



**Educación y comunicación para la  
prevención de embarazos en jóvenes  
de 15 a 17 años en el Instituto  
Educativo Camacho Carreño de  
Bucaramanga (Colombia)**

**Ana Inés Sánchez Pacheco  
Elba Luz Gómez García  
Paula Geraldine Hernández Cuevas  
Stephany Liset Jiménez Pardo**

Universidad Autónoma de Bucaramanga  
Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes  
Programa de Comunicación Social  
Bucaramanga, Colombia

2016



# **Educación y comunicación para la prevención de embarazos en jóvenes de 15 a 17 años en el Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga (Colombia)**

**Ana Inés Sánchez Pacheco  
Elba Luz Gómez García  
Paula Geraldine Hernández Cuevas  
Stephany Liset Jiménez Pardo**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Comunicador Social**

Director (a):

Santiago Humberto Gómez Mejía

Decano Facultad Ciencias Sociales, Humanidades y Artes

Director Programa de Comunicación Social

Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB

Presidente Asociación Colombiana de Facultades y Programas Universitarios de

Comunicación- AFACOM

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes

Programa de Comunicación Social

Bucaramanga, Colombia

2016



## *Dedicatoria*

*El presente proyecto de grado es dedicado a nuestros padres, que siempre han hecho el esfuerzo para culminar nuestros estudios. A nuestras familias, por su apoyo incondicional, su paciencia y a Dios por reglarnos el don de la vida.*



## **Agradecimientos**

Queremos agradecer primero que todo a Dios por darnos el don de la perseverancia para alcanzar nuestra meta.

A los directivos y docentes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, en especial a nuestro director de tesis Santiago Humberto Gómez quien nos orientó y acompañó constantemente durante todo el proceso.

Al Instituto Educativo Camacho Carreño por abrirnos sus puertas y permitirnos la realización de esta investigación.

Y a nuestros compañeros ya que con ellos disfrutamos plenamente de la experiencia de la Universidad.





## **Resumen**

En el país hay 70,2 jóvenes entre edades de 15 a 17 años en estado de gestación por cada mil mujeres; en Bucaramanga la cifra llega a 76,6. Teniendo en cuenta que la incidencia de los embarazos en las jóvenes entre edades de 15 a 17 años, en Bucaramanga, es superior al promedio de embarazos que se presentan en el país, se desarrolla una investigación enfocada al Instituto Educativo Camacho Carreño que permite comprender las actitudes de los adolescentes hacia su salud sexual y reproductiva; mediante los miembros de la comunidad escolar (profesores, padres y estudiantes) se indaga por medio de métodos cualitativos y fenomenológicos de investigación, el comportamiento de los estudiantes y se elabora un plan de comunicación y educación para restaurar la orientación sobre la salud sexual. Dicho estudio se ejecuta con una población femenina entre los 15 a 17 años en la institución.

### **Palabras clave:**

Embarazos/ Educación/ Comunicación/ Adolescentes/ Salud/ Sexualidad

## **Abstract**

In the country there are 70, 2 young women between ages from 15 to 17 years in condition of gestation for every thousand women; in Bucaramanga the number comes to 76, 6. Bearing in mind that the incident of the pregnancies in the young women between ages from 15 to 17 years, in Bucaramanga, is superior to the average of pregnancies that they present in the country, there develops an investigation focused on the Instituto Educativo Camacho Carreño who allows to understand the attitudes of the teenagers towards his sexual and reproductive health; by means of the members of the school community (teachers, parents and students) it is investigated by means of qualitative methods and phenomenological of investigation, the behavior of the students and elaborates a plan of communication and education to restore the orientation on the sexual health. The above mentioned study executes with a feminine population between the 15 to 17 years in the institution.

### **Keywords:**

Pregnancies/ Education/ Communication/ Teenagers/ Health/ Sexuality

# Contenido

	Pág.
<b>Resumen .....</b>	<b>IX</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Pregunta de investigación .....</b>	<b>13</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>14</b>
2.1 Objetivo general.....	14
2.2 Objetivos específicos .....	14
<b>3. Hipótesis .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Justificación .....</b>	<b>16</b>
<b>5. Marco teórico.....</b>	<b>18</b>
5.1 Contexto .....	18
5.2 Conceptos generales.....	20
5.3 Teorías .....	22
5.3.1 Teoría de cambio .....	22
5.3.2 Teoría de comunicación participativa en salud .....	23
5.3.3 Teoría de efectos limitados .....	24
5.3.4 Análisis de los actos comunicativos entre adolescentes y su impacto en las relaciones afectivo-sexuales .....	25
5.4 La familia y la educación sexual .....	28
5.5 La educación para la salud sexual.....	30
5.6 La educación sexual en el currículo escolar.....	32
5.6.1 La falta de educación sexual eleva el índice de embarazos .....	33
5.7 Estadísticas .....	40
<b>6. Metodología .....</b>	<b>44</b>
<b>7. Recolección de información.....</b>	<b>46</b>
7.1 Entrevista (Directivos).....	47
7.2 Encuesta.....	49
7.3 Encuesta estudiantes embarazadas .....	51
7.4 Entrevista (Estudiantes – Padres).....	54
<b>8. Análisis de resultados .....</b>	<b>57</b>
8.1 Análisis de los resultados de la encuesta a los estudiantes .....	57

8.2	Análisis de los resultados de la encuesta a las estudiantes embarazadas ....	57
8.3	Análisis de los resultados de las entrevistas a las estudiantes embarazadas	58
8.4	Análisis de los resultados de la entrevista a las mamás de las estudiantes embarazadas .....	58
<b>9.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>60</b>
<b>A.</b>	<b>Anexo: Entrevista psicorientadora .....</b>	<b>67</b>
<b>B.</b>	<b>Anexo: Entrevista coordinadora .....</b>	<b>71</b>
<b>C.</b>	<b>Anexo: Tabulación estudiantes embarazadas .....</b>	<b>74</b>
<b>D.</b>	<b>Anexo: Tabulación estudiantes .....</b>	<b>86</b>
<b>E.</b>	<b>Anexo: Entrevista de estudiantes y padres de familia .....</b>	<b>94</b>
	<b>Bibliografía .....</b>	<b>105</b>

# **Introducción**

## **1.Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores que más influyen en la prevalencia de embarazos de las estudiantes de 15 a 17 años en el Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga (Colombia)?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Identificar si el factor que más influye en los embarazos precoces de las estudiantes del Instituto Educativo Camacho Carreño, es la falta de educación sexual soportada en ejercicios comunicativos de prevención dirigidos a los adolescentes.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Examinar a fondo los antecedentes sobre los programas de educación sexual que se hayan realizado en la institución.
- Establecer en la institución un plan de educación y comunicación para el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, con el fin de prevenir los embarazos precoces en las estudiantes.

### **3. Hipótesis**

Los factores que más influyen en la prevalencia de embarazos en las estudiantes entre 15 a 17 años, del Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga (Colombia), son la falta de educación sexual soportada en ejercicios comunicativos de prevención dirigidos a los adolescentes.

## 4. Justificación

El proyecto “Educación y comunicación para la prevención de embarazos en jóvenes de 15 a 17 años en el Instituto Educativo Camacho Carreño” se realiza en función de reducir los altos porcentajes de gestación en el Instituto Educativo Camacho Carreño, y así mismo, en Bucaramanga (Colombia), estudiando los diferentes aspectos y factores que puedan influir en esta situación.

Se inició investigando en un número determinado de instituciones oficiales las cifras de embarazos a temprana edad que presentaba cada uno para proceder a escoger el de mayor índice como objeto de estudio. Esta investigación se aplicó en los colegios Café Madrid, Instituto Educativo Camacho Carreño y el Colegio Luis Carlos Galán de Bucaramanga y estuvo basado en diferentes factores que se explicarán a continuación:

El primero fue conseguir instituciones educativas oficiales, ya que es donde asisten los miembros de las familias de menor estrato de la ciudad y los estudiantes presentan condiciones de pobreza, desigualdad además de otros factores sociales que generan vulnerabilidad y contribuyen al incremento de embarazos a temprana edad.

También se analizaron los métodos de enseñanza institucionales enfocados a la educación sexual que cada uno de los colegios aplica en sus estudiantes para poder escoger y estudiar el que mayor falencias presente.

Para concluir, se escogió al Instituto Carreño Camacho como objeto de estudio, dado a que está por encima de las demás instituciones con la cantidad de estudiantes embarazadas en sus últimos grados de bachillerato. Además, se observó que a pesar de que el colegio cuenta con herramientas para llevar a cabo sus procesos de educación, tales como campañas y convenios con entidades de



salud, estas no son aprovechadas de la mejor manera y no garantizan su optimización, dado al poco interés por parte del personal de la institución hacia la enseñanza de la educación sexual.

El proyecto iniciará con un estudio potencial del porcentaje de los factores más frecuentes en los embarazos actuales de dicha institución, como son la falta de educación sexual, falta de anticonceptivos, abusos sexuales, ambiente familiar hostil, entre otros. Para una vez que se identifique el más común, realizar programas y campañas que estimule la responsabilidad de los estudiantes para prevenir dichos embarazos no deseados. Si finalmente se obtienen resultados provechosos, se buscará la oportunidad de implementar más programas académicos en relación a la salud sexual y preventiva de los jóvenes en los colegios que carecen de éstos.

El tema de investigación surge a partir de los altos índices de embarazos en las estudiantes, Según el DANE, 54 niños nacen por día en jóvenes entre 15 y 18 años de edad, es decir, que anualmente veinte mil niños nacen, generalmente de embarazos no deseados y en hogares de estratos bajos; por lo que se analiza si la escuela está haciendo algo para contrarrestar el alto y progresivo porcentaje, con el objetivo de analizar los contenidos comunicativos, las estrategias de educación y comunicación implementadas y los programas del Instituto Educativo Camacho Carreño.

## 5. Marco teórico

### 5.1 Contexto

“Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), en 2013 nacieron 214.930 niños de mujeres entre 10 y 24 años, de igual manera la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010 evidenció que la tasa de embarazo adolescente en el país es de 19,5%”.

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad, todo esto debido a las consecuencias psicosociales del embarazo adolescente.

Es decir, la adolescente madre debe asumir una multiplicidad de roles, que son aquellos que conlleva una tarea de adultos como es la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente (Muñoz et al., 2001; Restrepo, 1991; Vera, Gallegos & Varela, 1999), agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia. Si lo habitual es que todo el grupo familiar se debe adaptar para recibir a un nuevo miembro (Hernández, Kimelman & Montino, 2000), esto es mucho más evidente en la adolescencia (Vives et al., 1992), ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, ya que incluyen a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante, que de alguna manera va a modificar sus vidas.

---

De igual forma hay otras consecuencias que trae consigo el embarazo adolescente como son, uniones a corto plazo, en su mayoría a largo plazo, y el mayor porcentaje de éstas en estratos altos, mientras que el madresolterismo predomina en estratos bajos, el embarazo adolescente se da en su mayoría en una población de mujeres solteras, que una vez embarazadas se unen la mayoría después del embarazo y no durante ni antes, estando la mayoría unidas actualmente, se demuestra que la relación entre la edad media de la población (20 años) y el estado civil tiende a que hayan más uniones que madresolterismo, se observa que el matrimonio religioso es la primera opción de unión entre estas mujeres, seguido de la unión libre, y que hay una relación importante entre el estrato socioeconómico y el estado civil de las mujeres adolescentes, ya que en la mayoría de las mujeres de estratos bajos la incidencia de soltería es mayor, a diferencia de las mujeres de estrato socioeconómico medio alto y alto, pues éstas tienden más a la unión.

El embarazo precoz es de alto riesgo y según las estadísticas se presentan con mayor frecuencia los problemas obstétricos en el grupo de menores de 15 años. La morbilidad obstétrica más frecuente es hemorragia del primer trimestre, pre-eclampsia y eclampsia, desproporción feto-pélvica y distocias. La morbilidad perinatal también es de elevada incidencia, lo más frecuente es la prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, relacionándose desde luego con una alta mortalidad durante el primer año de vida.

Estos datos resaltan la pertinencia de desarrollar acciones que promuevan la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, lo que confirma que los programas de educación sexual deben ser prioritarios y estratégicos y principalmente fortalecerse en las instituciones educativas para la prevención de embarazos en las adolescentes.

Debido a que muchos adolescentes empiezan las relaciones sexuales desde temprana edad, que va desde los 10 a los 19 años, es decir, durante la adolescencia, sin tener la información adecuada, por eso se hace necesario que

desde el hogar y las instituciones educativas se empiece a trabajar la educación sexual y reproductiva.

## 5.2 Conceptos generales

El presente trabajo analiza como la falta de educación sexual influye en los embarazos a temprana edad. En ese sentido, será necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales para apoyar la lectura. Para empezar, entenderemos el concepto de comunicación que se puede definir como un proceso por medio del cual una persona se pone en contacto con otra a través de un mensaje, y espera que esta última dé respuesta, sea una opinión, actividad o conducta. En otras palabras, la comunicación es una manera de establecer contacto con los demás por medio de ideas, hechos, pensamientos y conductas, buscando una reacción al comunicado que se ha enviado. Generalmente, la intención de quien comunica es cambiar o reforzar el comportamiento de aquel que recibe la comunicación. (Martinez de Velasco, Comunicación , 1998).

Vivimos en un tiempo cambiante, en el que la formación constante y el reciclaje se presentan como claves y necesarios para una buena comunicación en salud. En 1946, la Organización Mundial (OMS) conceptualizo a la salud como " un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad".

Esta definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales. Sin embargo, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total. De este principio surgió el término de salud holística. Este enfoque del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera

---

interdependiente e integrada en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea.

Si se mira cómo era la comunicación en salud hace 15 años y se compara con el día de hoy, todo ha dado ciertamente un vuelco. He aquí la importancia de la relación de estos conceptos.

Así mismo para el análisis de este trabajo, es necesario exponer sobre la adolescencia, la OMS define como la adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. (Echeverry Ciro , 2003)

Junto a los cambios puberales, ocurre el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados, que al ser expresados generan ansiedad, disgusto y rechazo por parte de los adultos, y temor, culpa o vergüenza en los jóvenes. Esto induce a ocultar lo que sienten, lo cual dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada, favoreciendo así la actividad sexual temprana con sus consecuencias: embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y cáncer cervicouterino.

Referente a lo que se quiere investigar y en relación a los embarazos en las adolescentes, y para entrar más a fondo con la temática, es necesario desarrollar el concepto de la educación que es un fenómeno que nos concierne a todos desde que nacemos. Los primeros cuidados maternos, las relaciones sociales que se producen en el seno familiar o con los grupos de amigos, la asistencia a la escuela, etc., son experiencias educativas, entre otras muchas, que van configurando de alguna forma concreta nuestro modo de ser. (Luengo Navas , Julián ;, 2004)

De igual forma, es importante abarcar la influencia de los discursos de las religiones en el comportamiento de los jóvenes, en este caso de las adolescentes embarazadas entre 15 a 17 años. “La religión es una cosa eminentemente social. Las representaciones religiosas son representaciones colectivas [...] los ritos son maneras de actuar que sólo nacen en el seno de grupos reunidos y que están destinados a suscitar, a mantener o rehacer ciertos estados mentales de esos grupos” (Durkheim, 1989)

## **5.3 Teorías**

### **5.3.1 Teoría de cambio**

Una teoría de cambio representa en un amplio análisis de una situación que requiere modificarse a fin de alcanzar un cambio positivo. Este enfoque de comprensión e intervención en la realidad parte de una visión de éxito (cambio de largo plazo, imagen objetivo, o macro cambio) e identifica un conjunto de resultados primarios, secundarios, terciarios, etc. (todos ellos precondiciones “unos de otros”) que articuladamente permiten alcanzar el cambio de largo plazo deseado. Tales precondiciones (resultados a diferente nivel) constituyen los elementos necesarios y suficientes para alcanzar el cambio planteado en concordancia con un conjunto de supuestos relacionados.

Como indica la Fundación Ford “una teoría de cambio elabora una vista amplia del cambio deseado, probando cuidadosamente los supuestos detrás de cada paso. Una teoría de cambio muchas veces implica un profundo análisis sobre todos los pasos a darse para lograr un cambio deseado, identificando las precondiciones que permitirán o inhibirán cada paso, enlistando las actividades que producirán esas condiciones, y explicando cómo esas actividades podrían funcionar (...) una teoría

---

de cambio es frecuentemente, pero no siempre presentada como un flujograma o mapa estratégico". (Ortiz , 2007)

En nuestro caso, se llevará a cabo una investigación de desarrollo en función del diseño de un programa comunicativo para la prevención del embarazo en la adolescencia en la institución seleccionada (Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga, Colombia).

### **5.3.2 Teoría de comunicación participativa en salud**

El concepto de comunicación participativa parte del supuesto de que aquellos afectados por las decisiones, deben estar involucrados en la toma de estas. Es decir, la efectividad de los programas y las campañas de comunicación orientadas hacia el cambio de actitudes y comportamientos, depende de la participación activa de la comunidad afectada en la implementación de estrategias de prevención o promoción que a su vez tengan en cuenta la realidad social y cultural de la comunidad. (Mosquera , 2003)

El proceso de comunicación horizontal juega un papel esencial para posibilitar la participación de la comunidad de una manera igualitaria en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Este proceso se basa en el diálogo, aunque se empleen distintos medios de comunicación, ya sean tradicionales o modernos.

Según lo expresado por Gumucio-Dagrón, es importante que durante la implementación de estrategias para la comunicación en salud, el compromiso de las comunidades implique no sólo la participación de estas en todo el proceso de diagnóstico, planificación y ejecución de los programas, sino también su cooperación en el fortalecimiento de las organizaciones sociales que finalmente permita que la población se constituya como un interlocutor válido y con poder suficiente para convertirse en parte activa de las intervenciones. (Mosquera , 2003)

La Comunicación Participativa parte de un proceso continuo de planificación, acción y evaluación. El abordaje comunitario también constituye una metodología para la investigación en comunicación.

El equipo de trabajo lleva a cabo un proceso metodológico sistemático que consiste en adaptar un modelo comunicativo en la institución considerándose objetivamente necesario ya que asegura estrategias que permiten ofrecer una educación sexual instructiva, informativa y desarrolladora para la comunidad educativa. Porque el principal interés es la acción de análisis, reflexión y toma de conciencia que genere conocimiento colectivo, los partícipes principales y a quienes todo va dirigido, serán los jóvenes de 15 a 17 años que pasarán a ser interlocutores teniendo así la oportunidad de interpretar, conocer y transformar la realidad que actualmente viven. El programa está diseñado a nivel institucional considerando la necesidad de aprendizaje de los adolescentes y las condiciones reales de la comunidad.

### **5.3.3 Teoría de efectos limitados**

Sirvió como corrección de la teoría hipodérmica. Paul F. Lazarsfeld y Robert K. Merton fueron los que impulsaron este estudio y defendían en el la idea de que el efecto de los medios de comunicación en la sociedad era limitado. Abordaron la investigación desde la esfera política, moral y cultural, estudiaron la función política, las campañas políticas, la creación de estereotipos, la opinión pública.

Llegaron a la resolución que existe una influencia recíproca entre los medios y la sociedad, el poder de los medios es limitado según esta idea por los circuitos de comunicación y por las vinculaciones que se establecen en los grupos sociales. En este sentido se aborda a la sociedad como un factor activo que ejerce una presión sobre los medios y los mensajes que estos dan.



Dentro del proyecto que se realiza, los medios de comunicación se estudiarán como un posible factor de influencia en la temprana actividad sexual de los jóvenes y los embarazos no deseados. El análisis abarcará desde los programas de televisión hasta el uso ilimitado del internet y redes sociales.

"La televisión, sobre todo, es constructora de la realidad social, porque son constructores de las imágenes mentales. Si la persona toma sus decisiones en función del conocimiento que tiene de la realidad, cualquier información que se le proporcione, tendrá una influencia decisiva en sus decisiones. Por ello la información es poder, y a ello se le une que la mayor parte de la información que obtenemos la sacamos de la televisión. Todo esto nos viene a decir lo que anteriormente hemos comprendido, que la televisión debe su poder a que se mueve en la emotividad y se basa en los relatos." (Muñoz, 2010)

### **5.3.4 Análisis de los actos comunicativos entre adolescentes y su impacto en las relaciones afectivo-sexuales**

De los actos comunicativos de los adolescentes surgen nuevas problemáticas y situaciones vinculadas a las relaciones afectivo-sexuales que van más allá de la reproducción del lenguaje sexista. El análisis de los actos comunicativos nos ha permitido identificar la existencia de un lenguaje de la ética y de un lenguaje del deseo en las interacciones que los adolescentes establecen en torno a las relaciones afectivo-sexuales, una temática que tiene gran importancia en lo que queremos analizar, porque abarca algo que es fundamental en la falta de información que se está presentando y es la comunicación.

#### **5.3.4.1 Lenguaje de la ética vs. Lenguaje del deseo**

El lenguaje que los adolescentes utilizan para hablar de sus relaciones afectivo-sexuales y que se concreta en determinados actos comunicativos. La manera como

los jóvenes muestran interés por determinadas relaciones o personas se transmite a través de actos comunicativos en los que se incluyen componentes verbales y no verbales concretos, estos conceptos servirán para observar de qué manera los adolescentes hablan con los demás o en que entorno se encuentran que tanto está influyendo el lenguaje con el que están conviviendo dentro de la escuela, y así mismo saber que poder tiene esta interacción en ellos.

#### **5.3.4.2 Actos comunicativos de poder**

Se ha detectado que las y los jóvenes utilizan actos comunicativos de poder que les conducen a mantener relaciones sin libertad y basadas en la dominación. Estos actos se van articulando de diferente forma:

- A través de las interacciones de poder que se mantienen en el grupo de iguales
- Del estatus social que los propios chicos y chicas otorgan a determinadas personas
- De la presión social existente para mantener determinadas relaciones o escoger personas concretas.

Lo anterior es esencial, en lo que queremos abarcar porque a través de esto, también podemos mirar que tanto poder tienen los medios de comunicación o redes sociales, y de qué manera lo perciben los jóvenes, lo que ocasiona que ellos no reciban de buena manera que en algún momento se les brinde la información correcta sobre educación sexual y reproductiva.

#### **Teoría del psicoanálisis y la sexualidad**

“La teoría psicoanalítica de Sigmund Freud ha sido una de las más influyentes de entre todas las teorías psicológicas. Debido a que Freud consideraba que el sexo es una de las fuerzas clave dentro de la vida humana, su teoría da un tratamiento completo a la sexualidad humana.

Freud llamó libido al impulso o energía sexual, y lo veía como una de las fuerzas principales que motivaban la conducta humana (siendo la otra tánatos, o instinto de muerte).

### **Ello, yo y superyó**

Freud describió la personalidad humana como dividida en tres partes principales: ello, yo y superyó. El ello es la parte básica de la personalidad y se encuentra presente al momento del nacimiento. Es la reserva de energía psíquica (incluyendo a la libido). Básicamente, opera según el principio del placer.

Mientras que el ello opera únicamente según el principio del placer, y por tanto, puede ser bastante irracional, el yo opera según el principio de realidad y trata de mantener al ello a raya. El yo funciona para hacer que la persona tenga interacciones realistas y racionales con los demás.

Por último, el superyó es la conciencia. Contiene los valores e ideales que aprendemos de la sociedad u opera con base en el idealismo. De esta manera, su finalidad es inhibir los impulsos del ello y convencer al yo que se esfuerce por obtener metas morales más realistas.

El ello, el yo y el superyó se desarrollan en consecuencia. El ello contiene el conjunto de instintos presentes al momento del nacimiento. El yo se desarrolla más adelante, a medida que el niño aprende a interactuar de forma realista con su ambiente y con las personas que se encuentran dentro de él. El superyó se desarrolla al final, a medida que el niño aprende valores morales.

### **Zonas erógenas**

Freud consideraba que la libido se centraba en diversas regiones del cuerpo conocidas como zonas erógenas. Una zona erógena es una parte de la piel o membrana mucosa que es extremadamente sensible a la estimulación; tocarla de ciertas maneras produce sensaciones de placer. Los labios y la boca son una de estas zonas erógenas, los genitales otra, el recto y el ano otra más.”

Toda esta teoría va ligada con el proceso investigativo que se lleva a cabo por parte de los autores de este proyecto ya que el estudiar directamente el acto de la sexualidad nos permite entender los pensamientos y acciones de los sujetos a los que se les está realizando la investigación permitiendo el hallazgo de elementos esenciales que aportarán al hallazgo del factor más influyente en los embarazos a temprana edad.

## **5.4 La familia y la educación sexual**

Para los padres hablar de sexualidad, es tan difícil que le dejan toda esta responsabilidad a la escuela o a personas extrañas.

José Antonio Marina llama “sexualidad al universo simbólico construido sobre una realidad biológica: el sexo” (Marina, 2002)

Existen entonces diversos conceptos de sexualidad, derivados de diferentes modelos de pensamiento y construcciones teóricas. En general, todos parten de la característica biológica, pero se manifiestan en un abanico en el que algunos: atribuyen a la sexualidad un carácter de imperativo biológico que, ante la estructura social y educativa, lucha por expresarse; [mientras que para otros], la sexualidad es vista básicamente como la resultante de la interacción grupal que, a partir de una base biológica relativamente invariante, origina la diversidad característica de

ideas, sentimientos, actitudes, regulación social e institucional de lo que el grupo entiende por sexualidad. (Rubio, 1994)

Por esta razón, se debe tener claro que la educación sexual debe darse primeramente en el seno de la familia, siendo esto indispensable para la formación de una identidad sexual saludable y pautas de conducta responsables en el individuo.

Es importante que los padres comprendan que la educación sexual no se limita a dar información acerca de los genitales y el conocimiento del cuerpo, sino que habrá que abordar este tema de forma integral, incluyendo aspectos intrínsecamente ligados a la sexualidad como son la toma de decisiones ante la presión de grupos, las relaciones interpersonales, el valor y dignidad de las personas.

Es a través de una educación sexual integral que se puede evitar la influencia negativa del medio y a la vez propiciar pautas de comportamiento sexual adecuadas que tomen en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad del ser humano.

Lamentablemente, en algunos casos los padres son los últimos en abordar este tema con sus hijos, ya sea por desconocimiento, temor o prejuicios. Esta actitud expone a los hijos a otras fuentes, que en la mayoría de los casos, les presentarán la información de forma distorsionada, creando en ellos una imagen errónea de la sexualidad.

Cuando los padres cumplen con su rol de educadores, los hijos tienen mayor confianza y libertad para comunicarles sus inquietudes y comentarles sus pensamientos. Lo importante para lograr esta interacción es que los padres sean una fuente de estímulo, propiciando una comunicación abierta en la que predomine el respeto y la confianza.

Al hablarles y guiarles en el tema de la sexualidad como padres, le ayudara al adolescente a prevenir un posible abuso sexual, un embarazo no deseado y un trauma emocional que podría marcar sus vidas para siempre.

## 5.5 La educación para la salud sexual

El concepto de salud ha ido cambiando en los últimos tiempos, para esto es necesario plantear desafíos importantes que se llevan a cabo en la escuela que efectúan una educación para la Salud Sexual efectiva.

De esta manera, cabe resaltar que la educación sexual es una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad. La educación sexual debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas; debe iniciarse en el hogar y la comunidad, continuando en todos los niveles de la enseñanza académica y no académica. (Profamilia C. , 2013)

Así mismo lo manifiesta la ministra de educación Gina Parody “la formación en educación sexual desde los primeros años, como una vía para prevenir el abuso sexual y reducir las tasas de embarazo adolescente” (EL TIEMPO) de esta forma podemos evidenciar en este argumento un sustento a la hipótesis del proyecto, de igual forma la directora del Centro de Psicología y Aprendizaje, Annie de Acevedo, expresó que “Esta práctica ha permitido que naciones de Europa cuenten con la tasa de embarazo adolescente más baja del mundo” (EL TIEMPO).

Todo esto generó un debate en la Corte Constitucional de Colombia, ya que el procurador Alejandro Ordoñez, está en contra de la demanda al artículo de la Ley

---

para prevenir la violencia sexual que busca que la educación sexual se de en los grados décimo y once y en la educación superior, con el fin de que esa cátedra se extendiera a la educación entre preescolar y noveno grado, cuando les hizo saber que: “las instituciones educativas no deben estar obligadas a incluir una cátedra de educación sexual en preescolar y primaria”.

Es así como el aula se convierte en un espacio de síntesis en el que se concretan un gran número de variables. A estas debemos sumarle, entre otras, las relacionadas con la formación docente, la práctica profesional y el currículo escolar, además de las inherentes a las concepciones del profesorado y de los propios estudiantes, tanto en relación con la sexualidad como con la educación sexual.

Como señalan Brêtas y Silva (2005) en este mismo sentido, la escuela, por su importancia en el campo de la socialización del escolar y del adolescente, sería un vehículo muy importante para la educación sexual, pero debido a variables como la falta de preparación de los profesores para la discusión del tema, la ideología por la cual para dominar una situación usan mecanismos de control como la represión o la biologización de la sexualidad, con la connivencia de las ciencias médicas, sólo se logra vincular el ejercicio de la sexualidad con la práctica de las funciones reproductoras. (Álvarez, 2008)

En las escuelas es muy frecuente que se convoque a un profesional de la salud, médico o ginecólogo, quien ofrece una charla a los estudiantes muchas veces con la presencia de adultos, padres, madres y autoridades escolares. De esta forma se cumple con la formalidad de “dar educación sexual”, en un contexto que la institución considera seguro. Este modelo conceptualmente perimido de educación para la salud sigue aún muy vigente posiblemente porque tranquiliza, ya que no se producen preguntas conflictivas de los estudiantes y la situación está bajo el control de los adultos.

Se trata de conducir la educación hacia la construcción de la sexualidad entendida como una experiencia histórica y personal, una construcción que no se agota en la

información sobre sexualidad sino que incluye además la formación de actitudes hacia lo sexual (SÁNCHEZ y SANTOS, 1986). Mandú y Corrêa refieren que la sexualidad articula procesos biológicos y socioculturales, que sin embargo tienen una expresión singular en cada sujeto; es un proceso subjetivo, mediado a través del cuerpo, de la experiencia, de los cambios, de las búsquedas, de las proyecciones construidas en la vida (Mandú y Corrêa, 2000).

La sexualidad es un componente humano que se define a partir de la compleja interrelación entre biología, subjetividad y condiciones existenciales concretas. Esta relación entre el cuerpo biológico, la subjetividad y las influencias socioculturales, es la que da especificidad al ejercicio de la sexualidad de los diferentes grupos (BRÊTAS e SILVA, 2005). (Meinardi, 2008)

## **5.6 La educación sexual en el currículo escolar**

Hasta hace unas cuatro décadas ni siquiera la mirada más biologicista, centrada en la enseñanza del “aparato reproductor”, formaba parte de los contenidos curriculares de las escuelas. Actualmente todavía se discute en algunos ámbitos si conviene o se debe enseñar anticoncepción; el debate profundo acerca de la Educación para la Salud Sexual como un contenido que va más allá de la salud reproductiva es todavía una deuda pendiente en la educación formal.

Los conocimientos sobre el aparato reproductor son relevantes para la alfabetización científica, ya que permiten a los ciudadanos ser conscientes de las problemáticas del mundo que los rodea de manera tal que queden habilitados para la toma de decisiones sobre su propia vida. Sin embargo, la salud sexual es una construcción que no solo está vinculada con ser capaz de evitar enfermedades de



transmisión sexual y embarazos no planificados (DENTE e ROGALSKI, 1999) o con el mero reconocimiento de la anatomía de un sistema; la vida sexual es muy compleja y va mucho más allá de las funciones biológicas de nuestro aparato reproductor. Como menciona Gavidia (2004), no por tratar en el aula la anatomía humana hacemos Educación para la Salud Sexual.

Al mismo tiempo, tradicionalmente las secuencias de enseñanza más frecuentemente halladas en las clases de biología se corresponden con una propuesta curricular que involucra, primero el tratamiento de las estructuras del “aparato reproductor”, luego las funciones vinculadas con la reproducción (ciclo menstrual, fecundación etc.) y posteriormente, en algunos casos, los métodos anticonceptivos.

### **5.6.1 La falta de educación sexual eleva el índice de embarazos**

La falta de educación sexual es un factor importante a la hora de comprender el embarazo precoz. Pero como se plantea en los párrafos anteriores, la educación sexual no debe entenderse únicamente a la explicación de los riesgos del embarazo a temprana edad y cómo prevenirlo, sino el hecho de hacerlo de forma cercana y que realmente conciencie a los jóvenes. Es una cuestión educativa que inicia desde los principios dados en el hogar y procede en la institución.

El desconocimiento de los siguientes aspectos influye en un embarazo a temprana edad:

- Anticoncepción
- aborto
- Derechos sexuales y reproductivos
- Prevención de infecciones transmitidas por vía sexual.

### **5.6.1.1 Anticoncepción**

La anticoncepción se refiere al uso de métodos reversibles o irreversibles que tienen la finalidad de controlar la reproducción humana generando una condición de infertilidad momentánea o permanente sin afectar la salud general del individuo.

El hecho de que haya un mayor desconocimiento acerca de los anticonceptivos y las opciones de acabar con un embarazo no deseado, hace que las jóvenes con menos nivel educativo sean más susceptibles de sufrir embarazos precoces.

Pues, se ha demostrado que cuando una mujer interviene en el proceso de selección de su método anticonceptivo, y se siente a gusto con él, la adherencia al método y su efectividad son ideales.

#### **- Efectividad y selección del método**

¿Cómo se mide la eficacia de un método anticonceptivo?

El llamado Índice de Pearl estima la eficacia de los métodos anticonceptivos en lo que se refiere a la prevención de embarazos no deseados, se basa en el cálculo del número de embarazos que se presentan en 100 mujeres usuarias de un método anticonceptivo particular durante un año.

El Índice de Pearl se considera como el uso ideal del método (eliminando el error humano), también se le llama "Uso Perfecto"

El "Uso ideal o perfecto " se define como el uso correcto y consistente del método anticonceptivo, sin interrupciones y sin factores intervinientes que podrían afectar el desempeño del método.

El "Uso Típico" se define como el uso que el individuo da a su método anticonceptivo y es susceptible al error humano o falla del método ya sea por falta de información, limitaciones del método, mala memoria, errores de uso, interferencia de otros factores sobre el método, etc.

#### **Comparación entre métodos anticonceptivos**

Método	usado	Porcentaje de Embarazos no deseados durante 1er año de uso		Uso en lactancia	Protege contra ETS
		<i>Uso Típico</i>	<i>Uso Ideal</i>		
Ninguno		85	85	-	No
Coitus interruptus		27	4	si	no
Abstinencia periódico, Billings, otros		25	1-9	si	no
Condón masculino		15	2	si	si
Condón femenino		21	5.1	si	si
Diafragma		20	6	si	no
Capuchón cervical		20-40	2-26	si	no
Esponja: Today®		12-24	9-20	si	no
Anticonceptivos orales		8	0.3	no/si*	no
Parche cutáneo: Evra®		8	0.3	no/si*	no
Anillo intravaginal		8	0.3	no/si*	no

<b>Minipildora</b>	<b>3</b>	<b>0.3</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
<b>DIU con Cobre</b>	<b>0.8</b>	<b>0.6</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
<b>DIU medicado: Mirena®</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
<b>Norplant®</b>	<b>0.05</b>	<b>0.05</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
<b>Implanon®</b>	<b>0.05</b>	<b>0.01</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
<b>Jadelle®</b>	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
<b>Esterilización femenina</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
<b>Esterilización masculina</b>	<b>0.15</b>	<b>0.1</b>	<b>si</b>	<b>no</b>

Nota: tabla tomada de (Betancourt, 2016)

### 5.6.1.2 Derechos sexuales y reproductivo

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son de conceptualización reciente y son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción.

Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción.

---

¿Si a los hombres y mujeres como ciudadanos y ciudadanas les es permitido decidir el destino de sus países, cómo se les puede privar de tomar decisiones acerca del destino de sus cuerpos?

### **¿Cuál es el alcance de los derechos sexuales?**

Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo (Profamilia, Avise profamilia , 2006)

### **Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales:**

- Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.
- Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

Según la Corte Constitucional de la sentencia T-627/12, tanto hombres como mujeres son titulares de estos derechos, sin embargo es innegable la particular importancia que tiene para las mujeres la vigencia de los mismos ya que la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo incide directamente sobre su proyecto de vida pues es en sus cuerpos en donde tiene lugar la gestación. Los

derechos reproductivos están implícitos en los derechos fundamentales a la vida digna (artículos 1 y 11), a la igualdad (artículos 13 y 43), al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), a la información (artículo 20), a la salud (artículo 49) y a la educación (artículo 67), entre otros.

### **5.6.1.3 Prevención de infecciones transmitidas por vía sexual**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) —también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), y antes como enfermedades venéreas— son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. (Healthcare, 2015)

#### **Lo que debe hacer:**

- Usar un preservativo cada vez que practique sexo vaginal, anal u oral. Los métodos anticonceptivos que no son de barrera, como la píldora anticonceptiva o el dispositivo intrauterino (IUD o DIU), no brindan protección frente a las ETS. Los preservativos masculinos y femeninos son las opciones anticonceptivas más eficaces para prevenir las ETS.
- Limite la cantidad de parejas sexuales. Cuantas más parejas sexuales tenga, mayor será su riesgo de contraer ETS.
- Sea honesto con su pareja sobre cualquier riesgo o infección que haya tenido. Conozca los antecedentes sexuales de su pareja. El dicho “te acuestas con todos los que se hayan acostado con tu pareja” es verdad hasta cierto punto en lo que respecta a las ETS.

- 
- Hágase pruebas de detección de ETS periódicamente. No todas las ETS tienen síntomas, así que los exámenes médicos regulares son clave. Por ejemplo, los expertos calculan que nueve de cada 10 personas que tienen el virus del herpes simple no saben que lo tienen.
  - Si es mujer, visite a su médico para que le realice un examen pélvico una vez al año o con la frecuencia que le sugiera su médico. Sea honesta con su médico acerca de sus prácticas sexuales.
  - Siga su plan de tratamiento como le indicó su médico si tiene una ETS. Asimismo, busque tratamiento inmediatamente si tiene algún síntoma de ETS.
  - Practique actividades sexuales seguras. Los besos en la boca y la estimulación genital mutua conllevan muy poco riesgo de transmisión de ETS.

#### **5.6.1.4 El aborto**

El aborto o Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (ILVE) es el procedimiento donde se busca terminar de manera consciente con un embarazo en curso. Desde 2006, el aborto legal o Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (ILVE), es un derecho fundamental reconocido por la Corte Constitucional en Colombia, que se puede ejercer en tres circunstancias (Profamilia, Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (ILVE), 2006):

1. Cuando hay peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada.
2. Cuando el embarazo es resultado de una violación o incesto.
3. Cuando hay malformaciones del feto que son incompatibles con la vida por fuera del útero.

## 5.7 Estadísticas

La Ley General de Educación (1994 ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, “impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad” y reconoce a la familia como primer responsable de los hijos (Artículo 7). El Decreto 1860 de 1994 establece que dicha “...enseñanza se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios”.

En el año 2010 se establece la Comisión Intersectorial de Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos (en adelante Comisión Intersectorial), donde se reconoce que el embarazo adolescente no es responsabilidad de un solo sector y que es necesario un abordaje integral y el desarrollo de programas de manera articulada (Dect. 2968 de 2010).

Es por esto que para el diseño, la formulación y el desarrollo de una estrategia, se plantean lineamientos para la construcción de capital social: se promueven los factores protectores y la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo, la fecundidad, la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)- y el desarrollo humano; con el propósito de prevenir el embarazo en la adolescencia, con especial énfasis en el embarazo en menores.

La ocurrencia de embarazos a temprana edad ha sido considerada, a partir de la década de los setenta, una problemática social y de salud pública necesaria de ser intervenida a fin de procurar un mejor desarrollo individual, una mejor calidad de vida y mejores índices de desarrollo.



El personal asistencial no está debidamente entrenado para interactuar con los jóvenes, de esta manera ellos manifiestan que no entienden la información que le brindan en sus hogares, colegios o medios de comunicación. Por esto, es importante la calidad de la información y el emisor de la misma, así se evidencia en un estudio realizado (Gallo, et. Al, 2008; De Klinkert, 2010), donde los jóvenes señalan que: “Los adolescentes creen que la sexualidad es algo cotidiano, personal, íntimo, en la que nadie debe intervenir, sobre todo los adultos, y por lo tanto es algo de lo que no hay que estar hablando constantemente”; y por eso, “los jóvenes y las niñas se asesoran mutuamente, porque prefieren hablar entre ellos que con los adultos, pero también les llega lo que les da el colegio y la familia” (CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, 2011)

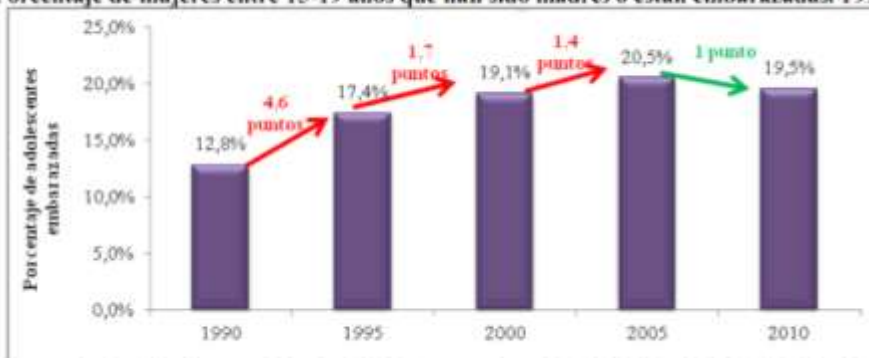
La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) señala que “América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes en la Región. Sin embargo, muchos de los programas que existen actualmente se adhieren al concepto de prevención de enfermedades y se centran en un comportamiento muy específico, como VIH, prevención de embarazo y promoción de la abstinencia. Los programas y políticas tradicionales han sido de naturaleza curativa y con frecuencia han definido el éxito como la ausencia de problemas, en lugar de como un desarrollo saludable. Dichos programas y servicios son verticales en su enfoque y no integran los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que ocurre el Comportamiento”.

En Colombia la tasa de fecundidad general ha disminuido, pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, sin embargo, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005, del 70 por mil a 90 por mil, y aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, todavía continúa siendo alta.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010 el país logró en el último quinquenio detener la tendencia creciente que presentó el

embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005 (gráfico 2). Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; pues una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo.

Gráfico 2. Porcentaje de mujeres entre 15-19 años que han sido madres o están embarazadas. 1990-2010.



Fuente: Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010.

Por otra parte con base en el ENDS, se observa que los departamentos con mayor porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo, coinciden con las entidades territoriales donde entre el 20% y el 45% de los estudiantes esgrimen la paternidad o maternidad como la razón principal de haber dejado de asistir a la escuela. Este es el caso de Putumayo, Antioquia, Santander, Amazonas, Guaviare, Casanare, Valle, Arauca, Vichada y Chocó. En el siguiente gráfico se observan las entidades territoriales cuyo porcentaje de estudiantes que afirman haber abandonado la escuela porque iban a ser madres o padres superan el 20%.

Gráfico 4. Porcentaje de estudiantes que se desvincularon del sistema educativo porque iban a ser padres/madres.



Fuente: MEN, 2011.

## 6. Metodología

Se realizarán enfoques participativos los cuales permiten que los estudiantes se involucren en los procesos y contribuyan con sus conocimientos y experiencias. Lo anterior hace que el trabajo sea más eficaz y productivo y a la vez se aumente la capacidad de los estudiantes para organizarse con el fin de hallar soluciones a los problemas que los afectan.

En este proyecto se utilizarán métodos que generen reflexiones en los adolescentes sobre su comportamiento sexual, es decir, van a estar involucrados en el proceso de interpretación de los datos y participan en la construcción, ejecución de acciones y evaluación del mismo proceso.

El área escogida para el estudio fueron las estudiantes de 15 a 17 años del Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga (Colombia). La selección se realiza mediante un muestreo intencional, para lo cual es importante la aceptación por parte de los estudiantes y apoyo de las directivas del colegio.

A lo largo del proceso serán aplicados métodos cualitativos y cuantitativos de las ciencias sociales, con el objetivo de indagar aspectos relacionados con los conocimientos, la afectividad y los comportamientos de los jóvenes en cuanto a su salud sexual y reproductiva bajo dos enfoques: educación y comunicación.

En cuanto al método cualitativo se realizarán la recolección de información por medio de historias de vida, cuestionarios y entrevistas estructurados, con el fin de proporcionar información que ayude a la elaboración de estrategias de comunicación y educación para la prevención de embarazos en adolescentes.

La metodología cualitativa estará basada en procesos de planificación de la comunicación participativa. En este modelo de planificación se sistematizarán las

informaciones recolectadas en el diagnóstico, se identificarán los enfoques de comunicación y se definirán las estrategias más apropiadas para lograr los objetivos establecidos.

Respecto al método de recolección cuantitativa, se decidió llevarlo a cabo por medio de encuestas que fueron aplicadas a los estudiantes de la institución para recoger cifras exactas y porcentajes que aportarían al análisis de la situación actual del instituto respecto a la educación sexual.

## 7. Recolección de información

Una investigación es científicamente válida al estar sustentada en información verificable, que responda lo que se pretende demostrar con la hipótesis formulada. Para ello, es imprescindible realizar un proceso de recolección de datos en forma planificada y teniendo claros objetivos sobre el nivel y profundidad de la información a recolectar.

En primera instancia se llevará a cabo una investigación de historia de vida a jóvenes embarazadas desde aspectos etnográficos y antropológicos. La etnografía caracteriza la historia de vida como las historias que una persona cuenta de su propia vida o de lo que considera la parte más importante de su existencia. Y la historia de vida antropológica estudia cómo son las personas y busca obtener la visión individual representativa del mundo y de los rasgos culturales y tradiciones. Por esto, al investigar las historias de vida de las jóvenes por medio de entrevistas, y poder estudiar cuáles son los factores más influyentes en sus embarazos precoces.

Más adelante, se realizará una encuesta a las estudiantes del Instituto Educativo Camacho Carreño, más específicamente a las jóvenes que se encuentren entre los 15 a 17 años de edad, en la que se preguntará si reciben algún tipo de orientación sexual por parte del programa educativo de la institución y siendo esto positivo, qué clase de información reciben acerca de una vida sexual sana y preventiva, de igual forma una encuesta a las estudiantes embarazadas.

También se busca realizar entrevistas a la rectora de la institución y a la psicóloga, (si el colegio cuenta con una) para conseguir datos exactos sobre la información sexual suministrada a los planes para la educación de los adolescentes, en caso de que la institución cuente con ellos.

De igual forma, se realizarán entrevistas a los padres de familia de las adolescentes embarazadas y a las adolescentes, con el fin de conocer otros datos que nos permitan seguir con el desarrollo del proyecto.

A raíz de todo esto se tendrá la oportunidad de evidenciar el desarrollo de un plan de comunicación ya que trabajaremos de la mano con la dirección de la institución para analizar el contenido de los programas de educación sexual para instruir a las estudiantes acerca de todo lo relacionado con el tema.

## **7.1 Entrevista (Directivos)**

La siguiente entrevista se hará con el objetivo de recolectar información para responder a la pregunta de investigación ¿Cuál es la mayor causa de influencia en los embarazos de las estudiantes de 15 a 17 años del Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga (Colombia)?, todo lo anterior será de carácter académico.

### **Psicorientadora**

1. ¿Desde su experiencia como psicóloga, cuál considera el factor más influyente a la hora de hablar de embarazo adolescente?
2. ¿Qué estrategias considera pertinentes para lograr una disminución en el porcentaje actual de estudiantes bachilleres embarazados?
3. ¿Desde un punto profesional, cree que la falta de educación sexual que se presenta en algunas instituciones influye de una u otra forma en el alto índice de embarazos a temprana edad?
4. ¿Qué considera infaltable en un programa de educación sexual para llevar a cabo en la institución?

5. ¿Cree que las redes sociales y el internet en general tienen algún tipo de influencia en el hecho de que los jóvenes tengan relaciones sexuales a temprana edad?
6. ¿Cree que el hecho de que el sexo aún se considere tabú en algunas familias conlleva al embarazo precoz?
7. ¿Cómo considera sería la forma adecuada de tener un acercamiento con estudiantes de 15 a 17 años para hablar de salud y prevención sexual?
8. ¿Ha desarrollado algún proyecto o programa de educación sexual para los estudiantes de la institución? ¿Cuáles y cómo han funcionado?
9. ¿Considera que el colegio le dedica la atención y el tiempo necesarios al tema de prevención y salud sexual?
10. ¿Tiene el colegio algún tipo de espacio en psicología para apoyar o tratar a una estudiante embarazada?

### **Coordinadora**

1. ¿Cómo asume la institución el caso de una estudiante embarazada?
2. ¿Qué programas institucionales incluyen la educación y prevención sexual?
3. ¿Alguna vez se han realizado campañas o programas de sexualidad?  
¿Cuándo? ¿En qué consisten?
4. ¿Cree importante el desarrollo de actividades como estas?
5. ¿Qué opina de que los estudiantes reciban información y educación acerca de estos temas?
6. ¿Cuál considera el factor más influyente en los casos de embarazos a temprana edad?
7. ¿Qué perspectiva tiene el colegio acerca de estos temas?
8. ¿Cree usted, que la falta de educación sexual es un factor clave al referirnos al embarazo precoz?
9. ¿Qué método usaría para llegar a concienciar a sus estudiantes sobre la importancia de la responsabilidad sexual?



10. ¿Consideraría aceptar en el plan académico del colegio, un espacio dedicado a hablar de estos temas con los jóvenes?

## 7.2 Encuesta

La siguiente encuesta nos permitirá conocer las opiniones y conocimientos sobre el embarazo en las adolescentes. Esta información es confidencial y de carácter académico. Responda con una X las siguientes preguntas.

**Sexo:**

Femenino

Masculino

**Edad:**

15 \_\_\_

16 \_\_\_

17 \_\_\_

**1. ¿Sabe qué es el embarazo en adolescente?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**2. ¿Cuándo se produce un embarazo?**

Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad femenina \_\_\_

Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación \_\_\_

Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación \_\_\_

**3. ¿Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia?**

Solo uno \_\_\_

Dos \_\_\_

Más de dos \_\_\_

Ninguno \_\_\_

**4. ¿Por qué cree que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?** (Puede marcar una o varias opciones)

Por curiosidad \_\_\_

Por presión de amistades \_\_\_

Por necesidad de afecto \_\_\_

Por decisión propia \_\_\_

**5. Considera que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:** (Puede marcar una o varias opciones)

El alcohol y las drogas \_\_\_

Carencia de un proyecto de vida \_\_\_

Falta de información sobre el sexo y métodos anticonceptivos \_\_\_

Falta de valores y principios familiares \_\_\_

**6. Considera que el embarazo en adolescente es responsabilidad de:**

La adolescente embarazada \_\_\_

El padre adolescente \_\_\_

Ambos \_\_\_

Las familias \_\_\_

**7. ¿Cuál de los siguientes métodos cree más efectivo para evitar embarazos en las adolescentes?**

Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo \_\_\_

Usando otros métodos anticonceptivos como la píldora o aparatos intrauterinos \_\_\_

Con abstinencia \_\_\_

Por interrupción del coito antes de la eyaculación \_\_\_

**8. ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?** (Puede marcar una o varias opciones)

Fomentar la comunicación entre padres e hijos \_\_\_

Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral \_\_\_

Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual \_\_\_

### 7.3 Encuesta estudiantes embarazada

La siguiente encuesta nos permitirá conocer las opiniones y conocimientos sobre el embarazo en las adolescentes. Esta información es confidencial y de carácter académico.

Responda con una X las siguientes preguntas.

**1. ¿A qué religión haces parte?**

Católica \_\_\_

Evangélica \_\_\_

Cristiana libre \_\_\_

Otra \_\_\_

**2. ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?**

9 a 11 años \_\_\_

12 a 14 años \_\_\_

15 a 17 años \_\_\_

**3. ¿A qué edad quedaste embarazada?**

15 \_\_\_

16 \_\_\_

17 \_\_\_

**4. ¿Antes del embarazo tenías conocimiento acerca de las enfermedades venéreas y del SIDA?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**5. ¿En tu casa, algún día te hablaron de sexo y de los riesgos del embarazo?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**6. ¿En el colegio recibiste educación sexual?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**7. ¿El responsable del embarazo rechazó la paternidad?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**8. ¿Te encuentras soltera?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**9. ¿Actualmente estas con el padre del bebé?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**10. En la actualidad vives con:**

Padres \_\_\_

Pareja \_\_\_

Padres de la pareja \_\_\_

Otro familiar \_\_\_

**11. ¿Dónde te atendieron el parto?**

Institución pública \_\_\_

Institución privada \_\_\_

Otra \_\_\_

**12. ¿Por quién fuiste rechazada cuando saliste embarazada?**

Padres \_\_\_

Hermanos \_\_\_

Otro familiar \_\_\_

Ninguno \_\_\_

**13. ¿Te expulsaron del colegio cuando quedaste embarazada?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**14. ¿Quedaste embarazada en tu primera relación?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**15. ¿Recibes apoyo de la familia del padre del bebé?**

Si \_\_\_

No \_\_\_

**16. Crees que debiste...**

Retrasar el momento de la primera relación \_\_\_

Usar algún método anticonceptivo \_\_\_

Pensarlo antes de hacerlo \_\_\_

Ninguna de las anteriores \_\_\_

**17. ¿En algún momento pensaste en abortar?**

(Si su respuesta es NO, ignore la siguiente pregunta)

Si \_\_\_

No \_\_\_

**18. ¿El abortar fue una sugerencia de?**

Padres \_\_\_

Pareja \_\_\_

Otro familiar \_\_\_

Amigo(s) \_\_

## 7.4 Entrevista (Estudiantes – Padres)

Este es un estudio realizado por estudiantes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, con el objetivo de saber cuál es el mayor factor de influencia en los embarazos de las estudiantes de 15 a 17 años del Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga.

La idea es poder conocer sus distintas opiniones, siéntanse libres de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas; lo que importa es justamente su respuesta sincera. La información obtenida de las siguientes preguntas es sólo para uso institucional y de manera anónima.

Antes de comenzar la sesión con las estudiantes, se tomara lista a las adolescentes, la asistencia tendrá las siguientes preguntas:

- Nombre de la estudiante
- Edad
- Grado que cursa
- Meses de Embarazo

### **Estudiantes Embarazadas:**

#### **Sesión 1:**

1. ¿Qué significa para ustedes el término embarazo precoz?
2. ¿Su embarazo fue deseado? ¿Cuál fue la razón?

3. ¿Conocían antes de quedar embarazadas la existencia de los anticonceptivos? ¿Cómo los conocieron?
4. ¿Consideran que el hecho de no haber usado anticonceptivos fue la causa de su embarazo? ¿Por qué?
5. ¿Cómo es la comunicación con sus padres, y de qué forma las ayudan a enfrentar y a tomar decisiones importantes en sus vidas?
6. ¿Sus madres las tuvieron también siendo adolescentes?
7. ¿Cómo eran sus vidas antes del embarazo?
8. ¿Se sentían preparadas para quedar embarazadas?
9. ¿En qué aspectos cambiaron sus vidas ahora que están embarazadas?
10. ¿Existe o ha existido alguna dificultad con su familia a raíz del embarazo?
11. ¿Tenían preferencias en sus vidas en lugar de estar embarazada? ¿Cuáles?
12. ¿El colegio les brinda alguna formación en educación sexual? ¿Cuál?
13. ¿Por cuáles medios se han enterado sobre el tema de sexualidad y embarazos?
14. ¿Qué piensan hacer después de tener a su bebé?
15. ¿Conviven con su pareja? ¿Tienen su apoyo?
16. ¿Entre sus planes está volver a quedar embarazada?

## **Padres**

### **Sesión 2:**

1. ¿Qué piensan de la sexualidad en la adolescencia?

2. ¿Con qué frecuencia trataba el tema de la sexualidad y sus consecuencias con su hija?
3. Durante la etapa de niñez y adolescencia ¿Estuvo presente como padre guiando a su hija? O ¿Quién se encargó, cuando usted no estaba?
4. ¿Conoce a los amigos de su hija?
5. ¿Qué tan constantes son las manifestaciones de amor y cariño, entre padres e hija, hija- padres?
6. ¿Quién es responsable de poner límites en una relación y cómo se hace de manera realista?
7. ¿Conoce la causa del embarazo de su hija? ¿O cuál cree que fue?
8. Cuando descubren el embarazo en su hija ¿Cómo tomaron la situación?
9. ¿Creen que en el colegio donde estudia su hija existe una buena educación sexual?
10. ¿De qué manera han apoyado a su hija desde que quedó en embarazo?



---

## **8. Análisis de resultados**

### **8.1 Análisis de los resultados de la encuesta a los estudiantes**

Luego de obtener los resultados, se puede apreciar que del total de la población encuestada del Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga (Colombia), el 55 % son hombres, y que el 35% de los estudiantes encuestados tienen 15 años. La mayoría de los jóvenes, conocen sobre el embarazo precoz, dentro de lo cual el 78 % de los estudiantes encuestados respondieron que un embarazo se produce al unirse el ovulo y el espermatozoide, en el periodo de fertilidad femenina.

Además se puede apreciar que conocen más de un caso de embarazos en la adolescencia, que es causado por la falta de información sobre el sexo y métodos anticonceptivos y que las relaciones en adolescentes, ocurren por decisión propia. Los estudiantes consideran que los métodos anticonceptivos como la píldora y aparatos intrauterinos son los métodos más efectivos para la prevención de embarazos.

De igual forma, la mayoría de estudiantes respondieron que la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia es fomentando la comunicación entre padres e hijos, como el acceso de los jóvenes a la educación sexual integral.

### **8.2 Análisis de los resultados de la encuesta a las estudiantes embarazadas**

Luego de realizar las encuestas con las adolescentes, observamos que todas pertenecen a la religión católica, empezaron las relaciones sexuales entre los 15 y

17 años. El 50 % de las estudiantes quedaron embarazadas a los 16 años, teniendo conocimiento sobre las enfermedades venéreas, como el SIDA.

En la casa de las estudiantes, en algún momento se les hablo de sexo y de los riesgos del embarazo, como también que reciben educación sexual por parte de la institución, que en ningún momento las rechazo por su condición.

Por otro lado, se evidenció que las estudiantes no se encuentran solteras, sino que están en relación con el padre del bebé, quienes no rechazaron su paternidad. La mayoría de ellas convive con el padre del bebé, ellas viven con sus padres y su parto fue atendido en una institución pública.

En las encuestas también pudimos encontrar que las estudiantes no quedaron embarazadas su primera relación, la mitad de ellas cree que debió utilizar algún método anticonceptivo, Sin embargo, ninguna de ella pensó en algún momento en abortar.

### **8.3 Análisis de los resultados de las entrevistas a las estudiantes embarazadas**

Luego de realizar las entrevistas se puedo evidenciar que ninguna de las estudiantes, sabe qué es un embarazo precoz, también comentaron que muy por encima la institución había comentado de la existencia de los anticonceptivos. Comentaron que tienen buena relación con sus padres, según ellas el colegio no brinda mucha información sobre educación sexual.

### **8.4 Análisis de los resultados de la entrevista a las mamás de las estudiantes embarazadas**

Después de realizar las entrevistas con las mamás de las adolescentes, se analizó que las mamás tienen buena comunicación con sus hijas, y que tocan los temas de sexualidad con sus hijas, pero solo cuando se daba la oportunidad, considerando la adolescencia como una etapa tenaz.

Se evidenció que las manifestaciones de amor de padres e hijos, son escasas y reservadas, concluyendo que según las mamás, la principal causa del embarazo es la falta de información y consideran que en ningún colegio la educación sea suficientemente buena.

## 9. Conclusiones

El tema de investigación surge a partir de los altos índices de embarazos en las estudiantes, Según el DANE, 54 niños nacen por día en jóvenes entre 15 y 18 años de edad, es decir, que anualmente veinte mil niños nacen, generalmente de embarazos no deseados y en hogares de estratos bajos.

En Bucaramanga (Colombia), en el Instituto Educativo Camacho Carreño también se puede evidenciar este alto índice de embarazo en adolescentes. En las entrevistas realizadas se logró conocer que el 50% de las jóvenes respondieron que habían quedado embarazadas a las 16 años de edad, el 25% dijo que a los 15 años de edad y el otro 25% a los 17 años de edad.

Para fundamentar la hipótesis “El factor que más influye en los embarazos precoces en las estudiantes entre 15 a 17 años, del Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga (Colombia), es la falta de educación sexual y la falta de procesos comunicativos dirigidos a los adolescentes” y poder lograr los objetivos que se trazaron al principio de la investigación, se realizaron diferentes métodos investigativos que fueron aplicados en un grupo específico de jóvenes en determinadas situaciones. Se tomó la entrevista y encuesta como principal herramienta para obtener información necesaria. Estas arrojaron resultados y porcentajes que si bien no son alentadores, confirman la hipótesis del proyecto planteado.

Como primera medida, se pudo “Identificar si el factor que más influye en los embarazos precoces de las estudiantes del Instituto Educativo Camacho Carreño, es la falta de educación sexual”. A pesar de que un significativo porcentaje de estudiantes encuestados afirman que han recibido algún tipo de educación sexual, ésta no es proveniente de la institución en la que actualmente se encuentran; ha

---

sido proporcionada por los padres, compañeros, televisión, internet, o cualquier otro medio cercano.

A las estudiantes en embarazo se les cuestionó ¿por cuáles medios se han enterado sobre el tema de sexualidad y embarazos? y una de ellas respondió: “Por mi mamá más que todo, ella me habla abiertamente, por los medios y por el colegio no tanto.”

De igual forma, a pesar de que algunos alumnos tienen cierto conocimiento acerca de los principales métodos anticonceptivos, la información es incompleta y en ocasiones equívoca. En el proceso de análisis se puede evidenciar cómo los estudiantes confunden la información o simplemente mienten al respecto, estos indicadores conllevan a confirmar que la ausencia de educación sexual de buena calidad en la institución es un factor de influencia en los embarazos a temprana edad.

En una de las preguntas que se le realizaron a los estudiantes del Instituto Educativo Camacho Carreño se les preguntó ¿cuál considera que es la razón principal por la que una adolescente queda en embarazo?, el 41% afirma que esto se da por falta de información sobre el sexo y métodos anticonceptivos, el 25% culpa al consumo de drogas y alcohol, el 23% considera que es por falta de valores y principios familiares y el 11% cree que es por carencia de proyección en su futuro y su proyecto de vida.

También, se les preguntó a las estudiantes embarazadas “¿Qué significa para ustedes el término embarazo precoz?” a lo que la estudiante 1 contestó: “No sé qué quiere decir eso” y la estudiante 2 respondió que “no sabría decir, no tengo ni idea, no lo había escuchado”.

Los resultados de la investigación apuntan a que la desinformación no viene solo de parte de las instituciones educativas, el estudio aplicado a los padres de familia

de las jóvenes en estado de gestación demuestra que existen padres que se sienten cohibidos de hablar dichos temas e instruir a sus hijos. A pesar de que hay padres que procuran educar a sus hijos y proporcionarles la información necesaria para llevar una vida sexual activa responsable y sana, unos tantos afirman que el conocimiento de un joven acerca de métodos de protección y prevención de embarazos es un impulso a caminos de promiscuidad e inclusive prostitución y esto llevaría a degradar la vida del adolescente, otros por su parte confiesan que el tema les causa vergüenza y por esto lo omiten y lo ignoran.

Se quiso saber la opinión de los estudiantes respecto a cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia. El 42% de los encuestados asegura que esto se dará al fomentar la comunicación entre padres e hijos, el 36% considera que es conveniente un mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral y el 22% restante, afirma que se puede disminuir por medio de una mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual.

Este es uno de los principales factores a tratar, pues, la educación debe empezar desde el hogar y luego ser reforzada en las instituciones educativas. Ya que uno de los objetivos específicos que tiene el proyecto de investigación es “Establecer en la institución un plan de educación y comunicación para el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, con el fin de prevenir los embarazos precoces en las estudiantes”, y dado a todas las falencias que se hallaron en el sistema educativo del colegio para desarrollar programas de educación sexual, se ha contemplado la posibilidad de implementar diferentes proyectos educativos a cargo de la psicorientadora y los maestros, en los que se ofrezca una completa y directa información de prevención a los estudiantes, a su vez charlas y actividades dirigidas a los acudientes para que en conjunto se comprometan a educar mejor a la joven generación.

---

Se le consultó a la psicorientadora ¿Cómo considera que sería la forma adecuada de tener un acercamiento con estudiantes de 15 a 17 años para hablar de salud y prevención sexual?, ella contestó: “Yo creo que a través, no solamente de las actividades académicas que se tienen, sino de procesos o estrategias pedagógicas, no solamente hablar de anticonceptivos y de todo este sistema sino de los valores y de qué criterios tiene uno como de respeto, hacia el cuerpo, hacia la dignidad de la mujer, y quitar la mitología que si una mujer no tiene hijos no es completa.”

La falta de procesos comunicativos dirigidos a los estudiantes influye de cierta forma en los embarazos en las adolescentes. Esto lo pudimos evidenciar al momento de la aplicación de los métodos cuantitativos y cualitativos, ya que en los resultados obtenidos de estos se pudo observar que la comunicación para los jóvenes es muy importante, porque al preguntarles en una de las encuestas, que cuál consideraban que era la razón principal por la que una adolescente queda en embarazo, a lo que el 41% siendo esto la mayoría, afirmaron que era por falta de información sobre el sexo y métodos anticonceptivos.

La coordinadora de la institución, Sandra Quiñonez, afirma que sí les brindan a los estudiantes información sobre educación sexual, por medio de programas y convenios con entidades del gobierno, y que el colegio cuenta con un proyecto propio de educación sexual y prevención de embarazos. Pero por medio de las encuestas a los estudiantes se logró analizar que no se hacen de la forma correcta.

Por otro lado y basándonos en el concepto de Mario Mosquera de la comunicación participativa “La efectividad de los programas y las campañas de comunicación orientadas hacia el cambio de actitudes y comportamientos, depende de la participación activa de la comunidad afectada en la implementación de estrategias de prevención o promoción que a su vez tengan en cuenta la realidad social y cultural de la comunidad”. El cuál no aplican en el colegio al momento de realizar sus campañas sobre la prevención de embarazos, ya que no involucran a los

estudiantes de manera correcta en estos procesos, lo que hace que no reciban la información como se desea.

Con base en nuestro objetivo **“Establecer en la institución un plan de educación y comunicación para el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, con el fin de prevenir los embarazos precoces en las estudiantes”**

Se tiene como objetivo conocer cuáles son las principales causas de raíz que conllevan a los embarazos de las adolescentes y así poder mejorar la comunicación entre la institución y los adolescentes, informando correctamente sobre educación sexual. Para ello se busca trabajar con la institución, los padres de familia y los estudiantes de Instituto Educativo Camacho Carreño de Bucaramanga (Colombia).

Con esto se busca informar adecuadamente y de manera estratégica, la importancia de la educación sexual en la formación de la adolescente a partir de unos problemas raíces que se quieren determinar.

Para ello la institución realizará charlas dirigidas a los estudiantes y así mismo a los padres de familia como también carteleras dentro de la institución y la creación de una revista donde cada 15 días los estudiantes darán sus aportes en temáticas relacionadas con la salud sexual que serán dirigidas a todo el colegio en general.

Para ello es necesario implementar unas técnicas de comunicación:

- **Charlas:**

Se trabajará en primera instancia con los estudiantes de la Institución Educativa Camacho Carreño de Bucaramanga (Colombia) que es el público que nos interesa. Y de igual forma con los padres de los estudiantes con el fin de que haya una conexión entre los dos pilares más importantes en el proceso educativo de los jóvenes.



---

El desarrollo de estas actividades sería una vez al mes en la institución contando con el apoyo de la psicorientadora del colegio, donde con las estudiantes y los padres de familia se va desarrollar un programa que se llama “El árbol de los problemas objetivos” que es una técnica que se aplica para identificar una situación problema, que en este caso son los embarazos precoces, donde se intenta dar solución mediante una acción de mejoramiento, buscando una relación causa - efecto. Uno de los errores más comunes en la especificación del problema que consiste en expresarlo como la negación o falta de algo. En vez de ello, el problema debe plantearse de tal forma que permita encontrar diferentes posibilidades de solución.

Lo que se busca con el desarrollo de este programa es plantear el problema raíz, y de ahí en adelante buscar las causas y plantear soluciones. La idea de hacerlo por un lado con las estudiantes y por otro con los padres, es para que cada uno tenga la libertad de expresar sus opiniones sin problema alguno, y la información sea lo más sincera y de esta forma ir analizando la situación e ir buscando solución para bajar los índices de embarazos precoces.

- **Carteleras:**

Se colocaran carteleras en los espacios donde más transiten los estudiantes, actualizando de forma semanal la información que allí se plantee que será de educación sexual, la cuales serán organizadas por la institución.

- **Revista:**

Cada 15 días se dará a conocer una revista que tiene como objetivo que los estudiantes redacten allí artículos donde den sus opiniones respecto a la importancia de la educación sexual, donde se expresen libremente y sientan que hay un espacio donde transmitir sus ideas de manera diferente. Además en esta revista ira plasmada cada una de las charlas que se realicen con los estudiantes y padres de familia.

Nuestro plan tiene como objetivo mejorar la calidad en la educación sexual que se brinde en la institución, buscando que la institución sea un ente de ayuda entre estudiantes y padres para buscar soluciones a los embarazos precoces y así disminuir los índices.

## A. Anexo: Entrevista psicorientadora

- **¿Desde su experiencia como psicóloga, cuál considera el factor más influyente a la hora de hablar de embarazo adolescente?**

R/ Aclaro que soy la orientadora del colegio, y cuál es el factor más importante o más determinante, yo creo que los chicos acá se sienten solos, entonces consiguen pareja muy temprano y no tienen las precauciones necesarias para afrontar los riesgos de sus relaciones sexuales.

- **¿Qué estrategias considera pertinentes para lograr una disminución en el porcentaje actual de estudiantes embarazadas?**

R/ Nosotros hemos trabajado varias estrategias, como son las de la información, desde biología en séptimo, se les empieza a hablar, se les han hecho talleres sobre educación sexual, especialmente sobre el semillero que lo trae la secretaría de salud del municipio, que son los servicios amigables donde hay una sensibilización a los adolescentes en el manejo de su sexualidad. La aplicación de instrumentos de presaberes sobre lo que es la salud sexual y reproductiva, hay asesoría por parte de la secretaría de educación sobre salud sexual y reproductiva, se hace trabajo individual sobre salud mental, hemos tenido capacitadores y orientadores con el fin de que las chicas puedan acceder al servicio de salud cuando ya quedan embarazadas.

Decir que en el colegio es alto el número de estudiantes, pues no es alto, debido al tipo de estudiantes que tenemos nosotros, nosotros tenemos niños de estrato 0, 1 y 2, y la mayoría de los niños viven con familias funcionales, dos de las niñas viven con papá y mamá y dos de las niñas tienen pareja permanente, una de las niñas no tiene pareja y la otra niña son novios digamos todavía. En sus familias aceptan

la relación de las parejas, no fueron rechazadas, o sea hay una muy buena relación entre los padres, las niñas y las parejas.

- **¿Desde un punto profesional, cree que la falta de educación sexual que se presenta en algunas instituciones influye de una u otra forma en el alto índice de embarazos a temprana edad?**

R/ Realmente los niños reciben muchísima educación sexual, pero el problema es que la curiosidad de los niños y los antivalores, son los que hacen las niñas prueben y manejen una serie de relaciones totalmente diferentes. Entonces yo no creo que haya información sexual al contrario hay demasiada, lo que no se maneja es en qué momento se le empieza a dar a los niños esa educación y los niños abusan de que es la relación sexual. Y sobre todo fuimos a capacitación en la secretaría de salud y a los niños cuando llegan, como el mayor grado de clientes que tienen los puestos de salud es en odontología, los niños asisten a odontología e inmediatamente los pasan al programa de los servicios amigables y entonces los niños lo que reciben es información no sobre los métodos, sino ya la utilización directa de los métodos anticonceptivos, entonces ellos prueban si es cierto o no es cierto, los niños saben lo que pasa es que no lo usan, primero por temor y segundo porque no hay confianza con las familias. En este momento en los programa de salud los niños si quieren contar en la casa cuentan sino no, los niños y la mayoría de papás conocen las parejas y les permiten y acceden, entonces no hay ningún problema de que las niñas tengan relaciones sexuales, inclusive las madres y los padres les colocan los anticonceptivos a los niños.

- **¿Qué considera infaltable en un programa de educación sexual para llevar a cabo en la institución?**

R/ Yo creo que en vez de capacitar más a las niñas, sería capacitar más más a los hombres, se les debe capacitar más.

- 
- **¿Cree que las redes sociales y el internet en general tienen algún tipo de influencia en el hecho de que los jóvenes tengan relaciones sexuales a temprana edad?**

R/ Pues que sea influencia directa la red, porque se conocen con los chicos y se hablan con los chicos, pero directamente una influencia no, eso es una decisión de pareja, entonces yo creo que tendría más la televisión en cuanto a esa relación con las telenovelas y con ese tipo de información que las chicas ven, entonces se ha distorsionado, es el tipo de comunicación que se da a través de esto. Yo creo que las redes sociales lo que hacen es permitir que los chicos se conozcan y no tengan criterios para seleccionar quienes son sus amigos.

- **¿Cree que el hecho de que el sexo aún se considere tabú en algunas familias conlleva al embarazo precoz?**

R/ Pues yo creo que aquí ninguno era tabú, los papás los conocen, conocen a las parejas e inclusive les permiten planificar, y los papás van con las niñas, o las mamás, al servicio de salud a planificar lo que pasa es que les falló.

- **¿Cómo considera sería la forma adecuada de tener un acercamiento con estudiantes de 15 a 17 años para hablar de salud y prevención sexual?**

R/ Yo creo que a través, no solamente de las actividades académicas que se tienen, sino de procesos o estrategias pedagógicas, no solamente hablar de anticonceptivos y de todo este sistema sino de los valores y de qué criterios tiene uno como de respeto, hacia el cuerpo, hacia la dignidad de la mujer, y quitar la mitología que si una mujer no tiene hijos no es completa, porque aquí todo mundo se aterra que la mayoría de maestros somos solteros, y no tenemos hijos, porque creemos que hay unas responsabilidades que ellos no pueden asumir y las

responsabilidades también tanto como económicas las van a asumir los abuelos, que son abuelos jóvenes. Entonces yo creo que más que enseñar sobre anticonceptivos debe ser sobre responsabilidades que debe tener la pareja.

## **B. Anexo: Entrevista coordinadora**

- **¿Cómo asume la institución el caso de una estudiante embarazada?**

R/ Una estudiante que detectamos que está embarazada, lo primero que se hace es remitirla a orientación escolar para que desde allí, se direccionen las estrategias de tratamiento tanto familiar, como personal.

- **¿Qué programas institucionales incluyen la educación y prevención sexual?**

R/ La institución tiene convenios con varias entidades, inclusive la misma alcaldía contrata con la secretaría de educación para que vengan a hablar sobre valores, sobre prevención de embarazo, inclusive el mismo colegio cuenta con un proyecto de educación sexual, donde se hacen algunas charlas o eventos para prevenir el embarazo.

- **¿Alguna vez se han realizado campañas o programas de sexualidad? ¿Cuándo? ¿En qué consisten?**

R/ Este año vinieron de escuelas saludables hacia mitad de año, precisamente colocaron un consultorio de servicios amigables, para poder orientar a las niñas sobre cómo prevenir embarazos.

- **¿Cree importante el desarrollo de actividades como estas?**

R/ Pues la escuela es un entorno favorable precisamente para ayudar a abrir un poco la mentalidad de los jóvenes hacia la prevención de los embarazos, sin embargo creo que hay que actuar más a otros niveles, también familiares porque muchas veces cuando indagamos las familias dan permiso tranquilo para que las niñas tengan sexo desde temprana edad.

- **¿Cuál considera el factor más influyente en los casos de embarazos a temprana edad?**

R/ Las familias, la falta de orientación familiar.

- **¿Qué perspectiva tiene el colegio acerca de estos temas?**

R/ El colegio se inquieta obviamente por las niñas que quedan en embarazo, tratamos de hacer lo que se pueda hacer desde la institución que es orientación con las niñas, por lo menos con las que están embarazadas, para que no vuelvan a quedar embarazadas prontamente. Pero realmente lo que nosotros vemos es que a nivel familiar existe una permisividad acerca del tema y de hecho se nota porque las familias del entorno de nuestra comunidad son familias disfuncionales y de alguna manera este hecho y el mismo hecho económico de las familias, varias familias viven en el mismo espacio, permite que los jóvenes vivan experiencias, sientan experiencias o escuchen experiencias de sus padres o de sus compañeros sexuales y precisamente por el hacinamiento que existe en los hogares. Entonces si realmente falta a nivel familiar un apoyo mucho más grande de parte del estado.

- **¿Cree usted, que la falta de educación sexual es un factor clave al referirnos al embarazo precoz?**

R/ Los jóvenes inclusive dentro de sus mismas asignaturas de biología y de ciencias a manera transversal siempre los profesores les están hablando de prevención del embarazo, eso no es un tema que se oculta, hace parte inclusive de un plan de estudios, entonces decir que no han tenido educación sexual eso es una mentira, lo que más bien hace falta es una educación en valores desde la familia porque el colegio precisamente tiene muchos programas en cuanto a tolerancia, se vive hablando de valores en todo momento, entonces creo que la ruptura está es en la familia.



- **¿Consideraría aceptar en el plan académico del colegio, un espacio dedicado a hablar de estos temas con los jóvenes?**

R/ Si, habría que mirar la manera de cómo hacer la inclusión en el plan de estudios y que esté articulado con el proyecto educativo institucional.

- **¿Considera que el colegio le dedica la atención y el tiempo necesarios al tema de prevención y salud sexual?**

R/ Transversalmente el tema se mantiene dentro de las asignaturas especialmente en la de biología, además se hacen otras actividades externas, se manejan también los proyectos institucionales, el manejo del tiempo libre, educación sexual. Entonces el detalle es revisar cual sería la propuesta que se traería y mirar cómo incluirla.

- **¿Tiene el colegio algún tipo de espacio en psicología para apoyar o tratar a una estudiante embarazada?**

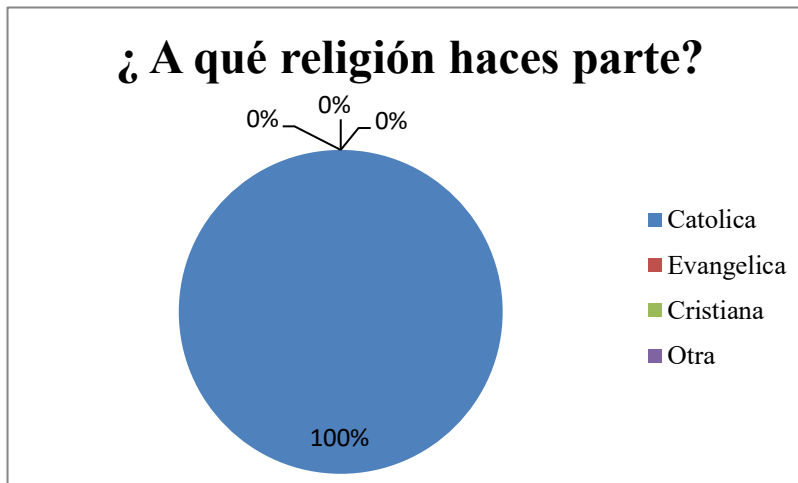
R/ Sí, contamos con un convenio con Comfenalco, aunque de pronto es corto el tiempo pero si hay el servicio.

## C. Anexo: Tabulación estudiantes embarazadas

Resultados de las entrevistas realizadas a las estudiantes embarazadas del Instituto Educativo Camacho Carreño.

### 1.

¿ A qué religión haces parte?	
Catolica	4
Evangelica	0
Cristiana	0
Otra	0

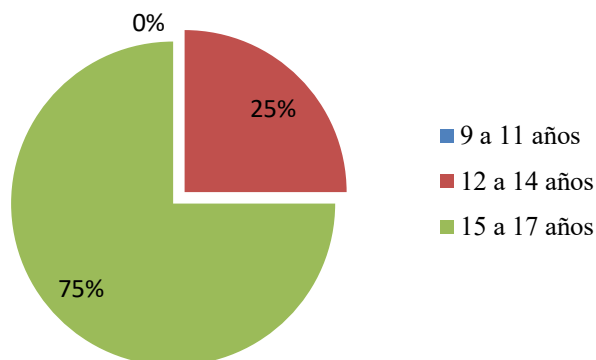


El 100% de las niñas embarazadas del Instituto Educativo Camacho Carreño el pertenecen a la religión Católica.

### 2.

¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?	
9 a 11 años	0
12 a 14 años	1
15 a 17 años	3

### ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?

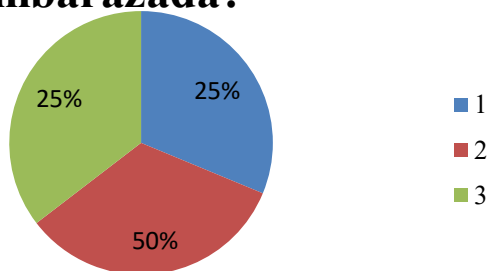


El 75% de las estudiantes empezaron las relaciones sexuales entre los 15 y 17 años de edad, el 25% empezó entre los 12 a 14 años.

3.

¿A qué edad quedaste embarazada?	
15	1
16	2
17	1

### ¿A qué edad quedaste embarazada?

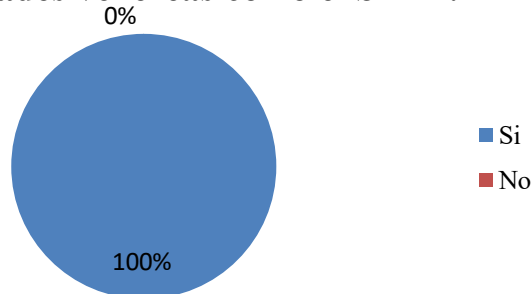


El 50% de las encuestadas respondieron que habían quedado embarazadas a las 16 años de edad, 25% dijo que a los 15 años de edad y el otro 25% dijo que a los 17 años de edad.

4.

¿Antes del embarazo tenías conocimiento acerca de las enfermedades venéreas como el SIDA?	
Si	4
No	0

**¿ Antes del embarazo tenías conocimiento acerca de las enfermedades venéreas como el SIDA?**



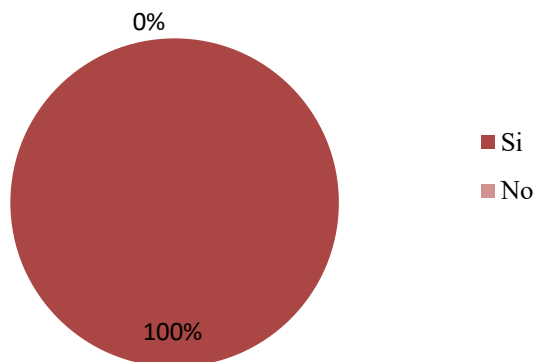
A la pregunta ¿Antes del embarazo tenías conocimiento acerca de las enfermedades venéreas del SIDA? el 100% de las niñas embarazadas respondieron que si tenían conocimiento acerca el tema.

5.

**¿En tu casa, algún día te hablaron de sexo y de los riesgos del embarazo?**

Si	4
No	0

**¿En tu casa , algún día te hablaron de sexo y de los riesgos del embarazo?**

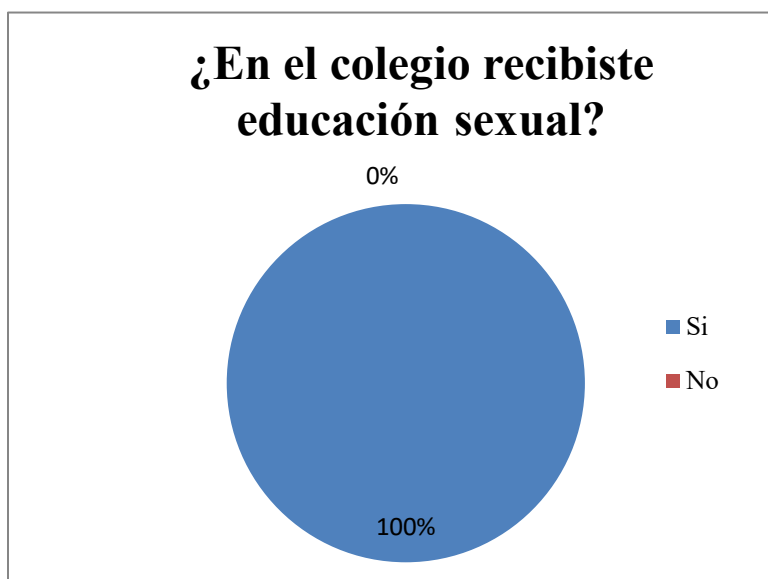


Los resultados arrojan que el 100% de las encuestadas afirman que en la casa algún día le hablaron de sexo y de los riesgos del embarazo.

6.

¿En el colegio recibiste educación sexual?	
Si	4
No	0

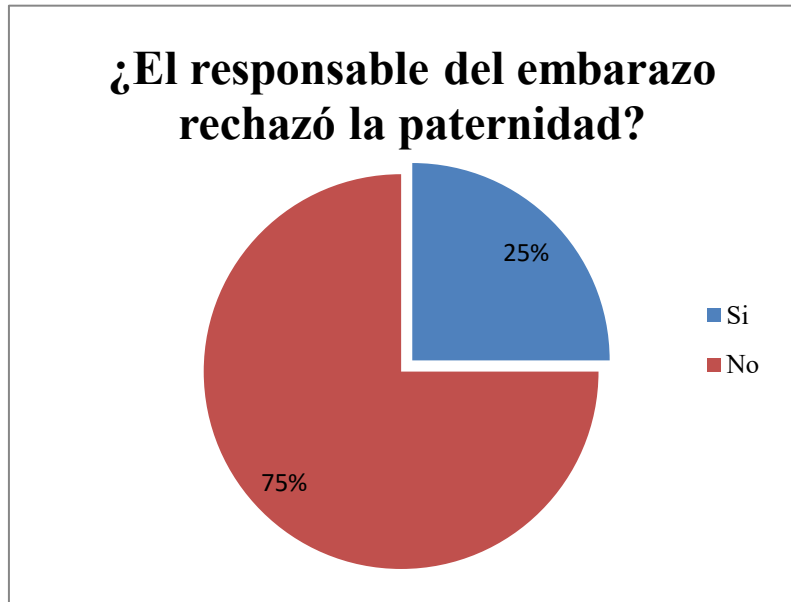
Se le pidió a las estudiantes embarazadas del Instituto Educativo Camacho Carreño que respondieran a la pregunta si en el colegio recibieron educación sexual, a lo que el 100% respondió que sí.



7.

¿El responsable del embarazo rechazó la paternidad?	
Si	1
No	3

En la pregunta acerca de si el responsable del embarazo rechazó la paternidad, el 75% de las estudiantes indicaron que no fueron rechazadas por su pareja y el 25% dijo que el responsable del embarazo si rechazó la paternidad.



8.

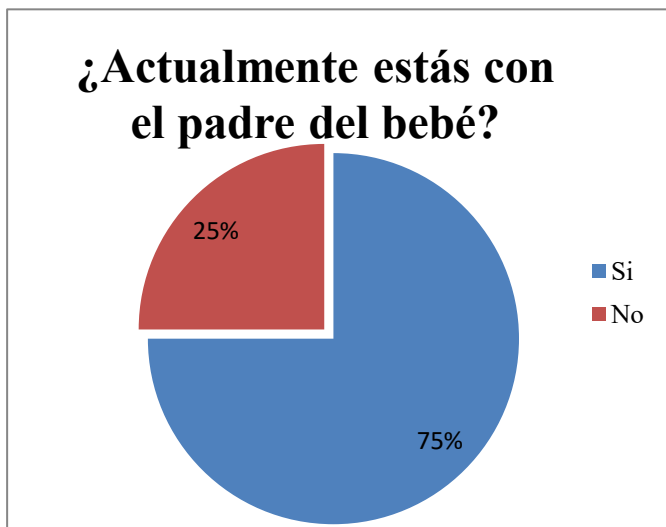
¿Te encuentras soltera?	
Si	1
No	3



Tan solo el 25% de las estudiantes embarazadas se encuentra en estado de soltería, el 75% restante se encuentran comprometidas con alguna relación amorosa.

9.

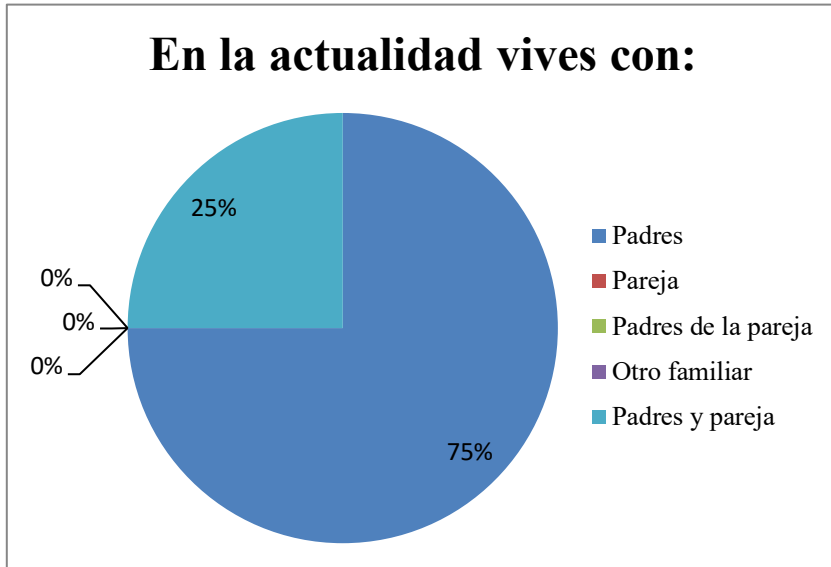
¿Actualmente estás con el padre del bebé?	
Si	3
No	1



Los resultados muestran que la mayoría de las estudiantes embarazadas se encuentran actualmente con el padre del bebé con un 75%. El 25% se encuentra soltera.

10.

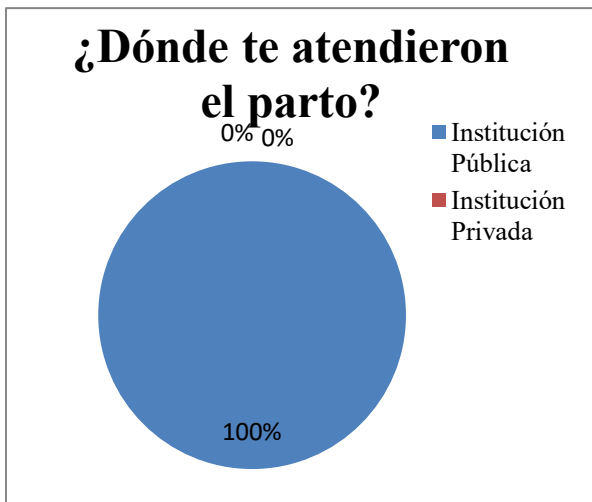
En la actualidad vives con:	
Padres	3
Pareja	0
Padres de la pareja	0
Otro familiar	0
Padres y pareja	1



A la pregunta ¿En la actualidad vives con? Los resultados arrojan que el 75% de las encuestadas viven con los padres de familia, mientras que el 25% vive con los padres y la pareja.

11.

¿Dónde te atendieron el parto?	
Institución Pública	4
Institución Privada	0
Otra	0



Alarmante cifra arrojaron las encuestas realizadas por el grupo de mujeres embarazadas, ya que el 100% de las estudiantes fueron atendidas el día del parto en una institución pública.



12.

¿Por quién fuiste rechazada cuando saliste embarazada?	
Padres	0
Hermanos	0
Otro familiar	0
Ninguno	4

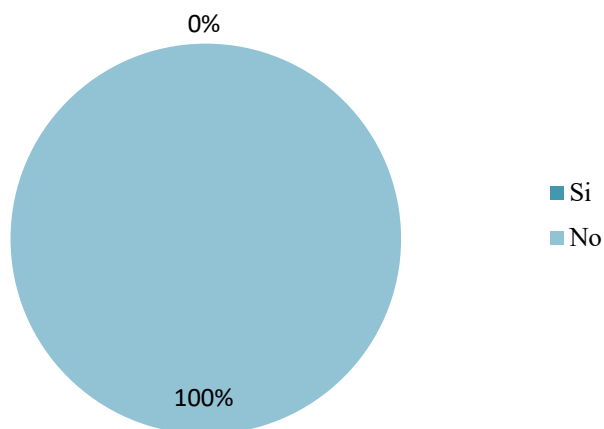


Las estudiantes a la pregunta por quién fuiste rechazada cuando saliste embarazada el 100% de las adolescentes del colegio Instituto Educativo Camacho Carreño respondieron que por ninguna persona fueron rechazadas.

13.

¿Te expulsaron del colegio cuando quedaste embarazada?	
Si	0
No	4

### ¿Te expulsaron cuando quedaste embarazada?

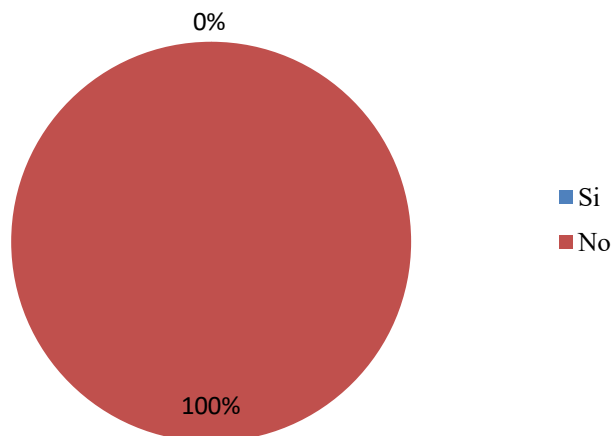


Los resultados muestran que el 100% de las estudiantes cuando quedaron embarazadas no fueron expulsadas del Instituto Educativo Camacho Carreño.

14.

¿Quedaste embarazada en tu primera relación?	
Si	0
No	4

### ¿Quedaste embarazada en tu primera relación?

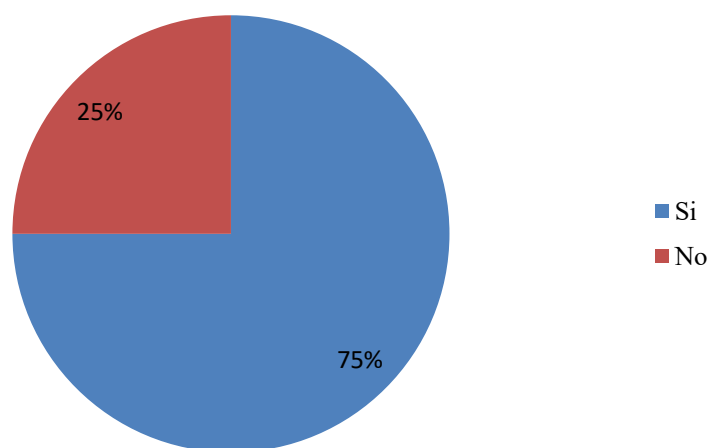


Se le preguntó a las estudiantes embarazadas del Instituto Educativo Camacho Carreño que si habían quedado embarazadas en su primera relación, el 100% respondió que no.

15.

¿Recibes apoyo de la familia del padre del bebé?	
Si	3
No	1

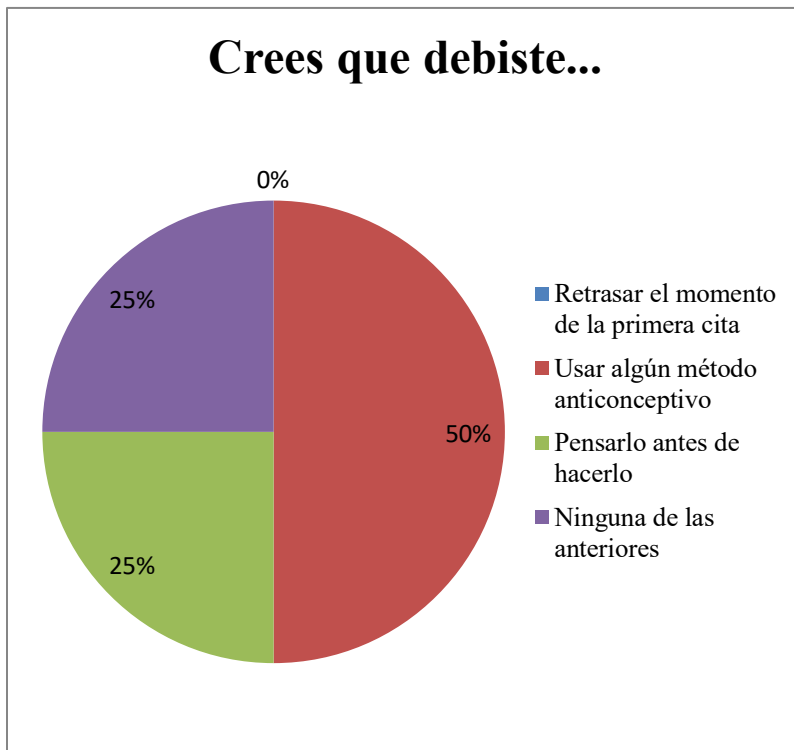
### ¿Recibes apoyo de la familia del padre del bebé?



Los resultados arrojan que el 75% de las mujeres encuestadas si reciben el apoyo de la familia del padre del bebé, el 25% no recibe apoyo.

16.

Crees que debiste...	
Retrasar el momento de la primera cita	0
Usar algún método anticonceptivo	2
Pensarlo antes de hacerlo	1
Ninguna de las anteriores	1

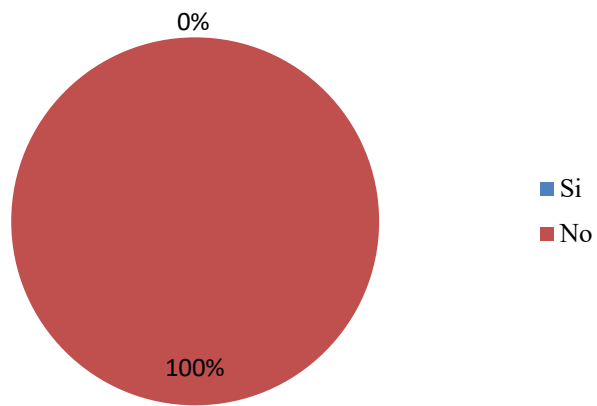


El 50% de las embarazadas creen que debieron usar algún método anticonceptivo para evitar el embarazo, el 25% cree que debió pensar bien las cosas antes de tener relaciones sexuales y el 25% cree que debió retrasar el momento de la primera cita.

17.

¿En algún momento pensaste en abortar?	
Si	0
No	4

## ¿En algún momento pensaste en abortar?



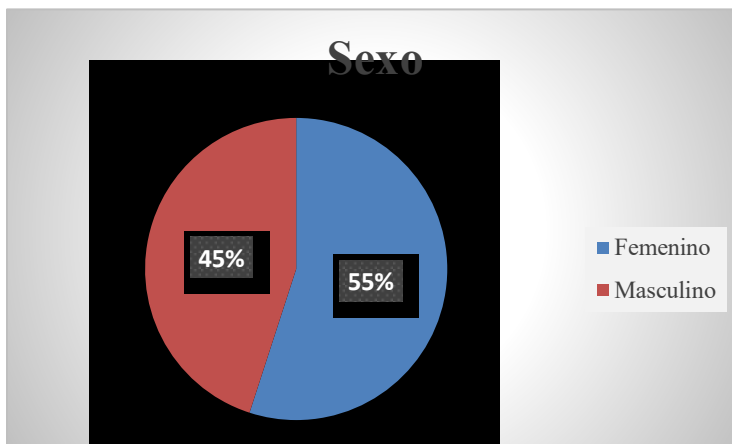
El 100% de las mujeres embarazadas no pensaron algún momento en abortar.

## D. Anexo: Tabulación estudiantes

Resultados de la encuesta realizada a 100 estudiantes del Instituto Educativo Camacho Carreño.

1.

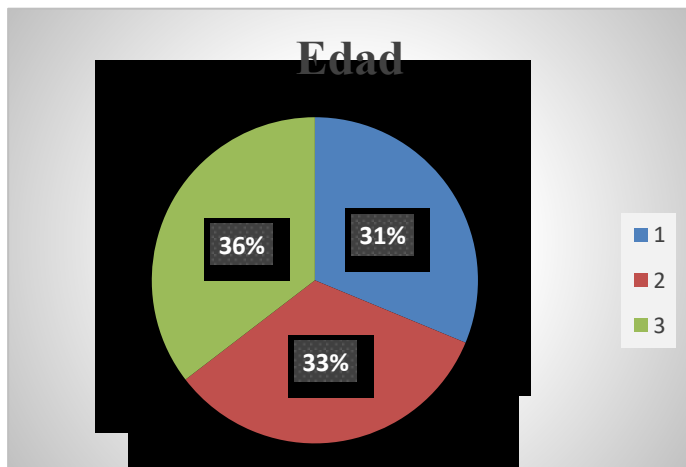
Sexo	
Femenino	55
Masculino	45



De la población encuestada en el Instituto Educativo Camacho Carreño, el 45% son mujeres, mientras que el 55% son hombres.

2.

Edad	
15	60
16	27
17	13



Se aplicó la encuesta a estudiantes en un rango de edad de 15 a 17 años, el 36% tiene 15 años de edad, el 33% 16 años de edad y el 31% 17 años de edad.

3.

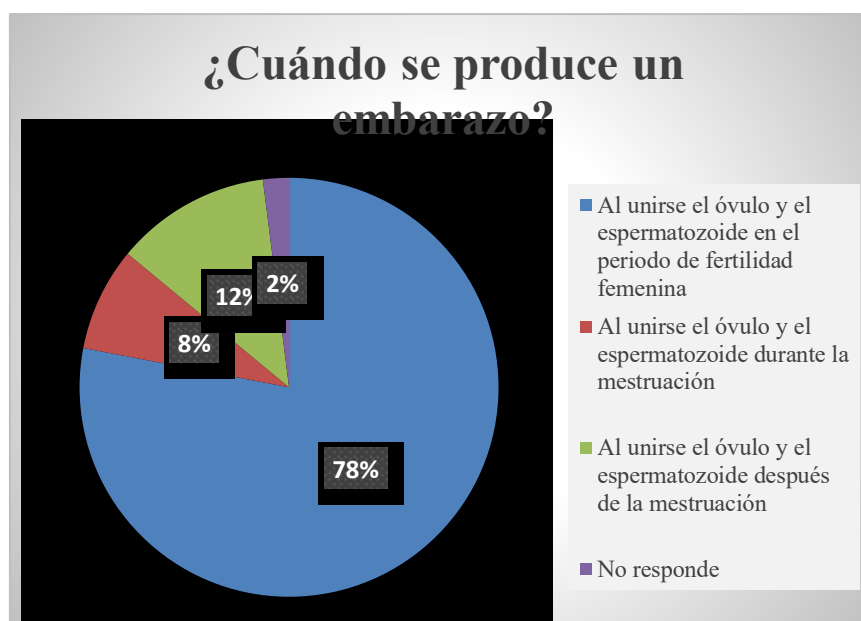
¿Sabe qué es el embarazo en adolescentes?	
Si	99
No	1



Para saber qué tan enterados están los estudiantes sobre los embarazos a temprana edad, se preguntó si conoce qué es el embarazo en adolescentes obteniendo una respuesta positiva por parte del 99% de los encuestados, tan solo una persona aseguró no conocer nada acerca del tema.

## 4.

¿Cuándo se produce un embarazo?	
Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad femenina	78
Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación	8
Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación	12
No responde	2

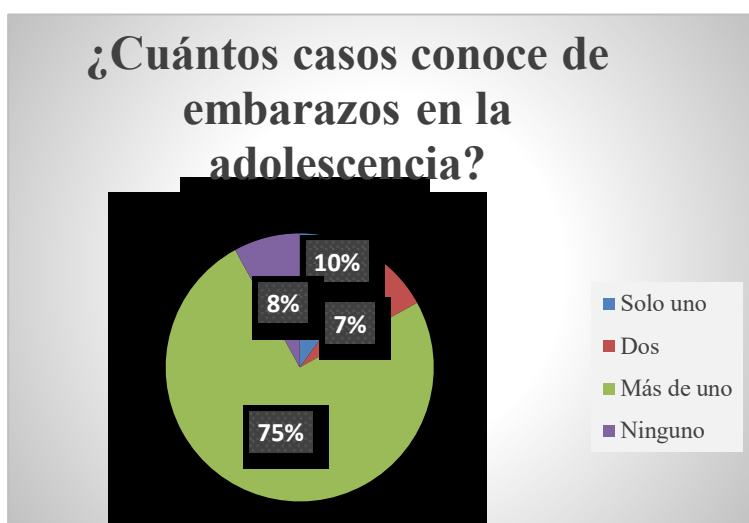


Con el fin de saber qué tanto conocen los estudiantes acerca del proceso de fertilidad, se preguntó a los encuestados si saben cómo se produce un embarazo. El 78% respondió que un embarazo se produce al unirse el ovulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad femenina, el 12% cree que sucede cuando se une el ovulo y el espermatozoide después de la menstruación, el 8%, piensa que ocurre cuando el ovulo y el espermatozoide se unen durante la menstruación y un 2% de alumnos no responden.



5.

¿Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia?	
Solo uno	10
Dos	7
Más de uno	75
Ninguno	8

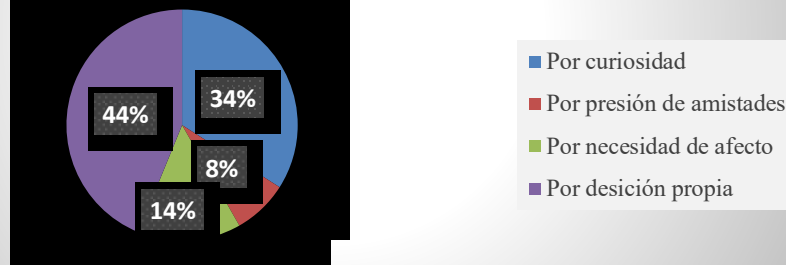


Se quiso saber qué tan allegados están los estudiantes al tema tratado, preguntando así cuántos casos de embarazos en adolescencia conocen. El 75% sabe de más de un caso, el 10% conoce una adolescente en embarazo, el 7% conoce a dos y el 8% de la población no conoce ninguna.

6.

¿Por qué cree que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?	
Por curiosidad	66
Por presión de amistades	15
Por necesidad de afecto	28
Por decisión propia	85

## ¿Por qué cree que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes? / Selección múltiple

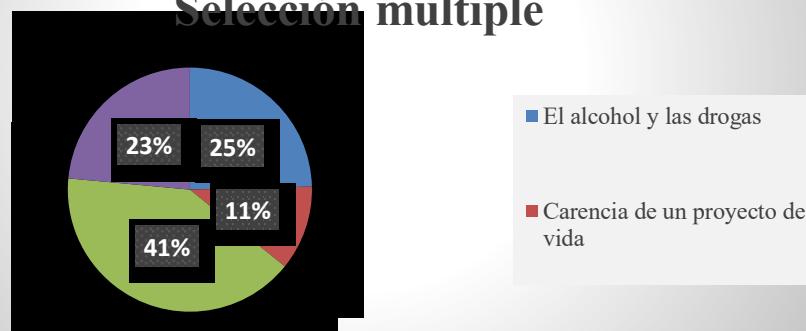


Para conocer la opinión de los encuestados acerca de las relaciones sexuales entre adolescentes, se preguntó a los estudiantes por qué creen que éstas ocurren. El 44% asegura que es una decisión propia, el 34% por curiosidad, el 14% por necesidad de afecto y el 8% cree que se da por presión de las amistades.

### 7.

Considera que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:	
El alcohol y las drogas	46
Carencia de un proyecto de vida	21
Falta de información sobre el sexo y métodos anticonceptivos	76
Falta de valores y principios familiares	44

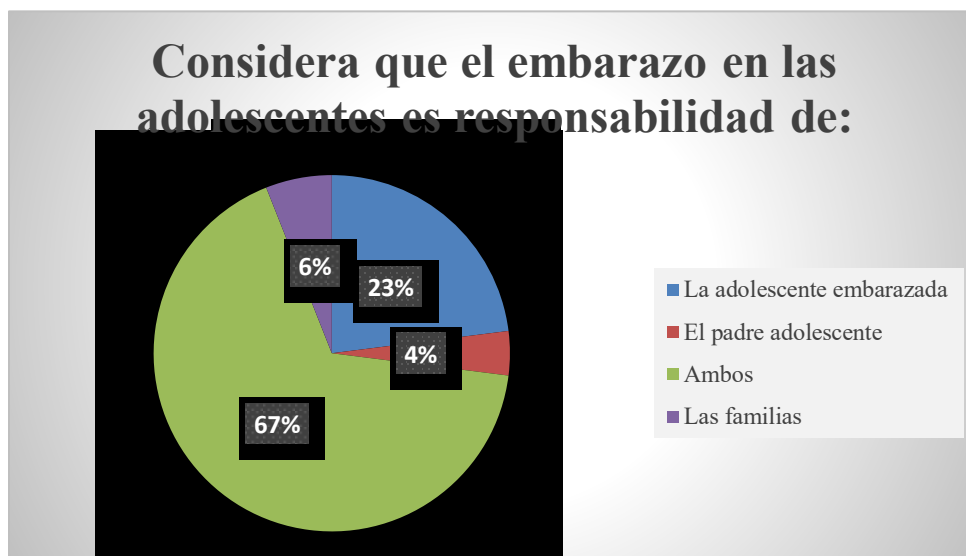
## Considera que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por: Selección múltiple



Para empezar a indagar en los posibles factores que influyen los embarazos a temprana edad se preguntó a los estudiantes cuál considera que es la razón principal por la que una adolescente queda en embarazo. El 41% afirma que esto se da por falta de información sobre el sexo y métodos anticonceptivos, el 25% culpa al consumo de drogas y alcohol, el 23% considera que es por falta de valores y principios familiares y el 11% cree que es por carencia de proyección en su futuro y su proyecto de vida.

### 8.

Considera que el embarazo en las adolescentes es responsabilidad de:	
La adolescente embarazada	23
El padre adolescente	4
Ambos	67
Las familias	6



Por otro lado, se buscó saber qué opinan los estudiantes acerca de quién debe asumir la responsabilidad de un embarazo a temprana edad. El 67% afirma que la responsabilidad cae sobre la pareja y futuros padres, el 23% considera que solo debe ser asumido por la adolescente embarazada, el 6% por sus familias y el 4% por el padre adolescente.

## 9.

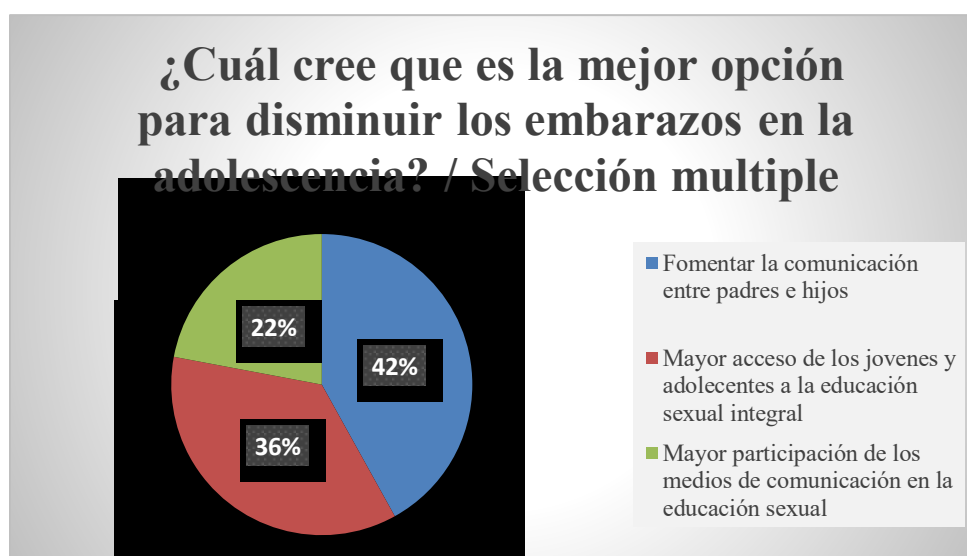
¿Cuál de los siguientes métodos cree más efectivo para evitar embarazos en las adolescentes?
Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo
Usando otros métodos anticonceptivos como la píldora o aparatos intrauterinos
Con abstinencia
Por interrupción del coito antes de la eyaculación



Para saber un poco más del proceso de aprendizaje que han tenido los estudiantes respecto a educación sexual se preguntó qué método anticonceptivo cree que es el más efectivo para prevenir embarazos a temprana edad. El 47% cree que el más seguro es la píldora o los aparatos intrauterinos, el 34% piensa que la abstinencia es la mejor forma de evitarlo, el 14% cree que es mejor acudir a métodos naturales como el ritmo, y el 5% prefiere la interrupción del coito antes de la eyaculación.

## 10.

¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?	
Fomentar la comunicación entre padres e hijos	78
Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	67
Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	41



Para finalizar, se quiso saber la opinión de los estudiantes respecto a cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia. El 42% de los encuestados asegura que esto se dará al fomentar la comunicación entre padres e hijos, el 36% considera que es conveniente un mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral y el 22% restante, afirma que se puede disminuir por medio de una mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual.

## **E. Anexo: Entrevista de estudiantes y padres de familia**

**Entrevista a María Camila Ariza, estudiante embarazada:**

**Grado décimo**

**9 meses de embarazo**

**1. ¿Qué significa para ustedes el término embarazo precoz?**

R/ No sé qué quiere decir eso.

**2. ¿Su embarazo fue deseado? ¿Cuál fue la razón?**

R/ Mi embarazo si fue deseado, o sea no lo planeamos, pero no me gusta decir que no fue deseado.

**3. ¿Conocían antes de quedar embarazadas la existencia de los anticonceptivos? ¿Cómo los conocieron?**

R/ Si, por el colegio y mi mamá es enfermera, me hablaba mucho.

**4. ¿Consideran que el hecho de no haber usado anticonceptivos fue la causa de su embarazo? ¿Por qué?**

R/ Sí, porque si lo hubiese utilizado no hubiese quedado embarazada, pero pues ya que.

**5. ¿Cómo es la comunicación con sus padres, y de qué forma las ayudan a enfrentar y a tomar decisiones importantes en sus vidas?**

R/ Con mi mama muy buena, ella me ayuda mucho. Y con mi papá también bien, ellos son separados pero tienen muy buena relación.

**6. ¿Sus madres las tuvieron también siendo adolescentes?**

R/ No, mi mami me tuvo a los 22 años.

**7. ¿Cómo eran sus vidas antes del embarazo?**

R/ Pues es diferente, yo si salía para todos lados, ahora es igual solo que salgo con el bebe para todos lados. Yo creo que al único lado donde no lo llevo es al colegio, antes salía con mis amigas a una fiesta, ya no me gusta, prefiero quedarme en la casa.

**8. ¿Se sentían preparadas para quedar embarazadas?**

R/ No, yo no.

**9. ¿En qué aspectos cambiaron sus vidas ahora que están embarazadas?**

R/ Ahora todo tiene un sentido y es pensar en mi hijo.

**10. ¿Tenían preferencias en sus vidas en lugar de estar embarazada?**

**¿Cuáles?**

R/ Lógico de ser profesional, tenía pensado terminar mis estudios, sé que los voy a terminar pero ahora todo es diferente.

**11. ¿El colegio les brinda alguna formación en educación sexual? ¿Cuál?**

R/ No mucha, en mi anterior colegio sí.

**12. ¿Por cuáles medios se han enterado sobre el tema de sexualidad y embarazos?**

R/ Por el colegio y mi mami, pero por la televisión y esas cosas no.

**13. ¿Qué piensan hacer después de tener a su bebé?**

R/ Seguir estudiando

**14. ¿Conviven con su pareja? ¿Tienen su apoyo?**

R/ Los fines de semana yo duermo con él, si él está pendiente y responde por el bebé, estoy en relación con él.

**15. ¿Entre sus planes está volver a quedar embarazada?**

R/ Si me gustaría, pero más adelante, por ahora no. Cuando mi hijo esté más grande.

**Entrevista a Luisa Fernanda Rosado, estudiante embarazada****Grado octavo****6 meses de embarazo****1. ¿Qué significa para ustedes el término embarazo precoz?**

R/ No sabría decir, no tengo ni idea, no lo había escuchado.

**2. ¿Su embarazo fue deseado? ¿Cuál fue la razón?**

R/ El mío no fue deseado, pero desde que supe que estaba embarazada, yo lo acepté, qué más podía hacer.

**3. ¿Conocían antes de quedar embarazadas la existencia de los anticonceptivos? ¿Cómo los conocieron?**

R/ Por el colegio, pero lo normal.

**4. ¿Consideran que el hecho de no haber usado anticonceptivos fue la causa de su embarazo? ¿Por qué?**

R/ Es que hay muchas veces que uno utiliza anticonceptivos y también queda embarazada.

**5. ¿Cómo es la comunicación con sus padres, y de qué forma las ayudan a enfrentar y a tomar decisiones importantes en sus vidas?**



R/ Pues con mi mami, es lo mejor porque ella me apoya en todo. En estos momentos me está apoyando mucho, ella es la única que está conmigo. Y pues por parte de mi papá no, desde el momento que supo que yo estaba embarazada, todo lo rechazo, todo fue insultos, maltratos, gritos, etc. Ambos viven conmigo.

**6. ¿Sus madres las tuvieron también siendo adolescentes?**

R/ Mi mamá también me tuvo a los 22 años.

**7. ¿Cómo eran sus vidas antes del embarazo?**

R/ Pues yo en ese sentido no tanto, pues yo soy de esas que me la pasó con mi mami, para arriba y para abajo. Pues yo casi no salgo a la calle con mis amigas, no es mucho el cambio.

**8. ¿Se sentían preparadas para quedar embarazadas?**

R/ Para nada.

**9. ¿En qué aspectos cambiaron sus vidas ahora que están embarazadas?**

R/ En que ahora hay un motor y es mi bebe, y seguir con mis estudios.

**10. ¿Tenían preferencias en sus vidas en lugar de estar embarazada?**

**¿Cuáles?**

R/ Si estudiar, apenas estoy en octavo, lo ideal es terminar el colegio.

**11. ¿El colegio les brinda alguna formación en educación sexual?**

**¿Cuál?**

R/ No me parece que lo hagan.

**12. ¿Por cuáles medios se han enterado sobre el tema de sexualidad y embarazos?**

R/ Por mi mamá más que todo, ella me habla abiertamente, por los medios y por el colegio no tanto.

**13. ¿Qué piensan hacer después de tener a su bebé?**

R/ Terminar mis estudios y cuidarlo a él.

**14. ¿Conviven con su pareja? ¿Tienen su apoyo?**

R/ Yo no, no vivo con él, mi caso es muy diferente, el papa de mi hijo es mucho mayor de edad para mí. Y no vive conmigo, se la pasa viajando pero responde por mi bebé y por mí, pero no somos nada, desde que supo que estaba embarazada, me rechazó pero pues si responde.

**15. ¿Entre sus planes está volver a quedar embarazada?**

R/ Si, sería muy bonito.

**Entrevista a Ludy Sánchez, mamá de María Camila Ariza**

**Profesión: Enfermera**

**1. ¿Qué piensan de la sexualidad en la adolescencia?**

R/ Es una etapa tenaz. Uno le dice a los chicos que en cualquier momento ellos van a tener ese incidente, pero de igual forma uno les dice a ellos que hay métodos anticonceptivos, si les da pena con uno pueden ir a un puesto de salud. Soy abierta en esos temas y les digo a mis hijas que me pueden contar con esos temas para guiarlas. Que me vean como una amiga.

**2. ¿Con qué frecuencia trataba el tema de la sexualidad y sus consecuencias con su hija?**

R/ Era de vez en cuando pero cuando lo hacía les explicaba todo, para que se dieran cuenta a lo que uno iba. Que viera como era todo para que no repitiera mis pasos de tener a temprana edad a mis hijos, que primero estudiara, eso es lo que le digo a mis otras hijas, que miren a las hermanas y me mire a mí para que no cometa los mismos errores.

**3. Durante la etapa de niñez y adolescencia ¿Estuvo presente como padre guiando a su hija? O ¿Quién se encargó, cuando usted no estaba?**

R/ Yo me la pasaba trabajando pero en las noches estaba con ella, dialogábamos, le decía que pilas, que ese cuento de la quiero mucho, la “pruebita de amor” que abran los ojos. No permanecía mucho tiempo con ella porque yo me la pasaba trabajando y ella lo sabía, pero en lo poquito que hablábamos le hablaba las cosas como son. Poquito y sustancioso.

**4. ¿Conoce a los amigos de su hija?**

R/ Casi no. Unos que otros que me presenta y alguno que no me gusta le voy diciendo ese no me gusta y ella pregunta ¿Por qué mamá? y yo le digo no me gusta, simplemente no me gusta y punto.

**5. ¿Qué tan constantes son las manifestaciones de amor y cariño, entre padres e hija, hija- padres?**

R/ Cuando se presenta el momento o la oportunidad. Si en este momento ella me dice: mamá abráceme yo la abrazo en ese momento, si me dice mi viejita querida porque ella quiere sentir eso de mí, que soy una viejita querida, o si por el contrario me dice mamá usted si es cansona le digo: quítese de acá entonces. Hay momentos que se prestan para ser amorosas, pero si considero que hay una buena relación afectiva con ella.

**6. ¿Quién es responsable de poner límites en una relación y cómo se hace de manera realista?**

R/ Entre ellos dos. Tienen que mirar, si no funciona no funciona pero deben tener siempre las cosas claras para evitar inconvenientes más adelante, una

falta de respeto, la violencia intrafamiliar entre la pareja porque ya los papás del uno o del otro no pueden intervenir. La pareja que es y ya.

**7. ¿Conoce la causa del embarazo de su hija? O ¿Cuál cree que fue?**

R/ La verdad, por falta de información no porque yo le venía diciendo, de pronto fue un descuido de los dos y mire lo que ya tienen encima que es un bebé, una responsabilidad que tienen para toda la vida así convivan o no pero tienen que estar los dos presentes al lado del bebé.

**8. Cuando descubren el embarazo en su hija ¿Cómo tomaron la situación?**

R/ Ella empezó con mami esto, mami aquello, con “mamitis” y yo le dije: bueno, ¿aquí qué pasa? porque llegué yo de trabajar de noche y la vi yo como cansona entonces le dije: ¿Qué pasó? ¿Peleó? ¿Peleó con un profesor? ¿Con Sebastián? y todo era no, no, no. Entonces dije ah ya sé está embarazada y ¿cuántos meses tiene? se puso a llorar y a llorar y yo le dije con llorar no hacemos nada, hay que seguir adelante porque lo que se viene es cosa seria, mucha responsabilidad y ya. Hubo apoyo por parte de todos los miembros de la familia desde los hermanos, mi persona, no la regañé solo le hablé las cosas como son y le dije que la iba a meter en el programa de control prenatal, yo misma la acompañé a todos los exámenes, el papá del bebé y el papá de María Camila, tuvo y tendrá un apoyo hasta que Dios lo permita.

**9. ¿Creen que en el colegio donde estudia su hija existe una buena educación sexual?**

R/ Puede haber buena educación pero usted sabe que la juventud de hoy en día les entra por un oído y les sale por el otro, entonces de pronto dirán que es envidia o ganas de molestar de la gente o los profesores, pero si no se atienden a evitar errores ahí tienen las consecuencias más adelante. Pero también pienso que meter a planificar a una joven tan temprano es una forma de lanzarse a la prostitución porque como se cuida y no va a quedar embarazada empieza a estar con el uno y con el otro, entonces hay que ser cuidadoso con esas cosas.

**10. ¿De qué manera han apoyado a su hija desde que quedó en embarazo?**

R/ En todo, en todo lo que la palabra todo signifique. La hemos apoyado en todos los sentidos, tanto económico como moral, siempre hemos estado con ella apoyándola y hasta que Dios nos lo permita lo haremos. Yo la inscribí en el programa de salud y la acompañamos a todo el proceso. Nunca hubo rechazo ni discriminación, siempre estuvimos ahí para que siga adelante.

**Entrevista a Sandra Ortiz, mamá de Luisa Fernanda Rosado**

**1. ¿Qué piensan de la sexualidad en la adolescencia?**

R/ Los adolescentes hoy en día se dejan llevar por el momento y luchar contra eso es casi en vano, hay que dejarlos que exploren por sí mismos pero como padres la única responsabilidad que tenemos es darles buena información sobre eso y guiarlos para que lo hagan de forma responsable.

**2. ¿Con qué frecuencia trataba el tema de la sexualidad y sus consecuencias con su hija?**

R/ Mi hija y yo tenemos buena comunicación en general, pero no era un tema que habláramos como todos los días, en ocasiones cuando se daba la oportunidad, pero cuando lo hacía, lo hacía claro y preciso. Quería que supiera lo bueno y lo malo.

**3. Durante la etapa de niñez y adolescencia ¿Estuvo presente como padre guiando a su hija? O ¿Quién se encargó, cuando usted no estaba?**

R/ Yo trabajaba pero siempre estuve presente en la medida que pude, nunca le faltó compañía, yo trataba de no demorarme cuando extendía los turnos y si no podía ella quedaba en compañía de su abuela, pero siempre estuvo acompañada.

**4. ¿Conoce a los amigos de su hija?**

R/ Algunos, de pronto los del colegio cuando voy a la entrega de boletines y me los presenta, algunos vecinos, pero no muchos, creo que la niña tampoco es de muchos amigos.

**5. ¿Qué tan constantes son las manifestaciones de amor y cariño, entre padres e hija, hija- padres?**

R/ Ella es una niña muy reservada, se parece a mí en ese sentido, pero eso no quiere decir que no seamos cariñosas, las dos nos abrazamos, nos besamos y nos queremos mucho.

**6. ¿Quién es responsable de poner límites en una relación y cómo se hace de manera realista?**

R/ Nadie más que las personas que están en la relación, ellos son los que deben poner los puntos claros y no deben dejar que nadie se entrometa, los límites los pone cada uno dependiendo de la situación en la que lleguen a encontrarse.

**7. ¿Conoce la causa del embarazo de su hija? ¿O cuál cree que fue?**

R/ Creo que para eso no hay causas. Todos sabemos por qué y cómo se produce un embarazo, claramente no era el momento pero ella sabía a qué se atenía si hacía las cosas sin pensarlo y ahí está, cargando con su responsabilidad.

**8. Cuando descubren el embarazo en su hija ¿Cómo tomaron la situación?**

R/ Ella no me quería contar. De hecho ya tenía mes y medio cuando me enteré, fue duro porque un hijo no es nada fácil y ella está muy pequeña todavía pero bueno, nunca me interpuse a que ella siguiera su embarazo normalmente, por el contrario, ella sabe que su mamá la va a apoyar incondicionalmente en absolutamente todo y voy a querer mucho a mi nieto.

**9. ¿Creen que en el colegio donde estudia su hija existe una buena educación sexual?**

R/ No creo que en ningún colegio la educación sexual sea lo suficientemente buena, me parece que eso es una tarea de los papás, enseñarle muy bien a los muchachitos más que todo cómo cuidarse, que es lo grave, más que un embarazo alguna enfermedad o algo así, pero sí creo que los colegios deberían complementar la información para que ellos actúen mejor, de pronto estarían más instruidos. Ahora, a mi hija yo le hablaba, pero hay padres que no son capaces de tocar esos temas con sus hijos, en esos casos, los colegios si son una buena opción.

**10. ¿De qué manera han apoyado a su hija desde que quedó en embarazo?**

R/ En todo, psicológicamente, económicamente y lo más importante que es el apoyo. Nosotros hemos estado y vamos a estar con la niña en todo este camino y esperamos que todo salga muy bien, ella quiere seguir adelante y cumplir sus sueños y nosotros como familia estaremos ahí para ayudarla a que los cumpla.



## Bibliografía

Beltran Molina , L. (Agosto de 2006). *Fundación escuela de gerencia social*. Obtenido de

Fundación escuela de gerencia social:

<http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>

Echeverry Ciro , C. J. (Febrero de 2003). *Postgrado obstetricia ginecología* . Obtenido de

Postgrado obstetricia ginecología :

<http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/Sitio%20Web%20ObGyn/Proyecto%20Investigacion%20madre%20adolescente.htm>

Healthcare, U. (2015). *United Healthcare*. Obtenido de United Healthcare:

<https://www.uhclatino.com/content/lat-muhclati/uhc-latino/es/mantenerse-saludable/consejos-de-salud-al-instante/consejos-de-salud/como-prevenir-las-enfermedades-de-transmision-sexual--lo-que-deb.html>

Luengo Navas , Julián ;. (2004). *Teorías e instituciones contemporaneas de educación* .

Madrid .

Marina, J. A. (2002). *El rompecabezas de la sexualidad*. Barcelona : Anagrama.

Martinez de Velasco , A. (1998). *Comunicación* .

Mosquera , M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*.

Muñoz, A. (2010). Lazarsfeld y Merton. *Comunicación política* .

Ortiz , A. (2007). Desmitificando la teoría del cambio. *Building capacity worldwide, Pact*, 3-5.

Profamilia , C. (2013). *Pagina oficial Profamilia Colombia* . Obtenido de Pagina oficial

Profamilia Colombia :

[http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=3%3Aeducacion-sexual&option=com\\_quickfaq](http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=3%3Aeducacion-sexual&option=com_quickfaq)

Profamilia. (2006). *Avise profamilia* . Obtenido de

<http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>

Profamilia. (2006). *Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (ILVE)*. Obtenido de

Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (ILVE).

Rubio, E. (1994). *Antología de la sexualidad humana* . Mexico : Conapo .

Secretaria de Salud . (2002). Prevención de los embarazos no planeados en los

adolescentes . *Salud* , 33- 44.