Santa María, Venezuela). Investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia y Docente e investigadora en la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela
- ** Contador Público (Universidad Católica del Táchira – Venezuela). Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas (Universidad de Córdoba – España). Especialista en Análisis Bursátil y Gestión de Carteras (IEB Madrid – España). Docente e investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. Docente e investigadora de la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela.

denominado fecundación” por tanto, la fecundación es “la fertilización de un óvulo por un espermio (...) es un corto período (unas 24 horas) del proceso de reproducción durante el cual se origina la vida de un ser” (Cruz-Coke, 1980, p. 121); proceso de reproducción que en la vida humana, ocurre por medio de la reproducción sexual o las técnicas de reproducción humana asistida.

En este sentido, el término fecundidad está asociado a “reproducción y fertilidad”, es decir, a la capacidad que tienen los seres vivos de reproducirse a través de la fecundación, o unión de una célula reproductora masculina y la femenina para dar origen a un nuevo ser (Española, 2014).

En el ámbito de estadísticas, los países tienen como indicador para medir la fecundidad, la conocida tasa global de fecundidad¹ que según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1998), se refiere al:

.. Número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieron sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieron expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil (s.p.).

La fecundidad es una variable que influye en el crecimiento poblacional. En Colombia, la tasa de fecundidad ha venido decreciendo desde los años sesenta, aunque aún prevalecen grupos de población con la tasa relativamente alta, “incluyendo la de las adolescentes de 15 a 19 años” (Profamilia, 2011, p. 101). Los indicadores de fecundidad que publica la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) son

1 Es la suma de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edad de mujeres entre 15 y 49 años, multiplicado por 5. Las tasas específicas de cada quinquenio se determinan haciendo la división entre el total de hijos tenidos entre las mujeres de un grupo quinquenal y el total de mujeres de ese grupo de edades.

la tasa total de fecundidad² y la tasa general de fecundidad³. Esta última, solo considera a los hijos nacidos vivos de mujeres en edad fértil (15 a 49 años).

Según la ENDS realizada en Colombia en 2010, se demuestra el decremento de ambas tasas al comparar con la anterior ENDS aplicada en 2005. La **tasa total de fecundidad** bajó de 2,4 hijos en el 2005 a 2,1 (nivel de reemplazo) en el 2010. En la zona urbana la tasa bajó ligeramente de 2,1 a 2,0 hijos por mujer y en la zona rural el descenso fue de 3,4 a 2,8. La **tasa general de fecundidad** pasó de 83 nacimientos por cada mil mujeres a 74 y la tasa bruta de natalidad de 20 nacimientos por mil habitantes a 18 por mil. Por su parte, las adolescentes⁴, presentan una tasa de 84 nacimientos por mil mujeres. Con relación al año 2005, la fecundidad adolescente en la zona urbana disminuyó de 79 a 73 nacimientos por mil, en tanto que en la zona rural también baja un poco de 128 a 122 nacimientos por mil mujeres; siendo el grupo etario de las adolescentes de 15 a 19 años el tercer grupo de edad con mayor tasa de fecundidad en Colombia⁵ (Profamilia, 2011, pp. 102-103).

El embarazo en adolescentes en Colombia se da bajo dos contrastes: 1) en grandes ciudades donde normalmente, “no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la madre soltera”; por ello en algunos casos, la madre decide interrumpir el embarazo poniendo en riesgo su vida; 2) alguna regiones, grupos sociales o sector rural donde “forman parte de un patrón cultural” (Profamilia, 2011, p. 114);

- 2 Combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad durante un período determinado y puede ser interpretada como el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva con los niveles actuales de fecundidad, es decir, si las tasas de fecundidad obtenidas del estudio se mantuviesen invariables en el tiempo y las mujeres sobrevivieran todo su período reproductivo.
- 3 Muestra la estimación del número de nacimientos que anualmente ocurren en Colombia, en promedio, por cada mil mujeres de 15 a 49 años.
- 4 En la ENDS 2010, las adolescentes son mujeres con edad entre 15 y 19 años.
- 5 El primer grupo de edad con mayor tasa de fecundidad es de 20 a 24 años y el segundo de 25 a 29 años.

pues la maternidad no siempre ha sido un problema sino un patrón “normativo de reproducción” (Llanes, 2012, p. 237).

A continuación se presentan estadísticas sobre la fecundidad de las adolescentes en Colombia, según la ENDS del 2010 (Profamilia, 2011, pp. 114-115).

En la Tabla 1 puede observarse que según la ENDS de 2010, el porcentaje de adolescentes que ya eran madres y aquellas que estaban embarazadas al momento de la ENDS de 2010, se incrementa en la medida que aumenta la edad. Por tanto, 1 de cada 20 jóvenes de 15 años; 1 de cada 10 jóvenes de 16 años; 1 de cada 5 jóvenes de 17 años; 1 de cada 4 jóvenes de 18 años; y 1 de cada 3 jóvenes de 19 años, alguna vez han estado embarazadas.

También puede observarse que según la ENDS de 2010, en Colombia el 44% de las adolescentes encuestadas con edades entre 15 y 19 años (26,7% en el sector rural y 17,3% en el sector urbano), alguna vez han estado embarazadas. En el ámbito de región, subregión y departamentos, la región oriental⁶ ocupa el 5° lugar; la subregión Santanderes⁷ el 14° lugar en el ámbito nacional, y el Norte de Santander ocupa el lugar 30^{o8} con mayor porcentaje de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas. También se observa que a mayor nivel educativo menor es la fecundidad; mientras que menor índice de riqueza mayor la fecundidad en adolescentes.

Si bien es cierto, el Norte de Santander no se encuentra entre los primeros departamentos con mayor incidencia de embarazo en adolescentes, no deja de ser un problema social que influye en el desarrollo y realización de la adolescente y de su hijo.

6 De un total de 6 regiones.

7 De un total de 16 regiones.

8 De un total de 33 departamentos.

Tabla 1. Porcentajes de adolescentes que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según ENDS 2010

CARACTERÍSTICA	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo	Total alguna vez embarazadas
Edad			
15	3,1	2,1	5,2
16	6,6	3	9,5
17	14,8	4,3	19,1
18	23,4	4,2	27,6
19	33,3	5,1	38,4
Zona			
Rural	22,2	4,5	26,7
Urbana	13,8	3,4	17,3
Región			
Oriental	15,3	3,8	19,1
Subregión			
Santanderes	12,7	3,8	16,5
Departamento			
Norte de Santander	13,7	3,5	17,1
Total Nacional	15,8	3,7	19,5
Educación			
Sin educación	Casos sin ponderar	Casos sin ponderar	Casos sin ponderar
Primaria	41,5	5	46,5
Secundaria	14,2	3,7	17,9
Superior	7,7	2,9	10,5
Índice de riqueza			
Más bajo	23,9	5,6	29,5
Bajo	22,9	4,1	27
Medio	15,1	3,9	19
Alto	10,7	2,8	13,5
Más alto	5,5	1,9	7,4

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDS de 2010, (Profamilia, 2011, pp. 114-115).

1.1. Características sociodemográficas: sector de residencia actual, edad, lugar de nacimiento, vivienda, hogar, lugar de residencia antes del embarazo, tipo de familia de origen, con quién vive actualmente

Los datos presentados a continuación son resultados de la encuesta aplicada a una muestra de cuatrocientos seis (406) adolescentes que viven o están residenciadas desde hace más de un año en el Norte de Santander, pertenecientes al grupo etario de 10 a 19 años. La muestra está discriminada según las regiones del Norte de Santander y grupos de edad, como es explicado en el apartado método y metodología. Para efecto de descripción y análisis, los mismos se agrupan en seis subregiones según la clasificación de la Secretaria Departamental de Planeación del Norte de Santander⁹.

- Región Centro. Representa el 4,43% de la muestra en estudio. Comprende siete municipios: Arboleda, Cucutilla, Gramalote, Lourdes, Salazar, Santiago y Villa Caro.
- Región Norte. Representa el 7,88% de la muestra en estudio. Comprende cuatro municipios: Bucarisa, El Tarra, Sardinata y Tibú.
- Región Occidente: Representa el 19,21% de la muestra en estudio. Comprende diez municipios: Abrego, Cachirá, Convención, El Carmen, Hacarí, La Esperanza, La Playa, Ocaña, San Calixto y Teorama.
- Región Oriente (área metropolitana). Representa el 57,88% de la muestra en estudio. Comprende seis municipios entre ellos la capital del Departamento (Cúcuta). Los municipios son: Cúcuta, El Zulia, Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano, Villa del Rosario.

9 Ordenanza 015 del Norte de Santander, de fecha 18 de diciembre de 1991, válida actualmente y considerada en el Plan de Desarrollo para el Norte de Santander 2012-2015 “Un Norte Pa’lante” (p.8). Esta ordenanza establece como criterio de desarrollo la subregionalización.

- Región Suroccidente. Representa el 5,91% de la muestra en estudio. Comprende seis municipios: Cácosta, Chitagá, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita y Silos.
- Región Suroriente. Representa el 4,69% de la muestra en estudio. Comprende siete municipios: Bochalema, Chinácota, Durania, Herrán, Labateca, Ragonvalia y Toledo.

Del total de las encuestadas el 85% de viven en sector urbano y 15% en sector rural. El 6,7% se encuentran entre 10 y 14 años, 53,7% entre 15 y 17 años y 39,7% entre 18 y 19 años de edad. El 93,3% de las adolescentes nacieron en el Norte de Santander y el 4,4% nació en otro Departamento: Cesar 27,8%, Antioquia 11,1%, Arauca 11,1%, Santander 11,1%, Atlántico 5,6%, Bogotá 5,6%, Cundinamarca 5,6%, Valle del Cauca 5,6% y 16,6% no responde.

Según las encuestadas, en su residencia actual habitan en promedio 5 personas. Las viviendas poseen 3 **habitaciones** en promedio, con número promedio de **baños** de 1 por vivienda¹⁰. Con respecto **equipamiento en el hogar y algunos servicios** donde vive 36,2% manifestó que cuenta con teléfono fijo, 66,3% con servicio de TV cable, 49,3% posee computadora, 48,3% tiene servicio de internet, 85,5% tienen nevera, 51,2% con lavadora, 6,9% secadora, 3,2% posee aire acondicionado. Con relación a **medios de transporte propio** en su hogar 13,1% manifestó que cuentan con vehículo, 48,5% posee moto y 40,4% bicicleta. La mayoría de las encuestadas habitan en viviendas adecuadas y con las comodidades que ofrecen el acceso a servicios, transporte propio y equipamientos en el hogar.

Las jóvenes encuestadas manifestaron que el lugar de residencia antes del embarazo, era: 71,1% barrio; 11,1% en sector rural; 10,6% en cabecera municipal; 2,7% en urbanización.

Los hogares de las adolescentes encuestadas se clasificaron conforme a la tipología de familias que generalmente se emplea en estudios de familia y en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010).

10 Se registran viviendas que no poseen baño en 0,7% de las encuestadas.

Según la ENDS (2010) las tipologías de familias son:

- Familia nuclear completa: solo hay ambos padres (familia completa) (...) con sus hijos menores de 18 años o mayores de esta edad pero sin dependientes en el hogar (...) otro grupo es el de las parejas sin hijos.
- Familia nuclear incompleta: sola hay uno de los padres, con sus hijos solteros menores de 18 años o mayores de esta edad pero sin dependientes en el hogar.
- Hogares unipersonales: son aquellos hogares en que vive solo una persona, tenga o no servicio doméstico.
- Familia extensa: estos tres tipos más el jefe solo, siempre con otros parientes diferentes a cónyuge e hijos solteros (negritas propias) (p. 38).

En el caso de la familia **extensa incompleta**, es aquella familia nuclear incompleta que está acompañada con parientes diferentes a cónyuge e hijos solteros; la familia **extensa completa** es aquella familia nuclear completa acompañada con parientes diferentes a cónyuge e hijos solteros. En el caso de las familias **compuestas** se refiere a una pareja con hijos y con no parientes; pareja con hijos, otros parientes y con no parientes; pareja sin hijos y con no parientes; pareja sin hijos, con otros parientes y con no parientes; un solo miembro de la pareja con hijos y con no parientes; un solo miembro de la pareja con hijos, con otros parientes y con no parientes; un solo miembro de la pareja sin hijos y con no parientes; un solo miembro de la pareja sin hijos, con otros parientes y con no parientes (ICBF, 2012, p. 26).

En este sentido, 20,4% manifestó que vivían con su familia u otro familiar con hijos antes del embarazo. Con relación al tipo de familia de origen de las jóvenes predomina la **nuclear completa y unipersonal** como puede verse en la Figura 1.

Se consultó a las jóvenes ¿compartían gastos de alimentación según la modalidad de familia? Al respecto, 57,8% manifestaron si compartir y 36,1% no hacerlo.

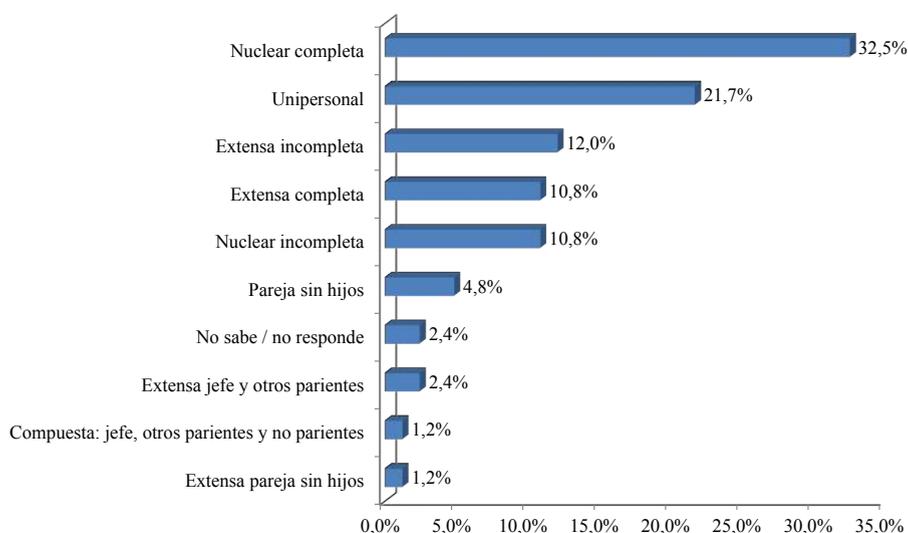


Figura 1. Tipo de familia de la adolescente antes del embarazo.

Fuente: Elaboración propia. Datos de una muestra de 406 encuestadas del proyecto maternidad de las adolescentes en el Norte de Santander, de UNISIMON sede Cúcuta.

Entre las preguntas formuladas en las encuestas se encuentra ¿con quién vives actualmente? La frecuencia de las respuestas fue: 51% viven sin su pareja en casa de su familia de origen; 19,2% con su pareja en casa independiente (6,4% con edades de 10 a 14 años; 35,9% de 15 a 17 años y 57,7% de 18 a 19 años); 13,5% con su pareja en casa de la familia de él (5,5% con edades de 10 a 14 años; 65,5% de 15 a 17 años y 29,1% de 18 a 19 años); 9,4% con pareja en casa de su familia (7,7% con edades de 10 a 14 años; 58,5% de 15 a 17 años y 33,8% de 18 a 19 años); 3,4% sola en casa o habitación independiente; 2,5% en casa de amigos y 1% no sabe o no responde. Los resultados revelan que existen adolescentes con edades entre 10 y 14 años que viven con su pareja en casa independiente, en casa de su familia o casa de la familia de él; situación que llama la atención por cuanto el matrimonio en menores de 14 años está prohibido según el Código Civil (Colombia, Consejo Nacional Legislativo, Ley 57 de 1887, artículos 116 y 117); y cualquier “acto sexual o acceso carnal” a menores de 14 años se con-

figura como un delito (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 459 de 2012).

Sin embargo, un 3,4% vive sola con su hijo. De ellas, 14,3% son de 10 a 14 años; 28,6% de 15 a 17 años y 57,1% de 18 a 19 años.

La mayoría de las adolescentes encuestadas tienen el apoyo de su familia de origen y no se han unido a su pareja.

En el caso de las adolescentes que continúan viviendo con sus padres, en este caso es la mitad de las encuestadas, Smith-Battle citado por Salazar, Rodríguez y Daza (2007), indican que el nacimiento del niño representa la llegada de un nuevo miembro a la familia y es un proceso que viven de manera distinta las adolescentes, puede darse el caso que la adolescente recibe el apoyo de sus padres, el bebé es aceptado por sus abuelos, se encargan de su cuidado, pero también, puede darse el caso contrario donde los abuelos no dan cuidado al niño y la adolescente debe enfrentar el resentimiento de su familia.

1.2. Consecuencias del embarazo en el nivel de estudios

Entre las mujeres encuestadas predominan los niveles educativos: bachillerato incompleto y bachillerato completo, como puede verse en la Figura 2. La escolaridad es variable, aunque se concentra en la secundaria. En la investigación a menor nivel educativo (bachillerato incompleto) es mayor el número de madres adolescentes.

Del 100% de las adolescentes el 29,6%¹¹ están asistiendo actualmente a la escuela, colegio o universidad. De las que están estudiando al momento de ser encuestadas se encuentran en: 0,8% primaria, 0,8% validación primaria, 39,2% secundaria, 27,5% validación secundaria, 8% media clásica, 8,3% media técnica, 4,2% profesional, 12,5% técnica profesional, 2,5% tecnológica, y un 3,3 % que no saben no responden.

11 Representa 120 encuestadas.

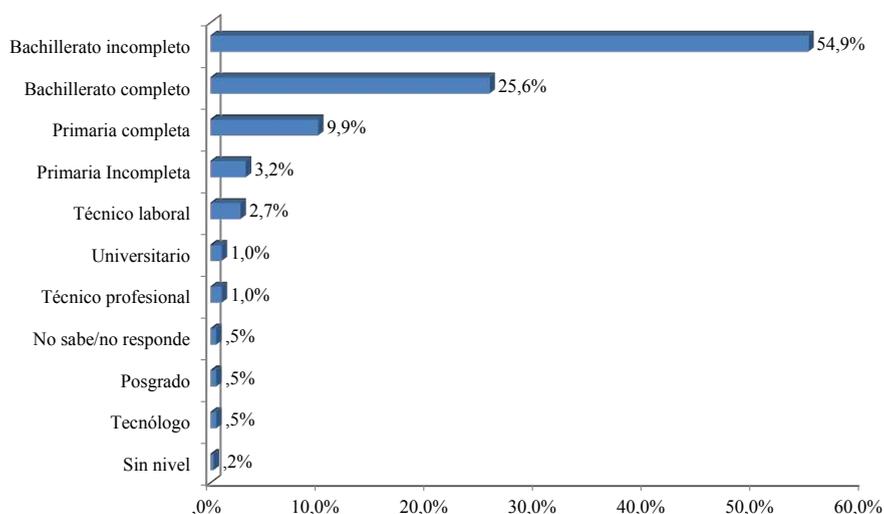


Figura 2. Último nivel educativo de las adolescentes encuestadas. Fuente: elaboración propia. Datos de una muestra de 406 encuestadas del proyecto maternidad de las adolescentes en el Norte de Santander, de Unisimón Sede Cúcuta.

Al observarse el último nivel educativo por grupos etarios, 0,2% no tiene nivel educativo y se encuentra en el grupo de 10 a 14 años; con primaria incompleta 1,5% con edades de 10 a 14 años, 0,2% con edades de 15 a 17 años y 1,5% con edades de 18 a 19 años. Estos porcentajes revelan la vulneración del derecho a la educación de las adolescentes encuestadas, consagrado en los preceptos legales internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948, artículo 26); Convención para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra las Mujeres (ONU, 1979, artículo 10) y la Convención de los Derechos del Niño (ONU, 1989, numerales 1 y 3, artículo 28); los cuales establecen la educación básica obligatoria para todos los niños, niñas y adolescentes siendo el Estado garante del cumplimiento del mencionado derecho; así como el acceso a la educación técnica y profesional accesible para todos los ciudadanos.

El derecho a la educación en Colombia está contemplado en la Constitución Política de Colombia (Colombia, Constitución Política, 1991, artículo 67); así como en la Ley de Educación que es el vehículo

mediante la cual se organiza, rige y desarrolla la educación formal en los niveles: preescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal, dirigida a niños y jóvenes en edad escolar, a adultos, a campesinos, a grupos étnicos, a personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, con capacidades excepcionales, y a personas que requieran rehabilitación social. (Colombia, Congreso de la República, Ley 115, 1994, artículo 1).

Hasta entonces, la educación obligatoria en Colombia, comprendía solo los niveles: preescolar (grados de prejardín, jardín y transición a niños desde los tres a los cinco años); básica (ciclo básica primaria con grados de primero a quinto y básica secundaria con los grados de sexto a noveno). En este sentido, la Ley 1.753 establece lo siguiente:

Obligatoriedad de la educación media. La educación media será obligatoria, para lo cual el Estado adelantará las acciones tendientes a asegurar la cobertura hasta el grado once (11) en todos los establecimientos educativos. El Ministerio de Educación Nacional definirá los **mecanismos para hacer exigible la atención hasta el grado once (11), de manera progresiva**, en todos los establecimientos educativos.

Parágrafo. El Gobierno Nacional y las entidades territoriales certificadas en educación, diseñarán planes para la implementación de la universalidad de la educación media, de forma gradual, **en un plazo que no supere al año 2025 en las zonas urbanas y el 2030 en las zonas rurales**. El proceso de diseño, las facultades de educación del país y las juntas de asociación de padres de familia podrán ser consultadas (negrillas propias). (Colombia, Congreso de la República, Ley 1.753, 2015, artículo 55).

Las jóvenes que manifestaron no estar estudiando en la actualidad (70% de las encuestadas)¹², dejaron de asistir al colegio o escuela a los 15 años en promedio; se reporta como edad mínima 10 años y máxima 19 años.

12 Representa 286 encuestadas.

De igual forma, del total de madres adolescentes que actualmente no están estudiando, un 62,9% dejaron de estudiar antes del primer embarazo¹³, 31,1% después del primer embarazo¹⁴, 0,3% después del segundo o posterior embarazo¹⁵ y 5,6% no sabe o no responde¹⁶. Además, manifestaron que el rendimiento escolar antes de abandonar los estudios era 47,2% alto; 37,1% bajo; 7,3% muy bajo y 6,6% muy alto.

A este mismo grupo se les consultó respecto a la educación sexual recibida y un 36,7% dijo haberla recibido pero de mala calidad; 26,7% no han recibido; 26,7% dijeron sí haber recibido y además fue información útil y 10% no sabe o no responde.

De igual modo, los tres principales motivos por los cuales dejaron de estudiar son: 1) porque no quiso estudiar (42,8%); 2) quedó embarazada (24,4%); necesitaba ganar dinero (13,3%). Del total de encuestadas que dijeron haber dejado de estudiar porque quedaron embarazadas, los tres principales motivos fueron: 1) no quisieron estudiar (53,8%); 2) enfermedad (33,3%); y 3) oposición de los padres (20,5%).

Puede afirmarse que para el 29,6% la maternidad en la adolescencia no causó deserción escolar; mientras que para el 24,4% de las que no están estudiando, el embarazo adolescente causó deserción escolar.

1.3. Estado civil y embarazo adolescente

En relación a la situación de pareja de las adolescentes encuestadas puede observarse que predominan las solteras. En el pasado “los embarazos adolescentes conducía a unión o matrimonio voluntario o forzado” (Salazar, Rodríguez y Daza, 2007, p. 173); hecho que revela un cambio en el estándar de la nupcialidad de las adolescentes.

13 Representa 180 encuestadas.

14 Representa 89 encuestadas.

15 Representa 1 encuestada.

16 Representa 16 encuestadas.

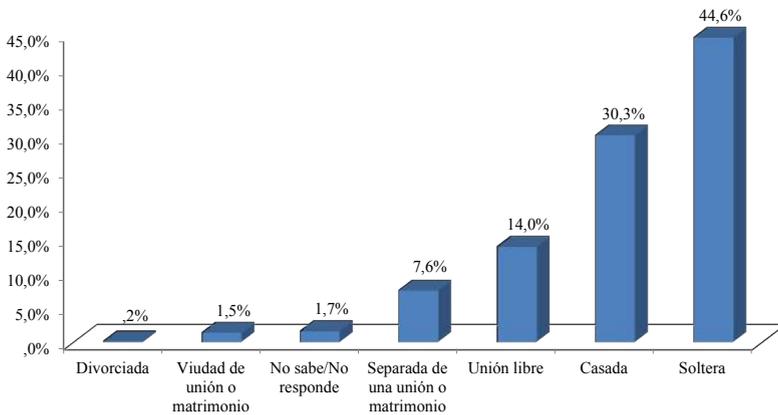


Figura 3. Situación de pareja actual. Fuente: elaboración propia. Datos de una muestra de 406 encuestadas del proyecto maternidad de las adolescentes en el Norte de Santander, de UNISIMON sede Cúcuta.

En el grupo de adolescentes que están unidas 8,8% están en el rango de 10 a 14 años; 49,1% en el rango de 15 a 17 años y 42,1% en el rango de 18 a 19 años. Del grupo de casadas se cuenta 4,1% en el grupo etario de 10 a 14 años; 52,8% en el grupo de 15 a 17 años y 43,1% en el grupo de 18 a 19 años. La legislación colombiana con respecto al matrimonio de adolescentes establece en el Código Civil (CC), en su artículo 116 que la capacidad para contraer matrimonio libremente, es 18 años; en el artículo 117 *eiusdem*, señala que los menores de edad pueden contraer matrimonio con el “permiso expreso, por escrito, de sus padres legítimos o naturales” y en caso que uno de los padres se encuentre impedido o haya muerto basta con la autorización del otro; y en el numeral 2° del artículo 140 reza que el matrimonio es nulo y sin efecto “cuando se ha contraído entre un varón menor de catorce años, y una mujer menor de catorce, o cuando cualquiera de los dos sea respectivamente menor de aquella edad”; pero el artículo 143 *eiusdem* refiere que “cuando la mujer aunque sea impúber haya concebido, no habrá lugar a la nulidad del matrimonio” (Colombia, Consejo Nacional Legislativo, Ley 57 de 1887). Según el CC la edad mínima para contraer matrimonio autorizado por los padres o alguno de ellos es 14 años. Por su parte, son delitos sexuales abusivos aque-

llos “actos sexuales o el acceso carnal con una persona menor de 14 años, estos dos delitos están definidos únicamente por la edad de la víctima, dejando establecido que cualquier conducta sexual cometida contra un niño o niña menor de 14 años se constituye en delito (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 459 de 2012). Por lo antes explicado, llama la atención aquellos porcentajes de adolescentes con edades entre 10 y 14 años que manifestaron estar casadas o unidas, pues según la ley son víctimas de delito sexual.

De las adolescentes que no están casadas ni viven en una unión estable de hecho¹⁷, solo el 28,8% tienen una relación de pareja en el momento de la aplicación de la encuesta.

1.4. Adolescente embarazada y su ocupación

Se indagó entre las encuestadas sobre las actividades que realizaba antes del embarazo. En la Figura 4 puede observarse que la mayor parte de las adolescentes se encontraban estudiando antes del embarazo. El otro 30% tenía otras ocupaciones, donde se destaca que 5,9% combinaba los estudios con trabajo en el hogar.

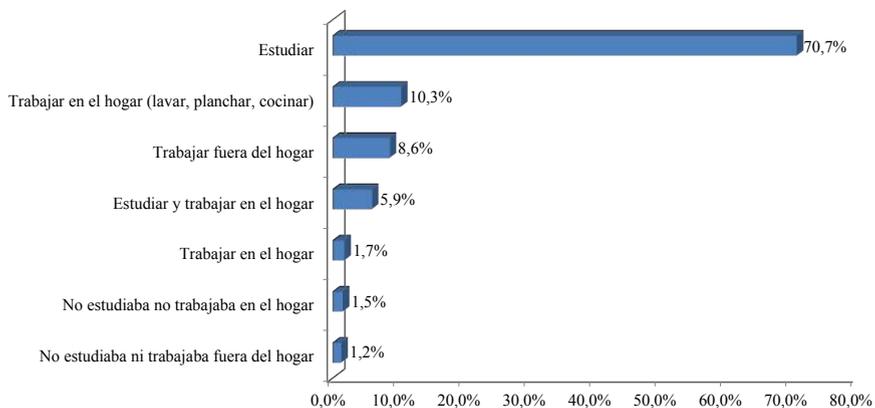


Figura 4. Ocupación de las adolescentes encuestadas. Fuente: elaboración propia. Datos de una muestra de 406 encuestadas del proyecto Maternidad de las adolescentes en el Norte de Santander, de UNISIMON sede Cúcuta.

17 Comprende el grupo de adolescentes solteras, separadas, divorciadas o viudas.

De las adolescentes que trabajaban fuera del hogar antes del embarazo, 14,3% se encontraban en el grupo de edad de 10 a 14 años; 42,9% en el grupo de 15 a 17 años y 42,9% en el grupo de 18 a 19 años. Puede observarse que en el grupo de adolescentes del grupo etario de 10 a 14 años se incumple la edad mínima para su incorporación al mercado de trabajo, que es de 15 años de edad, (Congreso de Colombia, Ley 1098 de 2006, Artículo 35), así como se vulnera el derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes que goza todo niño, niña y adolescente en Colombia (Artículo 30 ejusdem).

Las adolescentes que manifestaron trabajar señalaron que en promedio dedicaban 3,1 horas al trabajo del hogar; 0,3 horas al trabajo remunerado en casa; 1,1 hora al trabajo sin remuneración en casa; 0,8 horas al trabajo remunerado fuera de casa; y 0,2 horas al trabajo sin remuneración fuera de casa.

Se preguntó a las encuestadas si al momento del embarazo percibían ingresos (laborales, arriendos, subsidios, transferencias y/o especies) y 77,6% manifestó no recibir ingreso alguno, 19,7% de las adolescentes si recibían y 2,7% no sabe o no respondió. De las que sí percibían ingresos un 5% son del grupo etario de 10 a 14 años; 50% del grupo de 15 a 17 años y 45% del grupo de 18 a 19 años.

Conclusiones

Las madres adolescentes encuestadas en el Norte de Santander viven en viviendas adecuadas y cuentan con el equipamiento en el hogar considerado necesario para una vida digna.

La mayoría de ellas vivían en una familia nuclear completa donde cada uno de los miembros tiene un rol específico y contribuían con los fines de la familia.

En relación con quién vive es importante rescatar que en el grupo de 10 a 14 años, se encuentran madres adolescentes viviendo con su pareja o casadas, lo cual es probable que influya en el aumento del número de hijos siendo adolescentes, pues como se señaló en el

marco teórico, mientras más jóvenes inicien las relaciones sexuales mayor sería el número de hijos.

El 70% de las madres adolescentes no estudian con lo cual en su proyecto de vida no se encuentra su profesionalización. Un 29,6% aun cuando son madres siguen en proceso de formación lo que significa que su proyecto de vida va más allá de la maternidad.

La unión de las adolescentes representa un 44,3% lo cual es un factor que incrementa el número de hijos en la adolescencia.

El porcentaje de adolescentes que declararon trabajar fuera del hogar representa 8,6%¹⁸ de las cuales 2,9% no tienen nivel educativo; 8,6% primaria incompleta; 17,1% primaria completa; 28,6% bachillerato incompleto; 28,6% bachillerato completo; 5,7% técnico laboral; 2,9% técnico profesional; 2,9% tecnólogo y 2,9% no sabe, no responde. El mayor porcentaje de madres adolescentes que trabajan se concentra en los niveles de instrucción más bajos, es decir desde analfabetismo hasta bachillerato incompleto, lo cual significa que tienen menos aptitudes y oportunidades para el trabajo.

18 Del total 406 adolescentes encuestas 35 manifestaron trabajar fuera del hogar.

Visiones culturales en la maternidad de adolescentes norte santandereanas: aspectos sociales y familiares influyentes

Ramírez Martínez Carolina, Mazuera Arias, Rina***

La maternidad adolescente es un fenómeno social que es analizado desde diferentes ciencias y contextos dada las implicaciones que ello trae a la salud, la educación, la situación social, económica, cultural y demográfica para la progenitora como para su hijo. Sin duda los aspectos culturales de la maternidad implican el constructo histórico que ha venido construyendo un grupo social que comparte visiones de mundo, formas de organización, valores y aspectos materiales que conllevan a la construcción conjunta de aquello que

* Trabajadora Social, Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta. Doctorando en educación, Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Magíster en Práctica Pedagógica, Universidad Francisco de Paula Santander - Colombia. Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria, Universidad Francisco de Paula Santander - Colombia. Especialista en Gerencia Social, Universidad Simón Bolívar. Coordinadora de Investigación del Programa de Trabajo Social, Universidad Simón Bolívar, Sede Cúcuta.

** Abogada (Universidad Católica del Táchira- Venezuela). Doctora en Derecho en el programa Derecho de Familia y de la Persona (Universidad de Zaragoza – España). Especialista en Derecho Administrativo (Universidad Católica del Táchira) y Derecho Tributario (Universidad Santa María, Venezuela). Investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia y Docente e investigadora en la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela

significa la maternidad para las adolescentes, sus familias, amigos y demás contextos próximos que ella frecuenta.

Los grupos sociales según su edad, género y ubicación geográfica suelen construir condiciones simbólicas a través de las cuales dan sentido a sus prácticas de vida que en este caso de análisis involucra aspectos sociales como la concepción de sexualidad y maternidad, las cuales serán analizadas desde las variables de lo social y antropológico como lo es, la visión cultural de rol a partir de los sistemas sociales próximos que rodean a la materna.

2.1. La cultura y su incidencia en la construcción de imaginarios sobre sexualidad y maternidad

Para abordar el tema de la maternidad adolescente como una visión cultural, se analiza aspectos de las relaciones grupales de los adolescentes y su correlación con la construcción del imaginario de sexualidad dado que la adolescencia como etapa de la vida:

... Inicia con la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosexual, que despierta intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual. La integración psicosexual y psicosocial de esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos: a) identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como compañeros de vida; b) la identificación ideológica por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político; c) la identidad psicosocial por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social; d) la identidad profesional por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente; y e) la identidad cultural y religiosa en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida (Bordignon, 2005, p. 56).

Surgen en este momento diferentes agentes de socialización que inciden en el concepto de ser sexuado que el adolescente realice de sí mismo, entre estos agentes socializadores se destacan los amigos más cercanos y del ambiente escolar, los medios de comunicación y la familia. En relación a estos contextos son los amigos de la misma edad los que presentan una mayor influencia como lo determina Gaitán cuando asegura que “los grupos etarios, produciendo determinadas condiciones simbólicas de cómo se debe ser y estar en cada uno de ellos, estableciéndose como hegemónicos ciertos sentidos, mientras que otros permanecen alternos” (2014, p. 50) esta misma autora reflexiona sobre otros aspectos que inciden como el género, edad, clase social entre otras que llevan a que:

... Las emociones, las relaciones y los deseos pueden encontrarse configurados socialmente. La sexualidad, al igual que lo juvenil, es un producto complejo de negociaciones y luchas en las que determinadas prácticas se establecen como apropiadas o inapropiadas, morales o inmorales, saludables o pervertidas (Gaitán, 2014, p. 50).

Dado lo anterior, se analiza el contexto próximo del adolescente como una carga de sentimientos e interacciones que lo confrontan con valores y responsabilidades frente a su sexualidad y/o su popularidad frente al grupo de iguales, quienes al iniciar su vida sexual temprana van incitando a vivir estas experiencias a sus compañeros lo que va llevando a naturalizar la sexualidad como una acción de genitalización que desvirtúa valores y pensamientos complejo que esta encierra, así como lo indica Barceló y Navarro:

La sexualidad es la forma de expresar la intimidad de las personas a través de dimensiones física, emocional, social y espiritual, integradas en el desarrollo sexual que permiten establecer vínculos en las relaciones interpersonales y lograr la armonía social. Es mucho más que relaciones sexuales y tiene hondas repercusiones en el desarrollo humano, en la salud y en el desarrollo de la personalidad. Se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones (2013, p. 299).

Son múltiples los atributos (deseo de intimidad, relación percibida la seguridad, la capacidad de resolución de problemas, la capacidad cognitiva, la familia y relaciones con los compañeros, y preocupación por embarazo, entre otros) que determinan la toma de decisiones sobre la sexualidad de las adolescentes; la interacción de estos producen una situación compleja, difícil para las adolescentes enfrentar (Fantasia, 2008).

Desvirtuar la integralidad de la sexualidad trae consecuencias específicas en el adolescente como enfermedades, embarazos no deseados, actitudes negativas hacia su autoestima y autoconfianza que pueden repercutir en su vida sexual futura. Por lo cual, es importante el desarrollo de una educación sexual integral en el adolescente ya que la sexualidad es en esta edad la realidad inmediata del adolescente y no puede ser abordada desde sus propios saberes y experiencias “es necesario consolidar el acceso de los alumnos y alumnas a una verdadera educación afectiva y sexual, que les permita adquirir habilidades y competencias para poder establecer relaciones interpersonales y sexuales, satisfactorias y responsables (Vicario-Molina, Fuertes y Ordaz, 2010, p. 648).

Se ponen en relieve los aspectos de la sexualidad y de la cultura ya que se destacan como elementos fundamentales de la investigación de maternidad preguntas como: ¿Considera que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por? A lo cual las encuestadas respondieron: Falta de habilidades sociales (manejo de presiones, toma de decisiones, asertividad, proceso de negociación) 27.3%, carencia de un proyecto de vida 25.4%, y poca información sobre sexualidad 23.2%, lo cual está evidenciando la necesidad de incidir en la educación sexual para evitar embarazos adolescentes. Los porcentajes señalados por grupo de edad son (Tabla 2).

Frente a la pregunta ¿Cuáles de las siguientes circunstancias considera que están asociadas al embarazo en adolescentes? Las adolescentes manifestaron: Falta de educación sexual 62,3%, mal uso del tiempo libre 45,6% y falta de recursos económicos 36,7%; la educación sexual debe entonces constituirse en pilar social de aquellos círculos próximos

Tabla 2. Causa del embarazo adolescente por edad

		Grupo de Edad			
		10 a 14	15 a 17	18 a 19	Total
Considera que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:	Falta de habilidades sociales (manejo de presiones, toma de decisiones, asertividad, proceso de negociación)				
	%	7,2%	57,7%	35,1%	100,0%
	Carencia de un proyecto de vida				
%	6,8%	46,6%	46,6%	100,0%	
Poca información sobre sexualidad					
%	10,6%	57,4%	31,9%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia: Datos de una muestra de 406 encuestadas del proyecto Maternidad de las adolescentes de el Norte de Santander, de UNISIMON sede Cúcuta.

al adolescente, en la pregunta ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia? Siendo la respuesta de mayor incidencia el acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral 40.9%, Fomentar la comunicación entre padres e hijos 35,7%, Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual 20,0%, lo cual continua ratificando la importancia de la instauración de una educación sexual integral en todos los contextos de interacción adolescente. La educación sexual integral es la mejor opción para disminuir los embarazos adolescentes para el 48,1% de las madres de 10 a 14 años encuestadas, para los otros grupos de edad 15-17 (39,0%) y 18-19 (42,2%) es en menor porcentaje. Lo que demuestra la importancia de la educación sexual integral para las más jóvenes.

Sin duda alguna y tal como lo refiere Nieto, la sexualidad es una construcción socio-cultural:

... La sexualidad biológica en sociedad deja de ser tal, transformándose en sexualidad activamente humana (...) De todo ello se desprende que para los construccionistas sociales comprender la sexualidad significa transformarla de sentido. Pasar de un sentido de interpretación biológica, a un sentido de interpretación socio-antropológica. La sexualidad, como el trabajo y el ocio, como la gastronomía y las composiciones musicales, y, en general, como todo lo que acaece en sociedad, forma parte de un repertorio que surge como producto del quehacer polivalente humano (33). Desde esta perspectiva, se deja la idea del coito pene-vaginal, se resaltan la pluralidad de significaciones locales, y el carácter irreductiblemente contextual cultural de muchas

prácticas y actos sexuales aparentemente idénticos o similares. La fellatio ritual de los sambia no puede entenderse con los mismos registros culturales que la practicada en comunidades gays actuales. El significado de las conductas sexuales es resultado de la organización social (34)... El semen que un adolescente sambia traga, por medio de la fellatio, le sirve para crecer, masculinizarse y hacerse adulto... Nada que ver con la concepción de la fellatio en las sociedades occidentales... La sexualidad en conjunto es ideada socialmente. Las culturas dan forma y contenido a las conductas, a las experiencias y a los actos sexuales en sociedad... El concepto cultural de “normal”, no sometido al imperativo y preprogramación de lo biológico, también se expande... De hecho, la construcción social y cultural de la sexualidad proporciona herramientas de interpretación que honrarán conceptualizaciones que quisieran ser fijas y estables. Así, se pasa de la perversidad sexual a la diversidad sexual. De la hipocresía de la doble moral, al reconocimiento de lo plural. Un nuevo diapasón afina la sexualidad (Nieto, 2003, p.257).

Desde esta visión cultural y social de la sexualidad, el contexto actual invita al análisis, debate y socialización de la misma ya que esta representa dimensiones, componentes, funciones integrales que los adolescentes deben apropiarse como lo refiere el instituto colombiano de bienestar familiar cuando resalta que la sexualidad integra:

Una dimensión “biológica sus órganos y las funciones propias de cada sexo”. Una dimensión psicológica la cual manifiesta la “aceptación del cuerpo, el sexo, el género que permite la expresión en tanto seres sexuados” una dimensión ética, la cual se “entiende como la búsqueda de acciones encaminadas al bienestar y la dignidad humana”; y una última dimensión sociocultural “que hace referencia al conjunto de creencias de un grupo humano que incide en las maneras de pensar y actuar de quienes pertenecen a él (ICBF, 2008, p. 17).

Esta conceptualización coloca en evidencia la integralidad de la sexualidad ya que, el mismo texto continúa resaltando aspectos funcionales de la sexualidad como:

- **Función comunicativa relacional:** es la forma de expresar el sentir, pensar y hacer con relación a la sexualidad, a partir de lo cual se establecen relaciones comunicativas, emocionales y de conocimiento. Lo anterior implica el desarrollo de habilidades para la construcción de relaciones humanas con calidad, pacíficas y democráticas. Esta función está íntimamente relacionada con las demás funciones, puesto que los seres humanos están en continua convivencia con otros seres. De ahí que cualquier encuentro entre dos o más personas es siempre comunicativo, es la base de la construcción de las relaciones humanas.
- **Función reproductiva:** entendida como la posibilidad humana de procrear, en la que se tienen en cuenta elementos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la posibilidad y los significados de la concepción, el embarazo y el parto, así como las construcciones de paternidad y maternidad. La procreación, según José Antonio Marina, se relaciona con “la institución afectiva, es decir, con los lazos que la familia genera para poder brindarle a la generación siguiente las herramientas con las cuales podrá enfrentar la vida cotidiana. Es así como la procreación ya no es un imperativo biológico, sino que se convierte en una decisión medida por la libertad y la posibilidad de decidir tener o no hijos, el momento y la frecuencia”.
- **Función erótica:** hace referencia fundamentalmente a la vivencia del placer, goce, excitación y erotismo, en la que intervienen los factores biológicos, que no se limitan a la respuesta genital, y abarcan la respuesta corporal con el funcionamiento de todo el sistema nervioso central. Además, incluye aspectos psicológicos y sociales, es decir, se entrelaza la mente y el cuerpo, por lo cual es tan importante lo que se siente como lo que se piensa alrededor del placer y el erotismo como representaciones sociales, mitos y creencias. La función erótica, según Rubio (1994) citado en el documento del Ministerio de Educación Nacional, alude a los “procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes

en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias”. Además, resalta la sexualidad como fuente de placer y goce, en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.

- **Función afectiva:** entendida como la capacidad de sentir y expresar adecuadamente afectos y emociones en el marco de la responsabilidad, el respeto y el reconocimiento propios y de las demás personas, a partir de los cuales no sólo se establecen vínculos afectivos, sino también comunicativos, éticos, legales y políticos alrededor de la sexualidad (ICBF, 2008, p. 18).

La responsabilidad de la educación sexual exige un compromiso serio de los agentes socializadores para resaltar la integralidad de la educación sexual, ya que esta se ha venido desdibujando bajo miradas hedonistas que terminan llevando a los adolescentes a practicar el sexo sin la responsabilidad que este implica, y que a corta edad asuman las consecuencias negativas que este les puede traer. Diversas investigaciones cualitativas indican que la educación sexual recibida en las escuelas es sólo informativa sobre los órganos reproductivos y las enfermedades de transmisión sexual, sin incluir las necesidades de formación integral. Las charlas de educación sexual no contribuyen fundamentalmente a reducir las posibilidades de un primer embarazo (Flórez, 2005); “expresión de insuficiencias en la educación sexual y escasa información sobre su propio cuerpo respecto a la relación sexo reproducción” (Ibarra, 2003, p. 44).

En oportunidades la educación sexual no alcanza lo mínimo en el conocimiento de los órganos reproductivos, investigaciones demuestran el desconocimiento del período fértil en especial en adolescentes con menor nivel de educación (90%) en comparación con aquellas con educación secundaria o más (50% y 68%) (Flórez y Soto, 2006). Lo que manifiesta la gravedad y la importancia de la educación sexual, pues el conocimiento del período fértil es un instrumento indispensable para el uso de métodos tradicionales. El desconocimiento de los elementos que conforman la salud sexual y reproductiva, es un factor de riesgo para las adolescentes frente a la posibilidad de

embarazos y la vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos, de allí que las políticas se han encauzado a extender el conocimiento en el área (Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier, 2001).

En ese sentido, se establece en Colombia la enseñanza obligatoria de “la educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad” (Congreso de Colombia, Ley 115 de 1994, artículo 14) en todas las instituciones de educación formal (privadas u oficiales) en todos los niveles de la educación. De acuerdo a la ley, la educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos es aquella orientada:

A formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos, sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas, democráticas y responsables (Congreso de Colombia, Ley 1620 de 2013, artículo 2).

La educación sexual integral implica la intervención de diversos agentes en diferentes contornos, lo que determina la intensidad. Como señala Galindo (2012) la intensidad es el número de sitios, agentes que intervienen en la educación sexual, desde diversos ámbitos: formal (recibida en instituciones educativas, de salud, religiosas y oficiales, comprende talleres, conferencias, charlas entre otros), informal (a través de conversaciones sobre la sexualidad con padres, familiares, amigos, profesores, novio entre otros), y por medios de comunicación (televisión, radio, prensa, libros entre otros). Resultados de investigaciones demuestran que la educación sexual formal y por medios reducen las posibilidades de iniciar la vida sexual, mien-

tras que la informal la aumenta para las adolescentes (Galindo, 2012). Como señala Beltrán:

El docente a veces se pregunta si realmente es su labor orientar en ese aspecto o si se estará metiendo en un terreno que no le corresponde. Los padres esperan que en la escuela se les dé orientación a sus hijos, y si los profesores dan por sentado que esa tarea corresponde a los progenitores, el resultado final es simplemente la ausencia de educación de la sexualidad. La situación descrita provoca que el recurso más buscado por los jóvenes y adolescentes sean charlas entre amigos y la experiencia personal descrita, opciones que propician la difusión de mitos, tabúes e información poco confiable (2010, p. 30).

Ante la necesidad de una mayor educación sexual se requiere total claridad y apropiación del concepto mismo:

La educación sexual puede ser definida como una actividad pedagógica que utiliza información rigurosa, objetiva y completa a nivel biológico, psíquico y social para formar en sexualidad, entendiendo ésta como comunicación, fuente de salud, placer y afectividad. Es un derecho de niños, niñas y adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para construir una sociedad en la que hombres y mujeres puedan convivir en igualdad (García, Ordoñez y Arias, 2014, p.74).

La concepción de la educación sexual como actividad pedagógica implica pensarse la misma desde los múltiples ámbitos que esta comprende y con la dedicación de cualquier enseñanza que un centro educativo imparta.

Se deben tomar acciones de liderazgo urgente, y para poder pasar de la teoría a la práctica, hay que negociar y concertar para que la formulación y la ejecución de políticas públicas en el área de la salud, particularmente de la sexual y reproductiva de nuestros adolescentes, generen modificaciones importantes del perfil epidemiológico, y se logre una sostenibilidad de ellas en el tiempo; y para obtener esta

condición es esencial el respaldo comunitario y el abordaje intersectorial (Ríos, 2008, p. 356).

En definitiva la educación sexual exige una sólida formación integral sobre las implicaciones que esta encierra entre ellas el uso de métodos de planificación familiar que les permitan a las adolescentes actuar de manera segura frente a sus decisiones sexuales, un ejemplo de ello es la indagación que a las adolescentes se les realizó sobre ¿Qué le aconseja a una joven de su edad? A lo cual ellas respondieron: Usar el preservativo como método preventivo de ETS y embarazo 63.8%, No dejarse influenciar por la presión del grupo 22.2%, Fortalecer los lazos de confianza con la familia 29.1%, estas repuestas ponen de relieve la situación de carencia de educación sobre su sexualidad y por ello lo fácil que suelen llegar a ser influenciados por su grupo social cercano.

De esta manera la educación sexual debe ser integra y abordada a temprana edad, no solo como una acción reactiva frente al aumento de embarazos, enfermedades de transmisión sexual o daños psicosociales por parte de los adolescentes que sin ninguna preparación inician su vida sexual tal como lo asegura Quaresma cuando analiza el rol de algunas educadoras frente a la enseñanza de educación sexual:

Las docentes afirman que hablan de sexualidad cuando ya no hay otra alternativa, cuando no hay cómo escapar de las inquietudes. Vemos que, a pesar de que los cuerpos de los(as) alumnos(as) “hablan” continuamente de su sexualidad, la escuela se torna sorda y muda. Al aparecer, la educación sexual aparece sólo cuando, frente a la pregunta explícita y la curiosidad verbalizada, la evasión y los esquivos dejan de ser efectivos. Esa es la principal señal para abrir el tema: la presión ante las preguntas. Y siempre con mucha cautela, “uno nunca se anticipa ni habla más de lo necesario”. ¿Acaso esta continua postergación no coloca a niños(as) y adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad? ¿De qué los(as) estamos protegiendo realmente? Interpretamos este continuo aplazamiento de la educación sexual en estrecha relación con el temor a “despertar” el interés por la

sexualidad entre los(as) estudiantes. Es una práctica basada en el supuesto de que si se habla sobre el tema se está estimulado a tener relaciones sexuales. En este sentido, la investigación reveló ansiedades y temores entre los(as) docentes condicionados por las censuras familiares frente a cómo la escuela trabaja la educación sexual y en los riesgos de estimular comportamientos “descarriados” (Quaresma, 2014, p. 34).

La educación sexual integral es de calidad cuando es fortificada con valores desde la familia y la escuela, y tiene como objetivos: comprensión de la sexualidad, genitalidad y la propia corporalidad; concientización de las consecuencias del desconocimiento de la sexualidad, genitalidad y la propia corporalidad; abstinencia genito-sexual libre y responsable; incremento en el respeto para las demás personas (Albornoz y Mazuera, 2015).

Estos vacíos en el sistema de la educación se ven reflejados cuando las adolescentes madres que fueron entrevistadas en el departamento Norte de Santander respondieron a la pregunta ¿Cómo evitar efectivamente el embarazo?: usando métodos anticonceptivos (como la píldora, condón o aparatos intrauterinos) 66,7%, con abstinencia 30.5% y Usando métodos anticonceptivos naturales (como el método del ritmo, coito interrumpido antes de la eyaculación) 13.3%. De las madres adolescentes que consideran que el embarazo se evita usando métodos anticonceptivos el 53.1% se encuentran en el grupo de edades de 15 a 17 años. Del 100% que contestaron que el embarazo se evita con la abstinencia, su religión o credo es: 80.6% católicas, 15.3% evangélicas, 0.8 % protestantes, 0.8% otro, 2.4% no saben/ no responden. La Iglesia Católica propone orientaciones educativas para la formación a la castidad, que alcanza “la formación de otras virtudes como la templanza, la fortaleza, la prudencia. La castidad, como virtud no subsiste sin la capacidad de renuncia, de sacrificio y de espera” (Pontificio Consejo para la Familia, 1995).

Lo más preocupante es el grupo de adolescentes de 10 a 14 años, el 66.7% de ellas consideran que el embarazo se evita es con el uso de métodos como la píldora, el condón o aparatos intrauterinos.

Al cruzar las preguntas ¿Qué le aconseja a una joven de su edad? y ¿Cómo evitar efectivamente el embarazo?, del 100% que aconsejan usar el preservativo como método preventivo de ETS y embarazo, el 18.9% no consideran que el embarazo se evite efectivamente usando métodos anticonceptivos, lo cual es incongruente.

Es importante resaltar que el embarazo ha representado un cambio de vida para la adolescente que enfrenta hoy la maternidad -situación que se analiza en el capítulo en general- por ello se resaltan la comprensión inmediata de frenar el embarazo a través de la apropiación del uso de métodos anticonceptivos el cual debe ser resaltado en la apropiación de la sexualidad descrito anteriormente.

La maternidad adolescente no debe desligarse de la educación sexual en la medida en que esta representa una responsabilidad trascendental en la madre, por lo cual no puede ser concebida como un vacío en la educación de las madres, una presión del grupo de iguales y tampoco una infortunio que represente la sexualidad y no la decisión reflexiva de la concepción.

2.2. Familia, pautas de crianza y maternidad adolescente

La familia ha sido estudiada desde diversas ciencias sociales por los múltiples roles que ella cumple para la sociedad, por ejemplo desde la antropología se ha analizado la evolución de las estructuras y su funcionamiento acorde al sistema cultural en la cual se desarrolle, desde el punto de vista de la sociología la familia es abordada como el principal agente de socialización el cual reproduce la vida social en los miembros de este núcleo mutuo; desde las ciencias políticas la familia es vista como institución central de la sociedad y por ende los aspectos fundamentales de la misma, constituyen una prioridad para el estado que debe legislar entorno al reconocimiento de vínculos que les atribuyen deberes y derechos y conllevan a la vigilancia, regulación y buen funcionamiento de esta; por ende, se considera a la familia como “el núcleo fundamental de la sociedad” y “el Estado y la

sociedad garantizan la protección integral” de la misma (Colombia, Constitución Política, Artículo 42).

La Corte Constitucional ha señalado que la familia es:

... Aquella comunidad de personas emparentadas entre sí por vínculos naturales o jurídicos, que funda su existencia en el amor, el respeto y la solidaridad, y que se caracteriza por la unidad de vida o de destino que liga íntimamente a sus integrantes más próximos”... La protección constitucional a la familia se extiende tanto a las familias conformadas en virtud de vínculos jurídicos o de consanguinidad, como a aquellas que surgen de facto, “atendiendo a un concepto sustancial y no formal de familia” donde conceptos como la convivencia, el afecto, la protección, el auxilio y respeto consolidan el núcleo familiar, por lo que el ordenamiento jurídico debe reconocer y proteger a los integrantes de tales familias (Colombia, Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión (2015) Sentencia T-070/15, M.P.: Martha Victoria SÁCHICA Méndez).

Desde los análisis de la economía, la familia es:

... El núcleo primario y fundamental para proveer a la satisfacción de las necesidades básicas del hombre, y sobre todo de los hijos, quienes por su carácter dependiente deben encontrar plena respuesta a sus carencias, como requisito para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento y desarrollo (Nuño, 2000, p. 17).

Los diferentes análisis de las ciencias revelan la importancia que la familia representa para el ser humano y en general para la estructuración social ya que regula las formas de la interacción en la vida de los individuos por ello no se le atribuye a la familia una mirada específica que pueda comprender su funcionamiento, sino que exige la visión compleja de teorías como la sistémica en la cual son consideradas las diversas relaciones que teje la familia y cada uno de sus miembros con los entornos sociales en los cuales se desenvuelve.

Minuchin desde 1974 con el desarrollo de la terapia familiar estructural ha venido evidenciando aspectos de la familia que permiten comprenderla a partir de sus diversas dinámicas en las que destaca el manejo de las jerarquías, los límites, roles, normas, ciclos, etapas vitales de sus miembros, las alianzas o divisiones en los subsistemas conyugal, parental y parento-filial, sistemas comunicativos y estilos de crianza que se asuman, lo cual conlleva a dimensionar la complejidad que esta institución social enmarca.

Adicionalmente, la influencia de la familia es de suma importancia, que se “manifiesta por medio de su estructura, la supervisión del comportamiento por los padres y el poder que es capaz de ejercer en las decisiones de la adolescente acerca de las relaciones románticas, el matrimonio, las relaciones sexuales y el embarazo” (Flórez, 2005, p.390). Incluso como señala Galindo (2012), los hogares más estables contribuyen en el retraso del inicio de la vida sexual.

Bajo esta visión de la complejidad familiar debe analizarse la decisión de embarazarse o de asumir la maternidad, ya que son las familias y/o cuidadores de estas adolescentes quienes a través de sus pautas de crianza o estilos de vida han representado para ellas un referente para el manejo de sus vidas y su sexualidad. En Colombia, las adolescentes con madres separadas, divorciadas o en unión, es decir, no casadas (legal o por la Iglesia) observan en proporciones mayores inicio de relaciones sexuales, embarazos. (Flórez, Vargas, Henao, González, Soto, Kassem, 2004). El contexto y ambiente familiar intervienen en el desarrollo emocional y psicosocial de los hijos, en la socialización, logros educativos, “dentro de los indicadores de contexto familiar, las características de la madre se consideran de gran importancia, especialmente para las niñas” (Flórez, Vargas, Henao, González, Soto y Kassem, 2004, p. 46):

En las sociedades modernas, la biología y la medicina han sido las disciplinas legítimamente establecidas para elaborar el saber sobre la sexualidad, el cual convive con el saber de la ‘costumbre’ o tradición, que se transmite de generación en generación. Pero en tanto todas las prácticas sexuales funcionan dentro de algún

tipo de sistema moral (Davenport, 1971), los sistemas jurídicos y especialmente la religiosidad han sido los contextos que le han otorgado sentido (Carrasco y Gavilán. 2014, p. 469).

Así, se resaltan aspectos de las costumbres y formas de vida familiar como elementos que constituyen un referente decisivo en el comportamiento personal de las adolescentes, frente a la pregunta ¿Qué importancia le da a la aprobación o apoyo de su familia a la hora de tomar decisiones? Es muy importante 29.8% y es importante 43.6% lo que evidencia el papel de la familia para la vida de las adolescentes en todos los aspectos.

Ratificando lo anterior se indagó sobre: ¿su representante se interesaba por usted y las personas con las que se relacionaba y por las actividades que hacía diariamente? A lo cual un 32.3% respondieron Casi siempre y un 33.6% siempre lo cual evidencia que la mayoría de las adolescentes encuestadas sienten que sus familias se interesaban por ellos.

El fortalecimiento de las relaciones familiares se evidencia cuando las adolescentes manifestaron que la relación con su familia de origen antes del primer embarazo era Buena 49.3%, muy buena 12.6% lo que representa un 61.9%. Interés que es sumamente importante, pues “el grado de control o supervisión que los padres ejercen sobre los hijos ha demostrado ser un factor que influye en el comportamiento sexual de los hijos” (Flórez, Vargas, Henao, González, Soto y Kassem, 2004, p. 49).

Los vínculos afectivos que emergen del interés y el deseo de aprobación familiar hacen que las adolescentes en la interacción cotidiana apropien y recreen las formas de vida familiar como suyas, por lo cual se indagó: ¿A qué edad (años) tuvo su primer hijo su mamá? 18.9 Media, analizado que existe un mínimo de 13 y un máximo de 32 lo que evidencia que las madres concibieron sus hijos de manera joven pero no en su adolescencia, sin embargo, factores como pautas de crianza en los cuales no se aborde de manera asertiva la educación sexual influye negativamente, por esto se indagó ¿Cómo fue la educación sexual recibida de parte de su familia antes del primer

embarazo? Nunca me hablaron sobre el tema 45.9%, Querían que no me embarazara para que terminara mis estudios 26.7%, Me decían que tuviese cuidado con los hombres que engañan, embarazan y se van 17.3%:

Las características sociales y culturales presentes en los procesos de comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos/as adolescentes y la manera en que se consideran e integran otros factores como las escuela, los pares y amigos, el colegio y los medios de comunicación.

Se ha hecho énfasis en los conocimientos, actitudes, prácticas y significados sociales reportados por padres y estudiantes y los factores y elementos individuales y sociales que impactan en estos procesos (Sevilla y Orcasita, 2014, p. 195).

La cercanía entre padres y/o cuidadores y sus hijos debe tener en cuenta no solo el cuidado y protección educativo y en valores, sino que debe ser específico en la educación sexual, pues aunque las adolescentes manifestaron que su relación con la figura paterna, antes del primer embarazo era Cercana y muy cercana en un 52.9, se siguen viendo vacíos frente a la educación sexual.

Es importante señalar como se indicó con anterioridad que para el 35.7% de las adolescentes la mejor opción para disminuir los embarazos adolescentes es fomentar la comunicación entre padres e hijos, del 100% de éstas adolescentes el 44.8% de sus padres nunca le hablaron sobre la sexualidad lo cual es grave y además incumplen sus deberes como padres, pues:

Constitucionalmente, la educación sexual es un asunto que incumbe de manera primaria a los padres. Existen buenas razones para asignar la responsabilidad de la educación sexual a la pareja. Por su propia naturaleza, la instrucción sexual se lleva a cabo desde el nacimiento en la atmósfera protegida de la familia (Colombia, Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión (1992). Sentencia No. T-440/92, M.P.: Eduardo Cifuentes Muñoz).

En esta misma pregunta se destacan que un 32.8% tenían una relación lejana y muy lejana con su padre, y un 14.3% no tienen figura paterna lo que termina representando un 47.1% de ausencia de una figura paternal comprometida con la educación sexual de las adolescentes.

Esta educación integral además de evidenciar la presencia de la figura paterna y materna y de los vínculos afectivos que se establezcan, exige de una clara interacción que sustente en normas de actuación la educación desarrollada, pues frente a la pregunta a ¿Qué edad (años) tenía cuando su familia o cuidadores aceptaron que tuviera novio? No responde 53%, 15 años 19.2%, 14 años 9.4%. Estos resultados evidencian de un lado que no hay claridad para las adolescentes de las normas, así mismo las que tienen permiso a los 15 y 14 años generan dualidad pues estos embarazos representan un delito.

Ante la pregunta si tenían o no permiso de sus padres para tener novio, un 98,6% contestaron si y un 1.4% no tenían permiso. Esta decisión de los padres de dar o no permiso debe ir acompañada de un contexto educativo que les permita a las adolescentes afrontar su noviazgo de una manera asertiva.

Calvo ha indicado que la sexualidad más que ser una representación racional, es una construcción que involucra la emotividad y múltiples aspectos del ser que conllevan a que sea un error abordarla solo desde visiones biomédicas en las cuales se desligue el uso de los métodos anticonceptivos de las creencias y formas de vida del contexto que frecuenta el adolescente. En relación a la sexualidad el autor mencionado señala:

... Los presupuestos erróneos en relación a qué se entiende como comportamiento racional, tanto en términos de prueba y prevención como de la propia noción de sujeto que se maneja, más o menos “cotidianamente”, desde el modelo biomédico....

Estos factores –que en resumen son la posición en la estructura social, el origen de clase y la trayectoria de movilidad social, la edad, el contexto de normatividad heterocentrista y las moda-

lidades de afiliación-identidad gay– permiten abordar el sentido de las experiencias de los actores sociales y constatar su “racionalidad” y “lógica intrínseca” (Calvo, 2007, p. 365-366).

Esto continúa ratificando la importancia de fortalecer la educación sexual familiar y social en los aspectos integrales que esta exige, incluidas las decisiones sobre el noviazgo y demás normas de los padres y/o cuidadores de estas adolescentes.

Las pautas de crianza y la percepción de sí mismas hacen que las adolescentes una vez en embarazo asuman la maternidad de acuerdo a los imaginarios que de ella hayan creado. La maternidad al igual que la sexualidad es un constructo cultural que se establece en el marco de la dinámica social y familiar. La maternidad como categoría de análisis implica el comportamiento de la mujer frente a su hijo y lo que conlleva a asumir roles de crianza –sostenimiento y cuidados vitales, de socialización, educación, protección, seguridad, afecto y demás, que se asignan al género femenino como si fuesen una condición inherente a la población femenina y no a las “relaciones entre sexualidad y poder, género y sexualidad, identidad y conducta” (Esteban, 2009, p. 36) que se han venido estableciendo a lo largo de la historia. Para las mujeres la maternidad “es un elemento central de la identidad femenina, (...) las adolescentes se identifican más con roles típicamente femeninos” (Henoa, González y Vargas, 2007, p. 65).

Diversas investigaciones constatan que para los adolescentes de estratos bajos, la maternidad y paternidad tiene gran valor, tener un hijo otorga diversos beneficios, como satisfacer necesidades de afecto, compañía, tener un hijo le da sentido a la vida “es una fuente de realización, continuidad y proyección personal” (Henoa, González y Vargas, 2007, p. 64).

Las representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes convergentes en ambas poblaciones (primigestantes y multigestantes) son: nuevo estatus social, miedo al rechazo familiar y decisiones trascendentales. El nuevo estatus social hace referencia al cambio de vida que el papel de madre le obliga a realizar a la adolescente. Por una parte, esto implica una mayor

responsabilidad con respecto al hijo que se está gestando. Y por otra, la maternidad le facilita el tener una nueva posición frente a su grupo de pertenencia y es un medio para tener algo propio. El hijo eleva la autoestima de la mujer ya que ésta demuestra haber superado la niñez y le otorga la posibilidad del ejercicio legal de la sexualidad (Gómez, Gutiérrez, Izzedin, Sánchez, Herrera y Ballesteros. 2012, p. 189).

Por lo complejo del rol materno, las sanciones sociales, dinámicas familiares o por las costumbres, las adolescentes asumen que esta función la deben desarrollar en unión marital o casamiento llevando de manera apresurada esta decisión en sus vidas. Para conocer esto se indagó: ¿Cómo fue la relación entre su primera unión o casamiento y sus embarazos? Me casé o uní después de quedar embarazada por primera vez 53.7%, Me casé o uní antes de quedar embarazada por primera vez 26.1%, No responde 15.6% esto evidenció que efectivamente el embarazo está influyendo en la decisión de la unidad marital.

En ese sentido es importante considerar que:

En los matrimonios precoces la mujer adolescente suele asumir cargas y responsabilidades que transforman su vida radicalmente, no sólo en los meses y años siguientes al matrimonio, sino a lo largo de toda su existencia, especialmente si se tiene hijos a tan corta edad. Las niñas que se casan a edades tempranas truncan su desarrollo educativo, social y económico, deben encarar el mundo de la adultez antes de tiempo, con inexperiencia y con grave incidencia sobre su desarrollo individual. Además, los embarazos a temprana edad suelen tener lugar en los matrimonios precoces también pueden afectar su salud y la de sus futuros hijos (Colombia, Corte Constitucional, Sala Plena (2004). Sentencia C-507/04, M.P.: Manuel José Cepeda Espinosa).

A la población encuestada se le indagó ¿Cuántos años tenía cuando se casó o unió por primera vez? 16 años el 26.1%, 15 años el 17.4% y 17 años el 16.5%, estas edades invitan a un cuestionamiento colectivo sobre la educación que recibe nuestros adolescentes para

apropiar sus vidas y proyectarse a la construcción de una visión futura cargada de metas y proyectos productivos que los alejen de las decisiones prematuras que por su grado de dificultad y falta de experiencia los hagan luego estigmatizar la vida de pareja y la maternidad misma.

Ante la pregunta ¿Cuál fue la postura de su familia ante su unión o casamiento? Lo permitieron con normalidad (no hubo oposición) 36,2%, Decidieron que usted se uniera o se casara 23,4% y Apoyaron materialmente la unión o casamiento (ofreciendo vivienda, enseres, alimentación,...) 15,6%, estas respuestas evidencian la pasividad familiar frente al compromiso en la formación futura de sus hijas, aún están presente los imaginarios tradicionales que llevan a que se conciba el rol femenino ligado a la crianza de hijos y atención de sus parejas y hogares, lo que hace que no se esté formando a las futuras generaciones para que vayan acorde con las dinámicas laborales que el mundo está exigiendo hoy a las mujeres. Al cruzar la pregunta anterior con ¿Su representante se interesaba por Ud. y las personas con las que se relacionaba y por las actividades que hacía diariamente? Se obtiene que del 100% de las adolescentes cuya familia permitieron con normalidad el matrimonio o unión, el 25,3% pocas veces se interesaban por ella y sus actividades; del 100% que decidieron que se unieran o casara, el 41,1% pocas veces o nunca se interesaron por ella; y del 100% que apoyaron materialmente la unión o casamiento, el 32,3% pocas veces o nunca se incumbían en sus actividades.

El papel de la familia sigue siendo pasivo y permisivo frente a la formación y a las decisiones de involucran el futuro de sus hijas, como lo evidencia las siguientes respuestas a la pregunta: ¿Por qué su familia decidió, apoyó o permitió que usted se uniera o casara? No responde 25.2%, Para que usted tuviera una buena pareja y mejorara su situación 22.9%, Para que usted no fuera una madre soltera 16.1%, Por costumbre, es normal que se haga así 16.1%.

Frente a las uniones de las adolescentes se indago sobre ¿Cuántos años tenía su pareja en el momento de su primera unión o casamiento? 19 años un 16.5%, 20 años 12.8 y 18 años 12.8% esta situa-

ción deja ver que aunque los varones son mayores que ellas, por sus edades se intuyen que aún no han desarrollado proyectos de vida que les permitan su realización profesional, personal y que dificulte asumir el rol sin que esto implique limitaciones y sacrificios para los padres y para los hijos.

2.3. Proyecto de vida y maternidad

En la cultura de occidente se ha definido como:

La imagen de La Virgen con el niño, enmarcada en el contexto postridentino, se situó como lugar de emergencia de un discurso que modelaba la conducta de las mujeres, adjudicándoles unos roles específicos en relación a sus hijos. La madre tierna, cariñosa, protectora de sus hijos, surge en el discurso visual como verdad narrativa que debía ser adoptada como conducta cotidiana por parte de los sujetos (Cruz, 2014, p.111).

Esto hace que el rol de la maternidad -por la responsabilidad que representa- se deba asumir en un grado de madurez que represente a la progenitora la total consciencia de la responsabilidad asumida por lo cual la adolescente ha de haber construido una visión clara de sí misma y de los aspectos de la vida que entren en juego en sus decisiones por ello se indago en su rol como madre adolescente se reconoce como sujeto de derecho cuando: experimenta capacidad de asumir la defensa y ejercicios de los derechos y deberes propios y de los demás 26.8 y ejercer mi voluntad 18.0%, pero sorprendentemente la respuesta de mayor elección fue No sabe 38.9%.

Es importante considerar que, “el inicio de la maternidad en la adolescencia dificulta las trayectorias vitales de las jóvenes, complejizando sus desempeños sociales y logros en la juventud y que, probablemente comprometan su adecuada inserción en la adultez” (Varela y Lara, 2015, p.35). En investigaciones se demuestra que la maternidad adolescente posiblemente disminuye la perspectiva de recibir un diploma de escuela secundaria en una pequeña cantidad, pero disminuye en mayor proporción los ingresos del hogar y los in-

gresos por trabajo de las mujeres en sus veinte años (Fletcher y Wolfe, 2008).

Sin embargo, de acuerdo a algunas investigaciones el embarazo adolescente no desaparece las posibilidades futuras de la mujer ni las obliga a cambiar radicalmente su proyecto de vida, lo cual significa que el embarazo no es un factor que ponga fin al proyecto de vida (Salazar, Rodríguez, y Daza, 2007). En ese sentido algunos autores consideran que por la situación difícil que vive la adolescente en su familia, su proyecto de vida es conseguir una pareja que le permita mejorar de su situación, y la salida comienza con el embarazo (Parada, 2005).

Estudios cualitativos demuestran que las adolescentes de los estratos altos tienen un proyecto de vida que comprende el éxito profesional y un ejercicio profesional antes de la maternidad, mientras que para las adolescentes pobres la maternidad forma parte de su proyecto de vida, son embarazos deseados (Flórez y Soto, 2006).

No obstante debe recordarse que:

... En muchos casos el embarazo significa para las adolescentes la pérdida del derecho a pertenecer, gozar y ser apoyada por una familia. Dadas las construcciones de género y las características de las parejas, que con frecuencia son mayores, esta situación de vulnerabilidad deriva en un incremento de los riesgos para las adolescentes de embarazarse nuevamente, de aceptar relaciones violentas y perder la dignidad, de abandonar la educación y el proyecto de vida; en general, de aceptar y naturalizar la vulneración de sus derechos (Unicef, 2014, p.55).

En la investigación realizada, las madres adolescentes consideran que la maternidad en la adolescencia genera: Deserción escolar 59.4%, dificultad para conseguir empleo 36.9% aumento de la pobreza 23.9%. Sin embargo, en relación a la deserción escolar existen diversos resultados donde no se puede afirmar que la deserción escolar es causa o consecuencia del embarazo adolescente, lo cierto es que es una dificultad para el desarrollo de las adolescentes de acuerdo a su

edad donde se puede mencionar la adquisición de educación (Flórez y Soto, 2007a).

En América Latina y el Caribe, el abandono escolar se ha dado por muchas razones, donde la deserción escolar provocada por el embarazo en la adolescencia no es muy frecuente, en la mayoría de los casos las madres adolescentes han abandonado la escuela antes del embarazo (Guzmán, Hakkert, Contreras y Falconier, 2001). En Colombia, de acuerdo a investigaciones con información longitudinal, la deserción escolar y la pobreza es condición previa al embarazo de adolescentes pobres, no obstante en una cuarta parte de adolescentes pobres ocurre de manera paralela el embarazo y la deserción escolar (Flórez y Soto, 2007b).

Conclusiones

En la maternidad adolescente intervienen diversas causas y factores que involucra a diversos actores, no incumbe solo a la madre adolescente. Los datos recogidos en la investigación en el Norte de Santander evidencian que la educación sexual y la familia juegan un papel fundamental en el embarazo adolescente.

Las madres encuestadas consideran que la falta de educación sexual está asociada al embarazo adolescente (62.3%) y el mismo puede disminuirse, si se aumenta el acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral (40.9%) y se fomenta la comunicación entre padres e hijos (35.7%). La familia en el tema ha dejado de cumplir parte de sus funciones, no ha intervenido en la educación sexual recibida por sus hijas, nunca le hablaron del tema, aun cuando existen buenas relaciones entre la familia y las madres adolescentes, y permitieron con normalidad el matrimonio o unión de la adolescente (36.2%).

Las madres adolescentes consideran que el embarazo se evita efectivamente usando métodos anticonceptivos como la píldora, condón o aparatos intrauterinos (66.7%) y por ello le sugiere a las de-

más adolescentes usar métodos anticonceptivos (63.8%), en menor porcentaje aconsejan retrasar el momento de su primera relación.

En las madres adolescentes son importantes las habilidades sociales y el proyecto de vida para prolongar el hecho de ser madres, la maternidad a temprana edad dificulta su desarrollo. La maternidad adolescente no ha sido producto del factor nupcialidad, las adolescentes ejercieron sus derechos sexuales y reproductivos y luego se casaron o unieron (53,7%).

La adolescencia, embarazo y maternidad adolescente, un análisis desde la decisión individual en el Departamento Norte de Santander

*Albornoz Arias Neida Coromoto**
*Peinado Contreras Yurley Carolina***
*Carreño Paredes Myriam Teresa****

Existe diversidad de conceptos alrededor de la adolescencia, para la Real Academia Española es el “período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud” (Española R.A., 2014). Esta etapa representa la división o tránsito entre la niñez y adultez,

- * Contador Público (Universidad Católica del Táchira – Venezuela). Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas (Universidad de Córdoba – España). Especialista en Análisis Bursátil y Gestión de Carteras (IEB Madrid – España). Docente e investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. Docente e investigadora de la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela
- ** Trabajadora Social, Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta. Maestrante en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento, Universidad Internacional de la Rioja. Especialista en Gerencia Social, Universidad Simón Bolívar. Coordinadora de Formación del Programa de Trabajo Social e investigadora de la Universidad Simón Bolívar, Sede Cúcuta.
- *** Licenciada en Educación, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta. Psicóloga en formación, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Especialista en Orientación Educativa y Desarrollo Humano, Universidad del Bosque, Bogotá. Docente - investigadora de la Universidad Simón Bolívar – sede Cúcuta.

físicamente el cuerpo del niño refleja señales de la transformación en cuerpo de persona adulta (cambios físicos); el adolescente comprende mejor el mundo, adquiere autonomía social y capacidad para tomar decisiones (cambios cognoscitivos y psicosociales) y es un período de construcción social, porque el significado de la adolescencia, también depende de la manera que lo defina la cultura, la educación alcanzada y el estrato social del adolescente (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982; Morris, 1987; Papalia, Wendkos y Duskin 2005, Varela y Lara, 2015).

Hall (1904), citado por McKinney et al. (1982), fue uno de los primeros psicólogos norteamericanos que crearon la teoría sobre la adolescencia. En su momento, no empleó ningún método ni instrumento para levantar información sobre el desarrollo psicológico del individuo adolescente, sin embargo sus afirmaciones categóricas fueron:

La adolescencia es un nuevo nacimiento, ya que ahora nacen los rasgos más nobles y más completamente humanos. **Las cualidades de cuerpo y de alma** que aparecen ahora son, en gran parte, totalmente nuevas. El niño viene de un pasado más remoto y vuelve a ese mismo pasado; el adolescente es neo-atavista, y en él las últimas adquisiciones de la raza se hacen poco a poco prepotentes. El desarrollo deja de ser gradual y se hace saltatorio; refleja cierto **período remoto de tormenta y de lucha**, cuando se rompieron amarras antiguas y se logró un nivel más elevado. (p.28). (negritas propias).

No existe un consenso en la de edad en que inicia y finaliza esta etapa de la vida del ser humano. Algunos referentes de la literatura señalan que inicia “en algún momento cercano a los 10 años de edad en las niñas y a los 12 años en los niños” (Lewis, 1973, p. 147); “se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, cuando inician las transformaciones fisiológicas de la pubertad y finaliza con la adultez” (McKinney et al. 1982, p. 3); inicia desde “los 11 o los 12 años aproximadamente y hasta los 17” (Morris, 1987, p. 353); “inicia con la pubertad” etapa en la cual se adquiere la madurez sexual y la reproducción sexual es

posible, proceso que tiene una duración aproximada entre “los 11 o 12 años a los 19 o 21 años” (Papalia et al. 2005, p. 431); son los jóvenes de 10 a 19 años (OMS, s.f.).

Por su parte, Pasqualini y Llorens (2010), señalan que la pubertad es “el proceso en que los niños se transforman en personas sexualmente maduras, capaces de reproducirse. Comienza con los primeros cambios puberales y finaliza con la adquisición de la capacidad de reproducirse y con el cese del crecimiento somático” (p. 45).

Las transformaciones fisiológicas del individuo adolescente se relacionan con el crecimiento de su cuerpo (estatura y peso), osificación de los huesos, cambios hormonales y aparición de particularidades del sexo. Otros cambios del adolescente, son los psicológicos asociados a una constante búsqueda de identidad, ellos quieren independencia, reunión con sus pares, muchos se preguntan cuál es su rol en la sociedad, pero enfrentan conflictos de personalidad; por una parte, físicamente se ven como adultos pero por otra, aún suelen ser inmaduros, y no actúan como adultos. Por ello, se confunden al combinar la independencia y sexualidad¹ y es cuando se exponen a riesgos como el embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, consumo de drogas, delincuencia entre otros (McKinney et al. 2006). Evidentemente, la sexualidad está conformada por condiciones fisiológicas, psicológicas y afectivas que caracterizan el sexo de cada persona, pero debe ser manejada con responsabilidad para así reducir al máximo los riesgos antes referidos (Martínez, Parada y Duarte, 2013).

Dentro de los cambios físicos y psicológicos de la adolescencia², sucede el desarrollo sexual, el cual le permite alcanzar la capacidad

1 El comportamiento en la niñez fue inmaduro, asexual y sin responsabilidades propias del adulto y ahora se encuentran en la transición hacia la madurez, sexualidad y responsabilidad.

2 Los cambios psicológicos del adolescente están relacionados también con grandes cambios y duelos. Los primeros están asociados a cambios en el proceso del pensar, es así como se registra que: “el pensamiento operativo formal, máximo desarrollo mental, se adquiere a partir de los 12 años. A me-

reproductiva, razón por la cual es una de las etapas prioritarias de la vida. Este desarrollo sexual va acompañado de impulsos sexuales, que suelen representar cambios dramáticos no vividos antes, y la verificación de los mismos, varía en tiempo y ritmo, entre las personas (Peña, Catoño, Burgos y Santaella, 2009).

Una de las características de los adolescentes, es asumir comportamientos riesgosos que los expone a perder bienestar y salud; comportamientos que están relacionados con bajo rendimiento escolar, menor supervisión y apoyo de la familia, pobre desarrollo psicosocial y factores sociales y medioambientales incorrectos (Moreno, León y Becerra, 2006).

Generalmente, el embarazo y nacimiento del primer hijo para la mujer, tiene implicaciones físicas, mentales, emocionales y sociales. En el caso de las adolescentes, el proceso involucra asumir un rol en el estatus de madre y vivirá de manera adelantada, responsabilidades de la edad adulta que impone la maternidad; debe cuidar y velar por el desarrollo de otro ser humano, lo cual posiblemente le significará limitaciones en su proyecto de vida, cuando la situación les obliga a incorporarse en las tareas domésticas (Varela et al. 2015; Centenaro, Marin da Silva y Golembiewski, 2015).

El comportamiento sexual de las adolescentes y el embarazo deseado, está supeditado a comprender sus conductas o comportamientos; y las explicaciones son de naturaleza motivacional “el conocimiento, el instinto, la voluntad y el libre albedrío, los factores inconscientes activos, el hedonismo y las concepciones de la naturaleza humana”; donde la voluntad, está ligada con la elección y libertad de elegir, “opuestas o no al conocimiento, pero determinan la conducta, instinto o pasión” (Cofer y Appley, 1981, pp. 36-37).

dida que la inteligencia se desarrolla, el sujeto va superando el egocentrismo inicial, por lo que puede ir integrando diferentes puntos de vista, y su pensamiento progresa hacia la reversibilidad” (Pasqualini *et. al.* 2010, p. 58). Este concepto implica que el equilibrio final de la inteligencia es cada vez más móvil y estable, lo que equivale a decir que los intercambios entre el sujeto y el mundo circundante se vuelven más eficaces.

Por su parte, los psicólogos motivacionales señalan que los deseos y motivos impulsan a las personas a pensar, percibir y tener un comportamiento para satisfacer una necesidad. Los motivos son entonces “estados internos que estimulan y dirigen el comportamiento hacia objetos o metas”, los cuales se fundamentan en necesidades como ambición (logro, exhibición, orden); defensa de la posición (dominación); poder social (degradación, agresión, autonomía, evitación de culpa); afecto social (afiliación, intimidad, crianza, auxilio) (Larsen y Buss, 2005, p. 338). En este sentido, el sentimiento de autonomía de la adolescente, a veces la conlleva a desconsiderar restricciones y/o limitaciones, evitar ser dominada y sentirse libre para actuar conforme a los deseos propios, porque sencillamente se siente independiente.

El embarazo en la adolescencia significará una experiencia de alegría, cuando es deseo de la adolescente e incluso de su pareja y están preparados para asumir la responsabilidad de la maternidad, caso contrario, significa una contrariedad y desdicha para la adolescente, su hijo por venir, pareja, familia, servicios sanitarios y educativos (Cruzat et al., 2006).

El presente capítulo tiene como objetivo describir los resultados sobre la investigación de la maternidad adolescente en el Norte de Santander, desde el enfoque de la elección individual. Se abordarán las motivaciones y causas del embarazo, educación sexual, conocimiento del ciclo menstrual y período fértil, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, tiempo de la relación de pareja previo al embarazo, aborto y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Es un estudio no experimental, transversal cuantitativo y descriptivo. Los datos presentados se obtuvieron de la encuesta aplicada a una muestra de cuatrocientas seis (406) adolescentes que viven o están residenciadas desde hace más de un año en el Norte de Santander, pertenecientes al grupo etario de 10 a 19 años³.

3 Para mayor información al respecto ver el apartado del planteamiento metodológico del presente libro.

3.1. Motivaciones del embarazo en la adolescencia

La decisión de los adolescentes de iniciar su vida sexual e incluso procrear es relacionada con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos⁴ que forman parte de los derechos humanos, no son separables de los derechos civiles, políticos y sociales y son definidos como “los derechos que tienen las personas a tomar decisiones libres –sin coacciones, discriminación ni violencia– sobre la propia sexualidad y reproducción, incluyendo la decisión sobre tener o no tener hijos” (Climent, 2009, p. 244).

Los niños y adolescentes tienen la libertad para buscar, recibir y divulgar información relacionada con la salud reproductiva y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, es una elección privada, en la cual no interviene la voluntad de los padres⁵ es decir, ellos no pueden impedir ni restringir estas decisiones. Según la Federación Internacional para la Planificación Familiar citada por González y Durán (2010), esa limitación de los padres de decidir por sus hijos, está presente cuando los hijos “van adquiriendo las condiciones necesarias para adoptar decisiones de manera autónoma sobre su propia vida, ejerciendo los derechos de los que son titulares” (pp. 16). El adoles-

4 Por una parte, los derechos reproductivos protegen la libertad de las personas para decidir responsablemente tener hijo o no, mientras que los derechos sexuales involucran acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, educación sexual, integridad física, decidir ser o no sexualmente activo, relaciones sexuales y matrimonio de mutua acuerdo. Los derechos sexuales y reproductivos tienen su origen se encuentra en el marco de las Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud en la Conferencia de Teherán en 1968 (ONU, 1968); mientras que la unión de los derechos reproductivos, salud reproductiva y planificación familiar se contemplaron inicialmente en: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en El Cairo 1994 (UNFPA, 1994); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer en Belem de Pará, 1994 (OEA, 1994); Conferencia Mundial de Desarrollo Social en Copenhague en 1995 (ONU, 1995a); IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995 (ONU, 1995b).

5 Indistintamente de las costumbres y creencias de los padres. El rol de los padres es educar, formar y aconsejar a los hijos.

cente, tiene el derecho de cuidar su salud sexual, decidir cuándo tener relaciones sexuales, usar métodos anticonceptivos o por el contrario tener un hijo. Por lo tanto, son decisiones que deben tomarse con responsabilidad, es decir, con pleno conocimiento de todas las consecuencias inmediatas a mediano y largo plazo. Sin embargo, es recomendable que exista buena comunicación en términos de confianza y respeto, entre padres e hijos, con el fin que los padres puedan orientar correctamente a los hijos y éstos no corran riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o abusos sexuales (Peña, Catoño, Burgos y Santaella, 2009; Climent, 2009).

Por su parte, Binstock y Näslund-Hadley (2010), señala que “las adolescentes toman muchas decisiones en función de la presión que sienten de su grupo de pares, lo que incluye la iniciación y actividad sexual” (p. 54). Sin embargo, la decisión también puede estar motivada por la curiosidad, placer, independencia, para controlar al compañero, necesidad de afecto o querer tener un hijo o simplemente querer formar su propia familia.

En el presente estudio, se consultó a las adolescentes si el embarazo había sido producto de su propia elección⁶ donde 33% afirmaron que fue producto de su decisión. De este porcentaje 1,7% se encuentran en edades de 10 a 14 años; 16,5% de 15 a 17 años y 14,8% de 18 y 19 años. Estos resultados son compatibles con el estudio realizado por Álvarez, Pastor, Linares, Serrano y Rodríguez (2012) quien señala que 1/3 de las adolescentes deseaban el embarazo y su propósito era tener un hijo(a) sin tener claros los motivos de tal decisión. Cuando la adolescente pertenece a un estrato socioeconómico pobre, elige el embarazo en la adolescencia como alternativa de vida y no afecta negativamente sus perspectivas futuras, porque precisamente en su proyecto de vida está el ser madre a esa edad (Gaviria, 2000).

Del porcentaje de adolescentes que manifestaron que el embarazo no fue derivado de su decisión, 4,9% se encuentran en edades de 10 a 14 años; 37,2% entre 15 a 17 años y 24,9% entre 18 y 19 años.

6 El total de adolescentes encuestadas fue 406.

De los datos anteriores, se destaca que el porcentaje de adolescentes embarazadas del grupo etario de 10 a 14 años representa 6,6% de las encuestadas (que decidieron o no su embarazo). Si bien representan un porcentaje bajo de la muestra, es un hecho que constituye un delito a la luz de la legislación colombiana, porque el ordenamiento jurídico tipifica como delito el acceso carnal abusivo y los actos sexuales con menores de 14 años. El Código Penal establece: “El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años” (Colombia, Congreso de la República, Ley 599, 2000, artículos 208); y “el que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de tres (3) a cinco (5)”. (Colombia, Congreso de la República, Ley 599, 2000, artículo 209).

Aunque se trate de actos sexuales bajo el consentimiento del menor, de igual manera la intención del legislador es proteger el desarrollo de los adolescentes, por lo tanto, la edad es la variable considerada, como lo indica la Corte Constitucional (Colombia, Corte Constitucional (2011). Sentencia C-876/11, M.P. Mauricio González Cuervo):

... aun existiendo el consentimiento del menor de 14 años, lo cierto es que su capacidad de comprensión y valoración del acto sexual no es adecuado para su edad. Por eso la Ley lo protege, aún de su propia decisión, con el fin de salvaguardar no solo sus derechos sexuales y reproductivos sino el libre desarrollo de su personalidad.

Con respecto a las motivaciones de las adolescentes de quedar embarazadas, Lewis (1973) señala que podría tener relación con un deseo inconsciente o consciente; de querer procrear a un niño por la creencia de poder liberarse de sentimientos de los que son privadas, por depresión, temor a perder los lazos con la madre y buscan identificarse con ella, por satisfacer la necesidad de dar un hijo a alguien o querer estar cerca de la pareja (dominación).

Por su parte, Singh y Yu (1996) indican que la ocurrencia de embarazos en la adolescencia pueden estar relacionados con los siguientes factores: personales (edad de la menstruación, deseo de

independencia, desconocimiento de su ciclo menstrual y período fértil, desconocimiento de métodos anticonceptivos, baja autoestima, embarazo anterior, uso y abuso de drogas); familiares (episodios de conflictos en la familia, padre o madre con enfermedad crónica, falta de comunicación entre padres e hijos); sociales (costumbres, estrato socioeconómico bajo, presión grupal y de pareja, carencia de oportunidades, ausencia de políticas públicas coherentes, abuso sexual, prostitución y pornografía en adolescentes).

Sobre las motivaciones de las adolescentes de querer embarazarse, Gaviria (2000) señala que son embarazos que proceden de adolescentes con actividad sexual activa; desconocimiento o falta de uso de métodos anticonceptivos, que pertenecen en su mayoría a estratos socioeconómicos bajos, pero también puede darse también en adolescentes que deciden conscientemente embarazarse y tener hijos.

En este presente estudio, los motivos por los cuales las adolescentes manifestaron haber querido quedar embarazadas se observan en la siguiente figura.

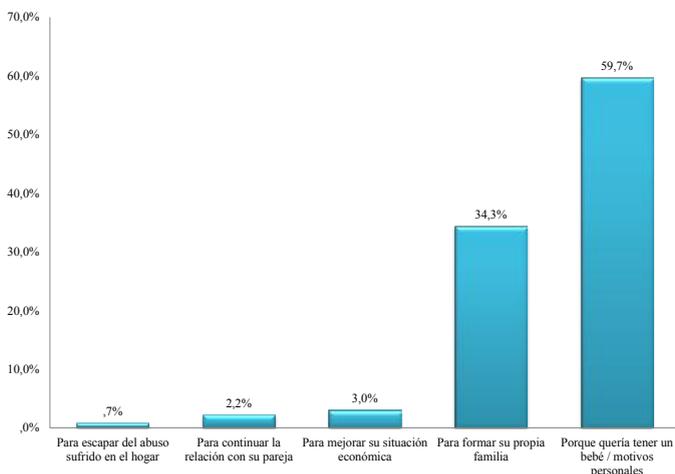


Figura 5. Motivos por los cuales la adolescente quiso quedar embarazada. Fuente: Elaboración propia. Datos de una muestra de 406 encuestadas del proyecto maternidad de las adolescentes en el Departamento Norte de Santander. En la construcción de la figura se consideran 134 encuestadas que representan el 33% de la muestra que manifestaron que el embarazo fue producto de su propia decisión.

Según resultados del presente estudio, en el Norte de Santander las tres principales razones relacionadas con los embarazos no deseados según la propia experiencia de las encuestadas fueron: por no usar anticonceptivos esperando que no pasara nada (59,9%); por confiar en métodos como el retiro u otros métodos no modernos (33,1%) y por usar anticonceptivos modernos que fallaron (30,5%)⁷; resultados similares a los obtenidos por Álvarez et. al (2012) quienes indican que las adolescentes perciben el embarazo como algo que pasó sin que ellas pudiesen hacer algo para evitarlo porque fue producto del fallo de métodos anticonceptivos y su actitud es de conformismo y resignación. El fallo en el uso de métodos anticonceptivos, es producto de la brecha existente entre el conocimiento y uso efectivo de los mismos (Binstock et al., 2010).

De igual manera, se hizo una pregunta sobre ¿cuáles cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia? Esto con la finalidad de conocer la opinión de las adolescentes en términos generales y no desde su propia experiencia. Según los resultados la principal causa es la falta de acceso a la educación sexual (69,2%) y la segunda causa está relacionada a factores socioculturales y socioeconómicos (35,2%). El hecho que un importante porcentaje de adolescentes hayan manifestado que su embarazo fue por falta de acceso a la educación sexual, significa la falta de ejercicio de la autonomía o la capacidad plena de decidir responsablemente, con información que previamente debió haber recibido y consciente de las consecuencias de sus actos; decisiones tomadas bajo su propio criterio y con la convicción de no equivocarse. Lastimosamente, las adolescentes que actúan o deciden sin autonomía, las convierte en población vulnerable. Es imperativo transformar los procesos de enseñanza – aprendizaje en cuanto a educación sexual, partiendo de un diagnóstico de necesidades, expectativas, inquietudes de las adolescentes, lográndose la apropiación del aprendizaje, que pueda darle

7 Resultados obtenidos preguntas dicotómicas realizadas a 272 adolescentes (67% de la muestra) que manifestaron haber quedado embarazadas sin que fuera su deseo.

sentido a la vida y conlleve a un sano ejercicio de la sexualidad, por parte de la adolescente.

Las campañas de educación sexual y distribución gratuita de anticonceptivos pareciera que no es una estrategia suficiente en la prevención del embarazo adolescente, cuando se trata de una decisión consciente (Gaviria, 2000). Por ello, las estrategias de reducción deben ir más allá como por ejemplo trabajar el proyecto de vida de los jóvenes, pues son ellos el potencial humano más importante para el desarrollo humano, entendido éste como “un proceso que implica ampliar las oportunidades a todas las personas” (Henao, González y Vargas 2007, p. 49).

La decisión de las adolescentes de posponer o no la maternidad, también está influida por el contexto en el que ellas se desenvuelven. Cuando pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, suelen asociar el embarazo a una opción de vida, como fuente de reconocimiento social, como medio de búsqueda de autonomía, que le concede estatus de adulta, le permite obtener ingresos o beneficios familiares, le permite tener acceso a beneficios a corto plazo como continuar ejerciendo el derecho a la educación, así como la obtención de subvenciones y lo asumen como posibilidad de realización personal (Gaviria, 2000; Flórez y Soto, 2008; Binstock et al., 2010 y Galindo, 2012).

La pregunta ¿su embarazo fue producto de su propia decisión? fue cruzada con su situación de pareja, último nivel educativo, tipo de familia, actividades que realizaba antes del primer embarazo y el haber recibido educación sexual. Con respecto al cruce con su situación de pareja se destaca que del 33% que respondieron que su embarazo fue su elección, actualmente 35,1% casadas; 29,1% están solteras y 27,6% en unión libre. Mientras que del 67% que manifestaron que su embarazo no fue su elección, actualmente 52,2% están solteras y 27,9% casadas.

En el cruce de dicha pregunta con el último nivel educativo, tanto en el caso de las adolescentes que decidieron el embarazo como las que no lo decidieron, los últimos niveles educativos alcanzados son bachillerato incompleto (47,8% y 58,5% respectivamente), bachi-

lterato completo (26,9% y 25% respectivamente) y primaria completa (10,4% y 9,6% respectivamente). Estos resultados sugieren que el embarazo y/o maternidad adolescente, está asociado con mujeres de bajo nivel educativo, lo cual se debe a que para algunas madres adolescentes, el hecho de continuar sus estudios se puede convertir en una meta alejada, por tener que dedicarse a cuidar a su hijo, debido a motivos económicos u otras razones personales (Nóblega, 2009).

Con relación al tipo de familia, del porcentaje de adolescentes que respondieron que el embarazo fue elección propia 39,3% proviene de una familia nuclear completa; 25% de una familia unipersonal y 10,7% de familia extensa completa. Del porcentaje de adolescentes que señalaron que el embarazo no fue elección propia 29,1% son de familia nuclear completa; 20% de familia unipersonal; 14,5% de familias nuclear incompleta; 14,5% de extensas incompletas. En los resultados se resalta que $\frac{1}{4}$ parte de las adolescentes encuestadas cuyo embarazo fue deseado y $\frac{1}{5}$ parte cuyo embarazo no fue su decisión, provienen de familias uniparentales es decir, viven con uno de sus padres: Al respecto, Issler (2001) refiere la existencia de factores preponderantes del embarazo en la adolescencia; entre los cuales menciona a la familia uniparental o unipersonal, y señala que en la etapa de la adolescencia, se pone de manifiesto la necesidad de protección de una familia y buen diálogo padres – hijos; pero esa ausencia, origina carencias afectivas que la adolescente no sabe resolver, induciéndola a relaciones sexuales en las cuales pueda que reciba afecto y amor o por el contrario sometimiento.

Las principales actividades que realizaban las adolescentes, cuyo embarazo fue decisión propia, eran: estudiar (59%), trabajar en el hogar (lavar, planchar y cocinar) (15,7%) y trabajar fuera del hogar (14,9%). Por su parte, la principal actividad que realizaban quienes el embarazo no fue decisión propia era estudiar (76,5%).

En el cruce con la pregunta ¿en su institución educativa recibió educación sexual? Del porcentaje de adolescentes en que el embarazo fue decisión propia 45,2% manifestaron que la educación recibida fue de mala calidad; 16,7% no recibieron y 31% considera que la

información recibida fue útil. Las adolescentes que señalaron que el embarazo no fue decisión propia 32,1% no recibió información, 32,1% recibió pero de mala calidad y 24%,4% recibió información útil.

Frente a estas cifras, dos factores que están incidiendo en las tasas de embarazos en adolescentes; por una parte, falta de acceso a servicios de planificación familiar y por la otra una educación sexual inadecuada. Ciertamente, la decisión del embarazo y maternidad a temprana edad, difiere entre grupos de adolescentes, es más común en estratos socioeconómicos bajos y mientras más pronto inician la faceta reproductiva, mayor es el número de hijos que pueden procrear y por lo tanto, promueven el crecimiento de la población y el tamaño de las familias (Henao, González y Vargas, 2007). Las acciones para reducir el embarazo en la adolescencia deben estar fundadas en educación sexual de buena calidad y orientando a las adolescentes en cuanto a la sensibilización de la importancia de las relaciones afectivas a temprana edad y su proyecto de vida que les permita lograr el desarrollo personal.

3.2. La sexualidad y fecundidad en las adolescentes embarazadas

La sexualidad puede entenderse como el “conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo. Apetito sexual, propensión al placer carnal” (Española, 2014). Para Profamilia (s.f.), la sexualidad une lo biológico (características físicas que distinguen a hombres y mujeres como son los órganos genitales, hormonas sexuales y otras características como son el bigote, timbre de voz, barba), lo social, sociológico y cultural y se asocia también a comportamientos, actitudes y sentimientos de cada persona. La sexualidad debe estar orientada por la voluntad, la razón y valores del ser humano.

Para Weeks (1998) citado por Gaitán (2014) “la sexualidad, al igual que lo juvenil, es un producto complejo de negociaciones y luchas en las que determinadas prácticas se establecen como apropia-

das o inapropiadas, morales o inmorales, saludables o pervertidas” (p. 50). Otros referentes teóricos, igualmente coinciden en que la sexualidad está atada a lo moral, histórico, cultural, creencias religiosas, sistema legal en el cual vive el individuo. (McKinney et al., 1982; Craig 1994).

Es por ello, que las actitudes y prácticas sexuales del ser humano, dependen de normas sociales y culturales que rigen la vida de las personas desde la niñez. En este sentido, Issler (2001) menciona diversos tipos de sociedades: represiva (considera el sexo como conducta humana peligrosa y niega la sexualidad. Las personas viven su sexualidad con temor y angustia); sociedad restrictiva (limita la sexualidad, separa a los niños según el sexo, los varones tienen cierta libertad); sociedad permisiva (tolera ampliamente la sexualidad con prohibiciones formales como la homosexualidad, permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial y es común en países desarrollados); sociedad alentadora (el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo).

Por su parte, Climent (2009) indica que la sexualidad desde el enfoque moral-religioso persigue conservar valores religiosos y tradicionales a través de normas impuestas (generalmente restrictivas de la sexualidad) y que las personas deben cumplir; desde el enfoque biológico-preventivo consiste en enseñar a los niños, niñas y adolescentes todo lo relacionado con el aparato sexual femenino y masculino, tipo y prevención de enfermedades de transmisión sexual y existencia y uso de métodos anticonceptivos; y un enfoque más integral abarca en enfoque preventivo y los derechos sexuales y reproductivos, que involucra perspectivas de género y de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, en el presente estudio se preguntó a las adolescentes embarazadas algunos aspectos relacionados con la sexualidad como: a qué edad tuvo su primera menstruación, conocimiento sobre su ciclo menstrual y periodo fértil, edad de su primera rela-

ción sexual, edad de la pareja en el momento de la primera relación sexual, uso del preservativo durante la primera relación sexual, métodos anticonceptivos utilizados, edad del primer embarazo, consideración del aborto y consecuencias del embarazo desde su propia experiencia.

Según Craig (1994), “la menarca puede ocurrir desde los 9 ½ años hasta los 16 ½; el promedio en las niñas norteamericanas es alrededor de los 12 ½ años” (p. 393); lo cual coincide con la primera menarquia o menstruación en las adolescentes encuestadas en Norte de Santander; la edad promedio reportada fue 12,4 años, la edad mínima 9 años y la máxima 17 años. La distribución de la edad puede verse en la siguiente figura.

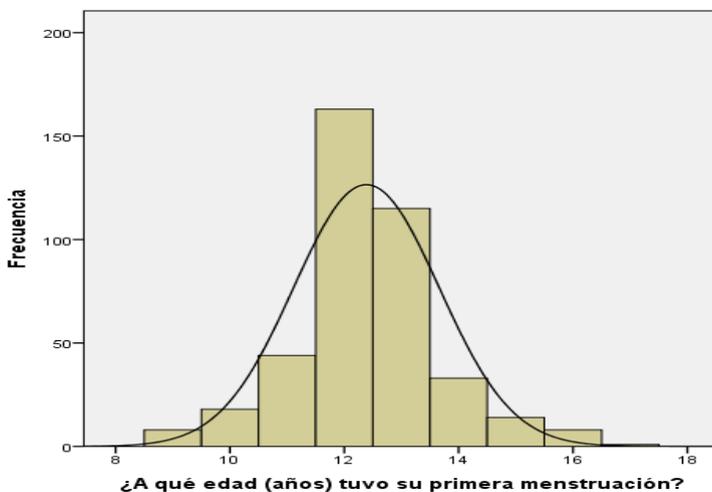


Figura 6. Edad de la primera menarquia. Fuente: Elaboración propia. Datos de una muestra de 406 encuestadas del proyecto Maternidad de las adolescentes en el Departamento Norte de Santander.

Desde lo biológico, fisiológico y psicológico, las mujeres transitan por la pubertad en promedio dos años antes que los hombres (Larsen et al., 2005; McKinney et al., 1982). Precisamente, la primera menstruación es el evento más emblemático de los cambios en la mujer y marca el inicio de la madurez física y sexual: crece el útero, vagina, clítoris, labios genitales y senos (Craig, 1994).

Con relación a la pregunta ¿conoce su ciclo menstrual y período fértil? 46,1% respondieron no conocerlo. Este hallazgo muestra un importante porcentaje de adolescentes que desconocen el funcionamiento de su cuerpo en cuanto a período de mayor fertilidad; hecho que está relacionado, con el alto porcentaje de adolescentes que manifestaron no haber recibido educación sexual (26,7%) o haberla recibido pero de mala calidad (36,7%).

Sobre el debut sexual de las adolescentes, la edad promedio reportada es 14,8 años, edad mínima 10 años y edad máxima 19 años⁸. En la Figura 7 está representada la frecuencia de las edades relacionadas a la primera relación sexual, donde se destaca que 39,9% de las adolescentes vivieron su primera relación sexual con 14 años o menos edad; lo cual configura un delito a la luz de la legislación colombiana como se explicó en el apartado anterior⁹.

Los datos de la figura anterior, sugieren que las adolescentes encuestadas pudieron haber iniciado las relaciones afectivas y románticas a temprana edad, lo cual pudo haber acelerado su debut sexual; excepto en los casos que hayan sido producto de abuso sexual. El debut sexual a temprana edad, también representa el inicio de la exposición al riesgo de embarazo adolescente (Galindo, 2012). Al respecto, Binstock et al. (2010), señalan que “las mujeres que fueron madres durante la adolescencia han tenido su iniciación sexual a edades más tempranas que las que han tenido su primer hijo pasada dicha etapa” (p. 51).

8 Sobre la edad de la primera relación sexual, Henao, González y Vargas (2007) refieren que en Colombia la edad ha disminuido y la proporción de adolescentes que inician su vida sexual se ha incrementado al comparar datos oficiales. En cifras señala “en 1990: el 5% de las adolescentes había iniciado relaciones sexuales antes de los 15 años; en el 2005, tal porcentaje casi se triplica, llegando al 13,7%” (p. 54).

9 A la adolescente se le preguntó: ¿cuántos años tenía su pareja en el momento que usted tuvo su primera relación sexual? La edad promedio de la pareja es 19,2 años, edad mínima 12 años y máxima 40 años. La frecuencia de las edades de las parejas muestra que 37,9% fueron hombres adolescentes menores de edad, es decir con edades entre 12 y 17 años edad y en estos casos, se trata tanto de maternidad, como paternidad adolescente.

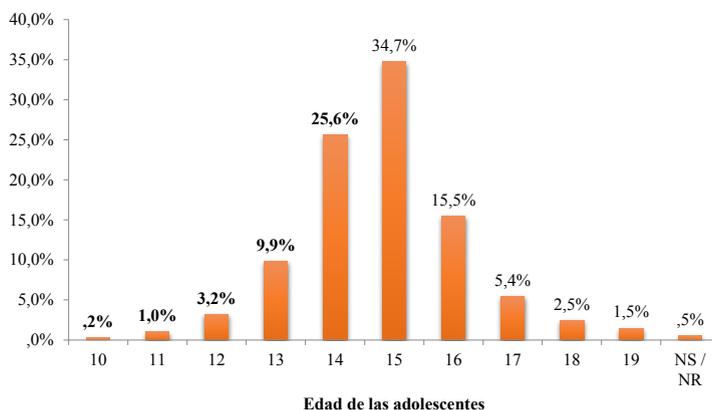


Figura 7. Frecuencia de la edad de la primera relación sexual. Fuente: Elaboración propia. Datos de una muestra de 406 encuestadas del proyecto maternidad de las adolescentes en el Departamento Norte de Santander. NS/NR: no sabe, no responde.

Al preguntar a la adolescente si durante la primera relación sexual habían utilizado preservativo 59,9% respondieron negativamente; resultados que se asemejan a los obtenidos por Martínez et al. (2013) en un estudio realizado en la ciudad de Santa Marta (Colombia), donde el porcentaje de jóvenes universitarios que no usaron preservativo en su primera relación sexual, se ubicó en 56%. Estos resultados indican que aproximadamente una de cada dos personas se exponen a embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual. Según Binstock et al., (2010), los hombres imponen su preferencia de no usar preservativo, convenciendo a la mujer que su uso es con parejas ocasionales y su utilidad es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Por su parte, Ceballos y Campo-Arias (2005), señalan una alternativa para la educación sexual es promover la abstinencia sexual como una opción segura y soberana de vivir la sexualidad y fomentar el inicio de relaciones sexuales para cuando se llegue a la vida adulta; no obstante si existen programas del Estado sobre educación sexual y reproductiva que motiven el uso del preservativo condón en la primera y las subsiguientes relaciones sexuales, debe iniciarse la instrucción antes de la llegada de la adolescencia.

Del mismo modo, se preguntó a las adolescentes ¿qué método anticonceptivo han utilizado usted y su pareja con regularidad?¹⁰ Los dos principales son el preservativo (48,6%); pastillas anticonceptivas (33,9%). Según Craig (1994), el hecho que los adolescentes no usen anticonceptivos puede deberse a ignorancia sobre los hechos de reproducción, por actitud pasiva acerca de la vida o también porque la mujer experimenta sus primeras relaciones sexuales por pasión sin tomar precauciones con anticonceptivos; mientras que Henao, González y Vargas 2007 señalan que en Colombia:

... Aunque casi todas las adolescentes conocen y una gran proporción utiliza los métodos de planificación familiar, todavía presentan vacíos fundamentales en materia de salud sexual y reproductiva y en el uso adecuado de los métodos. Esta situación hace que entre todas las mujeres en edad fértil, las adolescentes sean las que presenten las mayores tasas de falla de método (p. 54).

Puede observarse, que el inicio temprano de relaciones sexuales, la multiplicidad de parejas y/o el no uso del preservativo son factores de riesgo para embarazos no deseados. Se destaca que en el estudio, la edad promedio del primer embarazo se ubicó alrededor de los 16 años, la edad mínima 11 años y edad máxima 19 años, y el 64% de las encuestadas haber quedado embarazadas por primera vez, del mismo hombre con el cual tuvieron su primera relación sexual.

La distribución de la edad del primer embarazo puede verse en la Figura 8.

Frente a la pregunta ¿Aproximadamente cuánto tiempo transcurrió en total desde las primeras citas, pasando por el enamoramiento, el inicio de las relaciones sexuales y el primer embarazo? El 58% de las encuestadas no dieron respuesta a esta pregunta, pero el otro 42% de las adolescentes, señalaron que transcurrió en promedio 11 meses, reportándose como tiempo mínimo 1 mes y tiempo máximo 48 meses. Esta pregunta tuvo como finalidad indagar sobre los

10 Métodos anticonceptivos utilizados posteriormente a la primera relación sexual de la adolescente.

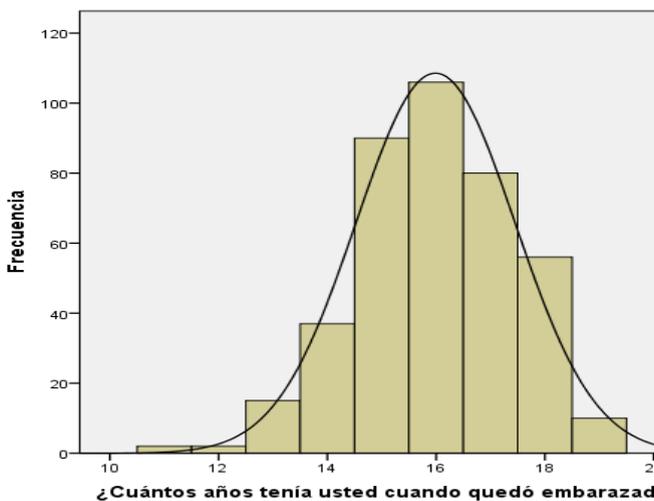


Figura 8. Edad del primer embarazo. Fuente: Elaboración propia. Datos de una muestra de 406 encuestadas del estudio maternidad de las adolescentes en el departamento Norte de Santander.

ritmos de las relaciones románticas de las adolescentes encuestadas; que según Binstock et al. (2010), ritmo se refiere al:

... Lapso que transcurre entre que la pareja se conoce hasta que comienzan a salir, desde que salen hasta que definen su relación como «enamorado», desde que se definen como «enamorado» hasta que tienen su primera relación sexual, y desde que tienen relaciones sexuales hasta, eventualmente, la ocurrencia de un embarazo (p. 52).

Se observa que la duración de la relación es variable por lo cual, no todas las relaciones perduren ni viven todas las etapas de la relación romántica previa al embarazo, como en el caso de embarazos producto de relaciones casuales o abuso sexual, porque aquí la etapa del enamoramiento no existe. En el estudio puede observarse esta situación porque al 67% de las adolescentes que dijeron que el embarazo no fue producto de su propia decisión, se les preguntó: ¿Quedó embarazada sin que fuera su deseo como producto de? Y, un 0,4% dijo que por abuso sexual; 0,4% por prostitución forzada y 7,7% presionada por otra persona.

Cuando el embarazo resulta ser un conflicto para la adolescente y su familia, dicho conflicto se externa cuando la adolescente debe decidir qué hacer con el embarazo: aborto adopción, matrimonio o conservación del hijo (Lewis, 1973). Con respecto al aborto¹¹, Flórez y Soto (2007), señalan que el número de abortos entre adolescentes es mayor entre las adolescentes de mayor nivel educativo y de mayor estrato socioeconómico, lo cual contribuye en la disminución de los embarazos y maternidad adolescentes entre los estratos altos y con mayor nivel educativo.

En este sentido, se preguntó a las adolescentes lo siguiente ¿en algún momento consideró abortar? Al respecto, 19,7% respondió afirmativamente y 2% no a la pregunta. Para las adolescentes que dijeron haber considerado el aborto en algún momento, fue por sugerencia de: 56,3% fue decisión propia; 18,8% sugerencia de la pareja; 10% sugerencia de amigos; 5% sugerencia de los padres.

Las adolescentes que respondieron haber considerado la interrupción del embarazo, por grupos de edad, 13,8% están en el grupo etario de 10 a 14 años; 50% de 15 a 17 años y 36,3% de 18 y 19 años. Al observar a este mismo grupo de adolescentes según su actual rela-

11 En Colombia el aborto es sancionado. Según el Código Penal, la pena en Colombia para la mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será de uno (1) a tres (3) años de prisión. (Colombia, Congreso de la República, Ley 599, 2000, artículo 122). El artículo declarado 122 fue EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-355 de 2006, en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (Colombia, Congreso de la República, Ley 599, 2000, artículo 122). El que causare el aborto sin consentimiento de la mujer o en mujer menor de catorce años, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años. (Colombia, Congreso de la República, Ley 599, 2000, artículo 123).

ción de pareja, 5% está en unión libre, 8,8% separada de una unión o matrimonio; 23,8% casadas; 1,3% viuda y 61,3% soltera.

Aunque la adolescente logre asumir su embarazo como una experiencia positiva, prevalecen consecuencias negativas, debido a los riesgos que conlleva este evento, tanto para la madre como para el hijo. Entre las consecuencias para el hijo de una madre adolescente, se tiene: riesgo de nacer prematuramente, bajo peso al nacer, posibilidad de tener muerte súbita¹²; y al nacer: riesgo de un bebé víctima de abuso físico, negligencia en los cuidados, desnutrición y retraso en su desarrollo (Issler, 2001). Las consecuencias para el futuro de la adolescentes, rondan en el plano orgánico, social y psicológico (Álvarez et al., 2012). Entre las consecuencias negativas para la madre se tiene:

... Aceptación del embarazo; riesgo de salud física (madre-hijo); rechazo de la paternidad; dependencia creciente de la familia; angustia de la crianza (incluye maltrato del niño); desaprobación social; dificultad para lograr hogar estable; y pérdida de la oportunidad de desarrollo armónico e integral, de mejorar su nivel educativo y económico, y de alcanzar sus aspiraciones (Moreno et al., 2006, p. 791).

Para todas las adolescentes encuestadas, asumir el embarazo generó las siguientes consecuencias negativas: alteraciones el su proyecto de vida según el 48,8% y afectó su autoestima 19,2%. Para estas adolescentes, el embarazo significó reducción de futuras posibilidades para realizar estudios profesionales de su elección, lograr un empleo permanente con beneficios sociales, porque el embarazo implica abandonar actividades como los estudios, para criar al hijo (Issler, 2001).

12 Este riesgo está asociado a madres adolescentes que están en el grupo etario de 10 a 14 años (Centenaro *et.al.* 2015, p. 339).

Conclusiones

En la realidad, a las adolescentes les resulta difícil decidir sobre la sexualidad, porque tienen conocimientos limitados sobre la reproducción y métodos anticonceptivos, no tienen acceso a cuidados y métodos preventivos (por inexperiencia, no tienen dinero o por vergüenza de ir a comprarlos), y/o no pueden negociar con la pareja sobre este tema. En este contexto, los adolescentes tienen vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos, pues no viven la sexualidad satisfactoria y saludable.

El embarazo adolescente es multifactorial y su abordaje debe ser interinstitucional. Afecta no solo a la adolescente, sino a su hijo, a toda una comunidad, región y nación. Siempre será un indicador transversal de los servicios de salud, educación y contexto cultural.

Es fundamental la apropiación de habilidades y poder de negociación en las adolescentes, como sujetos de derechos y para el ejercicio autónomo de la vivencia sexual; deben contar con previa información y educación sexual de calidad.

Debe evaluarse cualitativamente, la naturaleza de servicios de salud sexual y reproductiva (según su criterio de los adolescentes), para hacer real prevención del embarazo en la adolescencia y de las enfermedades de transmisión sexual.

Expresiones de masculinidad y paternidad encontradas en adolescentes embarazadas en el Departamento Norte de Santander

Carreño Paredes Myriam Teresa, Ramírez Martínez Carolina***

La masculinidad es una construcción de identidad que es atravesada por múltiples factores sociales y culturales, al igual que la condición de femineidad. En igual forma, sus aspectos de reproducción son biológica y socialmente diferentes, el primer aspecto por conformación natural y el segundo aspecto por construcción sociocultural altamente desigual a lo largo de la historia del hombre y mucho más en espacios latinoamericanos.

En ese sentido, cuando se estudia a profundidad el concepto de masculinidad se puede entender según Gilmore, (citado por Vendrel,

* Licenciada en Educación, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta. Psicóloga en formación, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Especialista en Orientación Educativa y Desarrollo Humano, Universidad del Bosque, Bogotá. Docente - investigadora de la Universidad Simón Bolívar – sede Cúcuta.

** Trabajadora social, Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta. Doctorando en educación, universidad Pedagógica Experimental libertador. Magíster en Práctica Pedagógica, Universidad Francisco de Paula Santander - Colombia. Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria, Universidad Francisco de Paula Santander - Colombia. Especialista en Gerencia Social, Universidad Simón Bolívar. Coordinadora de Investigación el Programa de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar, Sede Cúcuta.

2006) como: “la forma aceptada de ser varón adulto en una sociedad concreta”, (2006. P.47) de igual manera se estudia siempre en oposición a lo que no es y se le asigna un dinamismo propio con dependencia directa de la raza, la cultura y hasta la religión. Ese dinamismo también ha ocasionado que se hable de “modelos masculinos”, sin embargo en el texto “masculinidades, género y derechos humanos” se indica que: “No hay un solo modelo de masculinidad que funcione para todos los momentos y lugares; existen diferentes culturas y los modelos de masculinidad cambian con el tiempo. En una misma sociedad, incluso en una comunidad o institución específicas existirán diferentes modelos de masculinidad, distintas formas reconocidas de ser “hombre”. Así mismo, el concepto se clasifica dentro de las construcciones socioculturales de la modernidad, aspecto que implica un constante cambio y una necesaria revisión para el entendimiento de situaciones actuales diversas en lo que tienen que ver con las relaciones entre hombres y mujeres.

En ese mismo orden de ideas, la revisión de la tipología de masculinos que algunas sociedades categorizan, conlleva a considerar para su estudio a la masculinidad hegemónica, “la cual se basa en la posición dominante de los hombres y subordinada de las mujeres de manera legitimada” (Gilmore, 1994, p. 17) considerándose la misma una forma antigua de entenderse e identificarse como varón pero que algunas sociedades y culturas validan con sus respectivos desencuentros y desigualdades. No sin antes decir que esto de la consideración de “tipologías” de masculinidades, en esta reflexión, no pretende encasillar al masculino dentro de clasificaciones y modelos exactos de comportamiento, sino más bien, como ejercicio reflexivo y cotidiano conlleva al reconocimiento de los masculinos desde muchos ámbitos, pero con la constante de identificación de una forma de ser masculino dominante; ya lo plantea Martini cuando recomienda pensar al masculino y sus diferentes expresiones desde tres “rasgos importantes ... Uno pensarla como un concepto en construcción; dos plantear dicha elaboración desde el género; tres

entender la idea de masculinidad como una herramienta analítica” (2012, p. 716).

Con respecto al segundo rasgo, -género- Scott y Harding citas por Hawkesworth (1999) enfatizan en “las intrincadas interrelaciones de sistemas de símbolos, preceptos normativos, estructuras sociales e identidades subjetivas, todas subsumidas en el concepto de género” (p. 11) a lo cual Scottt y Harding enfatizan en “como se crean, sostienen y transforman estas relaciones de género culturalmente específicas.” (Hawkesworth, 1999, p. 11), dada esta visión integradora de masculinidad y genero el grupo del proyecto de Investigación de Maternidad adolescente en Norte de Santander decidió indagar sobre la clase de manifestaciones masculinas de los hombres que participaron en el hecho reproductivo de 406 adolescentes, respondiendo igualmente a interrogantes como: ¿qué aspectos socioculturales de construcción pudieron determinar su actitud y comportamiento ante el hecho materno de sus parejas? ¿qué practicas alrededor de la participación en salud reproductiva tienen los hombres que acompañan las maternidades de las respectivas jóvenes? Preguntas que de igual manera ayudarán a reconocer nuevas formas de ser masculino en la respectiva región o la permanencia de antiguas concepciones en las manifestaciones de ese mismo género.

Es así como desde la contextualización de lo sociocultural se hace importante definir como se reconoce al hombre santandereano; encontrando enunciados como los de la escritora Virginia Gutiérrez de Pineda, la cual describe a la familia “patriarcal” de Santander con un jefe de características patriarcales, manifiestas que son rasgos comunes a otras regiones del país pero que en esta región “se asumen con gran definición”. (Pachón, 2005, p. 263).

En igual forma la documentación bibliográfica local del Norte de Santander presenta producción muy reducida sobre caracterización del hombre nortesantandereano y su comportamiento ante los espacios de tipo reproductivo; por tal razón y a manera de contextualizar al lector se hace necesario recurrir a medios de comunicación escrito para confirmar la forma patriarcal de comportamiento del masculi-

no en Norte de Santander. En registro de periódico del tiempo del año 2006 la comisaría de Familia de Cúcuta explicaban a través de sus funcionarios la causa del alto índice de violencia expresando lo siguiente: “Una de las causas es el machismo que prima en la cultura nortesantandereana, donde el hombre es el que manda, dirige y se hace lo que él diga” (El Tiempo, 2006).

Para el caso de la población estudiada -adolescentes embarazadas- se indagó sobre el comportamiento masculino durante su proceso ser madres, se hizo indispensable revisar el comportamiento de la situación de embarazos a edad temprana, a nivel internacional, nacional y local. Desde lo internacional la situación de los embarazos a temprana edad se plantean como no cambiantes y como situación en expansión. En informe final de la UNICEF titulado “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes” Una aproximación a los factores sociales culturales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región” se plantea que: “las tasas de fertilidad adolescentes en la región de América Latina y el Caribe no han descendido en la misma proporción que las de nivel global. De hecho, la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas prevé que serán las más altas del mundo y se mantendrán estable entre 2020 y 2100”.

El mismo documento en su informe final hace una recomendación especial con respecto a la relaciones de género, recomienda: “Del énfasis social y cultural sobre la maternidad y no sobre la paternidad adolescente, así como de las limitaciones en cuanto a disponibilidad de conocimientos e información respecto a los hombres como pareja y padres, deriva la importancia de impulsar estudios sobre la paternidad adolescente, así como investigaciones sobre la paternidad de hombres mayores que son pareja de mujeres adolescentes”.

Para el caso de Colombia la encuesta Nacional de demografía y Salud del año 2010 por regiones y con respecto al embarazo adolescente registra lo siguiente: “La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no solo en lo concierne a embarazos no deseados y abortos, sino también relación con

las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la “madre soltera”. “Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, poniendo en peligro la vida de la madre” (ENDS, 2010, p.114).

En lo que respecta a como es el comportamiento de la respectiva población en cuanto a situación de embarazo al momento del respectivo estudio, la ENDS indica que las adolescentes encuestadas (759) el 12.7% correspondiente a los santanderes ya ha estado embarazada. Y en términos de población adolescente a nivel nacional el estudio afirma que: “Entre los años 1990 a 2010 la proporción de adolescentes madres o embarazadas aumentó del 18,8% al 19,5% teniendo una leve tendencia a la baja en los últimos cinco años” (ENDS, 2010) (Flórez y Soto, 2013, p. 5).

Revisando cifras desde lo local, el Departamento Norte de Santander en el Informe de la Alta consejería para equidad de la Mujer de la presidencia de la república, se clasifica con una “tasa específica de fecundidad en niñas adolescentes y jóvenes por cada 1000 mujeres entre 10 y 19 años (2011) ente 26.1 y 33%” En lo concerniente a embarazos en la franja poblacional de las adolescentes menores de 14 años el mismo informe recomienda: “Es importante hacer seguimiento en espacial a aquellos caso donde los ingresos a PARD (Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos) son muy bajos con relación al resto de los Departamentos, y que a su vez tienen una participación media a alta en el número de nacidos vivos con madres entre 10 y 14 años de edad. Tal es el caso de los departamentos de Sucre, Caquetá y Norte de Santander” (Armando y Santiago, 2014, pp. 51-57).

De igual manera, sigue estando ausente la visión del varón en los diferentes informes cuando los mismos referencian comportamientos y tendencias reproductivas. Solo en forma concreta el Infor-

me titulado “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes” enuncia la importancia de la visibilización del varón para el entendimiento y comprensión de la tendencia reproductiva de las adolescentes, cuando afirma: “Del énfasis social y cultural sobre la maternidad y no sobre la paternidad adolescente, así como de las limitaciones en cuanto a disponibilidad de conocimientos e información respecto a los hombres como pareja y padres, deriva la importancia de impulsar estudios sobre la paternidad adolescente, así como de investigaciones sobre la paternidad de hombres mayores que son parejas de mujeres adolescentes” (Salinas, Castro y Obando, 2014, p. 13).

Son entonces los anteriores referentes, los que dan contexto y justificación al interés del equipo investigador del Proyecto “Maternidad en Adolescentes en el Departamento Norte de Santander”, para el abordaje del embarazo adolescente desde el enfoque del género masculino con respecto a la percepción que tienen las adolescentes entrevistadas, de sus parejas.

4.1. La familia como espacio reproductor de expresiones masculinas

El imaginario secular de familia empezó a reemplazar desde la década de los años 70 en Colombia la concepción judeo cristiana de lo que es familia. Ideas y derroteros como: las uniones indisolubles, la castidad femenina como requisito de unión matrimonial y la asociación directa entre sexualidad y reproducción ya son en forma crítica abandonadas, con adopción de otras formas de organizarse por los diferentes individuos que conforman la familia o las familias. Es por esa causa que la mirada de conformación familiar actual permite entrever conformaciones muy variadas de familias, derivándose de las mismas dinámicas muy particulares en conformación, las cuales son importantes de analizar al dar lectura de qué tipo de familia provienen las parejas de las jóvenes investigadas.

Se inicia entonces este corto recorrido de análisis, conceptualizando a la familia nuclear, citando su origen Rodríguez (2011) quien

afirma “La modernidad trajo consigo la familia nuclear, concebida como la unión matrimonial de dos personas de sexo distinto unidas por lazos de amor romántico, y eventualmente su descendencia común” (Rodríguez, 2011, p. 70) constituyéndose el modelo tradicional a seguir y desde lo íntimo es institucionalidad responsable de la enseñanza de roles de género. Confirma lo anterior Rodríguez, cuando expresa que: “Vinculado a la creación del espacio doméstico como un espacio íntimo y separado de la esfera pública, este modelo de familia constituye la gran piedra de toque de la construcción del género en el estado moderno” (2011, p. 70), no sin antes recordar que en cuestión de construcción de géneros, como de otros comportamientos sociales lo público siempre se separa de lo privado, y este último se mantiene en tendencia a permitirle al individuo una real vivencia construcción de identidad y de disfrute.

En igual forma esa familia nuclear declarada “autosuficiente” se determina como el centro de aprendizaje del trabajo reproductivo para el caso de las mujeres y del trabajo productivo para el caso de los hombres.

Se podría entonces deducir que los hombres abordados en la presente investigación, el 46,1% proviene de familia nuclear completa y un 19% de familia nuclear incompleta, con las tendencias anteriormente descritas. De igual manera y teniendo en cuenta que algunos registros bibliográficos hablan de un camino “hacia la democratización de las relaciones de pareja” y revisando resultados (Violencia física y sexual) que se analizarán más adelante, se puede también concluir que las familias de esta investigación han logrado construir otro tipo de masculino, menos hegemónico y autoritario. Lo anterior se comprueba cuando se indica desde lo estadístico que en las familias de origen de los hombres, los conflictos se resuelven “negociándolos” en un 57,4%.

En igual forma la figura paterna es la figura con quien los hombres establecen mayor identificación, siendo de un 49,8% y de un 34,0% con la madre. Resultado que necesariamente lleva a la reflexión de la importancia de que los hombres estén adoptando nue-

vas formas relacionales al interior de sus familias como modelos para la construcción de hijos más conciliadores, menos hegemónicos y más conscientes de necesidades asociadas a su fase relacional, como lo recomienda algunos estudios sobre masculinos cuando concluyen que los varones tienen “la necesidad de aprender nuevas formas de relacionarse con los demás y de manifestar sus sentimientos y emociones” (Díaz y Gómez, 1998, p.56).

En ese mismo sentido resulta importante reflexionar alrededor de la identificación que tienen los masculinos de la presente investigación con el padre, cuando registros bibliográficos de décadas pasadas y actuales afirman la importancia de la figura paterna en la construcción de la masculinidad. Para el primer referente se cita a Fuller (1997) referenciado por (Salazar, Velandia, Morales, Caicedo, Gómez y Bernal, 2001, p.11) en el texto titulado “Masculinidades y Violencia Intrafamiliar” para indicar que: “la figura paterna es definitiva en la construcción de la identidad masculina, ya sea por su presencia o por su ausencia”.. Para el caso de Colombia en concretó el mismo texto cita a Henao H. indicando: “El varón padre de hoy es por el contrario, un hombre al que se le solicita relacionarse más con los miembros de la familia y disfrutar del ambiente hogareño, muy distinto del padre de antaño, cuyos papeles y valores se determinaban por su vida fuera del ámbito doméstico”. Revisando fuentes más actuales que ayuden a entender la importancia del resultado (identificación con sus padres) de los varones responsables del estado reproductivo de las encuestadas, se cita a Pleck en el texto “Hombres Cuidadores de vida” para enunciar la existencia de teorías que explican la influencia de la paternidad, recordando simultáneamente el mismo texto que en este aspecto la teoría del apego entra a fortalecer la respectiva influencia. Se lee entonces: “De acuerdo con la teoría del apego y ciertas investigaciones, la participación del padre promueve la seguridad del niño-niña en sí mismo-a e instaura la seguridad en las relaciones sociales que empiezan a surgir” (Geldres, Vargas, Ariza y Gaviria. 2013, p 45).

Se puede entonces decir que el 49,8% de los varones que se identifican con su padre tienen o tuvieron un padre presente que partici-

pó o pudo haber influido y aportado para que ese masculino se esté relacionando en forma segura y tranquila. Esta última característica se comprueba cuando se consulta por la forma como la familia de los hombres resuelve los conflictos, un 57,4% los negocian, al igual que de las jóvenes encuestadas el 91,1% respondió no haber sufrido violencia física y el 97% reportó no haber sufrido violencia sexual, lo que determina que ninguna reacción de desacuerdo del masculino con la mujer se expresa en forma violenta, ni física, ni sexualmente. Queda en este análisis la exploración de la violencia psicológica y emocional, las cuales serán abordadas en forma específica más adelante.

Finalmente, es importante recordar a la institucionalidad familiar, con sus actuales y diferentes modalidades de conformación, que las acciones e indicaciones de los individuos que las lideran, permitirán construcciones y deconstrucciones a sus integrantes en proceso de crecimiento y madurez emocional, que irán a dar cuenta de transformaciones de comportamientos inequitativos, en comportamientos más igualitarios, facilitando las relaciones en futuros núcleos familiares.

De igual manera se evidencia, como esa figura paterna antes tan identificada con el proveer y la autoridad, no sensible, ni afectiva, es hoy inequívocamente llamado por todos los estudios realizados, a estar presente pero en forma diferente a lo hegemónico y patriarcal, pues de lo contrario la prole que el mismo genera, se desplazará en búsqueda de esa figura, a espacios no muy lógicos para aprender de primera mano, como ser y cómo volverse masculino. Lo anterior se sustenta en Salazar y Velandia (2001, p 11) cuando cita a Villa (1996) para enunciar que “la falta de figuras identificatorias parentales conduce a los hombres a buscar una identidad personal a través del grupo de pares (galladas, parches, etc.)”.

En el mismo sentido paternal también se aprende en la familia, se aprende de una figura paterna presente, que no solo enseña con lo verbal sino con el actuar, y se aprende de igual manera cuando el hombre se vincula lógicamente a ese proceso de hacerse varón; de ahí la importancia de que la figura paterna asuma como propio el

rol de lo reproductivo y cuidado del otro, como una forma visible de mostrar a sus hijos varones en qué sentido es válido también sentirse e identificarse hombre.

4.2. Educación sexual del varón ¿derecho o necesidad?

Analizada la incidencia familiar en el masculino, se procederá a abordar la masculinidad desde el constructo de la sexualidad en los respectivos procesos de socialización, es decir como la iniciaron y como la viven los varones de la presente investigación para ello se aborda el concepto de sexualidad y de educación sexual, en el contexto colombiano.

La sexualidad se define como una función netamente humana, no presente en otro ser vivo; tiene componentes para su expresión y vivencia que la definen, como el relacional, el reproductivo, el erótico y el afectivo. Se sustenta en la historia personal del individuo, en su biología y se alimenta de lo sociocultural, psicológico y en forma particular el elemento religioso la transversaliza en su expresión.

Con respecto a cómo se define desde lo conceptual, son muchas las definiciones que se pueden referenciar, pero para el respectivo análisis de que imaginarios y prácticas sustentan el ejercicio sexual de los varones de la presente investigación, se hace necesario un recorrido por autores claves y organismos expertos en el abordaje del concepto.

Resel y Gualda citados por (Guarnizo y Pardo, 2011, p. 295) definen la sexualidad como: “el resultado de una construcción histórica y cultural inmersa en la red de significados del grupo social específico”.

En el contexto de programas gubernamentales que han liderado avances en la instrucción de las comunidades, en el tema de la educación sexual y en compañía de instituciones líderes en el país, como Profamilia, el término se conceptualiza como: “una expresión humana que favorece no solamente el crecimiento personal sino que aporta al fortalecimiento, entendimiento y enriquecimiento de las relaciones de pareja” (Toro y Patiño, 2004).

Santos Benetti Citando a la Organización Mundial de la Salud (2006), organismo rector de la salud en el mundo, define:

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Santos 2015).

Otro concepto importante es el de la teoría de los Holones (Rubio, 1983, 1984, 1992a, 1992b) en este concepto el autor referenciado define que “la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro Holones (subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva personal” (Rubio, 1994).

A partir del anterior marco conceptual y retomando como idea principal que la función sexual se vive desde todos los aspectos del ser humano, pero quedándonos con el punto referencial de la importancia de “educar para la sexualidad”, se plasmará en esta reflexión, el recorrido que han tenido las diferentes políticas públicas en Colombia para así conocer las diferentes formas que ha planteado el país para educarse sexualmente.

En igual sentido, la sexualidad intenta ser ciencia autónoma, al tiempo que los diferentes autores empeñados en tal fin, han tenido detractores significativos no siendo su enseñanza la excepción. Por tal razón la educación sexual al igual que lo que pretende ser ciencia, han librado “batallas” en forma fuerte y de mucha resistencia.

Al respecto autores como Haberle citado por Useche (1997) recuerda que: “La educación sexual tal y como hoy la entendemos, era desconocida hace 200 años” el mismo autor recuerda que las an-

tiguas comunidades la integraban en forma natural y como “parte integral de la vida”. Fueron hechos como la Revolución francesa y la industrialización, los que fueron dando paso a prácticas que iban “marcando” el deber ser de hombres y mujeres con respecto a la función sexual.

Autores como Useche hablan de que “solo a finales del siglo pasado y en las primeras décadas de la presente centuria se pudo iniciar una labor de educación sexual con base en los primeros trabajos sistemáticos de investigación científica” (Useche, 1997, p.36) Otros hechos históricos como la revolución Bolchevique y la segunda guerra Mundial afectaron en forma negativa el concepto y abordaje de lo que es en sí el ejercicio sexual, penalizando y reconociendo como antinaturales muchas prácticas que hoy son reconocidas como diversas y no contrarias a la función en sí. En igual forma la educación sexual en sus primeras fases “medicalizaba” en forma sistemática toda expresión sexual, debido a que solo se abordaba el tema en las facultades de medicina y en los ámbitos de la ciencia psiquiátrica.

Estas formas de “educación sexual” fueron cambiando significativamente en los años 60 y 70, correspondiendo los mismos, a las revoluciones de pensamiento implementadas por las luchas feministas, lográndose al respecto cambios que no han cesado hasta ahora.

Adicionalmente y ocupándonos del proceso en nuestro país, se pueden mencionar hechos puntuales para entender el contexto colombiano de la intencionalidad de educar. Estos hechos son: “Proyecto de Ley sobre Educación Sexual, presentado al Congreso por la representante Yolima Espinosa en 1991”, (Colombia, Ministerio de Educación, resolución 3353 de 1993) como respuesta a los términos fijados por la Corte Constitucional para la presentación del Primer Proyecto de Educación Sexual, “contrapropuesta presentada por el grupo de Sexualidad Humana de la Universidad de Caldas (Alzate, Useche, Villegas; 1992) y el “Plan Nacional de Educación Sexual del Presidente Gaviria” (Useche, 1997, p. 39).

Es importante en igual forma anotar que los diferentes programas, se han encontrado en desacuerdos desde los grupos que con-

sideran importante y vital el hecho de educar sexualmente y los que consideran la misma educación sexual una motivación a conductas no muy adecuadas por parte de quienes reciben el respectivo discurso educativo.

Algo que si es igual de observable en los diferentes programas diseñados, es la ausencia del enfoque para trabajar con el varón como elemento particular de la sociedad, que propicia y genera situaciones riesgosas debido a la construcción y expresión individual de su propia sexualidad. Aunque el actual Proyecto de “Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía”, apoyado por el Fondo de Población de Naciones Unidas y ajustado ente los años 2006 y 2007 como Proyecto Piloto, ingresa aspectos novedosos como el discurso de derechos sexuales y reproductivos y el enfoque de género, no es suficiente para las situaciones que en forma diaria propicia el comportamiento masculino en su relación con las mujeres, más concretamente en el espacio reproductivo.

Es así como en la presente investigación se evidencian esas situaciones, las cuales se dan en forma general, natural y muchas veces en forma inconsciente por parte de los varones, pero que igualmente se tienen que hacer visibles para las familias y comunidad en general, como factores de “riesgo” en lo que tiene que ver con la situación de las adolescentes embarazadas con edades menores de 14 años. Para la investigación sobre la cual se trabaja, la focalización de menores de 15 años embarazadas, al momento de la encuesta representan dentro de la legislación colombiana delitos. Es así como de las jóvenes encuestadas se pueden evidenciar primeras relaciones en edades de: 12 años, un 3,2%, 13 años un 9,9% y 14 años, un 25,6%. Así mismo las adolescentes embarazadas en esta franja poblacional al momento de la encuesta arrojan los siguientes resultados: para las edades de 11,12, 13 y 14 años los porcentajes respectivos son: son: 5%, 5%, 3,7% y 9,1%. Todas franjas poblacionales en estado de inmadurez cognitiva y biológica, con características sociofamiliares de vulnerabilidad, aspectos que complican y arriesgan en forma significativa a las jóvenes a la hora de quedar en embarazo.

Lo anterior se corrobora en la Revista Pediátrica Electrónica de la Universidad de Chile, cuando indica que en los últimos tiempos ha disminuido la edad de inicio de las relaciones sexuales, indicando los riesgos a que se exponen las mujeres que se embarazan en este grupo etario. También expone el artículo que son dos grupos de consecuencias las identificables en la respectiva problemática, “las somáticas y las psicosociales”. Las “Complicaciones somáticas: la mortalidad materna del grupo de 15 a 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 a 34 años” igualmente el mismo informe identifica que: “la anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas por muchos autores como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes”. Confirmando el mismo estudio que: “las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para preclamsia” (León, Minassian, Borgoño y Bustamante, 2008).

Cuando se revisan las consecuencias psicosociales el artículo en mención identifica la deserción escolar como la principal consecuencia igualmente determina que: “La adolescente madre además de asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad para los cuales no está psicológicamente madura ya que sigue siendo, niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia”.

En igual forma y posterior a las premisas enunciadas alrededor del embarazo en las adolescentes cabe preguntar ¿por qué son importantes y relevantes las mismas a la hora de analizar la edad en que los varones de las adolescentes encuestadas iniciaron su vida sexual? y la respuesta está asociada a que muchos de los comportamientos masculinos implican riesgo para sus parejas femeninas e incluso para terceros como la prole que de estas uniones nacen. Para el caso de la presente investigación un 40,1%, de las encuestadas manifestaron no saber a qué edad iniciaron las relaciones sexuales sus parejas. Este último aspecto implica otro riesgo y debilidad significativa en lo que respecta al género, teniendo en cuenta que parte del empoderamiento femenino en lo relacional se debe basar en el conocimiento

de su pareja como una forma de establecer relaciones equitativas y basadas en la comunicación que den cuenta del conocimiento de su pareja como forma preventiva de vivir lo sexual.

Pareciera de igual manera que se siguen repitiendo y replicando modelos de mujeres sumisas, “respetuosas” de una intimidad masculina que las arriesga o posiblemente crédula de la “experiencia sexual” del varón tan reforzada desde lo cultural. En ese mismo sentido estudios sobre lo masculino en poblaciones jóvenes realizado en Brasil por la ONG PROMUNDO y registrados en la serie de cartillas “Trabajando con Hombres Jóvenes” califican a la sexualidad masculina de la siguiente manera: “Se constata que es casi universal la representación de la sexualidad masculina como impulsiva e incontrolable, derivada de un sistema biológico específico y cuyos hechos deben ser compartidos con los grupos de pares y los aspectos negativos, generalmente ocultados”. Pudiéndose decir entonces que este último comportamiento es tendencia en los masculinos en forma general y podría dar igualmente explicación al desconocimiento que tienen las adolescentes entrevistadas de la presente investigación, sobre la vida sexual de sus parejas.

Incluso todavía se educa para que las adolescentes en concreto se comporten “negando” su sexualidad, de hecho se enfatiza más en el concepto de salud reproductiva como una forma de “controlar” la sexualidad de las mismas, al tiempo que se desconoce en gran parte la sexualidad de los hombres adultos y jóvenes que interactúan con ellas, cuando el deber ser está asociado a que hombres y mujeres sean capaces de entender de forma positiva sus emociones, sensaciones y sentimientos alrededor de la respectiva función, lo que significa no negar lo sentido ni lo vivido.

Es urgente por tanto replantear la educación sexual en sí, para obtener logros como los descritos en el documento de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) “Se debe estimular la sexualidad adolescente responsable para evitar las consecuencias negativas de la conducta sexual. Un adolescente sexualmente saludable es capaz de comunicarse con su familia, de interactuar con sus pares (del

mismo sexo y del sexo opuesto) de una forma respetuosa, y es capaz de expresar su amor e intimidad de manera apropiada” (Shutt-Aine y Maddaelno, 2003, pp. 25) considerándose para el presente caso la “comunicación con su familia” como la comunicación con su pareja.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito y revisando el estudio “poder de negociación de la sexualidad en la adolescencia” se evidencia la comunicación como un factor protector y recordado en forma constante a la comunidad juvenil. El mismo estudio habla de cómo este elemento está ausente en la mayoría de las relaciones establecidas por adolescentes, reforzada la respectiva ausencia por la forma como se asume entre los adolescentes, la función sexual. Dice el texto derivado del estudio: “la sexualidad sigue siendo un tabú para muchos de ellos/as, que aun teniendo relaciones sexuales, sienten que podrían ser juzgados al hablar abiertamente con sus parejas sobre estos temas” (Sánchez, 2005, p48), conclusión que podría también explicar ese porcentaje de jóvenes que desconocen sobre la edad en que sus parejas iniciaron su vida sexual.

Volviendo a las manifestaciones aquí encontradas y revisando lo recomendable a transformar, se plantea con respecto a “educar varones” la importancia de acompañar desde lo familiar y escolar ese inicio de relaciones sexuales tan practicadas en espacios “lejanos y distantes” del hogar y sin ningún tipo de orientación, lo que implicaría también la enseñanza de que él se comunique alrededor de sus sentimientos, emociones y sensaciones vivenciadas durante sus primeras experiencias sexuales.

El respectivo acompañamiento y enseñanza descrita anteriormente son importantes, para ir desaprendiendo una de las características descritas por Gilmore (1994) como propias de lo masculino como es la de ser “procreadores”, en forma textual el autor dice, “Este mandato les dice a los hombres que ser un “verdadero varón” es tener la capacidad de fecundar y tener hijos, especialmente del sexo masculino. Además este mandato deriva en la idea de que los hombres deben ser siempre sexualmente activos, con lo cual, en definitiva, se fomentan las conquistas amorosas” (Tufro, Demonte,

Bidar, Bruno, Huberman y Santiago, et al, 2012, p16) siendo estas últimas, muchas veces los motivantes, que llevan al varón al inicio temprano de sus vivencias sexuales con las consecuencias riesgosas para él y para las mujeres u hombres con quien se relaciona.

De igual forma la respectiva manifestación pareciera que tiene replica cultural cuando un estudio de la UNICEF en diferentes regiones de América Latina, incluyendo Colombia da cuenta de los resultados arrojados en la comunidad del “Pozón” Cartagena “caracterizada por una cultura fuertemente machista, el inicio temprano de las relaciones sexuales (entre los 8 y 11 años), e incluso de tener una pareja, es importante para los hombres aun si viven con sus padres” (Salinas, Castro y Obando, 2014, p.51).

Para el caso concreto de la población masculina adolescente desde los pensamientos biologicistas, es importante acompañar el camino hacia la madurez sexual, debido a que la misma se acelera en esta etapa desde la corporalidad y los procesos cognitivos son más lentos, traduciéndose esa discordancia en un constante riesgo para el joven y para los que lo rodean. Lo anterior se confirma en el texto de Desmond Morris, “El mono desnudo, un estudio del animal humano” cuando manifiesta que: “en nuestra especie, el cerebro tiene, al nacer, solo el 23 por ciento de su tamaño adulto y definitivo. El crecimiento rápido prosigue durante los seis primeros años, y no se alcanza el pleno desarrollo hasta los veintitrés, aproximadamente” lo que implica que en etapa de adolescencia tenemos estructuras anatómicas tan importantes, como el cerebro frontal (participa en la toma de decisiones y control de los impulsos) en estado de inmadurez, con sus respectivas consecuencias.

Ahora bien para responder al interrogante, sobre si la educación sexual es un derecho o necesidad de los varones, se podría contestar que los dos enfoques deben ser los hilos conductores para desmontar todos los imaginarios como simbolismo de masculinidad, alrededor del inicio de la vida sexual del varón. Ya lo manifiesta el “Modelo de Equidad de Género y Salud Reproductiva” enunciado por la Plataforma de Beijing, el cual recomienda: “deben trabajarse los pro-

cesos de las identidades masculinas que influyen en determinadas conductas sexuales y reproductivas.” Conectando la anterior recomendación se evidencia en un estudio de Profamilia con Hombres, que estos no requieren un reconocimiento de derechos, pues ya los tienen adquiridos y reconocidos, sino una observación concreta de sus necesidades sexuales y reproductivas y concluye el mismo estudio que con respecto a este último aspecto se tiene “la necesidad de dar un nuevo contenido a la libertad sexual del varón”.

De igual manera cita el mismo estudio a Fuller (1997) para decir que: “La sexualidad masculina representa un campo de competencia y de dominación. La cultura patriarcal exige que el varón tenga experiencia sexual que sea heterosexual, que nunca diga “no” a una relación sexual, que tome siempre la iniciativa, incluso se espera que sea un tanto agresivo” (Díaz y Gómez, 1998, p. 56) es esa la necesidad entonces de empezar a educar en la desarticulación de esos imaginarios de masculinidad hegemónica y patriarcal, en pro del inicio de relaciones sexuales más autónomas, libres de imaginarios sustentados en el poder y el dominio de un género sobre otro.

Otra consulta realizada al grupo de jóvenes embarazadas sobre su pareja fue ¿cómo considera su pareja la sexualidad de las mujeres con respecto a la de los hombres? Arrojando un resultado de un 36, 5% para describir que la consideraban igual para hombres que para mujeres, muy diferente el 32,8% y diferente en algunos aspectos un 30%. Queda entonces de base el siguiente resultado para futuras investigaciones posiblemente de corte cualitativo que permitan describir en forma textual de los mismos hombres en que consideran “muy diferente” a la sexualidad femenina de la masculina. Pudiendo ser este indague punto de modificación de imaginarios y simbolismos enraizados en lo sociocultural y que en un momento dado producen inequidad y violación de derechos; ejemplo de tal posibilidad corresponde a la exigencia socio-familiar de la “virginidad” exigida a las mujeres para llegar al encuentro matrimonial, contrario al hombre al cual se le permite y casi con exigencia social debe exhibir “experiencia previa”. En ese sentido sería interesante indagar si este aspecto se tiene en

cuenta por parte de los hombres para “creer” que la sexualidad de las mujeres es “muy diferente” (32,8%) a la de los hombres.

4.3. La salud sexual-reproductiva y la opción de la paternidad

El enfoque de salud reproductiva se abordó por primera vez de forma internacional en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo del Cairo. EL objetivo de la misma conferencia en relación con este aspecto fue analizar la situación de las mujeres con respecto a los hombres, establecer una condición de igualdad a la hora de elegir formas y métodos de regulación de la fertilidad, pasa igualmente la maternidad y paternidad a ser una opción y no una obligación, otorgando así a las parejas la libertad de tener los hijos que consideren viables de su unión. En igual forma visibiliza por primera vez la necesidad de integrar a los adolescentes en estas políticas de acción y protocoliza de igual manera la presente Conferencia la forma en que se prestarán los servicios médicos a la población en lo que respecta a salud sexual y reproductiva.

El documento final confirma todo lo anterior de la siguiente manera: “Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobadas por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.” (ONU, 1994, pp. 37y 38) Con respecto a los gobiernos y sus políticas, al respecto la Conferencia recomienda: “La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.

Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan sumir su sexualidad de modo positivo y responsable”.

En igual forma y para el caso que aquí nos ocupa, para los masculinos que se relacionan sexualmente con adolescentes embarazadas, el ONU (Conferencia de Población y Desarrollo) enuncia: “Es preciso que los hombres participen e intervengan por igual en la vida productiva y reproductiva, incluida la división de responsabilidades en cuanto a la crianza de los hijos y al mantenimiento del hogar” (Figueroa, 1998).

Con estos conceptos preliminares de lo que se espera debe ser la participación masculina y el ejercicio reproductivo para las mujeres en el mundo prosigue el presente documento a observar que manifestaciones y comportamientos tuvieron los hombres que se relacionaron con las adolescentes embarazadas y que como resultado los convirtieron en padres.

Las jóvenes encuestadas manifestaron que cuando informaron sobre su estado a sus respectivas parejas el 32,0% lo aceptó, el 28,3% sintió alegría y un 26,6% expresó asombro. Cuando se compara la cifra del 33% de adolescentes, las cuales se embarazaron por decisión propia y cuyo motivo principal fue “formar una familia” (34,3%) y en forma simultanea se lee a un 32,0% de varones que aceptan el respectivo embarazo, podría entenderse que no fue esta decisión consultada ni compartida, pues solo el 18% manifestaron alegría ante el hecho de ser padres.

Así mismo para el análisis se hace importante recordar que no siempre el embarazo es una “problemática” para las jóvenes, pues muchas veces es una forma de legitimarse en lo sociocultural, muchas adolescentes en su discurso diario y rutinario manifiestan el deseo de ser mamas como la forma de “tener algo propio” que nada ni nadie puede quitar y como la forma de “sentirse” adultas recibiendo claro está de sus núcleos familiares el respectivo trato. Aquí es donde se evidencia que el análisis de la situación de los embarazos

de las adolescentes debe ser abordado desde diferentes puntos de vista, sus causas se deben considerar multifactoriales y los comportamientos de quienes las embarazan, también están cimentados en un sustrato de creencias sociales, culturales e individuales (proyecto de vida) con respecto a “desear” engendrar un hijo.

Es así como el estudio realizado sobre el respectivo tema en diferentes países de la región de América Latina por UNICEF, hace una recomendación al respecto cuando manifiesta: “No siempre los embarazos no planificados son equivalentes a embarazos no deseados, a pesar de todas sus dificultades. Muchas veces las adolescentes y algunos adolescentes hombres conciben sus proyectos de vida dentro del matrimonio y la maternidad/paternidad de modo que el embarazo se experimenta más como un escape o solución que como un problema, e incluso con felicidad.

Por tanto, corresponde desarrollar estudios de caso que permitan conocer más sobre la maternidad voluntaria entre adolescentes, las condiciones en las que se da y sus consecuencias” (Salinas, Castro y Fernández, 2014, p13). La presente recomendación podría dar respuesta a los hombres que manifestaron aceptación (32,0%) y asombro (28,3%) ante la información del embarazo por parte de su pareja, pues no siempre quien se relaciona sexualmente con una adolescente es otro adolescente, para la presente investigación el 29,6% no eran adolescentes. De la misma manera es importante no considerar que todo hombre tiende a “rechazar” o a “sentir temor” ante el hecho de la paternidad, pues en igual forma que las mujeres son “tocadas” por esa idealización de la maternidad y por esa subjetividad de hacerse madre, los hombres también pueden disfrutar por iniciativa propia la idea o realidad de ser padres, el presente estudio lo demuestra, pues solo un 8,4% expresó rechazo frente a un 28,3% que “sintió alegría” y un 41,9% manifestó su deseo de ser padre. Así mismo todas las consideraciones anteriores serían significativamente importantes tenerlas en cuenta, a la hora de la planificación de programas donde se incluya el desarrollo de “habilidades para la vida”, como el pensamiento crítico, tan útil a la hora de la toma de decisiones sobre si se desea ser padre o madre.

A continuación, se aborda otro de los aspectos que puede estar incidiendo en forma determinante en el embarazo a temprana edad de las mujeres. Ese aspecto se define como la inclusión y la participación masculina en los diferentes programas de salud sexual/ reproductiva y el respectivo uso de los métodos anticonceptivos. Ya lo indicó una de las Conferencias más determinantes en el abordaje del tema como lo es el ONU, que la participación de los hombres es algo que se debe estimular, planear y hacer cumplir por los diferentes programas de salud de los estados participantes de la respectiva conferencia.

Es así como este encuentro de países, sienta como bases la elección libre de la planificación y espaciamiento de los hijos e indica en forma clara el siguiente objetivo: “Lograr que los hombres participen más y asuman una mayor responsabilidad práctica en la planificación de la familia” (ONU, 1994, pp. 41).

Siendo más específico en el análisis de la participación masculina en el derecho reproductivo de ser padre o no, y deteniéndonos en el uso de los métodos anticonceptivos como el preservativo, se observa todavía una resistencia por parte de los varones, igualmente los mismos aducen incomodidad e interferencia con el placer durante su uso.

Es así como en los masculinos indagados a través de sus parejas en el presente trabajo investigativo, la participación directa en la planificación y en la prevención de los embarazos con el respectivo método no se cumple, pues las adolescentes ante la pregunta ¿su pareja usa, reconoce y acepta el uso del condón como método de planificación familiar seguro y lo usa con tranquilidad? respondieron que 31,5% de vez en cuando lo usaba y que nunca el 23,2%, dos conductas que sumadas dan un 54,7% de uso inadecuado y no uso del método respectivamente; lo que determina un resultado con una alta probabilidad de falla, pues las recomendaciones para el su uso adecuado del condón son: “Deben ser utilizados de manera correcta y sistemática en cada actos sexual, como consecuencia del potencial

de error humano, pueden ser menos efectivos que otros anticonceptivos” (Fisher, Reynolds, Yacobson, Barnertt y Schueller, 2006, p. 71).

De acuerdo a la anterior indicación se considera como error humano el uso variable que reportaron las adolescentes encuestadas, lo que da como consecuencia posiblemente el número de embarazos reportados por las jóvenes.

En igual forma se podrán considerar explicaciones para el resultado de un 23,2% de hombres que “nunca usan condón”; estas explicaciones están asociadas a los mitos propios del mismo método, a la concepción cultural de que con la pareja “estable” no se usa preservativo y algo muy relevante para su uso, como es la conducta de empoderamiento de la mujer al condicionar la aceptación de la relación al uso del respectivo método. Afirmación que se corrobora en la investigación sobre “el poder de la negociación sexual en la adolescencia” de Marcela Sánchez la cual afirma que: “El uso del condón tal como lo han demostrado investigaciones precedentes, es en lo posible la última opción que deciden hacer los hombres, ante la posición firme de las mujeres de no tener relaciones sin protección” (Sánchez, 2005, p 16).

Otro aspecto que indagó el presente trabajo se relaciona con el uso de servicios de salud, como una forma de estar adheridos a programas preventivos. Al respecto, se preguntó a las jóvenes la frecuencia con que sus parejas visitaban al médico y las respuestas hablan de un hombre “ausente” de los servicios de salud.

Solo el 13,5% va al médico cada seis meses, como se protocoliza en los programas preventivos, la asistencia para prevenir. Un porcentaje del 27,1% nunca va al médico y un 48,8% va una vez al año. Porcentajes todos tendientes al no uso de los servicios de salud. Las causas para no ir al servicio médico también se indagaron, sin embargo “el temor y la pena” dos adjetivos comúnmente considerados en los hombres ante estas situaciones no se evidencian, solo un 2,7% y 9% respectivamente respondieron con esas manifestaciones.

Es así que se hace urgente identificar varones con acciones y manifestaciones similares para sensibilizarlos al cambio y a la transformación como punto de partida, para la vinculación a los programas de salud sexual y reproductiva que el estado debe ofertar desde sus territorios. Es importante animarlos de igual manera a que consideren una de las manifestaciones nuevas de la masculinidad, hacerse consciente de que la fertilidad es una función biológica, que él puede controlar en beneficio de la pareja de la prole y de él mismo. Y que la paternidad es una decisión primero que todo individual, para posteriormente compartirla con otra u otro, logrando así conciencia de la misma con sus resultados respectivos.

Surgiendo de la misma reflexión, el hecho urgente es igualmente educar a los hombres en el autocuidado, tendencia que debe instalarse en la esencia de la masculinidad, como una forma de minimizar riesgos constantes y significativos observables aun, en la expresión de la virilidad en nuestras regiones.

Sin embargo, la situación actual de riesgo del masculino con respecto a la salud de otros y la suya propia, no está asociada solamente a su conducta individual sino también a la tendencia grupal de hacerlo invisible para intervenirlo; es decir, por mucho tiempo los espacios médicos, científicos sociales, culturales, y familiares han dejado por fuera a los hombres cuando se trata de enseñarles o indicarles acciones de autoprotección, pues son los mismos masculinos los que generalmente son llamados por los diferentes grupos sociales con quienes interactúa, a no sentir dolor, a no expresar temor ante las intervenciones médicas, a no tamizarlos en ninguno de sus aspectos físicos en la etapa de la adolescencia, y a no incluirlos en programas que enseñen conductas que protejan su salud.

Solamente en la crisis de las masculinidades emerge el concepto de la “necesidad de los varones” en el campo de la sexualidad y la reproducción, concepto que bien enfocado podrá llevar al varón a una apropiación de conductas en beneficio propio y de los demás con respecto a estar adherido a programas de prevención del riesgo en salud. Tendencia igualmente que insta a las diferentes instituciones

de salud y de educación a considerar vital la presencia de los hombres en sus programas al igual que el enfoque de lo masculino en la oferta de servicios. Fortaleciendo la misma exhortación el hecho de que los nuevos masculinos ya expresan sus verdaderos sentimientos, emociones y necesidades de ser escuchados, alrededor de sus primeras experiencias sexuales, lo que determina vulnerabilidad y no pleno goce como se cree social y culturalmente.

Así mismo, las instituciones de salud deben potencializar los servicios de consejería como un espacio de “captura” de adolescentes, utilizándola al mismo tiempo una herramienta de escucha activa que permitirá al joven eliminar riesgos debido a la toma de decisiones informada y consciente que el mismo puede hacer. Lo anterior se confirma en el siguiente texto de la Organización Panamericana de la Salud, citado por (Shutt-Aine, y, Maddaelno, 2003, p. 35) “los adolescentes experimentan con varios roles en la búsqueda de su identidad. Esto le permite adoptar conductas de salud, ya sean promotoras de la salud o de riesgo Este es un periodo en que las decisiones y elecciones dan forma a sus perspectivas de vida futura; por lo tanto, deben hacerse esfuerzos dirigidos para entregarles consejería, apoyo y habilidades para poner al joven en el curso de una vida segura y productiva”.

4.4. Violencia emocional, la más invisible de todas las violencias

Para la presente expresión de la población masculina manifestada por las adolescentes entrevistadas, es importante revisar el concepto de violencia contra las mujeres y diferenciarlo significativamente de la violencia intrafamiliar.

De igual manera, es importante recordar en forma reflexiva, como durante muchos años, la violencia basada en el género se abordó de forma generalizada y con encubrimiento; basado el mismo encubrimiento en el imaginario social de que lo familiar pertenecía a lo íntimo de la pareja o a quienes conformaban en un momento dado

la familia que exhibía los síntomas de la disfuncionalidad. En el mismo sentido, la familia se movía en espacios muy hegemónicos respaldada por el orden patriarcal que mostraba nuestra sociedad para la época de principios del siglo XX.

Fueron entonces los hechos cambiantes del mundo, como los movimientos feministas, y sucesos políticos los que hicieron posible que se hicieran visibles las reales dinámicas y que se iniciara un proceso de cambio en la forma como se debían relacionar los hombres y las mujeres a la hora de formar una familia. Con respecto a las mujeres, estas como individuos iniciaron un proceso de emancipación, basado este en la capacidad de: autorregular su fertilidad, en la vivencia de la sexualidad separada de la imposición de normatividad cristiana, adquisición de derechos, aspecto que permitió el logro de ciudadanía e igualdad jurídica, y lo más importante una institucionalidad legislando en favor de esos derechos y en contra de las violaciones y conductas agresivas de los varones. Analizando al género masculino, este se volvió objeto de estudio para investigar el fenómeno de la violencia doméstica, y se establecieron conceptos que permitieron hacer más comprensible el comportamiento agresivo del varón hacia las mujeres, al determinar que este comportamiento no se da en un solo sentido, sino que es multifactorial y se expresa de diversas formas.

Lo anterior se lee en el Documento Haz Paz: “Reflexiones sobre violencia de pareja y relaciones de género”; “Los cambios ocurridos desde mediados del siglo XX en el contexto mundial y en nuestro país como el reconocimiento de los derechos políticos, económicos y civiles de las mujeres, su acceso a la educación y al trabajo, la secularización de la familia, los métodos de planificación familiar, el proceso de urbanización, la proclamación de un discurso libertario de la sexualidad, y de la igualdad entre hombres y mujeres, influyeron de manera considerable en las relaciones de pareja” (Guerrero, Velandía, Morales, Hurtado y Puyana, 2001, p.7).

En el mismo orden de ideas los estudios sobre la violencia intrafamiliar derivaron conceptos los cuales como se enuncia al inicio del

presente capítulo son importantes de diferenciar y de abordar en el análisis del tema.

Para el caso del concepto de violencia intrafamiliar esta se define como: “cualquier acto de imposición por la fuerza, ya sea física, psicológica sexual o económica, de uno de los miembros de la familia sobre otro u otros, con el fin de dominar, controlar, someter o agredir” (Guerrero, et al., 2001, p. 3).

En el mismo sentido, la situación de violencia del núcleo familiar en su análisis considera que en forma general quien ejerce esa violencia es el hombre, lo que significa que en “el grupo familiar, la violencia tiene género y edad” y cifras internacionales confirman que en Estados Unidos “entre el 25% y 62% de las mujeres embarazadas son agredidas físicamente por su esposo; en el 50% de los casos de homicidios en que el conyugue era culpable, las mujeres habían llamado a la policía en cinco ocasiones durante los dos últimos años. En Francia la mitad de las mujeres que sufren violencia es a causa de sus maridos y en Dinamarca el 25% de los divorcios se produjo a causa de la violencia conyugal. Como se puede observar, “la violencia contra la mujer atraviesa fronteras, ideologías, clase sociales, razas y grupos étnicos” (Guerrero, et al., 2001, p. 4).

Es así como se va diferenciando un tipo de expresión violenta de los varones específicamente hacia la mujer, la cual se empieza a vivir en forma constante al interior de las familias, pero que los grupos de estudio feministas invitan a visibilizarlos y diferenciarlos para su análisis y discusión.

Se puede entonces definir la violencia contra la mujer como: “todo acto de violencia en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. (ONU, 1993, p. 2) Citado por González (2014, p. 2)

Retornando a nuestro país, un avance importante de mencionar estuvo asociado a la creación de un sistema de registro estadístico de la situación de violencia de los hogares. Solo hasta 1990 este se determinó y se estableció que desde la institucionalidad se reporte todo acto de violencia hacia las mujeres.

En ese orden de ideas, el país hoy cuenta con fuentes importantes como la Organización Profamilia, la cual realiza estudios demográficos de gran escala y en estos dedica capítulos específicos al tema de la violencia contra el género femenino. En el último informe de la encuesta realizada por dicha organización en el año 2010, la respectiva organización aporta datos específicos sobre el Departamento Norte de Santander con respecto a la violencia revelada por las mujeres; en este informe se encuentra lo siguiente: “el 53,2% de las mujeres manifestó que su esposo se ha puesto celoso, el 30,3% la acusa de infidelidad, el 28,5% le impide contactar amigas, el 18,8% le impide contacto con las familia, el 35,3% insiste saber dónde está, el 20,1% vigila como gasta el dinero, el 29,4% la ignora, el 19,8% no cuenta con ella para reuniones y el 19,7% no le consulta para decisiones” (ENDS, 2010, p. 364).

Todas las anteriores son modalidades de violencia asociadas a la violencia de tipo psicológico.

En así como el informe final, capítulo XIII de la encuesta anteriormente mencionada, la ENDS, define las diferentes formas en que se presenta la violencia intrafamiliar y sus diferentes manifestaciones. Las mismas se describen en el presente capítulo y se confrontan con los resultados obtenidos en la investigación de maternidades adolescentes en Norte de Santander.

Al respecto la ENDS registra: “Los actos considerados como violencia intrafamiliar se pueden agrupar en las siguientes categorías: violencia verbal que pueden ser insultos o expresiones descalificadoras o intentos de control hacia otro miembro del hogar” Para el caso de la presente investigación, no se consultó específicamente sobre ese tipo de violencia, pero si indagó sobre el maltrato psicológico el cual según el mismo estudio “se puede manifestar a través de acti-

tudes que tienen por objeto causar temor o intimidación a la otra persona con el ánimo de poder ejercer control sobre su conducta, sentimientos o actitudes. (ENDS, 2010, p. 361) Al respecto, la encuesta de maternidades adolescentes preguntó ¿Alguna vez tu esposo, compañero o novio: te acusó de ser infiel, te impidió encontrarte con los amigos, trató de limitarte en tu contacto con tu familia, insistió en saber dónde estabas todo el tiempo, vigiló la forma como gastabas el dinero, te ignoró, no se dirigió a ti, te consultó las cosas importantes para la familia? A esa consulta las adolescentes entrevistadas respondieron que si las habían acusado de ser infieles un 26,8%, a un 25,6% les impidieron contacto con los/as amigas, 8,6% reportaron haber tenido impedimento o límites de encuentro con la familia, un 16% había vivido control del tiempo por parte de su esposo, compañero o novio, y un 30,8% y 31,0% las ignoró y no las tuvo en cuenta para la toma de decisiones respectivamente. En estas últimas respuestas se evidencia la modalidad de violencia psicológica, pues el ignorar e invisibilizar es uno de los comportamientos de mayor subvaloración cuando se trata de la relación con otros.

A las respuestas “no sabe” “no responde” aunque es muy bajo se expresa significativamente constante, permitiendo interpretarse como respuesta mecánica o como respuesta de encubrimiento y actitud de “no querer” hablar al respecto.

Cuando la ENDS enuncia la violencia física, ésta la define así: “son actos que agreden o atentan contra el cuerpo de la otra persona que puede ir desde empujones o bofetadas hasta asesinatos” La investigación maternidad adolescente en Norte de Santander no identifica este tipo de violencia como el más vivido por las adolescentes encuestadas, pues a la pregunta ¿Antes de su embarazo fue víctima de violencia física? La respuesta al respecto fue nunca, con un porcentaje de 91,1%, una vez 4.4% pocas veces 3.7%; con respecto a los datos de una vez y pocas veces se hace interesante explorar, la situación actual de esas mujeres que declaran “pocas veces” o “una vez” la agresión. La pregunta a plantearse sería ¿Siguen viviendo estas mujeres la situación de violencia? Si la respuesta es no, otra

pregunta sería ¿Cómo salieron de la situación de violencia? todas las respuestas serán el resultado de otra interesante investigación.

Otra modalidad de violencia es la violencia sexual, esta se define como: “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en hogar, y el lugar de trabajo” (OPS-OMS, 2003). Citado por: Veloza, Torres, Pardo, Londoño, Hurtado, Gómez, 2010, p. 27.

Con relación a esta modalidad de violencia la encuesta de Maternidades Adolescentes preguntó ¿Antes de tu embarazo fuiste víctima de abuso sexual? y las respuestas dadas arrojaron los siguientes resultados: nunca un 97,0%, una vez 1,7%, pocas veces 1,0%.

En el mismo sentido, cuando se aborda el tema de violencia sexual en niños niñas y adolescentes esta se conoce como: abuso sexual y se define como:” toda acción de tipo sexual impuesta a un menor por un adulto o por una persona mayor que él” en este grupo poblacional se expresa de diferentes formas como lo describe el texto “La violencia sexual en Colombia”: “la violencia sexual se manifiesta de diferentes formas como la prostitución forzada; la trata de personas; los matrimonios precoces; los actos violentos contra la integridad sexual; el abuso sexual cometido contra niños niñas y adolescentes; el incesto; la violación; el manoseo; el embarazo o el aborto forzado; la restricción en el acceso a servicios sanitarios seguros para la regulación de la fecundidad, la atención del embarazo, el parto o la interrupción voluntaria del embarazo, el contagio forzado de infecciones de transmisión sexual (ITS), la desnudez forzada; y la explotación comercial de niños, niñas y adolescentes, entre otras” (Veloza et al., 2010, p.29).

Revisando las respuestas dadas por las adolescentes abordadas en el presente estudio y observando de igual manera las edades de adolescentes embarazadas, se evidencia la presencia del abuso sexual como forma de relación de algunas adolescentes. Recordando

que en Colombia el legislador prohíbe interactuar sexualmente con menor de 14 años, confirmando la respectiva afirmación lo citado en el texto “La violencia sexual en Colombia” “De acuerdo con la legislación colombiana todo tipo de actividad sexual realizada con un menor de 14 años será considerada como delito y se deberá hacer la respectiva denuncia para que se inicie la investigación de la conducta delictiva. No obstante, si el/la adolescente tiene 14 años o más y accede voluntariamente a la actividad sexual el delito no se tipifica” (Veloza, et al., 2010, p. 40).

Por todo lo anterior, es importante reflexionar alrededor del número de adolescentes embarazadas encontradas con la respectiva edad en la presente investigación. Es así como se registra un total de 19 jóvenes embarazadas menores de 14 años y 37 embarazadas con edad de 14 años que reportaron esa edad en la primera gestación. Cuando se indaga la edad con respecto al momento de la primera relación, se encontraron: una joven de 10 años, cuatro jóvenes de 11 años, 13 jóvenes de 12 años y 40 jóvenes de 13 años.

Se confirma la anterior invitación a reflexionar cuando se revisa el documento “Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”. Monitoreo y evaluación (Colombia, departamento nacional de planeación Conpes 147, Abril de 2012). El respectivo documento manifiesta con respecto a lo expuesto (embarazos en menores de 14 años) que: “Es importante hacer un seguimiento en especial a aquellos casos donde los ingresos al PARD (Proceso administrativo de restitución de derechos) son muy bajos con relación al resto de los departamentos, y que a su vez tienen una participación media a alta en el número de nacidos vivos con madres entre los 10 y 14 años de edad. Tal es el caso de los departamentos de Sucre, Caquetá y Norte de Santander”.

Otro análisis al respecto podría girar alrededor del desconocimiento de la ley por parte de los varones que acceden a las adolescentes, de igual manera forma es claro el desconocimiento de la población femenina adolescente con respecto a las razones del por-

que la población adolescente menor de 14 años no puede tener un ejercicio libre de su sexualidad y del porque la ley tipifica el delito en esas edades. Correspondiendo la anterior observación también a la importancia de que ellos y ellas exijan una educación sexual de calidad donde todos estas disposiciones legales se analicen, se transversalice con su deseo sexual, autoconocimiento para el logro de una toma de decisiones realmente informadas.

Conclusiones

Analizadas las masculinidades de las parejas de madres adolescentes en Norte de Santander, el estudio puede inferir que la representación masculina es asertiva en sus modelos de resolución de conflictos lo cual evidencia adelantos en estas nuevas masculinidades que propenden por la transformación de su estado relacional con la pareja, asociado con esto, se ve el modelo nuclear predominante de las familias de origen de estos jóvenes, quienes han desarrollado un imaginario de masculinidad asociado con el rol paterno por lo cual muchos sienten aceptación y alegría frente al embarazo de sus parejas, lo cual amerita de manera urgente el desarrollo de procesos de educación social, familiar y pedagógica frente a este imaginario que los está llevando a iniciar roles paternos y maternos a muy temprana edad que incide en sus proyectos de vida y en los lleva a actuar en desconocimiento legal de entablar relaciones con menores como el estudio evidencia.

Este imaginario de paternidad y maternidad que reafirma sus roles al iniciarse a temprana edad es lo que está conllevando a el desconocimiento del verdadero significado de la sexualidad como proceso social de reafirmación como ser ético, comunicativo, creador y poseedor de derechos sexuales, para reducir esta función a la de procrear, situación que se ve manifiesta en el desconocimiento de la vida sexual de sus parejas, del imaginario negativo en torno a la concepción de que la sexualidad en hombres y mujeres es diferente y en el uso inapropiado de los métodos de planificación y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Políticas integrales para prevenir, apoyar y acompañar

Mazuera Arias Rina^{}, Morffe Peraza Miguel^{**}
Albornoz Arias Neida Coromoto^{***}*

En el caso de los embarazos en adolescentes, la complejidad del problema y los diferentes entornos donde se desarrolla esta problemática social, infiere la necesidad de contar con acciones y estrategias multisectoriales, en virtud de las múltiples causas que potencian el problema y de las condiciones socioeconómicas y culturales en que se enmarca este escenario (Henaó, González y Vargas, 2007).

- ^{*} Abogada (Universidad Católica del Táchira-Venezuela). Doctora en Derecho en el programa Derecho de Familia y de la Persona (Universidad de Zaragoza – España). Especialista en Derecho Administrativo (Universidad Católica del Táchira) y Derecho Tributario (Universidad Santa María Venezuela). Investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia y Docente e investigadora en la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela
- ^{**} Licenciado en Ciencias Políticas (Universidad Central de Venezuela). Magíster en Ciencias Políticas y Administración Pública (Universidad Central de Venezuela). Especialista en Gerencia Pública (Universidad Nacional Experimental del Táchira). Magíster en Fronteras e Integración (Universidad de Los Andes). Docente e investigador de la Universidad Católica del Táchira. Profesor invitado en la Universidad Nacional Experimental del Táchira.
- ^{***} Contador Público (Universidad Católica del Táchira – Venezuela). Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas (Universidad de Córdoba – España). Especialista en Análisis Bursátil y Gestión de Carteras (IEB Madrid – España). Docente e investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. Docente e investigadora de la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela

Los argumentos presentados en la presente investigación, permiten vislumbrar diferentes actores sociales, políticos y económicos involucrados tanto en el problema planteado, como en las soluciones integrales que deben planificarse y ejecutarse por parte del Estado colombiano a fin de incidir paulatinamente en la disminución de esta desorientación que frena el desarrollo social del país.

La magnitud del problema en el Departamento Norte de Santander, si bien no es similar a la de departamentos como Vichada, Putumayo, Guainía y Amazonas de acuerdo a los resultados de la ENDS del 2010, el informe del Departamento Nacional de Planeación (DNP) destaca que entre los departamentos que más preocupan en relación al tema del embarazo en adolescentes se encuentran Santander, Norte de Santander, Antioquia y la ciudad de Bogotá (Diario El País, 2015). Este contexto, conlleva a considerar por parte del gobierno departamental y los gobiernos municipales, acciones urgentes a fin de incidir en disminución de esta problemática social.

A pesar de que a nivel nacional los lineamientos establecidos en el CONPES 147 describen las consideraciones que deben guiar las políticas integrales en materia de embarazo en adolescentes en todos los niveles de gobierno y las instancias con competencias en la temática, se observan pocos planes y/o programas destinados a reducir los índices en el Departamento Norte de Santander.

En lo que refiere a la Secretaría de la Mujer, se trabaja en base a la mesa departamental en la que participan el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las secretarías de educación y salud. De acuerdo a lo expuesto por la secretaria de este organismo, Olga Cristina Jaimes, “más que trabajar en poner un condón, o no olvidar tomar una pastilla, el Gobierno Departamental ha llegado a la conclusión luego de dos años de trabajo”, que su atención no solo se remite a la atención reproductiva sino a la atención en lo familiar ya que ese contexto se puede propiciar un modelo de vida (Diario La Opinión, 2014). En la revisión de los planes de desarrollo e informes de gestión de los municipios que componen el Departamento Norte de Santander, los programas destinados a reducir esta problemática son escasos y solo

se limitan a charlas informativas en los centros educativos sin ningún seguimiento a los casos presentados en cada espacio geográfico y de medidas concretas para prevenir esta problemática, careciendo de espacios en las televisoras y radios de la región. Más aún, el uso de los espacios virtuales para el impulso de estas políticas es reducido a comentarios en blogs y páginas sobre el tema.

Los resultados del presente estudio deben estar contenidos en la agenda de gobierno en el ámbito regional y local a fin de que se consideren acciones que permitan priorizar esta problemática social. En base a las consideraciones presentadas en la investigación por parte de las entrevistadas y la revisión bibliográfica del tema, se plantan los siguientes lineamientos de políticas públicas estructuradas en las tres etapas identificadas y relacionadas con los entornos sociales¹ donde el problema adquiere particularidades y singularidades (Figura 9).

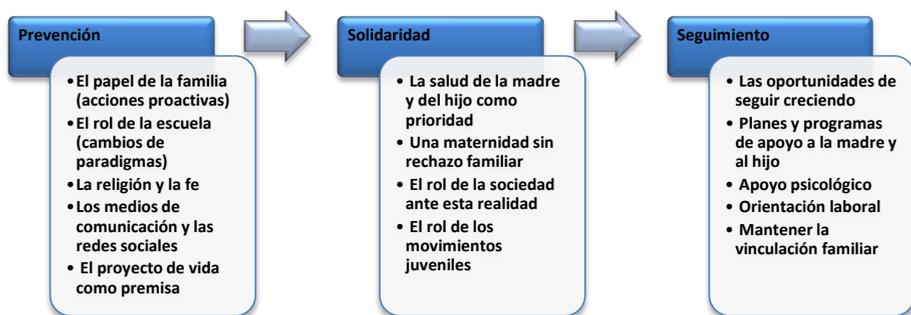


Figura 9. Estrategias y programas en cada una de las etapas
Fuente. Elaboración propia.

5.1. La prevención como pilar fundamental

Cualquier estrategia, plan o programa destinado a resolver una problemática pública, requiere de visión y un esfuerzo intersectorial, a fin de evitar que dicho problema adquiera connotaciones que

1 Se refiere a los espacios sociales donde el adolescente transcurre su proceso de desarrollo, bien sea el hogar, la escuela, la iglesia y la sociedad.

demanden una considerable inversión social. Este esfuerzo intersectorial como lo indica Cunill (2014), implica que diversos sectores gubernamentales no sólo entreguen a un mismo público específico, los servicios que son propios de cada uno, sino que de manera articulada atiendan necesidades sociales o prevengan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes. De igual manera, para evitar la improvisación en la políticas públicas, Roth (2014) reconoce el fracaso de las decisiones improvisadas y recomienda aplicar un proceso de planificación estratégica que permita incluir entre las metas y objetivos planteados, la prevención como estrategia que permita anteponerse a las complicaciones propias de los problemas públicos.

En el caso del embarazo en adolescentes, las políticas públicas destinadas a incidir en esta problemática social en el Departamento Norte de Santander, deber propiciar un esquema donde la prevención sea pilar fundamental o el eje transversal en cada una de las actividades planificadas. Para ello, el papel de la familia (Moreno, 2013) se considera fundamental y crucial en virtud de las afinidades y de la confianza recíproca que debe prevalecer entre padres e hijos, lo cual aunado a una buena comunicación, puede coadyuvar a prevenir este problema a través de una educación sexual integral. Asimismo, eliminar los tabúes y vergüenza que aún persisten en cuanto a conversar sobre el tema, puede apoyar la ardua tarea de reducir los índices de embarazo en adolescentes en el departamento. A pesar del deber que tienen los padres en el proceso de orientación sexual hacia sus hijos, cada una de las instancias de gobiernos y en especial los organismos relacionados al tema (Gaitán, 2014), deben propiciar un trabajo creativo y motivador en el cual las familias formen parte esencial y en donde el proyecto de vida de sus hijos sea la piedra angular a fin de facilitar el compromiso de los padres como actores del problema, dejando atrás el papel pasivo y permisivo de la familia en esta problemática.

Un aspecto fundamental a considerar se refiere a impulsar el trabajo especialmente en los estratos más pobres de la región. Los

resultados de la presente investigación permiten inferir que la pobreza como entorno social, vislumbra mayores riesgos para que las adolescentes consideren el embarazo como una forma de salir del barrio, evadir los problemas en la familia o simplemente como respuesta a la inocencia que prevalece a esa corta edad (Nóblega, 2009; Ortíz, Anaya, Sepúlveda, Torres y Camacho, 2005). Es por ello que, el trabajo comunitario requiere de coordinación con los líderes vecinales, identificación de casos especiales, el apoyo de los grupos juveniles y cualquier otro actor que pueda incidir en el rescate de valores, formación familiar y búsqueda de oportunidades para evitar la desintegración de las familias en estos estratos.

En este sentido, un elemento fundamental en la prevención del embarazo adolescente es exhortar la postergación del inicio de las relaciones sexuales (Palma, 2013), y el rol de los medios de comunicación es esencial para difundir información, discutir y conversar sobre consejos prácticos sobre dicha postergación y demás derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, así como el ejercicio de la autonomía para decidir cuándo y con quién iniciar sus relaciones sexuales y/o tener o no, un hijo. No obstante, esa capacidad plena para decidir, debe fundarse en la responsabilidad y conciencia de sus actos y en una educación sexual recibida previamente. Cuando la adolescente decide sobre su sexualidad y posee una precaria educación sexual, no está ejerciendo su derecho a la autonomía (UNICEF, 2011b).

En consecuencia, las estrategias, planes y programas deben considerar el uso de todos los medios de comunicación disponibles, considerando el uso diario en cada hogar (apoyarse en los estudios demográficos) y la capacidad de penetración en las regiones del municipio. Para coadyuvar en este proceso, el apoyo de la empresa privada a través de financiación, ideas y apoyo institucional², es

2 Una acción concreta del sector privado está enmarcada en una contribución en materia de Responsabilidad Social Empresarial, a través de una campaña de sensibilización para el ejercicio autónomo y responsable de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes en Norte de Santander. En dicha campaña pueden emplearse estrategias publicitarias o técnicas de mar-

imperante en virtud del déficit presupuestario que caracterizan a los organismos oficiales. Si bien estos programas deben destinarse a informar a los adolescentes, no debe descuidarse el trabajo dirigido hacia los padres, en los cuales reside la mayor responsabilidad de esta tarea. Una buena estrategia comunicacional, dirigida especialmente por expertos, puede incidir cuando se tienen las herramientas de control y seguimiento de estos programas. Aunque el Internet forma parte de las estrategias de masificación de la comunicación, el reducido acceso por parte de las adolescentes de acuerdo al presente estudio (apenas 48,3%) permite deducir que esta debilidad debe considerarse como parte integral de cualquier política, en especial en las regiones rurales y distantes de los grandes centros urbanos. Mejorar el acceso a esta herramienta, debe ser parte del trabajo de cada gobernante en la región.

Un aspecto a considerar en los programas de prevención, se refiere al papel de la Iglesia en esta problemática social. Razonar sobre la base que el 80,6% de las entrevistadas en el presente estudio practican el catolicismo, debe conllevar a incluir a la iglesia como un actor fundamental en los planes y/o programas a ejecutar por parte del gobierno departamental y los gobiernos municipales. Para ello, el trabajo debe concentrarse especialmente en aquellas parroquias ubicadas en los estratos más bajos, considerando la coordinación de un trabajo mancomunado con el resto de los actores sociales presentes en la zona bajo la coordinación de un ente público que permita diseñar y hacer seguimiento al programa de prevención.

En este orden de ideas, la escuela viene a reforzar el trabajo de las familias en la prevención del embarazo en adolescentes (Schettini, 2010). Si bien el rol orientador de los padres en la educación sexual integral de sus hijos es relevante (Ortíz et al., 2005), las escuelas vienen a complementar este trabajo en virtud del tiempo que trans-

keting social, entendido este último como el empleo de técnicas comerciales para el análisis, abordaje, ejecución y evaluación de programas para intervenir en el comportamiento de las personas, en este caso de las adolescentes, cuyo objetivo es contribuir con su salud y bienestar (Andreasen, A.R., 1995).

curren los adolescentes en dichos centros educativos y de las interacciones sociales formales e informales que allí se producen. Las conclusiones derivadas del presente estudio indican que un 70,7% de las jóvenes encuestadas se encontraban estudiando al momento de quedar embarazada, lo cual permite vislumbrar la importancia de la escuela en los planes y/o programas de prevención.

Para que la escuela cumpla un rol determinante en los planes y/o programas de prevención, las materias relacionadas con el área, deben permitir acoplar las recomendaciones de los expertos sobre la educación sexual integral que requieren los adolescentes en esta etapa crucial de crecimiento, así como también las realidades sociales y culturales de cada región. De igual forma, la formación de los maestros y profesores debe incluir normas, principios y valores en la enseñanza de la sexualidad desde las dimensiones somáticas, emocional e intelectual, que le permitan transmitir a sus alumnos, consejos y prácticas relacionadas con una educación sexual de manera integral (Gómara, Repáraz, Osorio y De Irala, 2010), que no solo se limite al uso de medios anticonceptivos sino, a interactuar en temas como el conocimiento del período fértil en la mujer, el ciclo menstrual y de otros aspectos relacionados con una sexualidad consiente y madura (Climent, 2009).

Por otra parte, las políticas diseñadas en cualquier nivel de gobierno, deben considerar la vinculación constante de la escuela con las familias, en especial en aquellos caso propensos ya sea por su condición social o por indagaciones de los expertos en el tema, para lo cual la escuela como mediador, puede jugar un papel preponderante en este aspecto.

Otro elemento a considerar en la escuela como entorno propicio para la prevención, se refiere a la importancia que reviste esta institución en las comunidades, razón por la cual debe aprovecharse el valioso recurso humano y material con el cual cuentan, así como, vincularse en esta tarea al trabajo que deben realizar las comunidades organizadas a fin de reducir los casos de embarazo en adolescentes. En este sentido, los gobiernos, en especial los municipales

por su cercanía a los problemas y conflictos sociales, deben procurar diseñar estrategias que permitan fomentar un trabajo mancomunado familia-escuela-comunidad en cada uno de los sectores, barrios o veredas (Plan, 2011). Dicho proceso debe suponer la creación de mecanismos que permitan evaluar los resultados de las jornadas y actividades que se planifiquen.

De igual manera las escuelas juegan un rol fundamental en reafirmar los proyectos de vida de cada uno de los adolescentes. Incentivas o reforzar un proyecto de profesionalización de cada uno de los estudiantes, requiere de un trabajo motivador por parte de o de los docentes sin exclusión o descuido de sus labores ordinaria. El papel del maestro o docente es esencial en los planes y/o programas que los organismos públicos o privados diseñen para reducir esta problemática.

Como cualquier estrategia de intervención, se recomienda evaluar la mismas en cada uno de los niveles de gobierno, departamental y municipal, coordinando esfuerzos para retroalimentar e ir mejorando los planes y/o programas. Este proceso de coordinación como lo describen Lerda, Acquatella y Gómez (2003) permite reducir costos en los programas, simplificar procesos y estandarizar las metas. En tal caso, la creación de una sala situacional que monitoree las diferentes actividades, proyectos y eventos relacionados, permitiría apreciar los avances y debilidades de las políticas en materia de embarazo en adolescentes. La coordinación y el acoplamiento con los organismos comprometidos con este problema, es fundamental para lograr resultados tangibles.

5.2. Apoyo y solidaridad en todo momento

El abordaje de la problemática del embarazo en adolescentes en esta etapa, debe formar parte integral de cualquier plan y/o programa destinado a reducir las cifras en el Departamento Norte de Santander, en virtud de las dificultades que pueden presentarse una vez la adolescente queda embarazada y comienza su largo proceso hasta el nacimiento del bebé.

Para muchas parejas, el aborto constituye una medida para subsanar lo que muchas entrevistadas consideraron se debió al desconocimiento de mecanismos para tener una educación sexual. Para evitar esta práctica que atenta contra la vida de la madre y del bebé en el vientre materno, una vez se detenten los casos de embarazo en adolescentes, debe ser responsabilidad de padres e instituciones relacionadas con el tema, tomar las precauciones y acompañar psicológicamente a la adolescente a fin de evitar se tome esta decisión de interrumpir el embarazo. Para ello, los planes y/o programas deben considerar desde sus inicios, la posibilidad de que este escenario pueda ocurrir y suponer en el diseño del mismo, una educación sexual integral que incluya la existencia de esta contingencia, fundamentándose en la legislación vigente en la República de Colombia y destacando las consecuencias para el bebé y la madre que está gestando, así como también las consideraciones éticas y morales como ser humano.

Como parte de estos programas, la meta principal de esta fase debe ser llevar a feliz término una maternidad saludable tanto para la madre como para el bebé en el vientre materno. Al respecto, tanto padres como las instituciones responsables, deben diseñar planes de atención médica directa a la madre adolescente que incluyan revisión constante en cada una de las etapas del embarazo, seguimiento del mismo, dotación de las medicinas, vitaminas y complementos para controlar y desarrollar todas las capacidades del bebé en el vientre materno, así como también, proveer de apoyo psicológico y visitas de expertos a las madres en su hogar, a fin de verificar las condiciones en las cuales se está materializando el embarazo. El seguimiento individual y confidencial de estos casos, es imperante a fin de evitar trastornos y los problemas consiguientes que genera el embarazo a tan corta edad.

Las evidencias encontradas en la presente investigación, permiten concluir que la maternidad en adolescentes se relaciona con pobreza, desempleo y deserción escolar, problemas que frenan el desarrollo y crecimiento de las regiones y del país (Freitez, 2007; Galindo, 2012; Salazar, Rodríguez y Daza, 2007). Es por ello que, se

hace necesario el apoyo familiar a fin de mantener relaciones estables emocionalmente y crear condiciones para evitar que las parejas adolescentes se sumerjan en un círculo de pobreza que genera consecuencias nefastas tanto para la pareja como para el bebé.

En lo que refiere a las oportunidades para continuar sus estudios, los nuevos escenarios tecnológicos y metodologías académicas, permiten reducir las posibilidades que las adolescentes abandonen sus estudios y por ende su proyecto de vida. Este esfuerzo debe ser coordinado con los centros educativos, la familia y cualquier otro organismo que permitan mantener el vínculo del adolescente con sus estudios. El control y seguimiento de cada caso en particular, debe considerar el apoyo del Estado para la consecución de los objetivos que se plantee.

En cuanto al desempleo que genera esta problemática social, los planes y/o programas deben considerar oportunidades laborales para la pareja o para la madre en esta etapa. Las ofertas laborales pueden incluir actividades que no requieran un esfuerzo físico de la madre, así como también faenas que puedan realizarse desde el hogar sin descuidar la salud de madre e hijo. Para ello, diseñar los programas de apoyo laboral a la madre adolescente, requieren del seguimiento (personalizado) por parte de expertos en materia laboral, así como de las instituciones responsables, haciendo énfasis en las capacidades creativas de cada madre y las posibilidades reales de apoyo familiar para lograr este objetivo en el plan.

Un aspecto primordial en esta etapa, se refiere a mantener la autoestima de la madre en todo momento. Salvaguardar la motivación y el proyecto de vida, debe suponer estrategias comunicacionales, visitas de expertos, u otras actividades de apoyo emocional que permitan una maternidad saludable desde todos los puntos de vista y evitar así conductas de rechazo social que generen depresión, angustia y fracaso en las adolescentes (Noguera y Alvarado, 2012).

Al respecto, los planes y/o programas que se conciben por parte de organismos públicos y/o privados en el Departamento Norte de Santander, deben considerar herramientas comunicacionales

que desvirtúen cualquier acto de discriminación y que permitan la inclusión de la madre adolescente en cualquier espacio social, económico y cultural, sin menoscabo de la integridad física y psicológica de la misma. Para ello, se debe promover la denuncia de cualquier caso incurrido y revisar las normativas vigentes en Colombia a fin de perfeccionar los mecanismos que deben regir esta materia. Orientar los esfuerzos para que el embarazo en adolescentes no se considere un traspasé social sino una falta de orientación sexual, debe concebir cambios en los patrones culturales de muchas estructuras sociales a fin de coadyuvar en la reducción de estos casos.

5.3. Seguimiento para fortalecer la familia

Una vez que se produce el nacimiento del bebé, comienza un proceso complejo que requiere el apoyo, solidaridad y seguimiento por parte de la familia y el Estado a fin de lograr un crecimiento saludable y estable para el bebé y la prosecución de la madre en su proyecto de vida. Este proceso debe considerar herramientas de inclusión social y respaldo psicológico a fin de que la madre no vuelva a incurrir en un segundo embarazo mientras logra salir de la adolescencia.

Para ello, es necesario asistir con la ayuda de expertos, el acompañamiento de la madre a este nuevo rol social que le toca cumplir a una prematura edad de su vida. Este acompañamiento se recomienda sea personalizado mediante la visita programada al domicilio a fin de constatar el entorno en el cual tanto la madre como el hijo van a comenzar el proceso de desarrollo post-natal. En consecuencia, a nivel departamental se deben crear los equipos de trabajo que permitan cumplir esta premisa, capacitando al personal que realizará esta labor y haciendo hincapié en un seguimiento de cada caso hasta aproximadamente los 3 años de edad del niño. También en esta tercera etapa del proceso, es imperante reforzar los mecanismos para lograr una educación sexual integral y vigorizar el papel de la nueva familia en la sociedad.

Otra de las consideraciones necesarias a vislumbrar en los planes y/o programas se refiere a la inclusión social de la madre y en muchos casos del padre a fin de lograr la estabilidad familiar que se requiere para apuntalar el desarrollo del bebé. En este sentido, el Estado a través de sus organismos, debe incluir entre sus metas, la creación de oportunidades de trabajo para aquellas familias adolescentes y así evitar la disolución de estas parejas y en muchos casos, el sacrificio para una madre soltera que debe soportar el esfuerzo por si sola o con el apoyo de sus padres. A tal efecto, dentro de las metas de cada programa, el fortalecimiento de la familia debe incluir tareas de creación de oportunidades, no solo laboral, sino educativas que le permitan a la familia proseguir sus estudios en cualquiera de las modalidades que permita el sistema educativo y así evitar que las nuevas familias caigan en un círculo de pobreza que afectará el desarrollo y crecimiento del bebé.

A este respecto, los organismos departamentales junto a los gobiernos municipales, deben registrar una data por sectores, barriadas y regiones de los casos de madres adolescentes que requieren el apoyo psicológico, oportunidades laborales y ofertas educativas. Esta data debe ser la misma que se viene manejando desde la etapa en que la adolescente quedó embarazada.

No obstante también en esta etapa, los planes y/o programas deben incluir además del acompañamiento e inclusión social de las nuevas familias, contar con el apoyo de especialistas que le permitan al bebé desarrollarse de manera integral. Para ello, la atención médica es fundamental para lograr este objetivo, así como también, contar con los aditamentos necesarios para que el bebé comience a desarrollar sus capacidades motoras y sensoriales.

Este largo proceso desde la prevención del embarazo, pasando por la maternidad de la adolescente hasta llegar al parto y comienzo del desarrollo del bebé, requiere que los planes y/o programas permitan el seguimiento de cada caso en particular, así como también de indicadores que permitan detectar debilidades y mejorar continuamente estas estrategias.

En consecuencia, la fijación de metas a corto, mediano y largo plazo es fundamental para reducir los índices de adolescentes embarazadas en el Departamento Norte de Santander. Es por ello que desde la conformación de equipos de trabajo multidisciplinarios, la capacitación, la georreferenciación de los casos, las vulnerabilidades de las regiones o sectores y la coordinación de todos los entes públicos y/o privados, exige considerar la gravedad social de esta problemática que en muchos casos pasa desapercibida y no es considerada como prioritaria en los planes de desarrollo ni en las estrategias comunicacionales de los gobiernos. Asumir el embarazo en adolescentes como un problema estructural que frena el desarrollo de las regiones, pasa entonces por reflexionar las consecuencias que conlleva que una joven vea truncado su proyecto de vida y tenga que asumir un rol adelantado que toda sociedad moderna tiene previsto luego de lograr las metas personales y profesionales.

Planteamiento metodológico

*Gallardo Pérez, Henry de Jesús**

El Departamento Norte de Santander cuenta con una población de 1.355.787 habitantes, según la proyección del DANE a 2015, con una población femenina de 50,4% frente a al 49,6% de la masculina y una tasa de crecimiento poblacional de 0,86%. El 78,5% de la población se ubica en cabeceras municipales; la ciudad de Cúcuta, su capital, concentra el 48% de los habitantes del Departamento; un 17% se concentra en cuatro ciudades importantes (Ocaña, Villa del Rosario, Los Patios y Pamplona) y los 35 municipios restantes concentran el 35% de la población.

6.1. Determinación de la población objeto de estudio

La población objeto de estudio está constituida por madres adolescentes con hijos no mayores de 18 meses del departamento Norte de Santander, ubicadas tanto en el sector rural como en el urbano y se seleccionaron por rangos etarios acordes con las edades establecidas por diferentes políticas públicas, así: 10 a 14 años, 15 a 17 años y 18 a 19 años.

Los criterios de inclusión están definidos de la siguiente forma:

- * Licenciado en Matemáticas y Física. Doctor en Educación. Magíster en Economía. Especialista en Estadística. Profesor de la Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS), Cúcuta Colombia. Director Especialización en Estadística Aplicada. Director grupo de investigación Arquímedes (UFPS). Consultor en Estadística.

- Adolescente es una persona con edad comprendida entre los 10 y 19 años, incluyendo ambos extremos (criterio establecido por el Fondo de Población de la Naciones Unidas UNFPA¹).
- La fecha de nacimiento del último hijo está comprendido entre el 1 de octubre de 2013 al 31 de marzo de 2015.
- La residencia de la madre debe estar fijada en un municipio del Departamento Norte de Santander.

6.2. Identificación del tamaño de la población objeto de estudio

Se realiza consulta a las bases de datos de estadísticas vitales y proyecciones poblacionales del departamento Norte de Santander publicadas por el Departamento Nacional de estadística – DANE.

En primera instancia se consulta la distribución de la población por edades simples en los municipios de Norte de Santander para los años 2013 y 2014, con ello se seleccionan las personas de género femenino con edades de 10 a 19 años a fin de establecer ponderadores para desagregar las madres que constituyen la población en las cohortes de edad establecidas para el estudio (10 a 14 años, 15 a 17 años, 18 a 19 años).

Se consultan las tablas de nacimientos por grupo de edad de la madre según departamento y sitio de residencia de la madre, para los años 2013 y 2014, seleccionando la información correspondiente a los municipios de Norte de Santander para los grupos de edad de la madre de 10 a 14 y de 15 a 19 años. Se trabaja bajo la hipótesis que el porcentaje de madres adolescentes que han cambiado de ciudad de residencia no es significativo.

1 United Nations Population Fund (1999). Reproductive Health in Refugee Situations: Reproductive Health of Young People. Capítulo 8. Disponible en: <http://www.unfpa.org/emergencias/manual/index.htm> Citado en: Táchira en Cifras – 2014. Maternidad y Embarazo en Adolescentes. Universidad Católica del Táchira

Con base en la información correspondiente se establece el siguiente criterio para ajuste de la población: bajo el supuesto de uniformidad de la densidad de probabilidad de nacimientos en el año, se selecciona la cuarta parte (un trimestre) de la población de madres de 10 a 19 años del año 2013, la totalidad de madres adolescentes registradas en el año 2014 y, con base en información precedente, se realiza proyección de madres adolescentes para el año 2015, tomándose también una cuarta parte de ellas (un trimestre).

El total de la población objeto de estudio, número de madres adolescentes (NMA), queda entonces constituido por el agregado de estos tres grupos definidos, es decir:

$$NMA = \frac{1}{4} * NMA_{2013} + NMA_{2014} + \frac{1}{4} * NMA_{2015P}$$

La población queda constituida por un total de 6435 madres adolescentes con residencia en el departamento Norte de Santander. En la Tabla 3 se presenta el resumen de la población objeto de estudio, desagregada por regiones del Departamento.

Tabla 3. Población objeto de estudio desagregada por regiones del Departamento

Región	Edad de la Madre			Total
	10 a14	15 a 17	18 a 19	
Centro	7	87	61	155
Norte	23	329	220	572
Occidente	63	672	444	1.179
Oriente	124	2.368	1.578	4.070
Suroccidente	14	166	112	292
Suroriente	9	94	64	167
Total	240	3.716	2.479	6.435

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de las proyecciones de cifras poblacionales del DANE.

En el presente estudio, se sigue la figura de subregiones adoptada por el Departamento Norte de Santander a partir de 1991, con el propósito de alcanzar una asertiva planificación, fue dividido el Departamento en territorios que en su interior cuentan con similitudes ambientales, culturales y económicas, en la consolidación de un modelo que además enmarca la realidad superficial, la infraestructura vial y de servicios que determinan sus relaciones urbano-regionales y urbano-rurales (Colombia, Asamblea Departamental del Norte de Santander, 1991).

La subregión oriental, que incluye a la capital, concentra el 63,3% de la población; el resto se distribuye así: 18,3% en la subregión occidente, 8,9% en la subregión norte, 4,5% en la subregión suroccidente, 2,6% en la subregión suroriente y 2,4% en la subregión centro. En la Imagen 1 se presenta la ubicación geográfica de las subregiones.

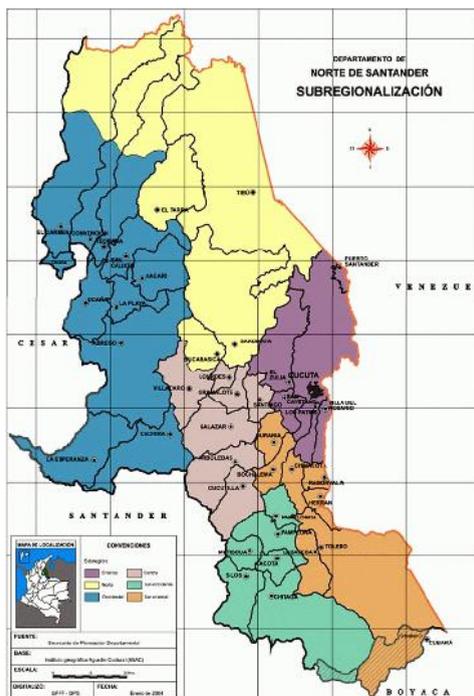


Figura 10. Mapa del Departamento Norte de Santander, subregionalización. Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial del Departamento Norte de Santander.

6.3. Plan de muestreo

El estudio es descriptivo de corte transversal, enmarcado en los lineamientos de Hernández et al. (2010) y Hurtado J. (2010). La validez del diseño expresado como tipo de estudio para la investigación propuesta se sintetiza en los aspectos de validez interna, externa y conceptual en lo referido al enfoque cuantitativo expresados por Hurtado y Toro (1997) y Pardo et al. (2010). Se utiliza un método de muestreo probabilístico multietápico cuyos procedimientos se encuentran descritos por Scheaffer et al. (2007), Silva (1993) y Pérez (2005).

El estudio se realiza mediante un muestreo aleatorio simple estratificado con afijación proporcional. La determinación de la muestra se realiza en varias etapas. En primer lugar se determina el tamaño de muestra mediante un muestreo aleatorio.

Bajo este supuesto, para la selección del tamaño de muestra se aplica el método de selección aleatorio simple en poblaciones finitas; dadas la confiabilidad $(1-\alpha)$ y el margen de error (ϵ) , el tamaño de muestra (n) se determina mediante la siguiente expresión, en la que N representa el tamaño de la población y (p) la probabilidad esperada de observar el fenómeno.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)N}{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p) + (N-1)\epsilon^2}$$

Para el desarrollo del presente estudio se fija un nivel de confiabilidad de 95% con un error máximo admisible de 5% y la máxima dispersión de la variable clave (esto es a p y q se les asigna el valor de 0,5). Se obtiene una muestra de por lo menos 363 madres adolescentes.

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5) * 6435}{1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5) + (6435 - 1) * 0,05^2} = 363$$

Con la finalidad de tener cobertura en todo el departamento se distribuye la muestra mediante estratificación con afijación proporcional por municipio de residencia de la madre y por cohorte de edad.

Sin embargo, con el fin de obtener información relevante en todos los municipios, se incorporan los de menor tamaño, en los cuales por el factor de muestreo no tendrían representación; así que se realiza un ajuste posterior de forma tal que se incluya al menos una madre en cada cohorte de edad en aquellos municipios donde la fracción de muestreo sea muy pequeña y, en la primera asignación, no arroje participantes en la muestra.

De esta forma se constituye una muestra con un tamaño de 406 madres adolescentes. El aumento en el tamaño de la muestra, realizado de esta forma, no sólo se refleja en una disminución en el margen de error propuesto inicialmente, sino que permite tener información relevante de todos los municipios del departamento en cada uno de los grupos de edad de las madres.

Tabla 4. Distribución de la muestra

Región	Edad de la Madre			Total
	10 a 14	15 a 17	18 a 19	
Centro	2	9	7	18
Norte	1	19	12	32
Occidente	9	35	34	78
Oriente	10	134	91	235
Suroccidente	3	12	9	24
Suroriente	2	9	8	19
Total	27	218	161	406

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de las proyecciones de cifras poblacionales del DANE.

6.4. Plan de recolección de información

El proceso de diseño de la encuesta y plan de recolección de la información se elaboró mediante adaptación al contexto de Norte de Santander de los parámetros establecidos por el Departamento

de Estudios Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2009) y Gallardo et al., (1999). La información se recolectó a través de encuesta aplicada mediante contacto personal con la encuestada. El instrumento para recolección de información fue elaborado por los autores en concordancia con los objetivos propuestos para el estudio. Está compuesto por preguntas cerradas de respuesta única y de escogencia múltiple e ítems de respuesta abierta para la recolección de la información. Su validación se realizó en dos fases: la primera enfocada a una validación por parte de expertos y la segunda mediante prueba piloto aplicada a 12 personas en la ciudad de Cúcuta con cobertura y ubicación en sectores no seleccionados para la muestra, evitando así la posible contaminación del proceso final de recolección de la información.

La aplicación de encuestas se realizó mediante conversación personal con cada una de las madres adolescentes seleccionadas. Para contactar las madres adolescentes se recurrió a información suministrada por el sector salud y el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF).

Para el diseño muestral se encontraron algunas deficiencias, entre las cuales se citan la ausencia de listados oficiales en el sector educativo sobre la matrícula de madres adolescentes, similar ocurre para la consolidación de un listado en el sector salud, pues estas se encuentran afiliadas al sistema de salud ya sea mediante el régimen contributivo o el subsidiado. Sin embargo, la información sobre madres adolescentes se consultó en los centros de salud de cada municipio y en el ICBF.

Con el sesgo de selección descrito, se procedió a la ubicación de las madres adolescentes para la aplicación de encuestas que se realizó en diferentes escenarios:

Un escenario para la aplicación de la encuesta lo constituye el ICBF con los programas de protección en donde se focaliza a las adolescentes embarazadas y también en los hogares FAMI en donde se desarrollan pautas de crianza de madres de familia en los diferentes municipios.

Otro escenario lo constituye el sector salud donde se encuentran las maternas en control prenatal, así como en el control de crecimiento y desarrollo. También se tiene como escenario para ubicar madres adolescentes el sector educativo.

Una vez seleccionada una madre adolescente, se procedió a pedir el consentimiento informado correspondiente. Si voluntariamente da el consentimiento informado, se procede a la aplicación la encuesta, en caso contrario no se incluye en el estudio y se pasa a contactar otra madre adolescente.

6.5. Plan de análisis de datos

Para el análisis de la información se recurre a métodos del análisis univariado y del análisis multivariado de datos y en el segundo, se utiliza la minería de datos y algunos principios básicos del análisis de correspondencias que permiten establecer afinidades entre las modalidades de las variables categóricas, de conformidad con los métodos estadísticos expuestos por Pérez (2005), Nisbet (2009), Dallas (2000) y Härdle et al. (2007).

Discusión y conclusiones

Albornoz Arias Neida Coromoto^{}, Mazuera Arias Rina^{**}
Ramírez Martínez Carolina^{***}*

La maternidad no es una condición natural de la mujer ya que ésta no solo se asocia a su capacidad reproductiva, sino que es un rol femenino producto de una construcción cultural y familiar. Traverso (2007), la asocia a hogares en condiciones económicas de pobreza y en algunos casos con estructuras familiares donde está presente el

- * Contador Público (Universidad Católica del Táchira – Venezuela). Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas (Universidad de Córdoba – España). Especialista en Análisis Bursátil y Gestión de Carteras (IEB Madrid – España). Docente e investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia. Docente e investigadora de la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela.
- ** Abogada (Universidad Católica del Táchira- Venezuela). Doctora en Derecho en el programa Derecho de Familia y de la Persona (Universidad de Zaragoza – España). Especialista en Derecho Administrativo (Universidad Católica del Táchira) y Derecho Tributario (Universidad Santa María, Venezuela). Investigadora de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta, Norte de Santander, Colombia y Docente e investigadora en la Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal, Venezuela.
- *** Trabajadora social, Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta. Doctorando en educación, universidad Pedagógica Experimental libertador. Magíster en Práctica Pedagógica, Universidad Francisco de Paula Santander - Colombia. Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria, Universidad Francisco de Paula Santander - Colombia. Especialista en Gerencia Social, Universidad Simón Bolívar. Coordinadora de Investigación el Programa de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar, Sede Cúcuta.

abuso, la violencia e inestabilidad parental. Según la UNICEF Colombia, está determinada por factores relacionados con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, acceso absoluto a información de calidad y vulnerabilidad social; por tanto la materialización del embarazo adolescente está estrechamente relacionado con las siguientes variables:

... i. Nivel de ingresos ii. Nivel educativo iii. Nivel de acceso a información pertinente y de calidad iv. Historia de los hogares en relación a la edad de embarazo de la madre v. Prácticas de crianza, comunicación y conflictos familiares vi. Violencia y/o alcoholismo vii. Proyecto de vida viii. Abuso, violación o explotación sexual ix. Inicio temprano de las relaciones sexuales x. Decisión voluntaria y consciente de quedar en embarazo o de tener relaciones sexuales sin protección. (UNICEF Colombia, 2014, p. 8).

Uno de los enfoques teóricos de la maternidad la consideran como una conducta de riesgo, porque en ese momento ocurre un proceso de “separación e individualización” respecto de la propia madre (Traverso, 2007, p. 63); será difícil que las jóvenes alcancen sus metas educacionales y por consiguiente sin posibilidad de acceder a oportunidades laborales porque no logra profesionalizarse. Ciertamente, la presente investigación refleja desde la perspectiva sociocultural, que cerca de la mitad de adolescentes maternas abandonaron la escuela antes el embarazo, lo cual significa que consideran que no les afecta estar desescolarizadas, para ellas el estudio no está en sus expectativas, aspiraciones, ni jerarquía motivacional; no sienten la necesidad de superarse y desarrollarse y es una forma de justificar la no continuación de sus estudios. Por esta razón, deben incentivarse acciones de prevención del embarazo en grados inferiores a la secundaria, con la finalidad de aumentar las posibilidades académicas y sociales de los jóvenes y retrasar los embarazos en la adolescencia (Osorio, 2011). De igual manera, el estudio reporta que también cerca de la mitad de las adolescentes, son madres solteras porque su pareja no asume su responsabilidad paterna, ocasionándose una situación de abandono afectivo y económico de la madre y

su hijo (Molina, Ferrada, Pérez, Cid, Casanueva y García, 2004). Otro problema para las madres adolescentes es la propensión a tener un mayor número de hijos, escenario que contribuye con el incremento de sus niveles de pobreza (Ibarra, 2003).

También el embarazo adolescente y la desigualdad de género se consideran problemáticas relacionadas, en la medida en que el embarazo suponga una expresión de inequidad entre los sexos y bajo empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones (UNICEF Colombia, 2014). Sechel y Contreras (2014) sugieren que una alternativa para el empoderamiento de la mujer en la toma de decisiones es la integración de individuos más tolerantes, lo cual se logra educando hacia las masculinidades, “en la medida que el hombre redefine su masculinidad, se hace más tolerante a las diferencias, sensibilizándose y solidarizándose con la mujer con quien logra una mejor comunicación y equidad” (p. 81), lo cual facilita que niños y niñas, redefinan el significado de ser hombre y mujer en la actualidad. En esa estrategia de educación y socialización del desarrollo de niños y jóvenes hacia las nuevas modalidades de lo adulto, son importantes las nuevas tecnologías de comunicación e información que permiten divulgar la posibilidad de nuevos ambientes de interacción con los niños y adolescentes (Moreno, 2013).

Por ello, el aumento de la tasa de natalidad adolescente ha de discutirse bajo la percepción de aspectos integrales entre los que se destacan las políticas públicas. Haciendo un recorrido histórico sobre las políticas familiares en Colombia, Franco, López, Castellano (2015) sitúan los primeros desarrollos legislativos desde el año 1960 cuando el gobierno generó “medidas o instrumentos que se orientan a intervenir y apoyar las estructuras familiares de acuerdo con el modelo ideal de familia nuclear, patriarcal, heterosexual” (p.43), creando instituciones como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en 1968; interviene en la regulación de la planificación familiar con la creación de Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (PRO-FAMI), promoviendo la ley de protección de los menores (Ley 75 de

1968) y buscando la reducción de la pobreza a través del desarrollo de los hogares, con estrategias como:

... Los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, el programa de seguridad alimentaria y nutricional, el programa Haz Paz, la ley contra la violencia intrafamiliar; la creación de la Red de Solidaridad Social; el programa Familias en Acción, la atención al desplazamiento forzado y la estrategia de cero a siempre -programa base de atención actual de la infancia (Franco, López y Castellano, 2015, p. 44).

Se destacan además, la incursión de políticas con enfoque de género, las cuales han buscado incidir en la igualdad de los miembros de la familia y en las que se encuentran “políticas pro aborto, familias homosexuales y derechos de reproducción asistida” (Franco, López y Castellano, 2015, p. 44).

Teniendo en cuenta la importancia que juegan las políticas públicas en el proceso de orientación familiar, se analiza la maternidad adolescente en Norte de Santander, desde la visión del Consejo Nacional Política Económica y Social (CONPES 147, 2012) “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años” el cual plantea cuatro ejes estratégicos:

(i) El fortalecimiento de la intersectorialidad; (ii) la promoción del desarrollo humano y los proyectos de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los 6 a los 19 años; (iii) la consolidación de la oferta de servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), incluidos los de atención en SSR, la educación y la formación de competencias en DSR; y (iv) el monitoreo, el seguimiento y la evaluación de las acciones que fortalezcan la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia y contribuyan al mejor conocimiento en el tema (p.3).

La fundamentación de esta política evidencia una estrategia de integralidad en la cual se aborda el embarazo adolescente desde su

complejidad e interacción sistémica la cual integra aspectos individuales, familiares, comunitarios y prácticas sociales que hacen visible la maternidad como un proceso. Esta visión es coherente con las percepciones de las maternas del Departamento Norte de Santander –analizadas en el presente libro- quienes destacan: de un lado que 1. Las adolescentes luego de su vivencia maternal desarrollan un pensamiento crítico y por ende ven la maternidad como una opción que debe aplazarse a fin de alcanzar sus proyectos de vida y de otro lado, las adolescentes asumen una postura clara frente a la maternidad; 2. La falta de una educación sexual integral, que llegue a sus entornos y lenguajes, a fin de ser asertivo en los jóvenes y sus dinámicas sexuales y logre evitar los embarazos no deseados.

Mientras las adolescentes entrevistadas aseguran que el embarazo en la población de esta edad se está presentando por factores como falta de habilidades sociales, de educación sexual, carencia de educación integral que aborde múltiples escenarios que lleguen a sus vidas cotidianas con fortalecimiento de la comunicación e integración de escenarios familiares y educativos que lleven a una apropiación real, no solo de su anticoncepción sino de una complejidad mayor frente a la sexualidad y reproducción. Siendo esta la realidad percibida por las adolescentes debe discutirse el documento del Consejo Nacional Política Económica y Social (CONPES 147, 2012) cuando plantea:

- La consolidación de la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva
- Atención en salud sexual y reproductiva,
- Educación y la formación de competencias en derechos sexuales y reproductivos,
- Con sustentos teóricos como modelo ecológico, enfoque de derechos, enfoque de desarrollo Humano, enfoque de resiliencia, enfoque de capital social, enfoque diferencial.

Este contexto requiere una clara concepción política de integridad que es ratificada cuando este mismo documento, asegura que

la acción de la política es dada a partir de los ejes estratégicos y el tercer eje, asegura que:

... Se promueve el empoderamiento de adolescentes y jóvenes y las organizaciones juveniles, la consolidación de familias funcionales y los proyectos de vida. Aquí toman especial relevancia las familias de aquellos que están en embarazo, que ya tienen hijos, siendo adolescentes, de manera que se prevenga la deserción escolar, se facilite que las madres gestantes adolescentes asuman de la forma más constructiva posible la situación en que se encuentran, de modo que se garantice el fortalecimiento de los proyectos de vida de los padres adolescentes y del hijo/a que esperan, previniendo cualquier forma de discriminación contra éstos, y en términos generales se evite caer en el círculo vicioso de la pobreza (CONPES 147, p. 27).

La estrategia resulta un campo integral para la comprensión de la salud sexual y reproductiva, lo que lleva a pensar que es la aplicación del proceso lo que puede estar fallando en la medida en que no llega a todos los escenarios de convivencia de las adolescentes, no se han derrumbado aun los imaginarios sociales, familiares y en los mismos adolescentes sobre la sexualidad, los métodos de planificación, el auto concepto de sí mismo y el empoderamiento, a la hora de tomar decisiones fundamentadas en su perspectiva de vida y no en presiones sociales.

Se resalta acá la importancia del documento del Consejo Nacional Política Económica y Social, cuando hace mención a los proyectos de vida para las adolescentes antes y después del embarazo (CONPES 147, 2012). Esta estrategia es coherente con el sentir del documento del mismo Consejo (CONPES 173, 2014) el cual le genera mayores aportes al trabajo sobre la educación sexual integral cuando asegura:

El reto de una política educativa enfocada a la población joven es asegurar la continuidad del proceso de formación, evitando las salidas, y entregar al final del proceso personas con una formación de calidad a la sociedad y al sistema productivo que se

traduzca en posibilidades de un mayor bienestar social. Para tal propósito, el Ministerio de Educación Nacional se propone desarrollar el siguiente conjunto de estrategias: Garantizar la calidad de la educación en todos los niveles, promover el monitoreo y prevención de la deserción, acciones complementarias de formación para facilitar el ingreso al mercado laboral, impulsar iniciativas que promuevan la generación de ingresos en la población juvenil, establecer formas de contratación que incentiven la vinculación laboral de los jóvenes, promover una mayor integración y aprestamiento de los jóvenes en el mercado laboral ... (p. 45).

Con esta visión: educación – integración laboral como proyecto de vida, se debe incentivar a las adolescentes maternas a continuar con su proceso formativo ya que se ha demostrado que “la educación es una de las fuerzas motrices claves que subyacen al aumento de esas tasas de participación laboral. Los logros de la mujer en el campo de la educación superior aumentan el monto de los salarios esperados” (Washington, US, 2005, p. 9), esto porque las visiones tradicionalistas de las maternas adolescentes las llevan erróneamente a abandonar su escolaridad para asumir la crianza de sus hijos y concentrarse en lo que Zicavo (2013) llama el “trabajo afectivo” o “trabajo inmaterial” (p. 54); que se desarrolla en un ámbito privado y es invisibilizado en acciones mercantilistas a la vez que limita otros ámbitos de realización de la mujer y que repercute en la feminización de la pobreza.

En ese sentido, Ibarra (2003) indica que la maternidad muchas veces, interrumpe los estudios de la adolescente; porque el esfuerzo personal al momento, involucra querer superarse pero deben dedicarse a atender al niño, velar por el desarrollo de otro ser humano, y aunque tengan voluntad para mantenerse estudiando, temen interrumpirlo en cualquier momento. Esta situación tiene un efecto negativo en la formación de capital humano y superación de la pobreza de la adolescente (Molina et al., 2004). Aunado a todas las desventajas que representa para una adolescente ser madre, Gaviria (2000) señala que las madres adolescentes “tienen una menor probabilidad

de completar sus estudios secundarios, de participar en la fuerza de trabajo y de casarse y permanecer casadas” (p. 83); lo cual afecta negativamente el progreso y el desarrollo humano de la adolescente y su hijo.

Es evidente que persisten visiones culturales en el Departamento Norte de Santander, en donde se generan aun pensamientos tradicionalistas que limitan el desarrollo de la mujer, a la vez que prolongan también el círculo de pobreza que el mismo Estado, busca evitar y que deja claro que debe superarse desde visiones educativas, familiares, culturales y sociales en general.

Desde las visiones educativas, debe protegerse la niñez y adolescencia para evitar embarazos, que limiten el desarrollo y aprendizaje de la adolescente y su hijo. La prevención del embarazo adolescente debe iniciarse desde la educación sexual sana, temprana y con enfoque en género, orientada en lo que significan los conceptos de feminidad y masculinidad, adaptados a la cultura y educación en concordancia con la edad del niño y adolescente (Sechel y Contreras, 2014); proceso en el cual es importante la intervención de la familia, escuela, organizaciones gubernamentales y medios de comunicación, para que así los programas de educación sexual y reproductiva, tengan un alcance amplio. Para ello, es también fundamental enriquecer la reflexión pedagógica y la práctica educativa incorporando “conocimiento sobre la construcción social de las emociones, con sus tensiones y conflictos”, que ayuden a los niños y adolescentes mantener relaciones amistosas y sanas entre pares y generen comportamientos respetuosos que se repliquen culturalmente en la escuela (Molina, 2008, p. 268).

Finalmente, cabe destacar que al igual que en todo el país, en Norte de Santander son fundamentales los monitoreos integrales y la evaluación de la ejecución de los programas, lineamientos y acciones del Consejo Nacional Política Económica y Social (CONPES) en materia de prevención y oportunidades para los jóvenes para garantizar la transformación de imaginarios y prácticas culturales que garantice a niños y adolescentes el ejercicio pleno de sus derechos

y la toma de decisiones respecto a su sexualidad, de manera autónoma e informada. Las acciones implementadas en el marco de los documentos del CONPES para disminuir la tasa de fecundidad adolescentes, involucran entre otros aspectos, entrega de información, medidas de protección y proyecto de vida de niños y adolescentes, donde es necesario:

El compromiso de los gobiernos locales para mejorar la gobernanza de la estrategia de prevención del embarazo adolescente en la población rural y urbana.

Incremento del número de secretarías de educación beneficiarias con el Programa de Educación para la Sexualidad y construcción de Ciudadanía (PESCC)¹. Cada secretaría departamental de educación, tiene un importante número de establecimientos educativos adscritos, por cada municipio; y de esta manera, participa como facilitador en la promoción del enfoque de derechos humanos, sexuales y reproductivos en las diferentes instituciones de su territorio, con lo cual se continuará con la disminución de la tasa de fecundidad adolescente y la reducción a cero, de los embarazos en grupos etarios de 10 a 14 años.

El trabajo cohesionado entre la secretaría departamental de educación y las escuelas, colegios, liceos, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación para la ejecución del PESCC.

Fortalecimiento de estrategias flexibles de educación dirigidas a niños y adolescentes con problemas para insertarse en el sistema educativo estándar, esto con la finalidad de fortalecer el proyecto de vida de los jóvenes.

1 Iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Referencias

- Albornoz Arias, N.C. y Mazuera, A.R. (2015). Sexualidad y fecundidad en las adolescentes embarazadas según muestra del OSET-UCAT. En *El Táchira en cifras-2014. Maternidad y embarazo en adolescentes. Documento 5*. San Cristóbal, Venezuela. Observatorio Social del Estado Táchira. Universidad Católica del Táchira.
- Álvarez, N.A., Pastor, M.G., Linares, A.M., Serrano, M.J. y Rodríguez, O.L. (2012). Motivaciones en el embarazo adolescente. *Gaceta Universitaria*, 6(26), pp. 497-503.
- Andreasen, A. (1995). *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Armando, A.D. y Santiago, A.C. (2014). Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de los proyectos de vida para los niños niñas adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. *Monitoreo y Evaluación CONPES 147*. Unicef- Alta consejería para equidad de la mujer, Presidencia de la República. pp. 51-57.
- Barceló Martínez, R. y Navarro Lechuga, E. (2013). Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. 29(2), pp. 298-314.
- Beltrán, L. (2010). Programa salud sexual y reproductiva. Fondo de Población de Naciones Unidas, Venezuela. Disponible en <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>
- Billari, F. y Philipov, D. (2004). Education and the Transition to Motherhood: A Comparative Analysis of Western Europe. *European Demographic Research Papers*, 3. pp. 1-40.

- Binstock, G. y Näslund-Hadley, E. (2010). Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. *Debates en Sociología*, 35, pp. 45-67.
- Bordignon, N.A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2). pp. 50-63.
- Buvinic, M. (1998). Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México. Washington, D.C, Inter-American Development Bank. Disponible en <https://publications.iadb.org/handle/11319/5208?locale-attribute=en>
- Calvo, A. (2007). Resistencias a los dispositivos de sexualidad: afrontando racionalidades. *Revista de Antropología Social*. Número 16, pp. 349-368.
- Carrasco Gutiérrez, A.M. y Gavilán Vega, V.T. (2014). Significa Dos Y Prácticas De La Sexualidad En Tres Generaciones De Mujeres Aymaras Del Norte De Chile en *Revista Interciencia* 7(39), pp. 468-475.
- Ceballos, O. G.A. y Campo-Arias, A. (2005). Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. *Revista MedUNAB*, 22(8), pp. 59-64.
- Centenaro, L.D., Marin, A.H., Da Silva, P.C. y Golembiewski, M.M. (2015). ¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. *Revista de Psicología*, 2(33), pp. 333-361.
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (1998). Tasa global de fecundidad. América Latina: proyecciones de población. *Boletín Demográfico* de julio de 1998. Disponible en <http://www.cepal.org/Celade/publica/bol62/BD62Def.html>
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2015). Tasa global de fecundidad. Disponible en <http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/fecundidad.htm> Fecha de la consulta 15 de diciembre de 2015.
- Climont, G.I. (2009). Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *La Ventana*, 29, pp. 236-275.
- Cofer, C.N. y Appley, M.H. (1981). *Psicología de la motivación*. México D.F.: Editorial Trillas S.A.

- Colombia, Congreso de la República. (1994, Febrero 8). Ley 115 por medio de la cual se expide la ley general de educación. Diario Oficial No.: 41.214 Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf Fecha de la consulta: 17 de septiembre de 2015.
- Colombia, Congreso de la República. (2000, Julio 24). Ley 599 por la cual se expide el Código Penal. Diario Oficial número 44.097. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>
- Colombia, Congreso de la República. (2015, Junio 9). Ley 1753 por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, “Todos por un nuevo país”. Diario Oficial No.: 49538.9 Disponible en: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201753%20DEL%2009%20DE%20JUNIO%20DE%202015.pdf> Fecha de la consulta: 17 de septiembre de 2015.
- Colombia, Consejo Nacional Legislativo, Ley 57 de 1887, sobre la adopción de códigos y unificación de la legislación nacional, Código Civil. Diario Oficial No. 7.019 del 20 de abril de 1887. Código Civil sancionado el 26 de mayo de 1873.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 459 de 2012, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Diario Oficial No. 48.367 de 9 de marzo de 2012. http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm
- Colombia. Asamblea Departamental del Norte de Santander. (1991, Diciembre 18). Ordenanza 015 de 1991, sobre la subregionalización para una asertiva planificación del Norte de Santander. Cúcuta, Colombia: Autor.
- Colombia. Congreso de la República. (2006, noviembre 8). Ley 1098 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial N° 46.446. Disponible en <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/SRPA/Tab/ClyA-Ley-1098-de-2006.pdf> Fecha de la consulta: 25 de noviembre de 2015.
- Colombia. Constitución Política de Colombia, (1991, 20 de julio), publicada en la Gaceta Constitucional No. 116.
- Colombia. Corte Constitucional (2015, 18 de febrero). Sentencia T-070/15. [M.P.: Martha Victoria Sáchica Méndez].

- Colombia. Corte Constitucional (2011, noviembre 22). Sentencia C-876/11. [M.P.: Mauricio González Cuervo].
- Colombia. Corte Constitucional, Sala Plena (2004, mayo 25). Sentencia C-507/04, [M.P.: Manuel José Cepeda Espinosa].
- Colombia. Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión (1992, 2 de julio). Sentencia T-440/92. [M.P.: Eduardo Cifuentes Muñoz].
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2010). *Masculinidades, Género y Derechos Humanos*. (1ª ed.). pp. 16-17. México. Consultado en internet en: http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/Var_31.pdf
- Congreso de Colombia, (2013). Ley 1620 de 2013 (marzo 15), Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Diario Oficial. Año CXLVIII. N. 48733.
- CONPES 147. (2012). Consejo Nacional Política Económica y Social. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia. Consultado en <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/147.pdf>
- CONPES 173. (2014). Consejo Nacional Política Económica y Social. Lineamientos para la generación de oportunidades para los jóvenes. Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia. Consultado en <http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Documents/CONPES%20173.pdf>
- Craig, G.J. (1994). *Desarrollo Psicológico*. Naucalpan, México: Editorial Prentice Hall.
- Cruz Medina, J.P. (2014). De reina a madre: La maternidad como construcción discursiva en la pintura neogranadina del siglo XVII. *Revista Historia y Sociedad*, 28, pp. 111-142.
- Cruzat C. y Arazena M. (2006). Significado de la paternidad en adolescentes varones del sector sur-oriente de Santiago, *Psykhé*, 1(15), pp. 29 -44.
- Cruz-Coke, R. (1980). Fundamentos genéticos del comienzo de la vida humana. *Revista Chilena de Pediatría*, 2(51), pp. 121-124.

- Cunill, N. (2014) La intersectorialidad en la nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Políticas Públicas*, 1(23), pp. 5-46.
- Dallas, J. (2000). *Métodos Multivariados Aplicados al Análisis de Datos*. México: Thompson Editores.
- Dávila, L. O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Última década, volumen 12, número 21, pp. 83-104. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion> Fecha de la consulta: 15 de febrero de 2015.
- Desmond, M. (2015). El mono desnudo, un estudio del animal humano. pp 15. (online). Consultado el 10 de Diciembre de 2015 en: <http://www.astrosu.unam.mx/~angel/tsb/Desmond-Morris-El-Mono-Desnudo.pdf>
- Diario El País (2015, Abril 15). Preocupan alarmantes cifras de embarazo adolescente en Colombia. Disponible en <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/preocupan-alarmanentes-cifras-embarazo-adolescente-colombia>
- Diario La Opinión (2014). Planes para atacar el embarazo precoz en el Norte de Santander. Recuperado el 16 de febrero de 2016 Disponible en: <http://www.laopinion.com.co/con-distintos-planes-atacan-el-embarazo-precoz-en-norte-de-santander-89822#ATHS>
- Díaz, A.M. y Gómez Alcaraz, F.H. (1998). Los derechos sexuales y reproductivos de los varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos. pp. 56. Bogotá: Profamilia.
- EDNS. (2010). Encuesta nacional de demografía y salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- El Tiempo (2006, Noviembre 4). En Norte de Santander prima la cultura del machismo y la mujer cree que el hombre manda. (online) Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3313722>

- Española, R.A. (2014). Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. (online). Disponible en <http://dle.rae.es/?id=HiZFoAe>
- Esteban Galarza, L.M. (2009). Identidades de género, feminismo, sexualidad y amor: Los Cuerpos como agentes gender identities, feminism, sexuality and love: Bodies as agents. Universidad Del País Vasco. *Revista política y sociedad*, 1,2(46), pp. 27-41.
- Fantasia, H (2008). Concept analysis: sexual decision-making in adolescence. *Nursing Forum*, 2(43), pp. 80-90.
- Figueroa Perea, J.G. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14 (Suppl. 1), pp. 87-96. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500018>
- Fisher, S., Reynolds, H., Yacobson I., Barnertt B. y Schueller J. (2006). Asesoramiento y Pruebas voluntarias del VIH para jóvenes. Manual para prestadores de salud. FHI (Family Health Interantional). p.71. Youthneth, USAID, IPPF: Editorial IPPF RHO.
- Fletcher, J. y Wolfe. B. (2008). Education and labor market consequences of teenage childbearing: Evidence using the timing of pregnancy outcomes and community fixed effects”, NBER Working Paper 13847. National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
- Flórez, C.E. y Soto, V.E. (2013). Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia En Serie de estudios a profundidad encuesta nacional de demografía y salud ENDS-1990-2010. p. 42. Bogotá: Profamilia. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/0%20-%20SERIE%20ESTUDIOS%20A%20PROFUNDIDAD%20FINAL%20WEB%202014.pdf> v
- Flórez, C. y Soto, V. (2006). Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América Latina y el Caribe. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe. Santiago: Editor.
- Flórez, C. y Soto, V. (2008). El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión global. Banco Interamericano de Desarrollo. (online). http://www.iadb.org/res/publications/publicles/pubWP-632_esp.pdf

- Flórez, C. y Soto, V. (s.f.). Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. Notas de población, 83. (online). Disponible en: <http://archivo.cepal.org/pdfs/NotasPoblacion/NP83florez.pdf>
- Flórez, C.E. y Soto, V. (2007). Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política. (Informe presentado a la misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad. -documento de trabajo-). Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Flórez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*, 18(6), pp. 388–402.
- Flórez, C. y Soto, V. (2007a). La fecundidad y el acceso a los servicios de salud reproductiva en el contexto de la movilidad social en América Latina y el Caribe. Documento CEDE. (edición electrónica). Disponible en: <http://core.ac.uk/download/files/153/6325272.pdf>
- Flórez, C. y Soto, V. (2007b). Salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Bogotá: Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Flórez, C., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V. y Kassem, D. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE. (edición electrónica). Disponible en: https://economia.uniandes.edu.co/assets/archivos/Documentos_CEDE/d2004-31.pdf
- Franco, P.S.M., López M.L.M. y Castellanos O.J.M. (2015). Nuevas demandas familiares. Alimentación, convivencia y migración en Colombia. En: *Políticas familiares y de género en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Cuba. 2000-2013* (1a ed.). Buenos Aires: CLACSO.
- Freitez, L.A. (2007). ¿Se excluye a las adolescentes de la transición de la fecundidad en Venezuela? *Temas de coyuntura*, 56, pp. 25-58.
- Gaitán, A.C. (2014). Algunas reflexiones sobre la construcción cotidiana de la maternidad y la sexualidad de jóvenes madres en la implementación de una política social en el conurbano bonaerense. *Revista de Estudios Sociales*, 49, pp. 47-58.
- Galindo, P.C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Revista Desarrollo y Sociedad*, 69, pp. 133-185.

- Gallardo, de P. Y. y Moreno, A. (1999). *Recolección de la Información. Serie Aprender a Investigar, (Módulo 3)*. Bogotá: ICFES.
- García-Vázquez, J., Ordóñez, A.L. y Arias-Magadán, S. (2014). Educación sexual| opiniones y propuestas del alumnado y profesorado de los institutos de secundaria de Asturias, España. *Global Health Promotion*, 21(4), 74-82. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1635270979?accountid=45648>
- Gaviria, U.A. (2000). *Decisiones: sexo y embarazo entre jóvenes colombianas*. pp. 83-95. Bogotá: Fedesarrollo.
- Geldres, G., Vargas Romero, Ariza Sosa, Gaviria A. (2013). *Hombres cuidadosos de vida. Modelo de sensibilización y formación en masculinidades género -sensibles y prevención de violencia hacia las mujeres*. p. 45. Medellín, Colombia: Universidad CES.
- Gilmore, D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Gómara, I., Repáraz Ch., Osorio A. y De Irala, J. (2010). La educación sexual en los textos escolares españoles: evaluación de un texto alternativo. *Estudios sobre Educación*, (18), pp. 139-164.
- Gómez-Sotelo, A., Gutiérrez-Malaver, M.E., Izzedin- Bouquet, R., Sánchez-Martínez L.M., Herrera-Medina, N.E. y Ballesteros-Cabrera, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 2(14), p. 190.
- Guarnizo Tole, M. y, Pardo, T.M.P. (2011). El significado de la sexualidad durante la gestación. *Avances en Enfermería*, 29(2), No hay título del documento. (Online). pp. 294-306295. Consultado en Internet el día 5 de Diciembre de 2015 Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1677643399/14A61557B9B640A6PQ/4?accountid=45648#>
- Guerrero, O.J., Velandia de O.E., Morales A., Hurtado S. M.C. y Puyana V.Y. (2001) *Protocolo Haz Paz. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar*. 4-7(4), pp. 3.
- Guzmán, J.M., Contreras, J.M. y Hakkert, R. (2001). La situación actual del embarazo y el aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe. pp. 395-396, En: *Adolescencia y Juventud en América Latina (1ª ed.)*. Costa Rica: Editorial Tecnológica de Costa Rica.

- Guzmán, J., Hakkert, R., Contreras, J. y y Falconier, M. (2001). Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. México D.F.: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Härdle, W. y Simar, L. (2007) *Applied Multivariate Statistical Analysis*. Berlin: Springer.
- Hawkesworth, M. (1999). Confundir el género. Disponible en: <http://equidad.org.mx/seminario/internas/lecturas/lect-genero/confundirelgenero.pdf> pp11
- Henao, E.J., González, C. y Vargas, T.E. (2007). Fecundidad adolescente, género y desarrollo. *Territorios*, 16-17, pp. 47-70.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández, I., Hernández, R., Brizuela, S., Conde, M. y González, Y. (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *Archivo Médico de Camagüey* [en línea]. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=211116130013> > ISSN
- Hurtado, I. y Toro, J. (1997). *Paradigmas y métodos de investigación*. Valencia, Venezuela: Episteme Consultores Asociados.
- Hurtado-de Barrera, J. (2010). *Metodología de la investigación, guía para la comprensión holística de la ciencia*. Caracas: Quirón Ediciones.
- Ibarra, M.L. (2003). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. *Revista Cubana de Psicología*. 1(20), pp. 43-47.
- ICBF. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). (2012). Caracterización de las familias en Colombia. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Dirección de Prevención. Subdirección de Familia. Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macroprocesos/misionales/familias/i/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20\(Doc%20Final-Rev%20%20ACTUALIZACION%20MA.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macroprocesos/misionales/familias/i/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20(Doc%20Final-Rev%20%20ACTUALIZACION%20MA.pdf)
- ICBF. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). (2008). Módulo conceptual derechos sexuales y reproductivos. (Online). Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/Drechossexualesyreproductivos.pdf>
- Issler, J.R. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina*, 107, pp. 11-23. Disponible en: <http://med.unne>.

- edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%
- Larsen, R.J. y Buss D. M. (2005). *Psicología de la personalidad. Dominios de conocimiento sobre la naturaleza humana*. México D.F.: Editorial McGraw-Hill.
- León, P., Minassian, M., Borgoño R. y, Bustamante F. (2008). Embarazo en adolescente. *Revista pediátrica electrónica*. Universidad de Chile Servicio Salud Metropolitano Norte, Facultad de Medicina - Hospital Clínico de Niños. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Roberto Del Río. Volumen (5) numero 1. Consultado en: http://www.academia.edu/4547493/Revista_Pediatr%C3%ADa_Electr%C3%B3nica_Universidad_de_Chile_Servicio_Salud_Metropolitano_Norte_Facultad_de_Medicina_Hospital_Cl%C3%ADnico_de_Ni%C3%B1osEmbarazo_adolescente
- Lerda, J., Acquatella, J. y Gómez, J. (2003). *Integración, coherencia y coordinación de políticas públicas sectoriales (Reflexiones para el caso de las políticas fiscales y ambientales)*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Lewis M. (1973). *Desarrollo psicológico del niño*. México D.F.: Nueva Editorial Interamericana S.A.
- Llanes, D.N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, 77(27), pp. 235-266.
- Martínez, J.T, Parada C.L. y Duarte K. (2013). Uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes entre 18 y 26 años de una universidad pública. *MedUNAB*, 3volumen (16(3), pp. 112-117, Diciembre 2013 - Marzo 2014, pp. 112-117.
- Martini Minello, N. (2012). Estudios de Masculinidad. *Revista Estudios Sociológicos*. Volumen (XX). Número 3, pp. 715-732.
- McKinney, J.P., Fitzgerald, H.E. y Strommen, E.A. (1982). *Psicología del Desarrollo. Edad adolescente*. México D.F.: Editorial El Manual Moderno S.A.
- Minuchin S. (1974) *Families and family therapy*. Traducción Fichman V. (2005) *familias y terapia familiar*. Barcelona, España, Editorial Gedisa S.A
- Molina, G. (2008). Lo que muestran algunos indicios sobre alumnas embarazadas y maternidad en la escuela. *Cuadernos de Educación*, 6(VI), pp. 257-269.

- Molina, M., Ferrada C., Pérez R., Cid L., Casanueva V. y García A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica Chile*, 1(132), pp. 65-70.
- Moreno, C. N. D. (2013). Familias cambiantes, paternidad en crisis. *Psicología desde El Caribe*. 1(30), pp. 177-209.
- Moreno, S., León C. M y Becerra L (2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 4(15), pp. 787 – 803.
- Morris, C.G. (1987). *Psicología. Un nuevo enfoque*. México D.F.: Editorial Prentice Hall.
- Naciones Unidas. (2009). *Diseño de muestras para encuestas de hogares, directrices prácticas*. (Online). Disponible en: http://unstats.un.org/unsd/publication/seriesf/Seriesf_98s.pdf
- Nieto, J. A. (2003) *Antropología de la sexualidad y diversidad cultural*. Madrid: Talasa Ediciones.
- Nisbet, R., Elder, J. y Miner, G. (2009). *Handbook of statistical analysis and data mining applications*. Canadá: Academic Press.
- Nóblega, M. M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*, 1(XXVII), pp. 30-54.
- Noguera, O.N. y Alvarado, R.H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), pp. 161-160.
- Nuño Cazares, R. (2000). *Diagnóstico familiar sistémico de las necesidades de educación especial*. Disponible en: <http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/Diagnostico-Familiar-Sistemico-de-las-Necesidades-de-Educacion-Especial.pdf>
- OEA. (Organización de Estados Americanos). (1994). *Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”*. Disponible en http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_ConvencionBelem.pdf
- OMS (s.f.). (Organización Mundial de la Salud). *Salud de los adolescentes*. Disponible en http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

- ONU (1994) Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994. pp 41-42. Disponible en: Consultado El día 8 de Diciembre de 2005 en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). (1979). Asamblea General de las Naciones Unidas, resolución 34/180 (1979, 18 de diciembre). Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres. Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981. Con observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a la República de Panamá (1998); con observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer a la República de Panamá (2010). Publicada por el Sistema de Naciones Unidas de Panamá. Disponible en: http://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo_web.pdf Fecha de la consulta: 17 de septiembre de 2015.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). (1994) Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo –CIPD- El Cairo, 5 al 8 de septiembre. Disponible en https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). (1995a). Organización de las Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre. A/CONF.177/20/Rev.1. Disponible en <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). (1948). Asamblea General de las Naciones Unidas, resolución 217 A (III). (1948, 10 de diciembre), París. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> Fecha de la consulta: 17 de septiembre de 2015.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). (1968). Proclamación Organización de las Naciones Unidas. Proclamación de Teherán, proclamada por la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán, el 13 de mayo de 1968, ONU Doc. A/CONF.32/41 p. (1968). Disponible en <https://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/sl2ptichr.html>
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). (1989). Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 44/25 (1989, 20 de noviembre).

- Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: [http://www.unicef.org/venezuela/spanish/CDN\(1\).pdf](http://www.unicef.org/venezuela/spanish/CDN(1).pdf) Fecha de la consulta: 17 de septiembre de 2015.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). (1995a). Organización de las Naciones Unidas. Cumbre mundial sobre desarrollo social., Copenhague, Dinamarca 6 a 12 de marzo, A/CONF.166/9. Disponible en <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/cumbre/cumbredessocial1995.pdf>
- Ortíz, S.R., Anaya, O.N.I, Sepúlveda, R.C., Torres, T.S.J. y Camacho, L.P.A. (2005). Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. *MedUNAB*, 2(8), pp. 71-77.
- Osorio, I. y Hernández, M. (2011). Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006. *Colombia Médica*, 3(42), pp. 303-308.
- Pachón, X. (2005). *Vidas y Obra*. Virginia Gutiérrez de Pineda y su aporte al estudio Histórico de la Familia en Colombia. pp 263. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Palma, I. (2013). Sexualidad, moral y cuentas falsas. Usos políticos de la edad de la primera relación sexual en Chile. *Revista Nomadías*, 17, pp. 133-157.
- Pantelides, E.A. y Binstock, G. (2007). La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Revista Argentina de Sociología*, 9(5), pp. 24-43.
- Papalia, D.E., Wendkos, O.S. y Duskin, F.R. (2005). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México D.F.: Editorial McGraw Hill.
- Parada, A.J. (2005, Marzo 20). El embarazo adolescente le cuesta al país. *UNP Periódico*, 72, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en <http://historico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/72/05.htm>
- Pardo, A., San-Martín, R. y Ruíz, M. (2010). *Metodología de las ciencias del comportamiento y de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Pasqualini, D. y Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes una mirada integral*. Buenos Aires: OPS/OMS Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Disponible en <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/pdf/SaludBienestarAdolescente.pdf>

- Peña, T.G., Catoño, Y.R., Burgos, J.E. y Santaella de B.Z. (2009). Una introducción a la Psicología. Caracas: Publicaciones UCAB.
- Pérez, C. (2005). Métodos Estadísticos Avanzados con SPSS. Madrid: Thompson Editores.
- Pérez, C. (2005). Muestreo Estadístico. España: Pearson Educación.
- Plan, E. (2011). Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes. Buenas prácticas para la prevención del embarazo en adolescentes. Bogotá: Caracola Consultores, SAS.
- Pontificio Consejo para la Familia. (1995). Consejo para la Familia. Sexualidad Humana: Verdad y significado. Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_08121995_human-sexuality_sp.html
- Profamilia. (2011). Encuesta nacional en demografía y salud 2010. Bogotá: Profamilia. Disponible en http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnady407.pdf Fecha de la consulta 15 de diciembre de 2015.
- Profamilia. (s.f.). ¿Qué es la sexualidad, es diferente al sexo? Disponible en: <http://profamilia.org.co/inicio/joven-2/preguntas-y-respuestas-joven/sexualidad-masculina-y-femenina-joven/?id=1>
- Quaresma, Da Silva. (2014). Instrumentación de la educación sexual en escuelas municipales de enseñanza fundamental en Rio Grande do Sul, Brazil. *EccoS – Rev. Cient.*, São Paulo, 35, pp. 125-140.
- Ríos G.A.L. (2008). Alcance de las políticas públicas en el área de salud sexual y reproductiva dirigidas a los adolescentes en Colombia. *Revista Salud Uninorte*. 2(24), pp. 351-358.
- Rodríguez R., B. (2011) Matrimonio género y familia. Trascendiendo la familia nuclear. *Revista Española de Derecho Constitucional*. Pp. 69-102. Número 91. Enero Consultado el día 26 de Noviembre de 2015 Disponible en: Dialnet-MatrimonioGeneroYFamiliaEnLaConstitucionEspañola-3622275.pdf
- Roth, N. (2014) Políticas públicas, formulación, implementación y evaluación. (10a ed.). Bogotá: Ediciones Aurora.
- Rubio, A. E. (1994). Modelo Holónico de la sexualidad humana. Asociación Mexicana para la Salud A.C. Disponible en: Consultado en: <http://www.amssac.org/biblioteca/potencialidades-humanas/>

- Ruiz, J., Romero, G., y Moreno, H. (1998). Factores de riesgo de salud maternoinfantil en madres adolescentes de Colombia. *Revista Panamericana Salud Pública* 4(2) pp. 80-86. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000800002&lng=pt&nrm=isoyt&lng=es
- Sabino, C. (2007). *El proceso de investigación. Una introducción teórica-práctica*. Caracas: Panapo.
- Salazar, A., Rodríguez, L.F. y Daza, R.A. (2007). Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Revista Persona y Bioética*, 2(11), pp. 170-185.
- Salazar, F. M., Velandia de O. E., Morales, A., Caicedo C. C.C., Gómez A.F.H. y Bernal V.M. (2001). Masculinidades y violencia intrafamiliar. *Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar*. pp. 11. Bogotá: Consejería presidencial para la política social.
- Salinas, M. S., Castro M.M.D. y Obando, C.F. (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores sociales culturales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región, pp 13. Plan UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf
- Santos, B. (2015). *Sexualidad, que es*. OMS. Centro de Información Integral. Consultado el 6 de Diciembre de 2015 en: http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=47
- Sánchez, B.M. (2005) Poder de negociación de la sexualidad en la adolescencia. pp 48. Bogotá: Profamilia.
- Sax, L. (2010). Short report. Being and becoming a body: moral implications of teenage pregnancy in a shantytown in Porto Alegre, Brazil. *Culture, Health y Sexuality*, 3(12), pp. 323-334.
- Scheaffer, R., Mendenhall, W. y Ott, R. (2007). *Elementos de Muestreo*. (6a ed). Madrid: Paraninfo.
- Schettini, M. (2010). Teen pregnancy prevention, En: *Targeting investments in children: fighting poverty when resources are limited*. pp. 221 – 247. Chicago, USA: University of Chicago Press.

- Sechel, V.L. y Contreras, Y.B. (2014). Educación hacia las nuevas masculinidades. *Cultura de Guatemala. Cuarta Época: Año XXXV, (II)*, pp. 79-98.
- Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial del Departamento Norte de Santander. (2016). Subregiones de Norte de Santander. Disponible: <https://geografiadenortedsder.wikispaces.com/wiki/changes>, <http://desarrollo-social-regional.blogspot.com.co/> [Consulta: Junio 15 de 2015]
- Sevilla, M.T. y Orcasita, L.T. (2014). “Hablando de sexualidad”: una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos/as adolescentes en estratos populares de Cali. *Av.enferm.*, XXXII (2): pp. 191-205.
- Shutt-Aine, J. y, Maddaelno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las américas: implicaciones en programas y políticas. Unidad de salud y desarrollo de adolescentes, Programa VIH / SIDA, Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.
- Silva, L.C. (1993). Muestreo para investigación en ciencias de la salud. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Singh, G.K. y Yu, S.M. (1996). Trends and differentials in adolescent and young adult mortality in the United States, 1950 through 1993. *American Journal of Public Health*, 86, pp. 560-564.
- Tobar, F. (s.f.). La anomalía del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://lac.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/Anomal%C3%ADa%20del%20embarazo%20adolescente%20en%20Am%C3%Agrica%20Latina.pdf> Fecha de la consulta: 2016, Enero 13.
- Toro, M.C., Patiño, P. y Leal, S. (2004) Vida y sexualidad lo que hay que conocer. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá - Profamilia.
- Traverso, K.P. (2007). Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿qué marca la diferencia? *Revista de Psicología*, 1(XXV), pp. 59-80.
- Tufro, L., Demonte, F., Bidar, M.L., Bruno, D., Huberman, H. y Santiago H.M. (2012). Masculinidades plurales. Reflexiones en clave de género. p 16. Argentina. PNUD
- UNFPA (1994). Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo. Disponible en: 1994. <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html> Fecha de consulta: 2015, Noviembre 20.

- UNFPA (Fondo de la población de las Naciones Unidas). (2013). Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial 2013. Disponible en: <http://cdn.20m.es/adj/2013/10/30/2478.pdf> Fecha de consulta: 2015, Diciembre 14.
- UNICEF Colombia. (2014). Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Monitoreo y evaluación CONPES 147. Disponible en <http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>
- UNICEF (2011a). La adolescencia. Una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf Fecha de consulta: 2015, Diciembre 13.
- UNICEF (2011b). Desarrollo adolescente y derechos humanos. Venezuela 2010. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/Desarrollo_Adolescente_y_DDHH_F.pdf
- UNICEF (2014) Vivencias y relatos sobre el embarazo en Adolescentes Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región informe Final. República de Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe. República de Panamá.
- UNICEF (s.f.). Únete por la niñez. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf) Fecha de la consulta: 2016, Enero 13.
- Useche, A. B. (1997). Educación sexual con fundamento científico. 1997. Revista Deslinde. Número 21 Agosto. pp. 36-39. Consultado en: <http://cedetrabajo.org/wp-content/uploads/2012/08/21-1.pdf>
- Varela, C. y Lara, C. (2015). Jóvenes de hoy, adolescentes de ayer en Uruguay: maternidad y desempeños. Sociedad y economía, 29, pp. 15-37.
- Veloz, M.E.G, Torres, G.N.C, Pardo S.F., Londoño, V.A., Hurtado, S.M., Gómez, L.C.P., Girón, C.A., Villarreal C. y Pineda L.N. (2011). Modelo de atención integral en salud para víctimas en violencia sexual. Bogotá. Ministerio de Protección Social – UNFPA.

- Vendrel, F. J. (2006). La masculinidad en cuestión reflexiones desde la antropología. México, D.F., MX: Red Nueva Antropología. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- Vicario-Molina, I., Fuertes, M.A. y Orgaz, B.B. (2010). Acoso sexual entre iguales: incidencia y reacción emocional en una muestra de estudiantes de 4° de educación secundaria obligatoria. *Behavioral Psychology (Psicología Conductual)* 3(18), pp. 629-650.
- Washington, US: Inter-American Development Bank (2005). *Mujeres y Trabajo en América Latina*. Retrieved from Consultado en: <http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/424/Mujeres%20y%20trabajo%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.pdf?sequence=2>
- Who, Organización Mundial de la Salud) (2014). El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Actualización de septiembre de 2014 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> Fecha de consulta: 2015, Diciembre 8.
- Zicavo, E. (2013). Dilemas de la maternidad en la actualidad: antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la ciudad de Buenos Aires. *Revista de Estudios de Género. La Ventana (IV)*, pp. 50-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88430445004>.





MATERNIDAD ADOLESCENTE

EN EL NORTE DE SANTANDER



Libro electrónico