

EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN BUCARAMANGA: ANÁLISIS DE POLÍTICAS SOCIALES ¹

Gelvez Peñaranda, Jorge Andrés - Buitrago Murillo, Ai Karin Chan - Barreto Durán, María Gabriela

Chavarro Cruz, Luz Stella - Díaz Zambrano, Luis Fernando - Jerez Vargas, Angie Juliana

Asesores: Acebedo Afanador, Manuel José - Velasco Abril, Maribel

RESUMEN

El presente escrito corresponde a la síntesis de la investigación realizada por el Semillero en Responsabilidad Social y Derechos Humanos RESPONDER¹. Se enfoca en la problemática del embarazo adolescente en Bucaramanga desde tres aspectos: responsabilidad social, derechos humanos y educación. A partir de datos básicos tomados de entidades municipales, nacionales e internacionales, se realiza un enfoque centrado en políticas públicas y su impacto. Se realizó un trabajo de campo en dos instituciones educativas sobre la percepción y conocimiento frente a esta situación, y un posterior análisis centrado en el estudio de las políticas públicas y su impacto sobre esta problemática en la ciudad de Bucaramanga. Desde esta perspectiva, se muestra como las políticas públicas no siempre impactan en el mejoramiento de las dinámicas sociales que pretenden regular. Finalmente, queda planteado el trabajo para el desarrollo de talleres de formación, como una propuesta para resignificar el sentido de la vida en las adolescentes y reafirmar sus conocimientos sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Palabras claves: Embarazo adolescente, Responsabilidad Social, Derechos Humanos, Educación, Derechos Sexuales y Reproductivos, Adolescencia, Salud Pública, Educación Sexual Integral y Políticas Sociales.

ADOLESCENT PREGNANCY IN BUCARAMANGA: ANALYSIS OF SOCIAL POLICIES

ABSTRACT

This paper focuses on the problem of teenage pregnancy in Bucaramanga from three aspects: social responsibility, human rights and education. Based on basic data taken from municipal, national and international entities, an approach focused on public policies and their impact is carried out. A field work was carried out in two educational institutions on the perception and knowledge of this situation and a subsequent analysis focused on the study of public policies and their impact on this problem in the city of Bucaramanga. From this perspective, it is shown how public policies do not always have an impact on the improvement of the social dynamics that they intend to regulate. Finally, the work for the development of training workshops is proposed, as a proposal to re-signify the meaning of life in adolescents and reaffirm their knowledge about their sexual and reproductive rights.

Keywords: Adolescent pregnancy, Social Responsibility, Human Rights, Education, Sexual and Reproductive Rights, Adolescence, Public Health, Comprehensive Sex Education and Social Policies

¹ Este artículo es producto de la investigación realizada por los integrantes del Semillero en Responsabilidad Social y Derechos Humanos RESPONDER de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (Colombia). E-mail de contacto: macedo@unab.edu.co

1. Introducción

El embarazo adolescente es un fenómeno frecuente de salud pública que transforma la vida de la madre. En esta situación se han visto inmersos miles de jóvenes en Colombia, y en estas circunstancias el Estado tiene el deber de protección frente a la situación especial por la que atraviesan estas mujeres; no solo frente al embarazo, sino en la prevención y formación sexual para reducir las posibilidades del embarazo no deseado, del abandono, tanto de la familia como del progenitor y, en muchos casos, la destrucción del plan de vida de la mujer adolescente que vive estas circunstancias.

Bucaramanga, como entidad territorial municipal, ha buscado reducir las cifras de embarazos adolescentes que, según el registro de nacidos vivos en esta ciudad, datos proporcionados por el Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga (2019), desde 2016 a noviembre 8 de 2019, se reportaron 2.682 nacimientos a causa de embarazos adolescentes. Pero lo más preocupante de esta cifra es que las mujeres embarazadas se encontraban en un rango de edad entre los 12 y 18 años y los padres presentaban una diversificación de edades en rangos de 12 a 18 años (620 casos), entre 19 a 28 años (1.821 casos) y entre 29 a 59 años (215 casos). Cabe resaltar que en solo el año 2019 se presentaron 480 casos de nacidos vivos por embarazo adolescente.

Conforme a los datos suministrados por el proyecto realizado por la Alcaldía de Bucaramanga con el fin de depurar, analizar y visualizar la información de esta problemática sanitaria, se puede apreciar que solo se registran los datos de los nacidos vivos por embarazo adolescente, pero no hay un registro de las madres que han presentado complicaciones y han fallecido, o han fallecido los bebés en sus vientres; tampoco hay presente un registro de las madres adolescentes que han interrumpido su embarazo legal o ilegalmente (Alcaldía de Bucaramanga, 2019), lo que lleva a que solo se tengan cifras de madres adolescentes que han tomado la decisión propia o impropia de tener a sus hijos; lo que más dificulta esta situación es que no se conoce la realidad en la que viven estas personas, lo máximo que se puede llegar a apreciar es la comuna en la que habitan.

Estas estadísticas son esenciales por las distintas estratificaciones sociales que hay presentes en Bucaramanga que muestran la mayor presencia de embarazos adolescentes en las comunas donde hay menor presencia del Estado (política, social, económicamente, etc.), como en el caso de la comuna 1 (Norte de Bucaramanga) que reportó en el 2019: 138 casos y es la comuna en la que más se han reportado embarazos adolescentes de toda la ciudad. Cabe resaltar que esta zona se encuentra a las afueras de Bucaramanga, no hay cercanía con centros educativos de alta calidad, ni centros de salud que cuenten con todos los requerimientos de atención a la salud pública y en general, los habitantes no cuentan con los mínimos vitales que tanto resalta la Constitución Política de Colombia en su artículo primero: "Colombia es un Estado social de derecho (...), fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general". Por

ello, un embarazo adolescente afecta de manera personal a la adolescente, quien debe dejar de lado, en la mayoría de los casos, su proyecto de vida, y que también trae consecuencias negativas para su familia y para la sociedad, dentro de otros ámbitos como el económico, educativo, político y social.

Además, es importante resaltar el riesgo para la salud de la adolescente y el feto al estar embarazada a tan temprana edad, cuando carece de la suficiente madurez psicológica y física y, por otra parte, la reducción de las oportunidades laborales y de formación académica para la joven y su hijo en el futuro. Frente a toda esta situación es que surge la importancia de entender cómo ha actuado la ciudad, cuáles son los conocimientos que tienen las adolescentes frente a temas de prevención y planificación de un embarazo, cómo el sistema educativo influye en este conocimiento y cuáles son las realidades que viven las madres adolescentes; para así plantear una solución de fácil acceso para incentivar el conocimiento de métodos de prevención, la formación de un plan de vida y las formas de proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

El enfoque de este trabajo, frente a la problemática del embarazo adolescente en Bucaramanga, se da en tres aspectos: responsabilidad social, derechos humanos y educación. Antes de explicar cada uno de estos elementos es importante entender, en primer lugar, que el embarazo adolescente se ha explicado como un problema de salud pública, social, económica, e incluso política, que afecta las variables demográficas del país y la calidad de vida de las personas. Además, es una proyección de las falencias que el Estado tiene frente a la forma de atender las problemáticas desde distintos ámbitos a las distintas poblaciones vulnerables, como en este caso sucede con las madres adolescentes y las causas de este embarazo no deseado.

En estudios que se enfocan en la profundización de la problemática del embarazo adolescente, se explica que muchas veces, al visualizar la sexualidad como algo malo, se crea una barrera mental que excluye a los adolescentes de acudir a servicios de salud conllevando así a una distorsión de la realidad. (Rivera, 2003, p.2). Esta barrera mental se presenta por el difícil acceso a información sobre estos temas de sexualidad por las creencias religiosas, porque no hay una cátedra específica o un apoyo dentro de las instituciones educativas, por el temor a lo que piensen los demás (familia, amigos y la sociedad) y por falta de conocimiento de dónde o cómo recibir información verídica, porque también se puede apreciar información errónea por las personas que rodean a los hombres y a las mujeres.

Otra de las teorías en las que el embarazo adolescente puede sustentarse, es en la teoría de la identidad del Yo (Erikson), quien plantea que se presenta una crisis de la identidad donde los cambios biológicos y sociológicos juegan un rol muy importante, donde hay incertidumbre y empiezan a desaparecer los viejos recursos personales para dar lugar a unos nuevos con bases más sólidas y separadas del vínculo familiar. En cierta parte, esta problemática parte del adolescente que aún no ha cerrado su ciclo

encontrando una nueva identidad, y debe interrumpirlo para dar origen a una nueva vida (Bordigon, 2005). Esto se debe a que muchas de las madres adolescentes son abandonadas por sus propias familias o por su propia pareja, viéndose en la obligación de iniciar una nueva vida independientemente, buscando su propio sustento económico, su propia forma de salir adelante y de plantear un nuevo plan de vida. Este cambio forzado en el plan de vida proyectado antes de un embarazo adolescente, debe ser modificado porque genera dificultades a la hora de continuar con estudios superiores, trabajar para sustentar el hogar y se debe dejar a un lado la gran libertad que poseía la madre antes de su embarazo. Por tal motivo, es importante el papel de la madre adolescente en sus distintos ámbitos o realidades que debe afrontar y la dificultad que ella tiene para poder lograr su plan de vida, porque en ella es depositada gran parte de la responsabilidad del hogar por el abandono de su familia e incluso de su pareja, por la importancia de la alimentación, salud, educación y de todos los mínimos vitales de ella y de su hijo.

Desde el punto de vista sanitario, el embarazo en adolescentes constituye un alto riesgo para la vida de las madres y de los bebés, que a su vez aceleran el crecimiento demográfico. Esto se debe a la etapa de desarrollo en la que se encuentran las adolescentes y presentan cambios físicos y psicológicos, esenciales para la etapa de adultez en la que entrarían posteriormente. A este enfoque se le adiciona la teoría de la “adopción del rol maternal”, que tiene en cuenta el tiempo del embarazo y los 12 meses siguientes a este. Este planteamiento parte de la adopción del rol materno, donde se produce el vínculo madre e hijo que fortalece la identidad de madre (Alvarado, Guarín & Cañón, 2011), lo cual representa una aceleración del rol materno en las madres adolescentes que deben asumir su papel de progenitoras para sustentar y mantener dignamente a sus hijos y a ellas mismas. Por consiguiente, es importante este concepto porque nadie está preparado para asumir la responsabilidad de tener un hijo, y las madres adolescentes, en muchos casos, no cuentan con el apoyo de la familia para entender, aplicar y mejorar el rol de madre.

Esta problemática se ve reflejada en el Departamento de Santander (Colombia) por el aumento de embarazos adolescentes en las zonas rurales. Esta afirmación se sustenta en la encuesta nacional de demografía del año 2005, la cual demostró que las tasas de fecundidad adolescente son mayores en la zona rural (21.6%) que en la zona urbana (14,5%); se sugiere entonces, la importancia de investigar para de tal manera identificar las necesidades de educación y atención específica para cada distinto grupo de población (Profamilia, 2015).

Como se puede apreciar en la encuesta realizada en el 2005, las zonas de difícil acceso para el Estado, como lo son las zonas rurales, se ven afectadas potencialmente por las altas cifras de embarazo adolescente; esto debido a la falta de información y educación en estos territorios donde el Estado ha intentado mejorar su responsabilidad social y el alcance de los derechos sexuales y reproductivos que se le deben garantizar a todos los ciudadanos, pero estas medidas no han sido suficientes. En el caso de

Bucaramanga, un territorio más específico, se han implementado medidas para reducir las cifras de embarazo adolescente que serán analizadas más adelante, pero que aún cuenta con cifras altas en territorios desprotegidos por el mismo Estado.

Trayendo a colación lo mencionado anteriormente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Esta etapa de la vida tiene una clasificación en: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. El primer período se da entre los 10 y 13 años, y se caracteriza principalmente por la pubertad, por cambios físicos y funcionales del cuerpo y por el alejamiento de los padres y la búsqueda de amigos del mismo o distinto sexo. Por otro lado, la adolescencia media se da entre los 14 y 16 años, en ella los adolescentes se relacionan con otras personas de su misma edad, y se caracterizan por su alto egocentrismo y por las constantes discusiones con sus padres. Se preocupan por su apariencia física y se interesan por las opiniones de los demás, por lo que buscan lucir siempre atractivos. Es la edad promedio en la que se inicia su vida sexual. Por su parte, la adolescencia tardía, ocurre entre los 17 y 19 años. En esta son pocos los cambios físicos que ocurren, el adolescente tiende a relacionarse nuevamente con sus padres, dejando un poco de lado a su grupo de amigos, se da la aceptación personal y se empieza a tener una perspectiva adulta del mundo, dejando la visión egocéntrica y colocando en su lugar una visión social, se plantean metas para su vida y sus relaciones sexuales son más responsables. Además, se da la independencia responsable del adolescente. (Penagos, 2007, p. 25)

Esta diferenciación entra las distintas etapas de la adolescencia, ayuda a ubicar los cambios físicos y psicológicos de un adolescente en el contexto en el que se desarrolla, vinculando estos conceptos a la sexualidad, entendida como:

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 está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2018)

Esta idea es esencial en la adolescencia porque representa la formación de una sexualidad con respecto a la orientación, identidad, formas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados, derechos sexuales

y reproductivos con sus respectivos mecanismos para garantizarlos, cambios físicos y psicológicos, y la organización de un plan de vida. Todos estos cambios que se presentan en esta etapa, marcan el futuro del adolescente y su conciencia sobre el riesgo de cada una de sus decisiones; en este caso, con el fin de prevenir un embarazo, entendido como un “proceso de desarrollo del óvulo fecundado, que se localiza en los genitales femeninos. Se inicia con la concepción o fecundación y termina con el parto”. (Huitrón, 2018). Pero más específicamente un embarazo adolescente que, según Profamilia (2017), es el producido antes de los 19 años de edad. Este es un fenómeno frecuente y con altos índices en la actualidad, tanto así que se conoce como “la puerta de entrada al círculo de la pobreza”.

De acuerdo con Profamilia, el hecho de que una adolescente quede embarazada implica un riesgo tanto para su salud, como para su vida y la del feto, sumado a las complicaciones que esto trae a nivel social, familiar y psicológico. En la mayoría de los casos conlleva consecuencias como el abandono de la escuela, dificultades para encontrar empleo y para conseguir una vida digna. Por tal motivo, es importante plantear mecanismos de prevención del embarazo en adolescentes que según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015), son todos aquellos mecanismos, programas, planes y proyectos de diferente índole que permiten concientizar a los adolescentes a fin de evitar el embarazo a esa edad, debido a que:

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que interfieren no solo en la calidad de vida y salud de los y las adolescentes y sus familias, sino también al colectivo en general (ICBF, 2015).

Por último, como punto importante en la prevención de embarazos adolescentes, se encuentra la anticoncepción, por ello:

[...] los y las adolescentes como parte de su Derecho a la salud sexual y salud reproductiva, tienen derecho a solicitar consejería y además recibir la provisión del método que elijan. Las adolescentes menores de 14 años embarazadas, que decidan la interrupción voluntaria del embarazo, se les debe garantizar ese Derecho sin imponer ningún tipo de barrera (ICBF, 2015).

Concepto que se resalta para formar una educación sexual integral dentro de la vida de cada adolescente; es una noción que forma la responsabilidad social por parte del Estado, las instituciones educativas, distintas ONGs, la misma familia y cada adolescente. En este orden de ideas se presenta una relación entre la responsabilidad social, los derechos humanos y la educación, para prevenir y ayudar a afrontar los embarazos adolescentes.

Para poder entender esta problemática dentro del contexto colombiano, es necesario tener presente que, a partir de la década de 1970, el índice de embarazos adolescentes empieza a aumentar y las respectivas agencias calculan las variables correspondientes. Tuvieron que pasar 20 años para que la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) se realizara en Colombia a partir de 1990 por Profamilia (organización privada sin ánimo de lucro que promueve el respeto y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de toda la población colombiana), quien publica cada cinco años información sobre la dimensión, estructura, evolución, dinámicas y características generales de la población colombiana en el ámbito de salud sexual y reproductiva y otros temas relativos a la salud.

De 1990 al 2010 los datos de la ENDS revelaron el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas durante los respectivos años, incrementando cada cinco años hasta casi duplicarse; entonces se supo que la problemática existía y que era necesario por parte del gobierno ejercer control. Luego, de acuerdo con el Documento CONPES 147 de 2012, el cruce de información de la ENDS con la Encuesta Nacional de Deserción Escolar muestra que los departamentos con mayores porcentajes de madres adolescentes, como Putumayo, Antioquia, Santander, Amazonas, Guaviare, Casanare, Valle, Arauca, Vichada y Chocó, son también los de mayor deserción escolar.

Un análisis histórico de este problema de salud pública fue realizado por el DANE, donde se evidenció que la edad media de fecundidad que tendía a ser para 1985 los 23-27 años, disminuyó gradualmente hasta 2005, lo que posteriormente se vio explicado tras el incremento de lo que se llamaría “la nueva edad media de fecundidad” rondando entre los 15 a 19 años. Teniendo en cuenta que desde entonces ya se vienen implementando planes de gobierno para aminorar el impacto del embarazo adolescente, no se explica cómo al año 2015, una década después, la edad promedio continuará disminuyendo hasta los 13-14 años. Las encuestas también revelan que la tasa de natalidad también se ha mantenido en la población adolescente, aunque en los últimos cinco años se presentó un descenso. Finalmente, se presenta un aumento sostenido de los nacimientos en la población adolescente, pese a que en el último quinquenio se registra un leve descenso, ubicándose en el año 2010 en 74 nacimientos de cada mil.

Desde una perspectiva de género y a partir de conceptos esenciales como responsabilidad social, derechos humanos y educación, se estableció un proceso metodológico que considera la importancia de esta problemática en la actualidad, debido a que su aumento ha conllevado a grandes dificultades tanto familiares como sociales, por lo que se considera un problema de salud pública. Conforme a lo anterior, se han estipulado mecanismos de prevención del embarazo en adolescentes a nivel internacional, nacional, regional y local.

2. Metodología

La problemática planteada en la sección anterior suscitó la inquietud de los estudiantes investigadores, quienes realizaron una investigación basada según su profundidad en la descripción de las causas de un embarazo adolescente y los problemas que deben afrontar las madres que quedan embarazadas a temprana edad. Además, según su intencionalidad, la proyección juega un papel importante a la hora de reconocer la efectividad de las distintas formas de prevención de embarazo adolescente desde la responsabilidad social del Estado y poder plantear una solución desde la educación como factor esencial para la formación de una sexualidad integral y para la prevención de embarazos no deseados. Por otro lado, según su método, cuenta con una unión entre el método cuantitativo al calificar el grado de conocimiento por medio de una encuesta y test sobre la existencia y uso de métodos anticonceptivos en los y las adolescentes en distintas instituciones educativas, y el método cualitativo para conocer el entorno en el que viven estos adolescentes y si han tenido contacto cercano con un caso de embarazo adolescente. Por último, es esencial que esta investigación sea participativa para abrir la posibilidad de que todas las personas que quieran unirse en la búsqueda de una forma de mitigación, puedan cooperar e impactar en la reducción de las cifras de embarazo adolescente en Bucaramanga.

Categorías de análisis:

Efectividad de los programas desarrollados por el sistema de seguridad social en salud para la prevención del embarazo no deseado, protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes en Bucaramanga.

Subcategorías de análisis:

- Programas desarrollados en la ciudad de Bucaramanga para la prevención del embarazo en adolescentes.
- Porcentaje de embarazos en adolescentes presentados en esta ciudad en los últimos 10 años.
- Relación entre los programas desarrollados y la cantidad de embarazos presentados en Bucaramanga.
- Conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos, planificación familiar, prevención del embarazo y derechos sexuales.
- Relación entre la situación económica y el porcentaje de embarazos en adolescentes.
- Consecuencias familiares, económicas, sociales y morales ante el embarazo adolescente.

Tipo de investigación

Según su profundidad, se realizó una investigación descriptiva, debido a que con ella se pretende conocer con precisión desde diferentes ángulos, los rasgos, propiedades y características principales del embarazo en adolescentes en Bucaramanga y la efectividad de los programas desarrollados en esta ciudad para prevenirlo, respondiendo a preguntas como: ¿qué características tienen las madres adolescentes?, ¿cómo es el ambiente en que se desarrollan?, ¿cuál su situación económica y su conocimiento sobre el tema? Además, es una investigación aplicada ya que por medio de esta se obtiene información acerca del tema, la cual encuentra una aplicación inmediata dado que permite conocer si son o no efectivos los programas desarrollados por el sistema de seguridad social en salud para la prevención del embarazo en adolescentes y, a partir de ahí, decidir si es bueno mantenerlos o buscar otro mecanismo para reducir el embarazo en esta etapa de la vida.

Desde el punto de vista de su intencionalidad, es una investigación proyectiva puesto que su intención es producir un resultado, el cual consiste en establecer la efectividad de los programas desarrollados para la prevención del embarazo en adolescentes, para lo cual se analizó la relación de dichos programas con el aumento o la disminución de embarazos. Igualmente, se aborda un problema práctico y concreto.

Con respecto al método, es una investigación mixta pues este proyecto requiere tanto de la investigación cualitativa como de la cuantitativa. En cuanto al enfoque cualitativo, se utilizará la entrevista para conocer, desde la experiencia personal de las madres adolescentes, la efectividad de los programas desarrollados para la prevención del embarazo en adolescentes. Igualmente, el enfoque cuantitativo se utilizará, ya que se hará uso de la encuesta para saber qué conocimientos previos tienen las adolescentes sobre el tema. Además, en la recolección de datos se usarán datos numéricos y estadísticas de investigaciones previas hechas por entidades estatales.

Se partió del siguiente supuesto cualitativo como herramienta de trabajo para el análisis: los programas desarrollados por el Sistema de Seguridad Social en Salud para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes en Bucaramanga no han sido eficaces o lo han sido muy poco, en tanto existe gran cantidad de madres adolescentes en esta ciudad y sólo hasta julio de este año van 727 casos, frente a 797 de todo 2017. La ineficacia se debe a que estos programas no son claros, a ellos no accede toda la población y la mayoría de las veces no son complementados con una educación sexual y reproductiva en sus casas y colegios, por lo que se genera un desconocimiento tanto en lo que respecta al uso adecuado de los métodos anticonceptivos como de los derechos que tienen. De igual forma, no tienen en cuenta la importancia de generar un proyecto de vida y no muestran realmente las consecuencias económicas y sociales producidas por este fenómeno.

Población y muestra

La población se compone de las mujeres adolescentes embarazadas en Bucaramanga. De allí se tomó una muestra por conveniencia, constituida por 16 estudiantes de grado noveno, pertenecientes al colegio Pilar Sede B de Bucaramanga y 22 estudiantes de la Escuela Normal Superior de Bucaramanga Sede B, junto con dos docentes.

Instrumentos de investigación

- ***Encuesta:***

Es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. En la encuesta, a diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación (Ferrer, 2010).

- ***Test:***

[...] procedimientos o métodos que evalúan la presencia de un factor o fenómeno que comprende un conjunto de ítems (preguntas, estímulos o tareas) que se puntúan de forma estandarizada y se utilizan para examinar y posiblemente evaluar las diferencias individuales en aptitudes, habilidades, competencias, disposiciones, actitudes, o emociones (ITC, 2014).

- ***Entrevista:***

Es una técnica de recopilación de información mediante una conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investiga, tiene importancia desde el punto de vista educativo; los resultados a lograr en la misión dependen en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes en la misma" (Ferrer, 2010).

3. Resultados

Este estudio, dirigido a analizar la influencia de las políticas sociales en la prevención de embarazos adolescentes por medio de la educación sexual ofrecida en los colegios públicos, en el que participaron 38 estudiantes y dos docentes, arrojó los siguientes resultados:

El 81% de la muestra respondió que ya han tenido su primera relación sexual mientras que el 19% restante aún no la han tenido. En complemento a lo anterior, del 81% que respondió que sí ha tenido su primera relación sexual, el 56% hicieron uso de por lo menos un método anticonceptivo, mientras que el 44% restante no accedió a alguno. También, dentro de los métodos aplicados, se obtuvo que el 55% conoce entre 6 y 10

métodos anticonceptivos que pueden usar, y cabe resaltar que las charlas de educación sexual dentro del plantel educativo alcanzaron un 69% aunque se realizan periódicamente al igual que en los ambientes familiares con el mismo porcentaje. Por último, los alumnos consideran que la familia, las redes sociales y el plantel educativo han influido en la elección de los métodos anticonceptivos, más que los médicos, los amigos, la pareja u otros.

Además, al entrevistar a una persona de cada plantel educativo se pudo evidenciar la similitud entre los dos colegios en los que realizó el estudio, debiendo resaltarse el apoyo de las instituciones y de las políticas sociales para la prevención de embarazos adolescentes por medio de campañas, charlas educativas, realización de investigaciones, apoyo a niños y niñas, etc. No obstante, sienten una presión social ejercida por las familias y por personas que los rodean, que no permiten encontrar apoyo en temas referentes a sexualidad, ocasionando miedo o pánico; incluso, generando un perjuicio frente a embarazos adolescentes.

4. Discusión

Con respecto a los datos obtenidos en el Colegio Pilar Sede B, se resalta que, en general, existe un desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y la mayoría de los adolescentes aún creen en mitos sobre la sexualidad, lo cual se ve reflejado en la vida de cada uno de ellos, ya que dentro de los resultados obtenidos en la encuesta sobresale que el 81% del grupo analizado conformado por 16 jóvenes ya ha iniciado su vida sexual activa, y de ese 81% el 56% no utilizó ningún método anticonceptivo. De igual forma, ese mismo porcentaje (56%) actualmente no utiliza ningún método.

Agregado a lo anterior, aunque el 69% de estas personas estudiadas reciben charlas acerca de la educación sexual y reproductiva en sus casas y en el plantel educativo, estas se dan de manera ocasional y en algunos casos no se ofrecen, generando un problema de desinformación que se convierte en una de las principales causas de embarazo en adolescentes.

Por su parte, la información derivada de la aplicación de los test en la Escuela Normal Superior de Bucaramanga Sede B, muestra que la mayoría de los estudiantes poseen un amplio conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, a la vez que son muy pocos los que aún creen en mitos acerca de la sexualidad.

Al igual que en el colegio anterior, el conocimiento del tema se evidencia en su diario vivir, en tanto que el 80% de la muestra ya ha iniciado una vida sexual activa, y de ellos el 60% usó un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Actualmente, el 70% de los encuestados utiliza algún método anticonceptivo.

En esta institución se resalta que el 55% de los alumnos reciben charlas de sexualidad en su casa, y el 70% en el colegio, y aunque se dan de manera ocasional, la calidad de estas charlas es mucho mejor.

Finalmente, las dos entrevistas realizadas permiten ver dos perspectivas diferentes frente a la problemática del embarazo en adolescentes. Por un lado, se observa un pensamiento conservador que hace recaer más la responsabilidad de este fenómeno en los adolescentes, sin detenerse a analizar las obligaciones por parte del Estado de prevenirlo. Por el otro, se recalca que los programas desarrollados por el Estado para prevenir el embarazo en adolescentes han fracasado llevando a un aumento del mismo. También, uno de los entrevistados analiza el embarazo como un fenómeno biológico, mientras que el otro lo ve como algo moral.

Los dos entrevistados coinciden en tres aspectos de particular interés: (1) que en los colegios se realizan charlas y programas enfocados a educar a los estudiantes en temas relativos a la sexualidad; (2) que en ningún centro educativo se debe negar la educación a una estudiante embarazada, y (3) que la reacción de los compañeros frente a un embarazo de cualquiera de ellos no es de rechazo sino de apoyo. Ahora bien, continuando con lo mencionado anteriormente, el embarazo adolescente en Bucaramanga está comprendido en tres aspectos esenciales para entender la forma en que se han prevenido y apoyado las distintas políticas sociales en la ciudad, y a esto se le suma la forma en que se puede plantear una forma de apoyar los distintos programas desde el campo en el que cada individuo se desempeñe y quiera aportar en la mitigación de esta problemática de salud pública. Estos tres aspectos son: la responsabilidad social, los derechos humanos y la educación.

El primer aspecto es la responsabilidad social como eje fundamental en el que distintas instituciones públicas y privadas planean alternativas para la prevención del embarazo no deseado y el apoyo a las madres adolescentes en la realidad social que deben vivir para subsistir junto a su hijo y, en algunos casos, con su familia y pareja. Es por esto que entidades estatales a nivel nacional, como el Ministerio de Salud y Protección Social, establecen un marco legal en el que promueven la atención en planificación familiar a hombres y mujeres por medio del POS (Plan Obligatorio de Salud) a través de la Resolución 412 de 2000, actualizada por la Resolución 769 de 2008, que debe garantizar el sistema de salud en general, y de forma gratuita, como mecanismo para que los hombres y mujeres en edad fértil reciban la educación y métodos necesarios para garantizar los derechos sexuales y reproductivos; todo ello mediante la ampliación del abanico de métodos anticonceptivos conforme a las necesidades y preferencias que ayudan a prevenir los embarazos no deseados.

Por otro lado, el Ministerio de Educación también aporta en la mitigación de esta problemática por medio del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que plantea la posibilidad de que para el 2021, el 80% de las instituciones públicas del país garanticen una educación sexual que se oriente en los derechos humanos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género y diferencial. Este plan se basa en la Convención Colectiva sobre los derechos de los niños (UNICEF, 2006) que en el marco del bloque de constitucionalidad que se ha integrado en el ordenamiento jurídico de Colombia, establece en el inciso 1 del artículo 19:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Conforme a la Convención ratificada por Colombia y mencionada anteriormente, se complementa este marco jurídico que hace parte de la estrategia del Ministerio de Educación para prevenir un embarazo no deseado y formar una educación sexual dentro de las instituciones educativas mediante la Resolución 3353 de 1993, que estipula el desarrollo de proyectos y programas institucionales de educación sexual en la educación básica del país. Por otro lado, la Ley 115 de 1994, expedida por el Congreso de la República, recita en su artículo 13 que:

Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a:

d) Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable.

Asimismo, el artículo 14 de esta misma norma jurídica establece que:

En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio en los niveles de la educación preescolar, básica y media, cumplir con:

e) La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad.

Estos artículos marcan una pauta esencial en la formación sexual conforme a la edad en la que se encuentren los educandos y el desarrollo de una sexualidad sana por medio de la construcción de una identidad propia. A esto se le suma la Ley 1098 de 2006, más conocida como el Código de Infancia y Adolescencia, que en su artículo 44 determina la responsabilidad social de los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad en general con el fin de poner en marcha mecanismos para:

“10. Orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja”.

Esta disposición regula al personal de las instituciones educativas para que asuman un papel de formadores en la educación sexual y reproductiva del niño, niña y adolescente por medio de la responsabilidad social, a la que se le suma otro elemento importante como lo es la formación de una vida en pareja por medio del respeto que debe persistir y los distintos mecanismos para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de cada persona.

Además, la Ley 1620 de 2013, más conocida como la Ley de Convivencia Escolar, define la educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos en su artículo 2 como:

[...] 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.

En este sentido, la educación sexual integral que plantea este artículo, busca la formación de una identidad propia en lo que concierne a la capacidad de pensar en las causas y consecuencias de cada decisión que toman los niños, niñas y adolescentes, con el fin de prevenir un embarazo no deseado y fomentar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de cada persona.

5. Conclusión

Desde el nivel nacional, departamental y municipal, se han planteado y ejecutado distintas normas jurídicas y políticas públicas que demuestran la responsabilidad social de los distintos miembros del Estado que se siguen comprometiendo a prevenir los embarazos a temprana edad y a garantizar los mínimos vitales a las madres adolescentes para que puedan continuar o adaptar su plan de vida a las circunstancias. Es por esto que el último aspecto a considerar es la educación, como forma de enseñar los derechos sexuales y reproductivos que tiene cada persona, junto a los mecanismos para garantizarlos y hacerlos respetar en caso de que se presente una situación de vulnerabilidad. Pero sobre todo, es esencial formar bajo una educación sexual integral donde se tenga presente lo mencionado anteriormente, pero que resalte la importancia de plantear un plan de vida.

En este punto es donde se centra la responsabilidad social con el fin de prevenir el embarazo adolescente y apoyar a las madres en la construcción de su plan de vida para salir adelante. Por ello, es importante implementar actividades, como las que se han organizado desde la cátedra de Identidad y Emprendimiento en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, para influir en la relación de la madre adolescente con el entorno social. Es por esto que los talleres de orientación de experiencias de vida desarrollan la dimensión socio-humanística de las personas en las que se influye, porque desde la perspectiva de género se debe formar tanto a hombres como mujeres sobre las causas y consecuencias de cada uno de sus actos, de la mano de los distintos mecanismos, para encontrar apoyo en cada etapa de la vida o para garantizar los derechos sexuales y reproductivos que cada uno tiene.

Referencias

- Alcaldía de Bucaramanga (2019). *Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga, Registro de nacidos vivos. Bucaramanga, 2016 a noviembre 8 de 2019*. Recuperado de:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiYzg5NzI4NDk0ZGU0YS00OTg1LTg4NTktOTg1ZWZjZiZGM3liwidCI6ljEwMzQ3NGZjLTYwYmYtNGRiYy1iZjVlTzZiMzE3ZmU5MDFYiilsImMiOjR9>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón-Montañez, W. (2011). *Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil*. (C. C. Torres Contreras, Ed.) *Revista Cuidarte*, 2(1).
doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
- Asamblea Departamental de Santander (2020). *Ordenanza 013 de 2020 (01 de junio de 2020)*.
- Bordigon, N. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson, El diagrama epigenético del adulto*. (J. Montoya Carvajal, Ed.) *Revista Lasallista de Investigación*, 2. Recuperado el 20 de Septiembre de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Concejo Municipal de Bucaramanga (2013). *Acuerdo Municipal 051 de 2013*.
- Concejo Municipal de Bucaramanga (2020). *Acuerdo Municipal 013 de 2020*.
- Congreso de la República (1993). *Ley 100 de 1993*. Colombia. Recuperado de:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Congreso de la República (2006). *Ley 1098 de 2006*. Colombia. Recuperado de:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
- Constitución Política de Colombia.
- Contreras Rincón, J., Gamboa Martínez, G & Ocho Pinzón, A. (2017). *Intervenciones para la Prevención de Embarazo en Adolescentes: Revisión Sistemática*. Bucaramanga: Universidad de Santander (UDES). Recuperado de:
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/111/1/Intervenciones%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%2C%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica.pdf>
- Corte Constitucional (2009). Sentencia T-393 de 2009. Colombia. Recuperado de:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-393-09.htm>
- Corte Constitucional (2006). Sentencia C-355 de 2006. Colombia. Recuperado de:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Corte Constitucional (2016). Sentencia C-085 de 2016. Colombia. Recuperado de:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-085-16.htm>
- Corte Constitucional (2016). Sentencia T-697 de 2016. Colombia. Recuperado de:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-697-16.htm>
- Cruz Velásquez, K. & Juárez, I. (2016). *Estrategias para la prevención del embarazo adolescente*. Nezahualcóyotl Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65904/Tesis%20Ingrid%20y%20Karen-split-merge.pdf?sequence=7>
- Decreto 2968 de 2010. Colombia.
- Huitrón Herrera, L. (2018). *Proyecto INFOCAB PB 201809: Concepción, embarazo y parto*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de:

<http://www.edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/concepcion%20embarazo%20y%20parto.pdf>

Instituto colombiano de bienestar familiar (2015). *Caja de herramientas para la prevención del embarazo en la adolescencia*. Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia.aspx>

Instituto colombiano de bienestar familiar (2016). Resolución 1515 de 2016. Recuperado de:
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_icbf_1515_2016.htm

Ministerio de Salud y Protección Social (2008). *Resolución 769 de 2008*. Colombia. Recuperado de:
https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_0769_2008.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021*. Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (s.f). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

Organización de las Naciones Unidas (s.f). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Organización de las Naciones Unidas (s.f). *Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales*. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Organización de los Estados Americanos (s.f). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer*. Recuperado de:
<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Organización de los Estados Americanos (s.f). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Recuperado de:
https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf

Organización de los Estados Americanos (s.f). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos económicos, sociales y culturales*. Recuperado de: <https://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html>

Organización Mundial De La Salud (2018). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial De La Salud (2018). [La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo](#). Recuperado de:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Penagos Velásquez, G. (2007). *Cambios en la vida de las mujeres adolescentes a consecuencia de los embarazos y partos de sus hijas/os nacidos entre los años 2002 y 2004 en Medellín*. Medellín, Colombia: Red de prevención del embarazo adolescente en Medellín. Recuperado de:

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/Investigacion_Efectos_del_embarazo.pdf

[Profamilia. \(2015\). Encuesta Nacional de Demografía y Salud: Tomo 1. Colombia. Recuperado de: http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf](http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf)

Profamilia. (2017). *Embarazo*. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/embarazo-joven2/>

Rivera Alvarado, S. (2003). *Embarazo en adolescentes: Aspectos de tipo social, psicológico y cultural*. Recuperado el 15 de septiembre de 2019, de Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), unidad de Información científica de la Caja Costarricense de Seguro Social.: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>

Rodríguez S. & García J. (2014). *Trabajo de Campo: Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Escuela de Ciencias Básicas Tecnologías e Ingenierías. Recuperado de: <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2619/1/17413684.pdf>

Unicef (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>