

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**



RUBÉN ALÍ HERRERA LOAIZA

JORGE LUIS PERTUZ YANCY

**UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
BARRANQUILLA**

2021

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Trabajo presentado como requisito para optar al título de Magister en Educación

RUBÉN ALÍ HERRERA LOAIZA

JORGE LUIS PERTUZ YANCY

ASESOR

DR. FREDDY MARÍN GONZÁLEZ

**UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
BARRANQUILLA**

2021

Dedicatoria

A Dios quien nos brinda ese soplo mágico de voluntad que le llamamos vida y que nos regala la sabiduría necesaria para alcanzar las metas. A mis padres que me cuidan desde el cielo y la tierra y siempre serán apoyo incondicional y modelo a seguir en mi existencia terrenal.

A mis hijos Jean Simón y Thiago André que son la motivación que tengo para superarme y crecer cada día más como persona y profesional. A mi esposa Ana Lorena Montero quien ha sabido construir una hermosa familia y me ha sabido acompañar en el labrado de un mejor futuro.

A mis compañeros de maestría que entre risas y aprendizaje hicimos de este viaje una espectacular aventura de construcción de conocimiento.

Agradecimientos

Rubén Alí Herrera Loaiza agradece a la Universidad de la Costa por acompañarme y orientar de excelente manera mi formación académica, personal, ética y profesional. De igual forma, agradezco a mi Director de tesis, Dr. Freddy Marín González quien, con su objetiva, pero amorosa enseñanza se convirtió en pieza fundamental para el desarrollo de la presente investigación. A los Magister Asdrúbal Mojica Parejo, Mary Cruz Herrera y Dra. Alexa Senior quienes con sus observaciones y colaboración ayudaron a consolidar un trabajo con calidad en el campo de la investigación. A la comunidad educativa de la IETD Manuel Salvador Meza Camargo que estuvieron dispuestos a brindar su mayor colaboración con el equipo de investigación y por supuesto a mi compañero de tesis el maestro Jorge Luis Pertuz que con su experiencia me enseñó demasiado, muchas gracias Cantor.

Rubén A. Herrera Loaiza

Dedicatoria

A mis padres (Q.E.P.D.) y hermanos por darme la fuerza necesaria para cumplir con mis aspiraciones y metas.

A mi esposa Carmen, a mis hijos Jesús David y Yulissa Marcela por brindarme la comprensión y motivación a lo largo del currículo universitario.

A mis sobrinos Fabio Alfonso, Lina Marcela y Lina María por su apoyo incondicional.

Agradecimientos

A mis tutores: Judith, Pamela, Greys, Kandry, Luis, Dixon, Alicia, Inírida, Alexa y Freddy por su humildad, sencillez y vocación para aportar y compartir conocimientos.

A mi familia, que siempre me rodeó de cariño y afecto a lo largo del proceso, a pesar de las circunstancias en que se encuentra el planeta.

A mi hija Yulissa, por su colaboración para alcanzar este éxito personal y profesional.

A mis compañeros académicos y amigos personales.

Jorge I. Pertuz Yancy

Resumen

En contraste a la prioridad dada al embarazo en edad temprana como problema social y al desarrollo de un cuerpo normativo y doctrinario diversificado, pocos han sido los resultados e impactos: es una situación creciente en Colombia. En el campo de la política educativa se considera pertinente fortalecer un proceso formativo en Educación Sexual como forma de afrontar esta situación. Consecuentemente, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar el embarazo de adolescentes escolarizadas, entendiendo esta circunstancia como problema de salud pública. Se aplicó una estrategia mixta de investigación en la que se analizaron documentos relacionados con la política de Educación Sexual y se recogió la percepción y opinión de actores clave de la situación (entrevistas semiestructuradas a estudiantes madres, cuestionarios con respuesta tipo Likert a Padres/Representantes, Docentes, Directivos docentes, Personal de Salud). Se ubica una situación compleja en la que las madres adolescentes –aunque se mantienen en el sistema escolar- pasan a una vida marcada por la maternidad. Asimismo, se observan posiciones discrepantes entre Docentes, Directivos docentes y Personal de salud, con respecto a los documentos jurídicos y doctrinarios de lo que debería ser la Educación Sexual. Se concluye que – además de la inclusión de un enfoque de salud pública- es necesario en los procesos formativos desarrollar reformas organizativas y gerenciales como base para la integración de la educación sexual al currículo como programa transversal.

Palabras Clave: derechos sexuales, derechos reproductivos, educación sexual, embarazo en adolescentes, salud pública

Abstract

In contrast to the priority given to early pregnancy as a social problem and the development of a diversified normative and doctrinal body, there have been few results and derived impacts: It is a growing situation in Colombia. In the field of educational policy, it is considered pertinent to strengthen a training process in Sex Education as a way to face this situation. Consequently, the present research work aims to analyze the pregnancy of adolescents enrolled in school, understanding this circumstance as a public health problem. A mixed research strategy was applied in which documents related to the policy of Sexual Education were analyzed, and the perception and opinion of key actors in the situation was collected (semi-structured interviews to students mothers, questionnaires with Likert-type responses to Parents/Representants, Teachers, Educational Directors, Health Personnel). A complex situation is located in which adolescent mothers –although they remain in the school system- go on to a life marked by motherhood. Likewise, discrepant positions are observed between Teachers, Educational Directors and Health Personnel, with respect to the legal and doctrinal documents of what Sexual Education should be. It is concluded that - in addition to the inclusion of a public health approach - it is necessary in the training processes to develop organizational and managerial reforms as a basis for the integration of sexuality education into the curriculum as a transversal program.

Keywords: Sexual Rights, Reproductive Rights, Sexual Education, Adolescent Pregnancy, Public Health Approach

Contenido

Lista de tablas y figuras	13
Tablas	13
Figuras	14
Lista de anexos.....	15
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción	17
Capítulo I. El Problema de Investigación	20
Planteamiento del Problema	20
Formulación del Problema	25
Objetivos de Investigación	26
<i>Objetivo General</i>	26
<i>Objetivos Específicos</i>	26
Justificación del Problema de Investigación	27
Delimitación del Problema.....	28
<i>Delimitación Temática</i>	28
<i>Delimitación Físico – Geográfica</i>	29
<i>Contexto Organizacional</i>	29

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

<i>Delimitación Temporal</i>	29
Mapa del Problema.....	29
Capítulo II. Marco Teórico-Conceptual.....	31
Antecedentes de la Investigación	31
Antecedentes Internacionales.	31
Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales.....	40
Bases Teóricas.....	45
<i>El Embarazo en Adolescentes</i>	45
<i>Factores presentes en el embarazo en adolescentes</i>	47
Factores familiares	47
Factores psicológicos	50
Factores Socioculturales.	52
Factores de riesgo.	53
<i>Diagnóstico del Embarazo Precoz</i>	55
<i>Repercusiones del Embarazo en Adolescentes Escolarizadas</i>	56
<i>Embarazo en Adolescentes y Asistencia al Sistema Educativo Colombiano</i>	57
<i>Prevención del Embarazo Precoz</i>	59
<i>Políticas Públicas de Prevención del Embarazo</i>	60
<i>Salud Sexual y Reproductiva</i>	62

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

<i>Salud Pública</i>	63
Bases Legales	68
Mapa de Relaciones de Conceptos.....	69
Matriz de Relaciones Teóricas	71
Operacionalización de Variables.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo III. Marco Metodológico.....	76
Fundamentación Epistemológica	76
<i>Enfoque epistemológico</i>	76
<i>Paradigma de investigación</i>	77
Método de la Investigación.....	77
Diseño de la Investigación.....	78
<i>Tipo de Investigación</i>	78
<i>Tipos de Diseño de Investigación</i>	79
<i>Unidades de Análisis</i>	80
Estudiantes Femeninas Adolescentes que habían quedado embarazadas y ya eran Madres.	80
Docentes.....	81
Directivos Docentes.....	81
<i>Técnicas de Recolección de Información</i>	82

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA	10
<i>Instrumentos de Recolección de Información</i>	83
<i>Validación y Confiabilidad de los Instrumentos</i>	84
Confiabilidad de las escalas.	84
La validez de los instrumentos.....	85
La validez y la confiabilidad de los instrumentos cualitativos.	85
<i>Técnicas para el Procesamiento de la Información</i>	86
Ruta Metodológica	88
Capítulo IV. Resultados y Discusión	90
Dimensiones Social y Escolar y Embarazo en Adolescentes Escolarizadas.....	90
<i>Municipio de Sabanas de San Ángel, Magdalena, Colombia: Condiciones Sociales y</i> <i>Escolares</i>	90
Datos geográficos y políticos generales.....	90
Actividad económica.	90
Población.....	91
Educación.....	93
<i>Embarazo Adolescente en municipio y el I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo</i>	95
Políticas Públicas, Educación Sexual y Embarazo Adolescente.....	98
<i>Cuerpo Normativo e Implementación de la Educación Sexual</i>	98
<i>Cuerpo Normativo Nacional, Educación Sexual y Embarazo Adolescente</i>	100

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

<i>Cuerpo Normativo Departamental, Educación Sexual y Embarazo Adolescente</i>	110
<i>Cuerpo Normativo Municipal, Educación Sexual y Embarazo en Adolescentes</i>	112
<i>Cuerpo Normativo Escolar, Educación Sexual y Embarazo en Adolescentes</i>	113
<i>Políticas públicas con respecto al embarazo en adolescentes y Educación Sexual</i>	116
Actores Educativos, Comunitarios y Gestores de Políticas en municipio de Sabanas de San Ángel, Magdalena, Colombia.....	118
<i>Análisis de Actores Implicados en el Problema</i>	118
<i>Estudiantes Adolescentes que han sido ya Madres</i>	124
Dimensión social: condiciones socioestructurales.....	127
La centralidad materna.....	128
Otras figuras de apoyo para la madre adolescente.....	129
Confianza, comprensión y construcción de apoyo.	131
Situación en el ámbito escolar	133
Sexualidad e inicio de la vida sexual	134
Educación Sexual.....	136
Derechos sexuales y reproductivos.....	137
Anticoncepción	138
Tiempo libre.....	138
<i>Otros actores involucrados</i>	139

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Importancia de la Pobreza en el embarazo en adolescentes.	142
Sociabilidad familiar, comunitaria y escolar	144
Información sobre los derechos sexuales y reproductivos.....	149
Temas de Educación Sexual	151
Involucramiento y participación de actores extraescolares	153
Gestión social y escolar.....	155
Estrategias pedagógicas de prevención.....	157
Indicadores de Gestión, Embarazo en Adolescentes Escolarizadas y Salud Pública.....	160
Percepción de los actores y determinantes sobre embarazo adolescente y Educación Sexual	162
Estrategias Pedagógicas y Prevención del Embarazo en Adolescentes Escolarizadas.	168
<i>Principios Generales del Proyecto Planteado</i>	168
<i>Enfoque de Salud Pública, Estrategias Pedagógicas y Participación Social</i>	170
Conclusiones.....	174
Recomendaciones	176
Referencias.....	179
Anexos	¡Error! Marcador no definido.

Lista de tablas y figuras

Tablas

Tabla 2.1. Matriz de relaciones teóricas	71
Tabla 2.2. Operacionalización de las variables.....	74
Tabla 4.3. Instrumentos normativos y doctrinarios que regulan el ejercicio de la Educación Sexual en el municipio de Sabanas de San Ángel (2021).....	99
Tabla 4.4. Identificación de involucrados, intereses, valoración de impacto, importancia e influencia.....	121
Tabla 4.5. Clasificación de involucrados por influencia e importancia.....	122
Tabla 4.6. Frecuencia de Categorías y Codificaciones recogidas en las entrevistas a las madres adolescentes	126
Tabla 4.7. Cuadro síntesis de estadísticos de actores clave considerados	140
Tabla 4.8. Respuestas agrupadas dadas por cada uno de los grupos de actores	141
Tabla 4.9. Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos a las concepciones de derechos sexuales y derechos reproductivos.....	150
Tabla 4.10. Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos a Temas de Educación Sexual.....	152
Tabla 4.11. Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos al involucramiento y participación en la Educación Sexual	153
Tabla 4.12. Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos a la gestión social y escolar de la Educación Sexual.....	156

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Tabla 4.13. Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos a las estrategias pedagógicas de prevención del embarazo en adolescentes.....	159
Tabla 4.14. Síntesis de percepciones sobre aspectos y temas claves del problema.....	164

Figuras

Figura 1	30
Figura 2	70
Figura 3	89
Figura 4	92
Figura 5	93
Figura 6	94
Figura 7	95
Figura 8	98
Figura 9	109
Figura 10	123
Figura 11	137
Figura 12	142
Figura 13	145
Figura 14	146
Figura 15	148
Figura 16	148
Figura 17	179

Lista de Anexos

Anexo 1. Cronograma de Actividades	204
Anexo 2. Matriz de Antecedentes	205
Anexo 3. Portafolio del Proyecto de Investigación	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4. Actas de Constancia del Experto de cada Unidad de Análisis	311

Introducción

El embarazo en edad temprana ha sido presentado como uno de los problemas sociales más importantes que debe atender Colombia. Además de tener implicaciones en la vulnerabilidad de derechos, aparece como uno de los factores más significativos para la deserción escolar. En este sentido, con la ampliación de derechos derivada del proceso constituyente que dio origen a la Constitución Política de 1991, ha habido un amplio desarrollo jurídico y doctrinario para atender la situación, considerada prioritaria tanto en el campo de la salud pública como en la educación.

En la política educativa colombiana, resalta la gran reforma educativa que se concreta con la aprobación de la Ley 115 de 1994, también conocida como la Ley General de Educación. Sin embargo, antes, con la Resolución 3353 de 1993, se estableció la obligatoriedad del programa de Educación Sexual en la educación formal. Desde entonces, este contenido se ha convertido en la estrategia fundamental dentro del sistema educativo para minimizar la presencia del embarazo adolescente. Esta estrategia se ha aplicado a lo largo de todo el país. Aunque se han desarrollado investigaciones sobre el tema, poco se ha logrado avanzar, evidenciando un incremento progresivo de la tasa de embarazos a edad temprana, Esto plantea la necesidad de repensar la Educación Sexual, evaluándola y buscando nuevas perspectivas de abordaje.

Sobre la base de este principio, el presente trabajo busca analizar el embarazo de adolescentes escolarizadas, entendiendo esta circunstancia como problema de salud pública. Para ello, se busca describir –desde la dimensión social y escolar- el embarazo en adolescentes escolarizadas. Asimismo, se analizan las políticas públicas que han regulado la Educación Sexual en Colombia. Se devela el papel de los actores educativos, comunitarios y gestores de políticas públicas en el proceso de formación en Educación Sexual de las adolescentes escolarizadas, se

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

caracterizan los indicadores de gestión social y escolar que fundamentan el embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública. Finalmente, se buscan establecer algunos parámetros para estrategias pedagógicas que contribuyan a la prevención de embarazo en adolescentes escolarizadas, señalando como enfoque alternativo al de salud pública.

Finalmente, se exponen algunas recomendaciones al respecto.

El trabajo de investigación tomará como contexto organizacional de análisis la I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo, principal institución educativa de Sabanas de San Ángel, municipio del departamento de Colombia. Se hace una investigación de carácter mixto en el cual se integran desde una perspectiva complementaria un tratamiento cualitativo y cuantitativo de la información obtenida.

El presente trabajo está dividido en cuatro capítulos. En el Capítulo 1 aborda lo relativo al problema de investigación, haciendo su planteamiento y formulación, así como especificando los objetivos, justificándolo y delimitándolo. En el Capítulo 2, por otro lado, se presentan tanto los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas a ser utilizadas para abordarlo y las bases legales que le contextualizan. En el Capítulo 3, Marco Metodológico, cuatro aspectos son especificados: la fundamentación epistemológica, el método de investigación, el diseño de investigación y la ruta metodológica a seguir.

En el Capítulo 4, se presentan los resultados tomando en consideración cinco aspectos de la situación en el municipio de Sabanas de San Ángel: la dimensión social y escolar del embarazo en adolescentes escolarizadas; las políticas públicas relativas al embarazo en adolescentes y la Educación Sexual; los actores educativos involucrados, tanto educativos, comunitarios y de gestión pública y escolar; lo relativo a los indicadores de gestión de la situación; y finalmente las estrategias pedagógicas y de prevención. El informe se cierra con las

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

conclusiones y las recomendaciones relativas al caso analizado.

El presente trabajo es una contribución al mejoramiento de la implementación de la Educación Sexual en el municipio seleccionado como espacio de investigación e intervención. La atención de sus necesidades y déficits sociales plantea una necesidad urgente de contribuciones analíticas. Resulta pertinente que los resultados del estudio sirvan de referente para el abordaje de la situación problema en otros entes territoriales.

Capítulo I.

El Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

A pesar de la modernización vivida por la población mundial a lo largo del siglo XX, todavía hoy el embarazo en adolescentes –también llamado embarazo precoz o embarazo a temprana edad- sigue siendo un problema público de relevancia. A nivel mundial, cerca de 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz cada año, lo que equivale al 11% del total de nacimientos en el mundo (Williamson, 2013).

El embarazo en adolescentes representa un problema de carácter social que puede tener efectos psicosociales, el rechazo familiar y social, dificultades emocionales y físicas. Las consecuencias del embarazo en adolescentes pueden ser perjudiciales para la salud y el desarrollo. El impacto en la salud de las madres adolescentes incluye; riesgos de muerte materna; enfermedad y discapacidad, complicaciones del aborto inseguro; infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH; así como los riesgos para la salud de los bebés, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros y la deserción escolar, entre las consecuencias para la madre más conocidas (Wildemberg Fiedler y Caetano de Souza, 2018).

Dada la prevalencia de esta problemática, en América Latina, los gobiernos a través de la política pública en salud están diseñando una serie de intervenciones sociales, que se concretan en programas y proyectos sociales que intentan dar respuestas a esta situación que afecta el desarrollo social de los distintos países (Banco Mundial, 2021). A nivel social y político, el embarazo en adolescentes es un tema complejo, donde los derechos a la salud, la educación, la dignidad y la igualdad de género son de suma importancia, sobre todo para las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) formuló una serie de recomendaciones que orientan a los entes del sector educativo sobre las medidas que pueden implementar para prevenir el embarazo en adolescentes y garantizar que las niñas embarazadas y madres puedan continuar su escolarización en un entorno escolar seguro y de apoyo, libre de violencia, estigma y discriminación. Para lograrlo es necesario llevar a cabo diversas acciones conducentes a los cambios necesarios a nivel político, en cuanto a asegurar la implementación de políticas de apoyo y marcos jurídicos; asegurar un entorno de apoyo para abordar el embarazo en adolescentes y cambiar las normas sociales a nivel comunitario; así como fortalecer la capacidad de respuesta dentro de cada escuela (UNESCO Servicio de Prensa, 2019).

Por su parte, la Organización de Naciones Unidas (ONU) exhortó a los gobiernos de América Latina a reevaluar sus políticas para prevenir el embarazo en adolescentes, ya que la región tiene la segunda tasa más alta del mundo y es la única con tendencia ascendente de madres menores de 15 años (Banco Mundial, 2021; Lugo, 2018; ONU, 2015). Igualmente, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) divulgaron un informe conjunto en el que recomendaron apoyar los programas multisectoriales de prevención dirigidos a grupos más vulnerables y hacer masivo el acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual (Caffe et al., 2018).

Esta situación también se observa en Colombia. En este sentido, un informe publicado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) reveló que -entre el 2008 y el 2013- nació cada año en promedio 159.656 hijos de madres entre los 10 y los 19 años. De acuerdo con este indicador, la tasa diaria era de 435 nacimientos. Sin embargo, no se profundiza

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

en conocer las causas o factores que influyen en estas estadísticas para atacar el problema de raíz, logrando su erradicación (MSPS, 2014).

En Colombia, un porcentaje importante de jóvenes inicia su vida sexual de forma temprana, lo que genera un incremento significativo de situaciones como riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos en adolescentes y abortos. En el caso de los embarazos en adolescentes, representa una situación problema tanto para el sistema de salud como para el sistema educativo (ProFamilia, 2015). En el caso del sistema de salud, según lo establecido por la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) establece que los embarazos –en términos generales- son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud, pero también lo es desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes (Congreso de Colombia, 2006; Montoya Vélez et al., 2010).

En Colombia, sobre la base de lo establecido por el Consejo de Planificación Económica y Social (CONPES) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el conocido documento CONPES Social 147/12 se ha elaborado varias propuestas. Una propuesta inicial fue el “Proyecto de Iniciativas Juveniles” de 2013. Desde 2014, el diseño y la planeación de la estrategia de embarazo en adolescentes pasaron a estar centrada en el sujeto y la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, se han adelantado algunos programas para afrontar la situación de embarazo en adolescentes.

Desde el Ministerio de Salud, desde 2008, se ha adelantado la estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. El Ministerio de Educación Nacional intenta enfocar su acción sobre la información sobre la sexualidad como expresión natural del ser humano. La existencia de prejuicios culturales limita a muchos adultos a suministrar información

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

adecuada y a tiempo a los jóvenes, con lo cual propician que busque información inadecuada y se expongan a los factores de riesgo asociados al embarazo temprano. Por otro lado, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) adelanta el Programa “Prevención y promoción para la protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia a nivel nacional” (MSPS, 2014; DNP, 2019).

Se hace necesario mencionar que la normatividad educativa en Colombia establece como uno de los proyectos obligatorios en las instituciones el proyecto de Educación Sexual (Congreso de Colombia, 1994; MEN, 1993, 1994). En ese sentido las escuelas y colegios diseñan, adoptan e implementan los señalados proyectos, pero en muchas instituciones no se les hace control, seguimiento y mucho menos evaluación. Es aquí, donde la gestión escolar como proceso orientado al fortalecimiento de las instituciones educativas debe reorientar las distintas fases del proyecto hacia una dinámica que permita abrir espacios de participación a otras entidades como la Alcaldía Municipal, Hospital y Salud pública para que con el esfuerzo mancomunado se cumpla con los objetivos previstos.

Como objetivo primordial los proyectos de educación sexual, buscan que las jóvenes permanezcan en el sistema educativo, sin salir embarazadas. Al no hacerlo, la adolescente limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar, la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le satisfaga al menos sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su situación de madre soltera en que se encuentra la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o un joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social (Abreu et al., 2017; Martínez-Restrepo, 2017; ProFamilia, 2015; Roa García, 2017; UNESCO-Servicio de Prensa, 2017).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Dicha solución supone que alguno de los descriptores del problema está asociado a la falta de información. Por eso los programas de educación sexual incluyen la enseñanza, la difusión y la comunicación sobre las relaciones sexuales, la reproducción, la planificación familiar, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro y las normas culturales sobre este tema (Martínez-Restrepo, 2017; Carrera, Bravo y Marín, 2013).

Estos programas –que se ejecutan a nivel departamental y municipal- tienen como objetivos disminuir el índice de embarazo en adolescentes. La aplicación de éstos en el departamento del Magdalena, Colombia, ha implicado la articulación interinstitucional de las distintas entidades de gobiernos territoriales (Gobernación del Magdalena, Alcaldía distrital de Santa Marta, Alcaldías municipales) y el sector privado y comunitario. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, las tasas departamental, distrital y municipales aún se mantienen elevadas, ubicándose por encima del promedio nacional (Gobernación del Magdalena, 2020a, 2020b; SEDM, 2012, 2015; SSSM, 2017).

Esta situación se presenta en todos los territorios del departamento, en particular, en aquellos donde los déficits sociales son mayores. Sin embargo, los vacíos de información –clave para tomar decisiones y realizar intervenciones- son enormes. Uno de los que mayores niveles de desinformación se ha registrado es el municipio de Sabanas de San Ángel, situada al centro-oriente del departamento del Magdalena, Republica de Colombia. Con una población de 17.088 habitantes, tiene elevados niveles de pobreza. Entre los diversos problemas de orden social que se pueden observar, se encuentra una elevada ocurrencia de embarazo en adolescentes.

Según el Plan de Desarrollo 2016-2019 de la Alcaldía de Sabanas de San Ángel en el año 2015, el número de embarazos no deseados fue de 103 adolescentes embarazadas, entre ellas una de 10 años, preocupante por las implicaciones y/o consecuencias que ello genera no solo en la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

salud de las adolescentes como cáncer de cuello uterino, preeclampsia, eclampsia, anemia e inclusive la muerte sino en el aumento de la deserción escolar, incremento de la pobreza extrema, desnutrición, hogares disfuncionales, entre otras, porque la mayoría de esta población queda en casa bajo la ayuda de sus padres. El grado de ruralidad del municipio, aunado a los factores familiares, sociales y socioculturales vienen a constituirse en la causas de esta problemática (AMSSA, 2017).

El esfuerzo para evitar el embarazo en adolescentes en Sabanas de San Ángel ha estado fundamentado en los programas del gobierno nacional y los desarrollados por el gobierno departamental a través del Hospital Local de San Ángel. Asimismo, alguna actividad por parte de la Alcaldía local, así como esfuerzos por parte del sector privado. Sin embargo, no se encuentran esfuerzos sistemáticos y asistemáticos de intervención social.

En este sentido, se plantea como necesario adelantar una serie de estrategias que puedan contribuir a minimizar la cantidad de embarazos en adolescentes y donde se reconozcan las limitaciones locales en términos de escasa disponibilidad de recursos, niveles y formas de desarrollo así como también el amplio espectro de poblaciones rurales en departamento y alto nivel de ruralidad (Bravo y Marín, 2012). En consecuencia, al considerar el sistema escolar como mecanismo de acceso y distribución de recursos que permite concentrar una parte de la población objetivo, se puede iniciar la concepción, apropiación y aplicación de estrategias de diseño focalizando la intervención en la población escolarizada buscando evitar su deserción por variables asociadas al embarazo en adolescentes.

Formulación del Problema

Pregunta problema:

- ¿Por qué es importante analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas y el

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

embarazo como problema de salud pública?

Preguntas asociadas

- ¿Cómo pueden ser abordadas desde un punto de vista teórico y empírico las dimensiones social y escolar del embarazo en adolescentes escolarizadas?
- ¿Cuáles son las políticas públicas que regulan la educación sexual en Colombia?
- ¿Cómo develar el papel de los actores educativos, comunitarios y gestores de política pública en el proceso de formación de adolescentes escolarizadas?
- ¿Cuáles son las características de los indicadores de gestión social y escolar que fundamentan la situación de embarazo en adolescentes escolarizadas?
- ¿Cuáles estrategias pedagógicas pueden ser diseñadas y orientadas a la prevención del embarazo en adolescentes escolarizadas?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

- Analizar el embarazo de adolescentes escolarizadas como problema de salud pública.

Objetivos Específicos

- a. Describir desde la dimensión social y escolar el embarazo en adolescentes escolarizadas.
- b. Analizar las políticas públicas que regulan la educación sexual en Colombia.
- c. Develar el papel de los actores educativos, comunitarios y gestores de políticas públicas en el proceso de formación en educación sexual de las adolescentes escolarizadas.
- d. Caracterizar indicadores de gestión social y escolar que evidencien el embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- e. Establecer parámetros que conlleven a la definición de estrategias pedagógicas que contribuyan a la prevención del embarazo en adolescentes escolarizadas.

Justificación del Problema de Investigación

El embarazo en adolescentes escolarizadas se inserta en un contexto social de pobreza, donde por lo general el derecho a la salud sexual y reproductiva es bajo o inexistente. Esta situación se debe en gran parte a la calidad de vida, ya que este factor influye directamente en las posibilidades a la educación y a la salud reproductiva y sexual. Por otra parte, en las adolescentes embarazadas, se tiene una problemática de fondo social, ya que por su edad, no cuentan con una estructura psíquica firme. En ese sentido es considerado como un problema de carácter social y cultural, eso sin identificar si para la adolescente también lo es. Esta es la edad donde se requiere de mayor apoyo del grupo familiar y de la sociedad en general, para poder salir exitosamente de los tumultuosos cambios psíquicos, físicos y emocionales.

Se hace necesario resaltar, que las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de las jóvenes. No obstante, la familia y la escuela hacen muy poco por la educación sexual de niños, niñas y adolescentes. Ni padres, ni maestros hablan sobre el tema. Adolescentes escolarizadas en edades cada vez más tempranas viven el drama de la maternidad con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa a la cual acuden, reafirmado por el rechazo de sus padres y el desprecio o indiferencia de la sociedad. Sin preparación alguna las adolescentes llegan a la maternidad y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones sociales y personales, provocando con ello que su proyecto de vida cambie en forma radical. Como fenómeno de interés contemporáneo, el embarazo en adolescentes escolarizadas debe ser abordado desde una mirada más comprensiva que involucre el significado social, considerando las diferencias culturales e históricas que posibilite un diálogo académico y

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

político más adecuado a la complejidad del problema social y unas acciones más eficaces en el tratamiento específico del embarazo en adolescentes como problema.

Se espera que utilizando los resultados de este estudio, se pueda contribuir a implementar estrategias de prevención del embarazo en las adolescentes escolarizadas, abordando el grupo familiar y los conocimientos sobre factores de riesgos, medidas de prevención y consecuencias del embarazo en esta edad. Se aspira además, que la presente investigación constituya un aporte teórico y científico a las investigaciones que se están realizando tanto en el país, como en otras latitudes en esta línea de investigación.

Delimitación del Problema

Delimitación Temática

La investigación se enmarca en dos grandes variables: Embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública, las cuales abarcan la dimensión social, psicológica y escolar.

En ese sentido en la dimensión social se abordan temas como antecedentes sociales de embarazo, libertad de independencia, condiciones socioeconómicas (pobreza y calidad de vida), fantasías de alcanzar la madurez y adultez y presión de los padres. De igual manera la dimensión escolar plantea temáticas como la educación sexual, autoridad de docentes, abuso sexual y sentimientos de dependencia, soledad y aislamiento. La dimensión cultural expone temáticas como la apropiación de modas y conductas y rechazo de normas y valores. La dimensión biológica se refiere a la necesidad sexual y al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Por último, la dimensión psicosocial enmarca temáticas como baja unidad familiar, apoyo social, grado de madurez psicológica del adolescente, aceptación del embarazo, inicio temprano de relaciones sexuales, estrato socioeconómico bajo y abuso sexual.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Delimitación Físico – Geográfica

La investigación se desarrolla en la localidad de San Ángel, cabecera del municipio de Sabanas de San Ángel, departamento del Magdalena, Región Caribe, República de Colombia.

Contexto Organizacional

La idea es desarrollar un proyecto que contribuya a mitigar el embarazo en adolescentes escolarizadas. Para tal efecto, se seleccionó la Institución Educativa Técnica Departamental Manuel Salvador Meza Camargo, la cual ofrece educación formal con calendario "A" en los niveles de Preescolar, Básica y Media y educación por ciclos. Otras organizaciones que se vinculan al proyecto son el Hospital Sabanas de San Ángel y la oficina de salud pública del mencionado municipio.

Delimitación Temporal

El proyecto se desarrolló entre febrero de 2020 a mayo 2021.

Mapa del Problema

A partir de los aspectos planteados en los objetivos del problema a definir, se ha establecido el mapa del problema (Figura 1). En el mismo se evidencian las relaciones subyacentes al objeto de estudio:

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

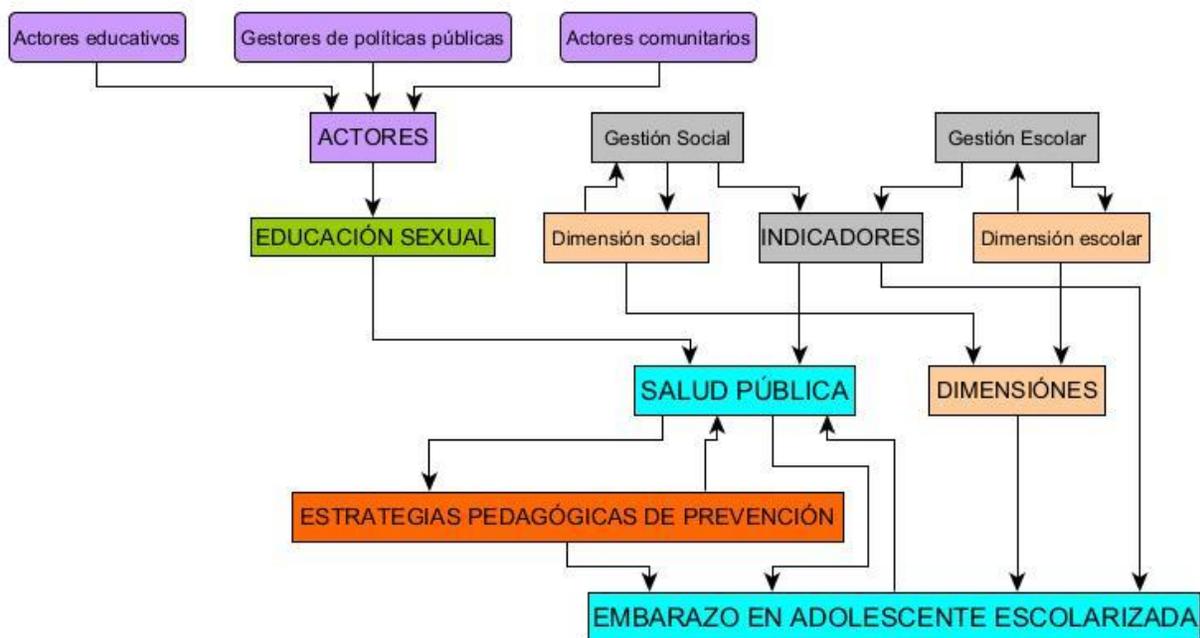


Figura 1 Nota: Elaboración propia (2021).

Capítulo II

Marco Teórico-Conceptual

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales.

El estudio de la prevalencia del embarazo en adolescentes ha sido un tema que ha sido trabajado infinitas veces en todas partes del mundo. Esto se debe a que –en mayor o menor medida- se ha convertido en problema público presente prácticamente en todas las sociedades. En este sentido, es posible identificar antecedentes de esta investigación tanto a nivel internacional como nacional y regional. Para los propósitos de desarrollo del presente trabajo, cabe la posibilidad de hacer una revisión panorámica general.

Fainsod (2021) hizo un abordaje analítico del manejo institucional de la situación de embarazos en adolescentes escolarizadas en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Además de analizar el marco normativo vigente, se establecieron los elementos organizativos y doctrinarios de la Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas. El trabajo llegó a la conclusión que era necesario considerar las instituciones educativas como espacios de prevención y mitigación, fortaleciendo los aspectos relacionados con la promoción de toma de decisiones autónomas por parte de las adolescentes involucradas.

Arnao-Degollar y Vega-Gonzales (2020) enfocan los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima, Perú. Hicieron un estudio estadístico comparativo entre adolescentes embarazadas y primigestas adultas como grupo de control, tomando como fuente de información los registros de casos y control. Se encontró una fuerte asociación entre el embarazo en adolescentes con determinadas variables familiares: tipo de familia (completa o no, ausencia de alguno de los padres), tipo de violencia familiar

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

(intrafamiliar, violencia física), fluidez de la comunicación (con el padre y la madre), así como la consulta a la madre sobre la temática de la sexualidad. La posibilidad de embarazo se multiplica de manera exponencial en los casos que hay familia incompleta y violencia familiar, pero sobre todo en el caso de problemas de comunicación, sobre todo con la madre. En estos factores familiares se puede ver la presencia de algunos elementos psicosociales señalados en los estudios anteriores.

México, por ejemplo, González Nava et al (2020) trabajaron sobre los desafíos en la prevención del embarazo adolescente posterior, realizando investigaciones cualitativas para captar la perspectiva de las adolescentes. Tomando informantes de la Ciudad de México, se documentaron los obstáculos que perciben las madres adolescentes para evitar embarazos posteriores. La información obtenida permite darnos cuenta de que existen debilidades implícitas en los programas de prevención: debilidades en el trabajo de anticoncepción en jóvenes y competencias profesionales y ético-morales, ausencia de consejería en salud, desconocimiento de áreas de oportunidad, etc. Este trabajo fue basado en elementos teóricos derivados de la teoría estructurante de Anthony Giddens, así como elementos doctrinales tanto del Consejo Nacional de Población de México así como de organismos multilaterales (Organización Mundial de la Salud, Banco Interamericano de Desarrollo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe).

Mejía-Mendoza et al (2018) también abordaron las condiciones socioculturales asociadas a la circunstancia de embarazo en adolescentes. Para ello, abordaron determinados aspectos: significación social del embarazo, el embarazo como experiencia vivida, y el embarazo en relación con la familia, la pareja y los servicios de salud. La significación social se corresponde a los elementos axiológicos (valores, valoración) relacionados con el embarazo. En su

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

investigación, este no tenía connotaciones negativas. Es más, se le presenta como algo enriquecedor. En lo relativo al embarazo como experiencia de vida, no es el embarazo directamente el señalado como generador de la deserción escolar:son sus manifestaciones clínicas y alteraciones.

Como experiencias negativas se señala la violencia a la que pueden estar expuestas en algún momento. Con respecto a la relación del embarazo con la familia, la pareja y los servicios de salud, el principal aspecto tiene que ver con la desvinculación de la familia de origen y la conformación de una nueva familia con su pareja, quedando expuesta a vulnerabilidades económicas y personales. Con respecto a los servicios de salud, se plantea que ellas se sienten solas, con falta de privacidad y de algún modo señaladas. Con respecto a esta última dimensión de lo sociocultural, en su relación con estos tres otros significativos –aunque los autores no utilizan la expresión- pareciera quedar en situación de despersonalización y vulnerabilidad.

Angarita de Botero et al (2019) –mediante un análisis cualitativo de los relatos personales de las madres adolescentes usuarias de un hospital público- identificaron la forma como la organización y las dinámicas familiares de origen se constituyen en factores intervinientes para la emergencia de embarazos en la adolescencia. Buena parte de las informantes daban cuenta de situaciones de colapso de la relación de pareja de los padres y constantes estructuraciones de nuevos hogares. Asimismo, fuerte autoridad matriarcal, confusión en lo relativo a los roles y serias dificultades en el manejo y solución adecuada de los conflictos familiares. Se halló que en las familias, la información sobre la sexualidad y la educación sexual es ambigua, contradictoria y tardía, esto último esperando la edad adecuada, que en realidad, termina siendo que las jóvenes quedan expuestas ante un inicio temprano de la actividad sexual. Asimismo, hay poca valoración de la escolarización.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Ahora, para cerrar, es necesario considerar las circunstancias del embarazo en la adolescencia. Suele hacerse un énfasis en el carácter negativo del embarazo en esta etapa vital, y se asocian los factores psicosociales, socioculturales y familiares casi como que si fueran causales. Algunas adolescentes que habían quedado embarazadas ya habían desertado del sistema escolar: lo hicieron antes de su embarazo debido a los mismos factores que pueden estar asociados a la deserción escolar por embarazo. Encontraron incluso que aquellas adolescentes que habían desertado antes de quedar embarazadas eran más vulnerables que las que lo hicieron después. Esto último es relevante en tanto que permite afinar mejor los análisis. Esta advertencia –poco considerada en la generalidad de los trabajos- coincide con el trabajo desarrollado por Monroy Pardo (2019), quien además recomienda asociarlo con representaciones y dinámicas cotidianas en relación con tres cursos de vida posible con respecto a la escuela: abandonar la escuela antes del embarazo, después de este o antes de la convivencia.

Amador y Brito (2018) analizaron los factores de riesgo y protección afectivos y del desarrollo cognitivo en adolescentes embarazadas. Tres son las particularidades de esta investigación. Por un lado, lo usual es que se estudian los factores de riesgo, no de protección. Segundo, lo afectivo y cognitivo no son factores subjetivos ni objetivos: son esencialmente psicológicos. Tercero, incluye –en este sentido- además de las tradicionales teorías sobre adolescencia, sexualidad, embarazo y factores de riesgo, incluye también lo relativo a protección afectiva, desarrollo cognitivo. Se relacionan variables de factores de riesgo físicas, social y emocionales y los resultados más importantes de los factores de protección afectivos y del desarrollo cognitivo en embarazos adolescente; concluyendo que Este fenómeno trae consigo la obligación de realizar una revisión de medidas y mirar aspectos psicosociales al hecho para poder aportar medidas para prevenir el embarazo en adolescentes, teniendo en cuenta que las

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

estadísticas lo exigen aportando Este proyecto investigativo brinda información referente a los diversos factores de riesgo que presenta una adolescente al momento de estar embarazada tales como la preeclampsia, eclampsias, desarrollo fetal así como también el desarrollo cognitivo y la relaciones sexuales locual es relevante para nuestra investigación ya que es parte fundamental para el desarrollo de los adolescentes y como atenderlos.

En Castro y López (2018), el abordaje fue hacia el funcionamiento familiar. En un grupo de adolescentes usuarias de un hospital universitario, se planteó establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes. En términos teóricos, además de la literatura sobre los tradicionales temas anteriormente señalados así como las propuestas doctrinarias de los organismos internacionales, se incluyen otros como funcionalidad familiar. Se aplicó una encuesta estructurada con variables sociodemográficas y de funcionalidad familiar, utilizando para ello el APGAR familiar. Volvieron a aparecer aspectos como el inicio de relaciones sexuales temprana, la no utilización de métodos de planificación. Se encontró que buena parte de las adolescentes no los utilizaba porque su pareja no estaba de acuerdo. Asimismo, una mayoría importante presentó situaciones de disfuncionalidad familiar. Otro aspecto importante que apareció fue las dificultades para la reinserción y respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, mostrando dificultad y hasta irrecuperabilidad si no se posee apoyo de su familia y personas más cercanas.

Cuba es un país latinoamericano con amplio prestigio en lo relativo a su sistema de salud. Esto no significa que el embarazo en adolescentes no sea un problema realmente existente. En este sentido, García Odio y Suárez (2018) pasaron a investigar los factores de riesgo asociados a embarazos adolescentes en un área de salud la Filial de Ciencias Médicas de Isla de la Juventud, un territorio al sur de la isla. Para ello, tomando los parámetros establecidos por la conocida

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

investigadora cubana Mariela Castro Espín así se procedió a hacer un estudio descriptivo longitudinal-prospectivo mediante encuesta. Los resultados arrojaron como factores de riesgo significativo – no sólo de embarazo sino de ITS- la iniciación precoz de las relaciones sexuales. A esto se ha de agregar la dificultad para planear proyectos futuros (individuales); poca comunicación entre la familia y la adolescente (familiares), bajo ingreso per cápita familiar bajo (socioeconómicos), bajo nivel educativo (culturales) e incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales (psicológicos). Esto plantea un cuadro de factores de riesgo complejo, más complejo de los que muchos suelen señalar.

En Perú, Velázquez Guerrero (2018) llevó adelante un trabajo más de carácter factible. Se planteó cómo –en un puesto de salud específico- generar una estrategia de disminución de embarazos adolescentes. Para ello, tomando la metodología de sensibilización/capacitación/gestión de Cochrane, aplicándola a las jóvenes, se obtuvo no sólo la disminución de embarazo temprano sino que se disminuyeron las complicaciones maternas perinatales y se sensibilizó a los padres. Las dinámicas de intervención hicieron evidente la necesidad de implementación de un servicio diferenciado, campañas preventivo-promocionales, sensibilización de padres y adolescentes así como trabajo con organismos comunitarios. El trabajo proporciona soportes para el diseño de estrategias directamente relacionadas con políticas de salud pública. Dichas estrategias están enfocadas a la capacitación y sensibilización de los adolescentes, padres y profesionales de salud sobre la importancia del sexo seguro, el acceso a los servicios de salud y a los métodos anticonceptivos.

Wildemberg Fiedler y Caetano de Souza (2018) se plantearon el estudio de la visión de las adolescentes con respecto a la prevención en una escuela local de Minas Gerais, Brasil. Se abordaron cuatro categorías analíticas clave: percepción de la importancia de la prevención de

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

embarazos en la adolescencia; conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos; uso de los métodos anticonceptivos; y las barreras para el acceso a los servicios de salud para la prevención de embarazos. Como se puede ver, este tipo de estudios coloca el énfasis en el nivel de información.

La investigación de Abreu et al (2017) enfocó más hacia el fortalecimiento de la educación sexual dirigida a los estudiantes de una institución de educación media, en una unidad educativa en Caracas, Venezuela. Aunque pareciera no enfocar directamente el tema del embarazo en adolescentes, sin embargo, combinó elementos de la teoría del aprendizaje social de Bandura con las tesis de sexualidad adolescente de Laski, Molina, Bianco y Alzate y las directrices de prevención de embarazo en adolescentes planteadas por el Banco Interamericano del Desarrollo y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Mediante la aplicación de un cuestionario se recolectó información cuantitativa que –tras ser procesada– dio como resultado significado asociados a la sexualidad que mezclan misticismo, tabú y falsas creencias, libertinaje, descontrol y permisividad. Asimismo, la carencia de espacios apropiados para la discusión del tema tanto en la familia como en la escuela, en un contexto de bajo uso de métodos anticonceptivos, insuficientes conocimientos sobre sexualidad y un fuerte interés del tema del amor cuando el enfoque institucional es la sexualidad desde el punto biológico lleva a que genera factores de riesgo por la connotación sexual. Con este trabajo se identifican algunos elementos clave para el diseño y evaluación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la educación sexual y reproductiva.

De Lancer Despradel y Molina Cabrera (2017) abordaron el embarazo en adolescentes que acuden un hospital materno dominicano para analizar las temáticas como la deseabilidad o no de sus embarazos y las tipologías de las uniones tempranas. Partiendo de las tesis sobre

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

adolescencia de la OMS y las causas de mortalidad en embarazadas adolescentes se aplicó la técnica de gestión marco lógico para construir una propuesta de intervención. En análisis reveló que el embarazo era deseado en el 45% de las entrevistadas. Aunque no llega a la mitad de los casos, es un porcentaje muy importante que plantea retos de políticas públicas ya que éstas suelen asumir que es un fenómeno esencialmente no deseado. En esto interviene la alta valoración de la maternidad y su especial relación con ser mujer.

Ñauta Baculima et al. (2017) realizaron una investigación que lleva por título Estudio Transversal: Embarazo en adolescentes en el Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca – Ecuador 2015 en la ciudad de Ecuador por la Revista médica HJCA lleva por objetivo Determinar la prevalencia en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” durante el año 2015 tiene como teoría de sustento Medicina del adolescente Parto obstétrico o Cesárea aborto espontáneo utilizando como metodología Se trata de un estudio descriptivo transversal de prevalencia y las características asociadas con la vía del parto. Se analizaron 125 historias clínicas de adolescentes registradas en el departamento Toco Quirúrgico del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” de Cuenca – Ecuador, año 2015. Dando como resultado que la prevalencia del aborto en adolescentes es 5.8%, y el 9.6 %. La adolescencia tardía representó el (65 %), cursan el nivel secundario (83 %), el (63 %) continúan sus estudios. El 88 % curso su primer embarazo, el 80 % no utilizó métodos anticonceptivos, el 76 % inició su vida sexual a los 14 - 16 años, el 80 % tiene una pareja sexual, el 2.4 % presentaron enfermedades de transmisión sexual y el 100% se reportó serología negativa. Se concluye que la prevalencia del embarazo en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el año 2015 fue del 5.8%, es menor en comparación con las estadísticas locales, nacionales e internacionales generando como aportes Esta

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

investigación nos brinda como aportes las principales consecuencias durante el embarazo y su repercusión durante la edad escolar

Los sistemas de salud constituyen necesariamente el ámbito exclusivo o privilegiado del estudio del embarazo en adolescentes. En Cuba, Rodríguez Rodríguez et al. (2017) da cuenta de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en un grupo de jóvenes a un policlínico de La Habana. Se combinaron diversas teorías relacionadas a la adolescencia, embarazo en adolescencia y educación sexual para -utilizando estudios de casos y controles- se dictaminó que como factores de riesgo clave la edad de iniciación sexual y el conocimiento. Llama la atención la falta de información sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia. En su gran mayoría, las adolescentes conocían la edad óptima para embarazarse. Apareció que el aborto no era considerado como una opción. La información obtenida se plantea útil para diseñar programas de intervención educativa para modificar el conocimiento de las adolescentes.

Escudero Cano e Hincapie Escudero (2017) en su investigación sobre los factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de las adolescentes que acuden a un centro de salud, identificaron –mediante el uso de entrevistas- que los principales factores personales, familiares y sociales que inciden en el embarazo de las adolescentes a través de entrevistas fueron los factores sociales como abandono escolar, ingreso temprano a la fuerza laboral, uso inadecuado del tiempo libre y cambios en las costumbres. Partiendo del concepto de desarrollo adolescente y una metodología de corte cualitativo en combinación con entrevista semiestructurada, plantearon la necesidad de generar propuestas de sensibilización de tipo institucional: programas de capacitación para los padres de familia; acompañamiento en la construcción de proyectos de vida; fomento en los colegios de espacios de diálogo para sincerar

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

aspiraciones y proyectos de vida personal, familiar y social; servicios de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva. En este trabajo se resalta la importancia de la etapa de la adolescencia como un período clave en el desarrollo posterior de la constitución progresiva de la vida de las personas. El núcleo fundamental de esta importancia tiene que ver con la toma de decisiones.

Guzmán Álvarez y Rodríguez Vada (2018) en su trabajo “Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. 2017” estudio descriptivo de tipo correlacional en el cual 39 gestantes adolescentes participaron recolectando la información gracias a un cuestionario validado. Al omento de verificar su inicio en la adolescencia se constató que esta etapa fue tardía, ya que la etapa de la mayoría de gestantes es de un 69,23% y en la adolescencia intermedia las gestantes fueron 30,7%. La conducta de riesgo sexual fue de 64,23%; y tener una familia disfuncional representa el 67,58% y entre los factores sociales ser conviviente en el 61,54% y tener una familia reconstruida en el 38,46% y tener familia extensa en el 30,77%.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

La situación de embarazos en adolescentes, en particular, en adolescentes escolarizadas es una situación que ha llamado la atención de la política pública tanto nacional como regional y local en Colombia. La revisión documental ha permitido identificar algunos trabajos de los cuales se pueden tomar insumos clave para el desarrollo del presente proyecto de investigación.

Valoyes Ortiz (2021) , definiendo la necesidad de atender las necesidades básicas insatisfechas de la población vulnerable del municipio de Quibdó, departamento del Chocó, uno de los de mayor pobreza en todo el país, se planteó la implementación de un proyecto de prevención que utilice técnicas participativas centradas en la oralidad, técnicas visuales,

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

interactivas y audiovisuales. Tomando en consideración estos elementos, se diseñó una estrategia focalizada en adolescentes entre 14 y 18 años de edad. La estrategia logró productos asociados a la sensibilización, la identificación de riesgos y la formación de líderes multiplicadores. Aunque los alcances del proyecto no permite hacer una evaluación posterior, fue posible identificar impactos positivos en torno a lo relativo a cambios de percepciones y visiones de futuro.

Zabarain-Cogollo y Fernández-Daza (2020) desarrollaron un proyecto cuyo propósito fue determinar los indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en 88 madres pertenecientes a programas de prevención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Rural. El estudio es de tipo descriptivo, con diseños no experimentales, y señala como resultados que más de la mitad de la muestra de madres adolescentes (51), indicaron que no fue un embarazo deseado y 75% expuso que era su primer embarazo.

Pacheco-Sánchez (2018) se interesó –al abordar los factores culturales en un grupo de menores en Bogotá– los aspectos relacionados con los motivos y sus significados para las adolescentes. La idea era ver cómo esto afectaba y redefinía el curso de vida de las muchachas. La circunstancia de estar embarazadas irrumpe y desestabiliza redefiniendo motivos y proyectos futuros. Se descubrió, asimismo, una fuente de intervención del control moral de otros significativos muy importantes: en primer lugar, las familias y las parejas, pero también los profesionales de la salud y la educación, los más involucrados en esta situación. Mientras a los primeros los guía el sentido común, a los últimos fundamentalmente los hábitos profesionales. En el caso específico del sistema educativo, éste está organizado de tal modo que sus dispositivos excluyen y promueven la deserción escolar de las jóvenes embarazadas. Todos terminan culpabilizándola y responsabilizándola de la situación.

Pinzón-Rondón et al. (2018), en su investigación “Factores asociados al inicio de vida

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

sexual y al embarazo en adolescentes en Colombia”, realizaron un estudio de tipo corte y transversal con componente analítico. Esta investigación obtuvo una muestra de 13.313 mujeres entre los 13 y 19 años que contestaron la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2016. Se dividieron en 3 grupos adolescentes que no habían iniciado su actividad sexual vs adolescentes que están embarazada y adolescente que iniciaron su vida sexual pero no están embarazadas. Los factores de riesgo en estos tres grupos que arrojaron los resultados son: tener una mayor edad, vivir en pareja, haber tenido empleo en los 12 últimos meses, tener primaria o no tener educación, haber sufrido violencia familiar y sufrido violencia sexual, fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo a temprana edad. Se obtuvo que el hecho de estar en el colegio es un factor protector para ambos eventos. También otros factores relacionados fueron la pobreza, el hacinamiento y la falta de educación que estuvieron relacionados con el embarazo en adolescentes pero no con el inicio de la actividad sexual

Estrada et al. (2017) ratificaron con su estudio la importancia ya señalada generalmente en la literatura de tres ámbitos sociales fundamentales para la prevención del embarazo en las adolescentes: la comunidad, la familia y la escuela. Estos ámbitos aportan elementos cognitivos –fundamentales como factores psicosociales- para el afrontamiento de la situación de gestación temprana. Una comunidad que no margina ni estigmatiza, promueve inclusión y apoyo. En el caso particular de la familia, reivindican que un ambiente familiar adecuado promueve entre sus miembros diferentes tipos de apoyo (cooperativo, emocional, instrumental) pero también actitudes comunicativas. La escuela desarrolla competencias académicas y cognitivas que facilitan la socialización de elementos clave de educación sexual pero también de género y prevención. El apoyo familiar y escolar –considerando la influencia del entorno social- facilita la adquisición de habilidades para una conducta sexual preventiva.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Fossi Vera y Zarazo Osorio (2016) presentan un enfoque novedoso: un análisis de los efectos de una ley – la 1098 del 8 de Noviembre de 2006- sobre la población adolescente embarazada. Tiene por objetivo Identificar la aplicabilidad de ordenamientos jurídicos, los protocolos de atención de la ley 1098 de 2006, en la atención integral a las adolescentes embarazadas del municipio de San José de Cúcuta. Utilizando como teorías Definiciones de adolescencia y embarazo en adolescentes de la Organización Mundial de la Salud utilizando como metodología Diseño de campo transversal. Uso de cuestionarios cerrado en la primera parte y de tipo abierto en la segunda parte, Estudio dirigido a las niñas y mujeres embarazadas de la ciudad de San José de Cúcuta, algunas atendidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Otras en edad escolar que decidieron continuar su educación y otras que desertaron del sistema educativo colombiano lo cual arrojo como resultado que la descolonización es un factor de riesgo muy importante en el embarazo en adolescente, ya que implica demasiado tiempo libre y mal manejo del mismo.

Por otro lado, existen presiones de los padres de familia y de otros adolescentes vincularse rápidamente al trabajo informal. Llegando a concluir Existen serias limitaciones para atender integralmente a las adolescentes embarazadas, sobre todo a aquellos en condiciones de desplazamiento. Aportando Debe proyectarse un mayor compromiso del Estado mediante el desarrollo de planes, programas y políticas encaminadas a optimizar las intervenciones a la población adolescente sobre todo a aquella población vulnerable.

Loredó-Abdalá et al (2017) abordan el embarazo en las adolescentes como un evento disruptivo y se plantean identificar un cuadro general de factores bastante detallado para abordar las situaciones de riesgo y poder desarrollar así estrategias de intervención, sobre todo de tipo educativo y de alcance individual. Considera factores sociales y culturales, pero hace un mayor

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

desglose en términos de los factores familiares. En este sentido, señala que la familia es –junto a la comunidad y la familia- entornos fundamentales. Elementos fundamentales son las cualidades de la familia (funcionalidad, disfuncionalidad), la presencia de conflictos y violencia, la pérdida de vínculos familiares así como las reacciones de estas a las situaciones asociadas al embarazo en la adolescente (ayuda, apoyo, represión, rechazo, aislamiento).

Mazuera-Arias et al (2017) –al estudiar la percepción del embarazo en adolescentes en Norte de Santander, Colombia, lo hicieron abordando los factores psicosociales, económicos y culturales relacionadas con esta circunstancia. Para ello, se hizo una investigación descriptiva en la que se aplicó una encuesta estructurada para hacer un estudio cuantitativo. De toda la batería de variables consideradas, se pueden resaltar algunas en particular. En términos psicosociales, resaltó la falta de educación sexual y mal uso del tiempo libre. Con respecto a los factores económicos, la falta de recursos económicos y los problemas de ingreso (pobreza) fue el que tuvo mayor adjudicación. Finalmente, en términos del factor cultural, los miedos y prohibiciones como factores limitantes al acceso a la educación sexual.

Los factores de riesgo psicosociales generan una predisposición importante –no causal, es importante resaltar- hacia el acercamiento de situaciones de embarazo en adolescentes. Y una de sus consecuencias más importantes es la deserción escolar. Dávila Ramírez et al (2017) – mediante un análisis metateórico de la producción intelectual sobre esta categoría de factores- se ha encontrado que hay una asociación importante. Entre los factores de riesgo enfatizado por el análisis se señala la violencia y el abuso sexual en edades tempranas, la presencia de ciertas conductas de consumo (alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas), ubicación en bajos estrato social, inicio temprano en vida sexual activa, trastornos mentales, problemas de unidad familiar y déficits de acceso a información y recursos sobre planificación familiar.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Asimismo, Carbajal Barona et al (2017) hicieron una investigación de cohorte, analítica y prospectiva con una muestra de 316 adolescentes, de colegios públicos y privados, con 1 año (2006 y 2007). Fue en dos etapas la primera fue la medición de las adolescentes estudiantes que no debían estar gestando, luego de 6 meses se realizaba una prueba de embarazo. Se observó un 10% de madres adolescentes durante el estudio, la edad del inicio de la actividad sexual fue 14,5 años; además no se encontró asociación con no asistir a un centro de salud para asuntos de planificación familiar en su primera experiencia sexual, los padres no permitieron relaciones, lo cual no se asocia al embarazo precoz. En el seguimiento las que presentaron mayor riesgo fueron las que no podían evitar las relaciones sexuales sin métodos de planificación, pero la asociación no fue significativa; sentir culpa por consumir alcohol fue significativo ya que el consumo de esta sustancia incita a las relaciones sexuales; por otra parte, tener amistades que abortaban fue otro riesgo asociado por ser significativo con un intervalo al 95% que no pasa la unidad, sentir presión para el inicio de actividad sexual no tuvo significancia al momento de tener relaciones sexuales.

Bases Teóricas

El Embarazo en Adolescentes

El embarazo en adolescentes se define como la gestación en mujeres en un rango de edad en el que se les considera adolescentes, independiente de su edad ginecológica (diferencia entre la edad cronológica y la edad de menarquía). Ruoti (1994) plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Como ya se señaló, la adolescencia es una etapa crítica de desarrollo físico y psicosocial de la persona, en especial en lo referente a la salud sexual y reproductiva. Aunque es un período fundamental para ambos sexos, son las muchachas las que afrontan un riesgo desproporcionado debido a los resultados adversos de salud sexual y reproductiva. Entre éstos, resalta el embarazo en adolescentes o embarazo precoz (Caffe et al, 2018).

Tanto el Banco Mundial como el Banco Interamericano de Desarrollo -al cuantificar los «embarazos adolescentes» y las «madres adolescente»- establecen como rango de estudio desde los 15 hasta los 19 años (Alemán, 2014; Banco Mundial, 2021). Sin embargo, debido a la importancia del fenómeno, en algunos casos se hacen cálculos de fecundidad entre los 10 y 14 años. Cuando estén disponibles estos datos, se hará referencia a éstos. En este sentido, las cifras sobre adolescencia emitidas por este banco sólo consideran una porción de la totalidad considerada por la cuaterna Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Debido a su vinculación con la pobreza, el embarazo en adolescentes es una de las llamadas «trayectorias divergentes». Además de la vida de pareja – experiencia más común- se dan trayectorias que siguen patrones y dinámicas diferentes: en el caso de las adolescentes, el embarazo en adolescentes; en otras mujeres de mayor edad, el trabajo femenino, el divorcio, la co-residencia entre generaciones, el retiro del trabajo, la jubilación o las discapacidades. Estos eventos –menos comunes- implican procesos de conciliación entre producción y reproducción.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En el caso de los embarazos adolescentes, se debe conciliar además la escuela, el matrimonio y la maternidad (Binstock y Näslund-Hadley, 2013).

Otro aspecto importante a considerar es la llamada «intención reproductiva». Es un error muy común suponer que todo embarazo en adolescentes es un embarazo no deseado. Por el contrario, un porcentaje relativamente alto de los embarazos adolescentes son deseados (Faget Montero, 2011). Diversas son las razones que hacen deseable el embarazo. Es necesario agregar a interrogantes adicionales para comprender la situación de intención reproductiva. Este pudo ser planificado o no, pero ha podido ser deseado. Ahora, un embarazo es «no planeado» cuando agrupa dos categorías de respuesta: «no quería(n) embarazarse» y «sí quería(n) pero para después, no ahora» (Ardila Arango y Arango Corrales, 2014).

Factores presentes en el embarazo en adolescentes

Factores familiares. De acuerdo con Williamson (2013), los factores que pudieran estar presentes en el embarazo precoz son: biológicos, psicosociales y socioculturales. Todo depende de los autores o instituciones; sin embargo, para este estudio se tomaron en cuenta los siguientes:

a) Factores Familiares: En la actualidad, se habla con frecuencia de la pérdida de valores éticos y morales que agobian a la sociedad; en este sentido, la familia toma importancia significativa como célula del desarrollo social que debe seguir la conducta social. Dentro de este contexto, a la familia se le debe ayudar, educar y fortalecer para que sea lo que debe ser y haga lo que corresponde hacer, en cuanto al problema del embarazo precoz.

La familia es la base de las estructuras sociales, la primera escuela, el centro de comunicación de premios y valores que orientan la existencia de las personas y de la sociedad (Acosta Cardona et al., 2019). Por todo ello, es indispensable la ayuda que incluya el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y la lucha contra la pobreza, para recuperar la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

investigación familiar para disminuir problemas de embarazo precoz, delincuencia.

De lo antes dicho, los familiares deben prestar atención a la información y enseñanza que les proporcionan a sus hijos, ya que estos, en la adolescencia están expuestos a la distorsión de los valores y tradiciones, al presentárseles modelos a seguir del comportamiento sexual inadecuado, la vida familiar y la distorsión de la imagen de la mujer, opaca los esfuerzos educativos de la familia y de la escuela.

En este orden de ideas, Martin Fishbein, en su modelo teórico para analizar el comportamiento a través de las creencias, actitudes, intenciones y conducta, manifiesta que el hombre es un ser pensante, ya que construye ideas y toma decisiones para actuar en función de la información que obtiene de su medio ambiente, lo cual le permite asumir determinada posición frente a cualquier objeto de opinión y relacionarse con acontecimientos, individuos y comportamientos. Es a través de estas experiencias que identifica atributos (cualidades positivas o negativas) en los objetivos, hechos o individuos que se constituirán en conocimientos, creencias que el individuo tendrá sobre esos objetos, así la creencia de salir embarazada en una adolescente puede tener para ella, según el autor mencionado, significados positivos o también significados negativos, dependiendo de las creencias que se tienen como consecuencia del entorno familiar (Reyes Rodríguez, 2007).

B.F. Skinner (2005), expresa que, la conducta social surge de antecedentes sociales, este planteamiento confirma que el embarazo en adolescentes se da en la mayoría de los casos por el hecho de que en su familia hay muchos antecedentes de embarazo precoz, lo que llevará a una imitación o transmisión a los futuros miembros de la familia. Y también es posible que el pensamiento del adolescente hace que la realidad, lo que quiere decir que una adolescente puede tener relaciones sexuales pensando en la posibilidad de nosalir embarazada creyendo poder

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

mejorar su vida económica o social (Plazas, 2006; Leal Ordoñez y Do Nascimento, 2019).

Por otra parte, el rechazo de los padres y del entorno social, la exclusión o rechazo físico y emocional de una adolescente embarazada, conlleva muchas veces a la disminución de su autoestima y confianza de sí misma, factor que dificulta la aceptación de este nuevo rol. Asimismo, Williamson (2013), señala que la vergüenza que siente la adolescente muchas veces induce al retiro del sistema escolar, limitando sus posibilidades de desarrollo personal y profesional. Lo otro que sucede es que la joven cuando descubre que está embarazada comienza a sentir una serie de sentimientos que la invaden, el miedo, la confusión, el enojo, la tristeza; tales sentimientos pueden hacerla tomar decisiones equivocadas como la práctica del aborto o el suicidio.

En el factor familiar están presentes: a) Inestabilidad Familiar: la desarticulación, incongruencia o ausencia de roles (mujer, hombres, padre, madre, hijo, hermano, hermana), abandono de las figuras significantes (padre, madre, tío, abuelo, u otros familiares importantes para el adolescente), b) Promiscuidad por hacinamiento (incesto, violación): ocurre por vivir en condiciones infrahumanas (ranchos) con poco espacio, los adolescentes y adultos no tiene privacidad, porque tiene que vestirse, bañarse y dormir todos en una misma área, c) Presencia de uno o varios casos de embarazo precoz en la familia (madre, hermana), como modelaje que propicia cambios en la dinámica familiar, d) Falta de comunicación: hablar de sexualidad es un tema prohibido a la mayoría de las familias le es incómodo analizar y comunicar sentimientos referentes a la sexualidad, por lo que los adolescentes no reciben orientación adecuada de sus padres. Estos elementos, no están presentes en cada caso de embarazo precoz; ya que cada joven experimenta situaciones diferentes, pero que existen factores en común en las situaciones de embarazo precoz (Chacón O'Farrill et al., 2015; Rodríguez, 2010).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Factores psicológicos. El sentimiento que una sociedad da a la sexualidad tiene que ver como las normas y valores predominantes en ella, tiene que ver con el tipo de sociedad, por lo tanto, existen variaciones entre las sociedades e incluso entre las clases sociales en la manera de ver y practicar la sexualidad. En este orden de ideas, tradicionalmente en las sociedades latinoamericanas, se ha reducido el término sexual solo al referirse al área genital.

Al hacerlo se está repitiendo, parcelando al ser humano negándole áreas de su cuerpo que son naturales e importantes con lo cual se le está proporcionando de información equivocada. De igual manera, García (2010:20), señala que socialmente “se repiten las expresiones de conductas que busquen el placer en el área sexual”. Según las normas sociales, el placer sexual debe ser sentido solo cuando la sociedad lo considere pertinente; cuando sea grande o cuando me case. De lo cual se puede decir que esta concepción del sexo como expresión de placer puramente genital, hace evidente una interpretación parcial de la conducta sexual del ser humano, así como también evidencia el proceso temprano de formación de juicios y actitudes negativas relacionada con la experiencia sexual.

De esta manera, surgirán una serie de contradicciones entre la naturaleza y las actitudes sexuales. En este sentido, estas contradicciones sexuales también vivenciadas por el grupo de jóvenes adolescentes que en el proceso de socialización deben aprender los valores culturales y promover las normas sociales en vigencia. De este modo, aun cuando en esa etapa de la vida se vivencia un incremento con el interés sexual que se potencia con la divulgación, se le expone simultáneamente a un proceso de libertad-represión sociocultural; exigiéndoles comportamientos adultos en el área sexual, pero que no pueden sino ser inmaduros debido a su lento crecimiento y desarrollo personal.

Esta ambivalencia puede desencadenar problemas en el comportamiento sexual

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

condicionando al adolescente a insatisfacciones y a conductas sexuales con consecuencias psicológicas y sociales no deseables como, por ejemplo: la prostitución, la inestabilidad de pareja, el embarazo precoz, entre otros.

A nivel psicosocial, existen otros factores que propician el inicio temprano de las relaciones sexuales, concebidas como conductas de alto riesgo que expone a los adolescentes a un embarazo, según Williamson (2013) son:

- a. La curiosidad: Se requiere saber cómo es y que se siente.
- b. Por accidente: Sin estar planteado, el juego sexual puede concluir en una relación completa
- c. Presiones de grupo: Tanto los varones como las muchachas, pueden verse precisados a tener relaciones sexuales, para no sentirse excluidos de su grupo de clase, del barrio o comunidad.
- d. Presión de los padres: En esta cultura el varón recibe muchas presiones de sus padres, en especial del papá, quien se angustia si su hijo no demuestra de haberse y despejar en cuanto a su capacidad de responder y provocar sexualmente y los compromete a demostrar “cuán hombre es”.
- e. Necesidad de reconfirmación de sí mismo: En la búsqueda de su propia identidad, necesita probarse y despejar dudas en cuanto a su capacidad de responder y provocar sexualmente
- f. Fantasía de alcanzar la madurez y la adultez: Muchos jóvenes tienen creencia de que el tener relaciones sexuales implica inmediatamente ser adulto y, que, por ende, se logra el respeto de los demás, ganando libertad e independencia. Necesidad de afecto: La idea de que sexo y afecto siempre van juntos, provoca en el adolescente la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la sexualidad.
- g. Sentimiento de soledad y baja autoestima: El deseo de satisfacer necesidades de reconocimiento y aceptación grupal puede llevar a los adolescentes a iniciarse sexualmente,

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

demonstrando poco aprecio hacia sí mismo (baja autoestima) y poca capacidad para tomar decisiones.

- h. Como medio de agresión a los padres: El “meter la pata” puede ser una forma de dañar y castigar a los padres.
- i. Como medio de agradecimientos hacia sí mismo: Muchos jóvenes, en forma inconsciente, realizan actos que pueden ser lesivos para sí mismo, es decir, que pueden perjudicarles; así, el ejercicio de la sexualidad puede convertirse en uno de ellos.
- j. Conductas y actitudes propias del adolescente: Los sentimientos de omnipotencia: “puedo hacerlo porque eso no me va a pasar a mí”, el rechazo o cuestionamiento a normas y valores establecidos, impulsividad y la preocupación por “el aquí y el ahora”, dejando de lado las futuras consecuencias de sus acciones.
- k. Los factores psicosociales son los relacionados con la conformación de la psiquis, las relaciones afectivas y con las conductas propias de la edad.

Factores Socioculturales. Entre los factores socioculturales, se pueden citar los siguientes:

- Idealización o alta valorización de la maternidad: En sociedades como la nuestra, la maternidad se considera como una forma de realización personal, principalmente en algunos sectores sociales y regiones del país. La adolescente ve cifradas sus expectativas en la idea de tener un hijo, pues proporciona estatus dentro de su comunidad. Ello está íntimamente relacionado con la fantasía de alcanzar la madurez y la adultez.
- La prostitución: ante la poca preparación de la joven para enfrentar la vida y la frecuente salida del hogar, ésta se presenta como una de las alternativas o soluciones inmediatas, para la manutención de ambos (madre e hijo).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- Maltrato, abandono y delincuencia infanto-juvenil: son otros de los problemas de gran impacto social, asociados a la procreación de hijos no deseados.
- Refuerzo del circuito de la pobreza: Este aspecto está relacionado con el aumento de la población con necesidades básicas insatisfechas. Las madres adolescentes y sus hijos constituyen una población creciente.

Factores de riesgo. El embarazo plantea riesgos tanto biológicos como obstétricos. Los riesgos biológicos derivan de la gestación de un cuerpo que aún no ha alcanzado su pleno desarrollo biológico. Esto implica hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia pero que ponen en riesgo al embrión y a la gestante. Entre los riesgos obstétricos, se encuentra la atención prenatal inadecuada, las deficiencias nutricionales, aumento de riesgo de aborto, parto pre-término, pre-eclampsia, partos prolongados y distocias (Contreras Britto, 2011; SSSM, 2017).

El embarazo temprano incrementa los riesgos de salud tanto para las madres como para los recién nacidos:

- A pesar de los descensos, las complicaciones durante el embarazo y el parto son aún la segunda causa de muerte de las muchachas entre 15-19 años (OMS Oficina de Prensa, 2021). Cada año, un estimado de 70 mil mujeres menores de 18 años mueren por complicaciones durante el embarazo y el parto (Williamson, 2013) A nivel mundial, las complicaciones de embarazo y el parto son las principales causas de muerte en las adolescentes de 15-19 años. El riesgo de muerte materna es menor hacia los 20 años, pero es máximo en las madres que quedan a luz antes de los 15 años. En los países de ingreso medio y bajo, el riesgo de muerte materna es el doble en menores de 15 años que en las madres de una edad mayor (Caffe et al., 2018).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- En los países de bajo y mediano ingreso, los bebés de madres menores de 20 años tienen un 50% de mayor riesgo de mortalidad prenatal o de muerte durante las primeras semanas de vida con respecto a los hijos de madres con edades comprendidas entre los 20-29 años. Mientras más joven sea la madre, mayor riesgo para el bebé. Incluso mayor será la probabilidad de registrar bajo peso al nacer, lo que incrementa los riesgos a largo plazo (Caffe et al., 2018; OMS Oficina de Prensa, 2021).
- Cada año, 3 millones de muchachas entre 15-19 años se someten a abortos peligrosos. Esta situación incrementa la mortalidad materna y los problemas de salud prolongados (Organización Mundial de la Salud-Centro de Prensa, 2018). Sin hacer una evaluación moral del aborto, sin embargo, hay que advertir los riesgos asociados a esta práctica. El aborto no es un evento natural, sencillo ni inocuo, pudiendo ser causa de lesiones o complicaciones posteriores (Fleites Santana et al., 2015).

La salud no se corresponde sólo a lo físico sino también a lo psicológico. En el ámbito emocional podría enfrentar depresión, sentimientos de dependencia, soledad, aislamiento y en algunos casos, intentos de suicidio como producto de la frustración experimentada por interrumpir sus metas, por la ausencia de redes de apoyo en el nivel de pareja (rechazo, inestabilidad en la relación o abandono), pérdida de su grupo de pares, negación de sus padres o porque su embarazo no fue deseado. En el ámbito social podría sufrir agresión física, rechazo, censura social, escasas oportunidades de educación y trabajo, que las obliga a depender económicamente de otros(as) (Carballo Gómez et al., 1998).

Se ha precisado que el uso del concepto de proyecto de vida en relación con la adolescencia está relacionada con conceptos específicos: además de embarazo en adolescentes, con depresión y suicidio (Barbosa-Martínez et al., 2016). Se calcula que el 20% de los

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

adolescentes de todo el mundo tienen problemas mentales o de comportamiento. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años y el 70% antes de los 24 años. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años (Brazier, 2011). El embarazo en adolescentes lo que hace es agravar esta situación.

Un aspecto importante a resaltar es que una porción de riesgo para la salud del embarazo temprano no depende tanto de la edad de la adolescente en sí misma como de otros factores básicos como estado de nutrición y de salud básica de las jóvenes así como el acceso a una atención materna de calidad para estos grupos de edad y condición social, muchas veces limitados por barreras económicas, geográficas, culturales y legales (Faget Montero, 2011).

Diagnóstico del Embarazo Precoz

Habitualmente el diagnóstico del embarazo en adolescentes suele realizarse con retraso y ello parece obedecer a dos causas fundamentales: a) Entre las propias jóvenes, un gran porcentaje de ellas no busca apoyo después de su primera falta menstrual, se niega a admitir la posibilidad de un embarazo por lo que retrasan, de forma significativa, el diagnóstico de su gestación. Esta actitud suele hacer imposible la realización de una IVE dentro de los plazos legales o bien, en el caso de continuar con el embarazo, retrasa el comienzo de la atención prenatal. Suele ser habitual que el diagnóstico se realice por encima de la semana 20 de gestación.

b. Entre los padres existe, con demasiada frecuencia, un curioso fenómeno que podríamos denominar “complicidad de los padres” que hace que, del riguroso control de la hija adolescente se pase a una actitud de ceguera incomprensible ante la sospecha de una gestación.

Repercusiones del Embarazo en Adolescentes Escolarizadas

Cuando el embarazo de la joven se descubre o se hace saber los adultos, habitualmente sus padres, toman partido de inmediato en la situación con actitudes, la mayoría de las veces, de acogimiento y comprensión si bien en algunas ocasiones la primera reacción es de violencia y rechazo. Según diferentes estudios hasta un 22% de las jóvenes embarazadas sufre algún tipo de violencia durante su proceso de embarazo, siendo, en la mayoría de las ocasiones, el agresor un miembro de la familia. Estos datos y observaciones han inducido a que algunas autoridades sanitarias realicen la recomendación de investigar, rutinariamente, la existencia de abusos sexuales, físicos y violencia doméstica. Cuando la decisión que la joven y/o su entorno familiar adoptan es la de continuar con el embarazo, hay que tener presente que los riesgos o complicaciones de carácter obstétrico y médico son pequeños comparados con los problemas sociales y económicos que, además, pueden tener efectos a largo plazo sobre la salud de la adolescente. Una vez tomada la decisión de continuar con el embarazo la joven tiene tres alternativas: maternidad en soltería, matrimonio, o adopción.

La adolescencia de acuerdo con Williamson (2013) “es el momento de nuestras vidas en el cual hacemos el entrenamiento preliminar, para entrar en el juego de la adultez”, además expone que generalmente se habla de adolescencia para todas aquellas personas cuyas edades están comprendidas entre 10 y un día antes de cumplir los 20 años. Es decir, que durante la adolescencia es cuando se preparan para ser adultos y esto incluye una serie de cambios tanto corporal como biológico y psicosociales.

En cuanto a los cambios biológicos que ocurren en la adolescencia, tiene que ver principalmente con aumento de peso y estatura (crecimiento- muy parecido al que se tendrá finalmente como adultos) y maduración del aparato reproductor (pubertad). Quiere decir que

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

durante la adolescencia el ser humano crece en talla y aumenta de peso de forma acelerada, hasta alcanzar niveles muy cercanos a los de su adultez; y además adquiere la capacidad de reproducirse y preservar la especie gracias al desarrollo puberal.

A fin de entender mejor el crecimiento que ocurre durante la adolescencia, se señalarán las modificaciones expuesta por Williamson (2013):

1. Para los adolescentes el momento donde crecen más ocurre alrededor de los 13 años y 6 meses, pudiendo alcanzar un crecimiento promedio de 9,5 cm en un año, contando a partir de ese momento. En las adolescentes esto ocurre aproximadamente a los 11 y 6 meses, pudiendo llegar a crecer un promedio de 8,6 cm en ese año (se puede ver que las adolescentes en general crece un poco menos que los adolescentes).
2. Sin embargo, las adolescentes comienzan a crecer entre 18 a 24 meses más temprano que los adolescentes.
3. Durante la adolescencia se gana la mitad de la que se tendrá como adultos.

Además de las diferentes modificaciones que se manifiestan durante el paso de la adolescencia, se presentan principalmente el desarrollo sexual y/o maduración del aparato genital. En este sentido, se tiene el desarrollo sexual está determinado por una serie de cambios que ocurren en los genitales externos (testículos, pene, mama); por lo cual los padres y a la escuela deben orientar a los adolescentes sobre este aspecto.

Embarazo en Adolescentes y Asistencia al Sistema Educativo Colombiano

El embarazo en adolescentes en edad escolar, tiene serias repercusiones en el ámbito escolar. Una de ellas está referida a la asistencia del sistema educativo, en este sentido, al analizar la inasistencia a establecimientos educativos de las mujeres que reportaron estar embarazadas o haber tenido hijos, según grupos de edad, se evidencia que la mayor

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

concentración de adolescentes en esta condición se encuentra entre los 17 y 19 años.

Por otra parte, al momento de analizar las principales razones de inasistencia escolar se puede evidenciar una diferencia entre hombres y mujeres, y se demuestra claramente el sesgo de género existente en cuanto a cómo la responsabilidad de encargarse de los oficios del hogar recae en mayor medida en las mujeres, encontrándose dentro de estas las actividades de cuidado y crianza de los hijos que generalmente son atribuidas por la sociedad a las mujeres por su rol de madres. Mientras que los hombres en este rango de edad 12 a 19 años tienen un índice más elevado de inasistencia a los centros educativos siendo este levemente superior a la de las mujeres con 23,1%, frente a 20,5%, las razones por las cuales no estudian, excepto por la falta de dinero en la cual la participación es muy similar, difieren considerablemente entre ambos sexos.

En tal sentido, la principal razón por la cual los hombres entre 12 y 19 años no estudian es porque no les gusta o no les interesa educarse, lo cual tiene mucho que ver con las motivaciones educativas y las expectativas sobre la vida de estos adolescentes. En contraste, se destaca el hecho de que la segunda razón por la cual las mujeres adolescentes colombianas no asisten a un establecimiento educativo es porque deben encargarse de los oficios del hogar o al cuidado de niños u otras personas en el hogar.

Así mismo, con relación al fenómeno de embarazo en la adolescencia, se asegura que un 12,0% del total de las mujeres entre 12 y 19 años no asisten a un establecimiento educativo por encontrarse en esta condición. Según grandes grupos de edad, se destaca el hecho que para las mujeres entre 17 y 19 años la necesidad de encargarse de los oficios del hogar y del cuidado de niños u otras personas del hogar, es proporcionalmente mayor (25,0%) con respecto a las que se encuentran entre el rango de 15 a 16 años (14,8%).

En cuanto al lugar donde viven, en las zonas rurales del país, el “deber” encargarse de los

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

oficios y del cuidado de personas del hogar, pesa más dentro de las razones de inasistencia a establecimientos educativos de las mujeres entre 12 y 19 años, frente al mismo grupo poblacional residente en las zonas urbanas. Concretamente, dentro del total de estas adolescentes no asistentes al sistema educativo rural en 2014, un 30,6% lo hicieron por dedicarse a los oficios del hogar y el cuidado de niños y de otras personas del hogar, mientras que en las zonas urbanas esta participación fue de 18,6% (Pardo Peña, 2015).

Un embarazo en adolescentes en edad escolar tiene importantes implicaciones en el proceso de aprendizaje a lo largo de toda la vida. Este suceso afecta el proyecto de vida de ambos progenitores – padre y madre; sin embargo, las mujeres son quienes generalmente se ven más afectadas, ya que en su papel de madres y cuidadoras interrumpen su proceso de formación por lo menos por algún tiempo, o desertan definitivamente del sistema educativo ya que sus expectativas sobre la vida y sus aspiraciones educativas cambian.

Para el año 2014, los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en Colombia 400.048 mujeres entre los 12 y los 19 años reportaron estar embarazadas o haber tenido hijos, lo cual representa una tasa de embarazo en la adolescencia del 11,9%.

Estableciéndose una relación entre el embarazo en adolescentes y la deserción escolar. En este sentido, el del 76,3% de las adolescentes entrevistadas reportaron no estar estudiando.

Prevención del Embarazo Precoz

Para Gerendas y Sileo (1992), resulta evidente que el embarazo es consecuencia de las relaciones sexuales, pero hay que señalar que el embarazo en adolescentes es mucho más probable allí donde se les niega la anticoncepción a los jóvenes y donde no se les ofrece información sobre la sexualidad y sus consecuencias.

1. Prevención Primaria: supone la base de la prevención y procura actuar sobre los factores de

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

riesgo que favorecen u originan la aparición del problema. Una vez analizadas las causas del embarazo en adolescentes, y conscientes de que hay factores difíciles de modificar (estado socioeconómico), proponemos una actuación dirigida a implementar los programas de educación sexual y mejorar la accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos.

2. **Prevención Secundaria:** el embarazo en adolescentes necesita una mayor atención sanitaria para prevenir y tratar las incidencias que lo complican haciendo especial énfasis en los programas de Educación Sanitaria, puesto que se ha demostrado que las jóvenes embarazadas acogidas en los programas de Educación Prenatal presentan una menor incidencia de morbimortalidad, materna y perinatal, y utilizan más los métodos anticonceptivos después del parto.
3. **Prevención Terciaria:** es responsabilidad de la Administración proveer y garantizar los recursos necesarios a las madres adolescentes para que las repercusiones, a corto, medio y largo plazo, de su maternidad sean lo menos graves posibles. Son necesarias políticas comunitarias de acogida a estas madres que posibiliten la continuación de sus estudios y formación, de forma que alcancen el desarrollo socioeconómico que les corresponde. La mejora de dichas condiciones es uno de los caminos más importantes para resolver este espinoso problema.

Políticas Públicas de Prevención del Embarazo

La preocupación científica por los problemas de la adolescencia, como distintivo de desarrollo humano, se inició con la obra de Stanley Hall en los comienzos del siglo XX, quien tomó el concepto darwiniano de la evolución biológica y lo elaboró como una teoría psicológica de la recapitulación. Esta teoría proponía que el desarrollo y sus concomitancias de conducta se producen de acuerdo con pautas inevitables y universales, e independientes del ambiente socio-

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

cultural. Para Hall, la adolescencia es “Una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el/la joven se encuentra dividido/a entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento (tomando esta idea de Rousseau) en la que el/la joven adquiere los caracteres humanos más elevados (Delval, 2002).

Fue en la década de 1970 cuando se comenzaron a desarrollar políticas de salud reproductiva como una de las piezas clave de las políticas de atención a adolescentes y jóvenes. El esfuerzo de planificación familiar se caracterizó por el trasladado de las técnicas de planificación familiar a la población joven no casada. En la década de 1990 comienza a plantearse la necesidad de servicios que –en ambientes propios para adolescentes y jóvenes– atiendan sus necesidades de atención, colocando énfasis particular en el área problemática de la salud debido a su íntima relación con el bienestar social. Es en este momento cuando aparece en los trabajos sobre política social en general y política social en particular la expresión Youth-Friendly (amistoso con los jóvenes), marcando especial énfasis en lo relativo a la salud. Los primeros esfuerzos de salud amistosos con los jóvenes estaban dirigidos a las llamadas prestaciones de Youth-Friendly Postabortion Care (YfPaC) o «cuidados post-aborto amistosos con los jóvenes». Sin embargo, ya a finales de la década de 1990 la tendencia comenzó a ser más amplia colocando el énfasis en prevención, atención y cuidado.

En 1994, el Departamento de Salud en Adolescentes de la American Medical Association (Estados Unidos) publicó el documento “Guidelines for Adolescent Preventive Service”, documento orientador de la reestructuración de la atención en salud para personas entre 11 y 21 años. El documento plantea distintas recomendaciones que, aunque no contemplaban la atención integral que actualmente presenta la estrategia de servicios amigables, adelantaba algunos

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

aspectos como las intervenciones a nivel de salud primaria y secundaria y la necesidad de los cambios de creencias y estilos de vida nocivos.

Ya para la primera década de 2000, los elementos de servicios amigables ya habían sido aplicados en países tan disímiles como China, Etiopía, Ghana, Kenia, Malawi, Mongolia, Tanzania, Uganda y Zimbabue. En América Latina, Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, Nicaragua y México son países que lo han aplicado. Una advertencia es importante: no se trata de una estrategia desarrollada para atender países del Tercer Mundo. De hecho, en Europa, es utilizado por Rusia, Georgia, Macedonia, Moldavia, Portugal, Reino Unido, Suecia, Suiza y Ucrania.

Salud Sexual y Reproductiva

Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales incluyen el derecho de las mujeres y los hombres a tener control sobre su sexualidad, en particular su salud sexual y reproductiva. La idea es que puedan decidir de manera libre y responsable sin verse sometidos a coacción, marginación o violencia. Esto presupone relaciones igualitarias entre sexos y géneros, asegurando la plena respetabilidad a la integridad de la persona y la condescendencia mutua, asumiendo responsabilidades y consecuencias de su comportamiento sexual (MSPS, 2014).

Los derechos reproductivos se refieren a los derechos básicos de todas las personas y parejas para decidir –libre, voluntaria y responsablemente- el número de hijos que van a tener, el distanciamiento entre ellos en el tiempo así como la disposición de la información, educación y medios necesarios para ello (MSPS, 2014).

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte fundamental de la libertad y la autonomía. Son universales, intransferibles e inalienables. Responden a la reivindicación y el reconocimiento de que todas las personas son dueñas de su cuerpo, libres de practicar la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

sexualidad según su voluntad, sin presiones ni coerciones (Rubio Rojas, 2019). Esto constituye un problema propio generado por el embarazo en adolescentes.

Políticas de salud sexual y reproductiva. La política de salud sexual y reproductiva se plantea que todas las personas a lo largo de su vida vivan la sexualidad de manera plena y puedan dar respuesta adecuada a sus decisiones reproductivas. Con ello, además de las garantías de derechos, se ejerce la identidad cultural, sexual y de género así como se favorece el bienestar personal y social (Burrows, 2018).

En el caso colombiano, la política de salud sexual y reproductiva se concretiza en políticas se define en áreas priorizadas de intervención: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de población adolescente, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual. La Corte Constitucional ha realizado desarrollos normativos relacionados al respecto. En el caso de la educación, se ha incorporado la educación sexual como cátedra obligatoria (MSPS, 2014).

Salud Pública

Embarazo como problema de salud pública. El embarazo plantea riesgos tanto biológicos como obstétricos. Los riesgos biológicos derivan de la gestación en un cuerpo que aún no ha alcanzado su pleno desarrollo biológico. Esto implica hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia pero que ponen en riesgo al embrión y a la gestante. Entre los riesgos obstétricos, se encuentra la atención prenatal inadecuada, las deficiencias nutricionales, aumento de riesgo de aborto, parto pre-término, pre-eclampsia, partos prolongados y distocias (Contreras Britto, 2011; SSSM, 2017).

El embarazo temprano incrementa los riesgos de salud tanto para las madres como para los recién nacidos:

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- A pesar de los descensos, las complicaciones durante el embarazo y el parto son aún la segunda causa de muerte de las muchachas entre 15-19 años (Organización Mundial de la Salud-Centro de Prensa, 2018). Cada año, un estimado de 70 mil mujeres menores de 18 años mueren por complicaciones durante el embarazo y el parto (Williamson, 2013) A nivel mundial, las complicaciones de embarazo y el parto son las principales causas de muerte en las adolescentes de 15-19 años. El riesgo de muerte materna es menor hacia los 20 años, pero es máximo en las madres que dan a luz antes de los 15 años. En los países de ingreso medio y bajo, el riesgo de muerte materna es el doble en menores de 15 años que en las madres de una edad mayor (Caffe et al., 2018).
- En los países de bajo y mediano ingreso, los niños menores a un año de madres menores de 20 años tienen un 50% de mayor riesgo de mortalidad prenatal o de muerte durante las primeras semanas de vida con respecto a los hijos de madres con edades comprendidas entre los 20-29 años. Mientras más joven sea la madre, mayor riesgo para el bebé. Incluso mayor será la probabilidad de registrar bajo peso al nacer, lo que incrementa los riesgos a largo plazo (Caffe et al., 2018;(OMS Oficina de Prensa, 2021).
- Cada año, 3 millones de muchachas entre 15-19 años se someten a abortos peligrosos. Esta situación incrementa la mortalidad materna y los problemas de salud prolongados (OMS Oficina de Prensa, 2021). Sin hacer una evaluación moral del aborto, sin embargo, hay que advertir los riesgos asociados a esta práctica. El aborto no es un evento natural, sencillo ni inocuo, pudiendo ser causa de lesiones o complicaciones posteriores (Fleites Santana et al., 2015).

La salud no se corresponde sólo a lo físico sino también a lo psicológico. En el ámbito emocional podría enfrentar depresión, sentimientos de dependencia, soledad, aislamiento y en

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

algunos casos, intentos de suicidio como producto de la frustración experimentada por interrumpir sus metas, por la ausencia de redes de apoyo en el nivel de pareja (rechazo, inestabilidad en la relación o abandono), pérdida de su grupo de pares, negación de sus padres o porque su embarazo no fue deseado. En el ámbito social podría sufrir agresión física, rechazo, censura social, escasas oportunidades de educación y trabajo, que las obliga a depender económicamente de otros(as) (Carballo Gómez et al., 1998).

Se ha precisado que el uso del concepto de proyecto de vida en relación con la adolescencia está relacionada con conceptos específicos: además de embarazo en adolescentes, con depresión y suicidio. Se calcula que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tienen problemas mentales o de comportamiento. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años y el 70% antes de los 24 años. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años (Brazier, 2011). El embarazo en adolescentes lo que hace es agravar esta situación.

Un aspecto importante a resaltar es que una porción de riesgo para la salud del embarazo temprano no depende tanto de la edad de la adolescente en sí misma como de otros factores básicos como estado de nutrición y de salud básica de las jóvenes así como el acceso a una atención materna de calidad para estos grupos de edad y condición social, muchas veces limitados por barreras económicas, geográficas, culturales y legales (Faget Montero, 2011).

Ante todo esto, el gobierno colombiano comenzó a tomar decisiones políticas en torno al embarazo en adolescentes, aunque cabe señalar que de una manera tardía pero contundente. En este esfuerzo, el sistema educativo colombiano cumple una función fundamental. La educación sexual contemporánea entró a partir de la Resolución 03353 de 1993 y el Proyecto Nacional de

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Educación Sexual, ambos promovidos por el Ministerio de Educación Nacional, lo que llevó al primer programa educativo el año siguiente (Faget Montero, 2011) El Código de Infancia y Adolescencia o Ley 1098 de 2006, plantea – además de las obligaciones de la seguridad social para prevenir, proteger y apoyar- señala en su artículo 42 que las escuelas deben desarrollar el Proyecto Educativo Institucional con orientaciones que permitan mejorar las capacidades de la familia para disminuir –entre otras cosas- los embarazos en adolescentes (Congreso de Colombia, 2006). El Consejo Nacional de Política Económica y Social formuló en 2012 un documento de lineamientos para el desarrollo de estrategias de prevención de embarazo en adolescentes y promoción de proyectos de vida, el llamado Documento CONPES 147 (CONPES, 2012). A partir de estos documentos se han elaborado principios de atención de fecundidad no deseada en adolescentes en Políticas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva, Plan Nacional de Desarrollo y Plan Nacional de Salud Pública.

Información y orientación en salud sexual y reproductiva. La Conferencia Mundial sobre las Mujeres de Beijing en 1995 definió a la salud sexual al mejoramiento de la vida y de las relaciones personales. Por otro lado, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1995 señala que la salud reproductiva corresponde a un estado general de bienestar físico, mental y social y no mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus procesos y funciones. El esfuerzo de esto está relacionado con la promoción de políticas que contribuyan a que las personas ejerzan sus derechos sexuales en el sentido amplio: sexualidad plena, derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, respeto a la orientación sexual e identidad de género así como la garantía a la información y a los medios necesarios para ambos tipos de salud (MSPS, 2014).

Educación sexual. La educación sexual es un proceso de formación integral presente en la vida de los individuos. Esta se refiere al respeto y la valoración de la sexualidad como parte de la existencia humana, del respeto por los valores personales, el ejercicio de los derechos propios y de los otros así como el desarrollo humano (Saeteros Hernández et al., 2013). La educación sexual no se limita a lo biológico, lo que implica ir más allá de los conocimientos sobre el sexo, pasando a considerar los sentimientos y emociones, abordando así un enfoque biopsicosocial (Mazuera-Arias et al., 2017; Vela Arévalo, 2016). De hecho, emerge de líneas de fuerza relacionadas con la salud, el cuerpo y la vida (Roa García, 2017).

La educación sexual puede tener fallas. Puede, por un lado, ser insuficiente, o incluso transmitida de forma inadecuada. Puede ser que no responda a las necesidades e intereses de los individuos. Incluso, puede que en algunas ocasiones puede que no se diseñe con rigor científico (Saeteros Hernández et al., 2013; Vela Arévalo, 2016).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

La educación sexual –bien planteada- debería orientar a los jóvenes estudiantes en los procesos de desarrollo y madurez sexual con un alto criterio sobre el sexo. Asimismo, le conduciría a aceptar conscientemente, es decir, de manera no instintiva, los modos de satisfacer sus inquietudes, convirtiendo esa relación humana en un asunto que promueva la salud mental y actividades positivas (Espinoza y Marín, 2019). Aunque no es la única responsable, la escuela suele ir más allá de la que se imparte en la casa, usualmente limitada a lo biológico y al autocuidado. Por el contrario, debe proporcionar orientación necesaria para que –en un ambiente de mayor libertad en la vida social- pueda asumir sus comportamientos y relaciones de un modo más responsable (Mazuera-Arias et al., 2017).

Bases Legales

La circunstancia del embarazo en adolescentes y lo relativo a la Educación Sexual son reguladas legalmente por distintos instrumentos legales. Todos están fundamentados en la Constitución Política de 1991 (ANC, 1991). Cada uno de estos aspectos es desarrollado de manera desigual y dispersa. Sin embargo, es posible establecer algunos hitos referenciales.

Con respecto al embarazo adolescente, se asocia este a los parámetros establecidos por la Resolución 1531 de 1992, la cual estableció lo referente a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer (SDSB, 2007) así como la Ley 100 de 1993 que regula a las actuaciones sobre el embarazo como parte del sistema de seguridad social colombiano y establece un programa de información y educación en salud sexual para adolescentes (Congreso de Colombia, 1993).

En lo específico a la Educación Sexual, aunque la Ley 100 de 1993 planteó algunos elementos, fue la Resolución 3353 de 1993 la que estableció la obligatoriedad de la Educación Sexual en la educación básica colombiana (MEN, 1993). Esto será ampliado y definido con mayor detalle en la Ley 11 de 1994, ampliando su obligatoriedad a todas las instituciones

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

formales. Asimismo, se señala la Educación Sexual como un proyecto transversal (Congreso de Colombia, 1994). El Decreto Reglamentario 1860 de 1994 definirá las acciones pedagógicas en Educación Sexual como uno de los elementos al momento de construir el Proyecto Educativo Institucional (MEN, 1994).

Como se indicó, estos son los instrumentos legales clave que regulan tanto lo relativo al embarazo en adolescentes como la Educación Sexual. Esto será desarrollado a mayor profundidad y amplitud en el Capítulo IV.

Mapa de Relaciones de Conceptos

Una vez estructuradas las bases teóricas del presente trabajo de investigación, se hace necesario tener claridad en la estructura teórica subyacente al mismo. A partir de los elementos definidos en el mapa del problema (ver Figura 2), con la incorporación de los elementos conceptuales, se ha ampliado la red teórica, lo que puede observarse en la Figura 2.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

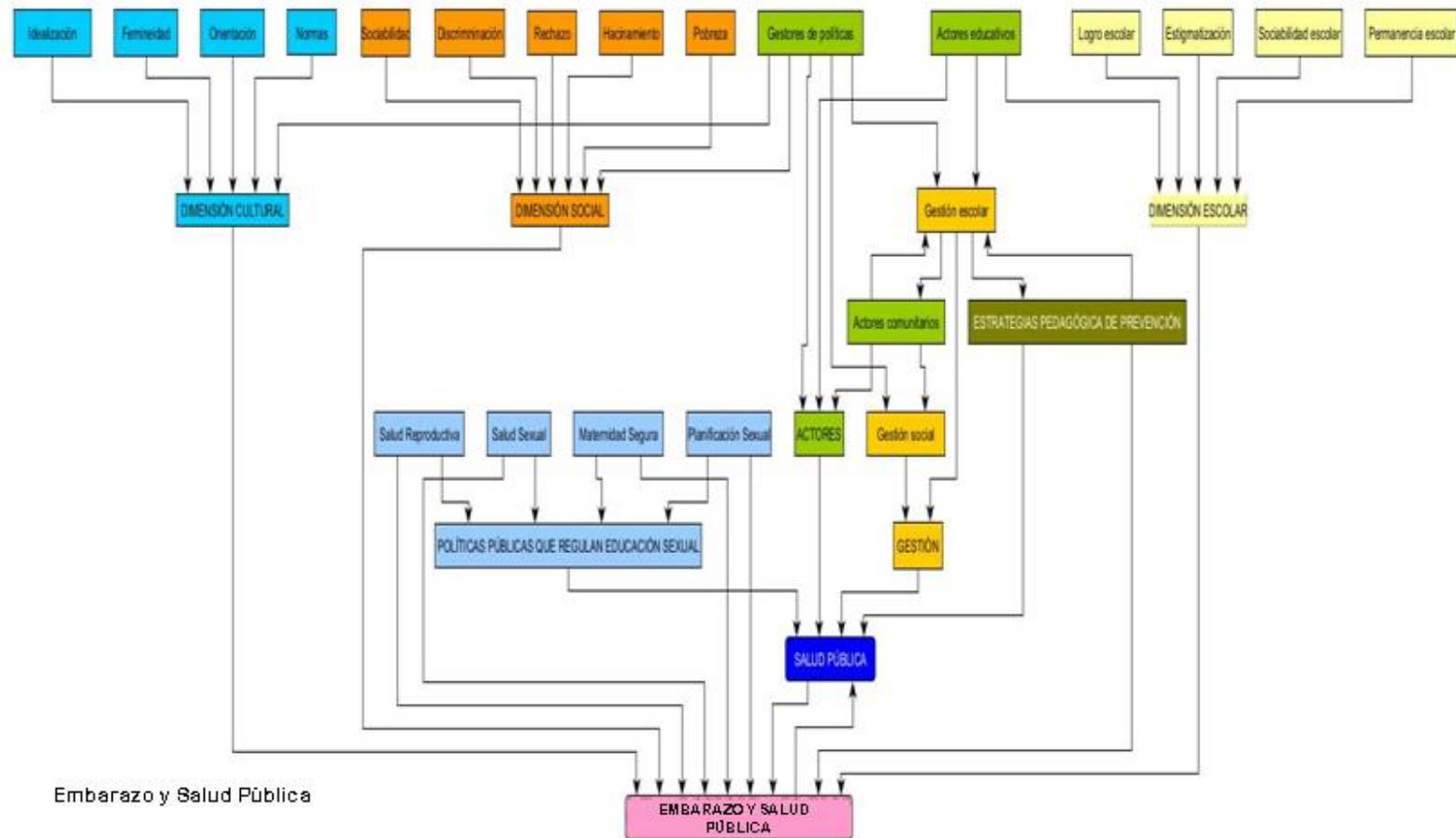


Figura 2 Nota: elaboración propia (2021).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Matriz de Relaciones Teóricas**Tabla 1***Matriz de relaciones teóricas*

Teoría de entrada	Definiciones de la categoría teórica		Dimensiones de análisis	Subcategorías	Unidades teóricas
	Nominal	Conceptual			
Teoría del Aprendizaje social de Bandura y Walter Año 1998	Embarazo en las adolescentes escolarizadas	El embarazo ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (Montenegro y Pacheco, 2010)	Dimensión social	Antecedentes sociales del embarazo Condiciones socioeconómicas Fantasía de alcanzar la madurez y adultez Presión de pares	Antecedentes familiares Conflictos familiares Calidad de vida Rechazo familiar Estabilidad familiar
			Dimensión escolar	Información sobre Educación Sexual Sentimiento de dependencia, soledad y aislamiento Autoridad de docentes Abuso sexual	Socialización de la información Vergüenza escolar Manifestaciones sexuales Silencio de pares
			Dimensión cultural	Apropiación de modas y conductas Rechazo a normas y valores	Libertinaje sexual Forma de realización personal
Teoría de la creencias de la salud de Hochbaum, Kegeles, Leven Tal y Rosens Lock de	Embarazo como problema de salud pública	Es un fenómeno que presenta repercusiones biopsicosociales en la salud de la madre, el	Dimensión Psicosocial	Baja unidad familiar Aceptación del embarazo Apoyo social Grado de madurez psicológica del	Inseguridad y desconfianza en sí misma Embarazo normal Realización personal Fantasías y

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

1950	hijo(a) y su entorno (OMS, 2009)	adolescente Abuso sexual Estrato socioeconómico Inicio temprano de relaciones sexuales	temores Baja autoestima Calidad de vida Abandono del hogar
Teoría de la conducta problemática de R. Jessor de 1997	Dimensión Biológica	Necesidad sexual Conocimientos de derechos sexuales y reproductivos	Deseo sexual Afectos por sus pares Cambios emocionales Educación en Sexualidad Decisiones reproductivas libres

Nota: elaboración propia (2021).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Tabla 2
Operacionalización de las variables

SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN	DEFINICIÓN DE VARIABLE DE INVESTIGACIÓN		VARIABLE DE INVESTIGACIÓN (DEFINICIÓN OPERACIONAL)	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA
	NOMINAL	CONCEPTUAL				
Con el diseño e implementación de estrategias educativas se mitiga el embarazo en adolescentes escolarizadas	Embarazo en adolescentes escolarizadas	El embarazo adolescente ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (Montenegro y Pacheco, 2010).	Es el embarazo que se presenta en las adolescentes de 10 a 19 años que hacen parte del sistema educativo y puede ser comprendido desde las dimensiones social, escolar y cultural	Dimensión social	Rechazo Hacinamiento Sociabilidad Pobreza -Discriminación	Cuantitativa
				Dimensión escolar	Logro Permanencia Sociabilidad Estigmatización	Cuantitativa
				Dimensión cultural	Idealización Normas Orientación Femineidad	Cuantitativa
Con políticas públicas con un enfoque de salud pública de prevención se disminuye el	Embarazo como problema de salud pública	Es un fenómeno que presenta repercusiones biopsicosociales en la salud de la madre, el hijo(a) y su entorno	Incide en la vida y la salud de las menores de edad que son madres restringiendo sus oportunidades vitales y limitando su acceso a oportunidades educativas o	Políticas públicas que regulan la educación sexual	Salud Sexual Salud Reproductiva Maternidad segura Planificación familiar	Cualitativa

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

embarazo en
adolescentes

(OMS, 2009).

laborales acentuando las
condiciones de pobreza y
precariedad.

Actores involucrados	Educativos Comunitarios Gestores	Cuantitativa
Gestión Social	Promoción Prevención Atención	Cualitativa
Gestión Escolar	Liderazgo Compromiso Comunicación	Cualitativa
Estrategias pedagógicas de prevención	Socialización Impacto	Cuantitativa

Capítulo III

Marco Metodológico

Fundamentación Epistemológica

Enfoque epistemológico

Padrón Guillén (2000) plantea tres tipos de enfoques epistemológicos posibles a ser utilizados en cualquier esfuerzo de investigación. Primero, el enfoque epistemológico racionalista deductivo, el cual es deductivista, teorista, que asume la producción de conocimiento como el diseño de sistemas abstractos. Segundo, el enfoque epistemológico empirista inductivo, de tipo probabilista, positivista, para el cual el proceso de conocimiento es la búsqueda de patrones de regularidad. Finalmente, el enfoque epistemológico introspectivo vivencial, de carácter fenomenológico, interesado en la interpretación de simbolismos socioculturales.

El enfoque epistemológico que fundamenta en mayor grado nuestra investigación es el racionalista deductivo. Tanto las vías del conocimiento como los mecanismos para su producción y validación se encuentran dados por la razón, la cual viene a ser el recurso más seguro. Se considera pertinente este enfoque de investigación dada la capacidad de aumentar la confianza en este estudio, bajo la consideración de ser una representación fiel y fidedigna de lo que ocurre con el embarazo en adolescentes escolarizadas, sustentada en las bondades de cada aproximación, al explorar distintos niveles del problema del estudio.

En lo que concierne al paradigma es de carácter mixto. Al respecto, Creswell (2015) comenta que este tipo de investigación logra obtener una mayor variedad de perspectivas del fenómeno: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa); generalización (cuantitativa) y comprensión (cualitativa).

Paradigma de investigación

Es una investigación que se estructura bajo un paradigma mixto que incorporó tanto un elemento tanto cuantitativo como cualitativo. Con el componente cuantitativo se buscó identificar las opiniones relacionadas con aspectos previamente establecidas previamente en las bases teóricas. Se centra en la objetividad acrítica abordada mediante instrumentos de recolección de información. Sus resultados son externos, predictivos, objetivos, confirman o niegan la hipótesis y relacionan variables de la teoría, no de la realidad. Con respecto al componente cualitativo, buscó comprender las vivencias y percepciones de las adolescentes con respecto a la situación estudiada. La teoría emerge de los datos y el investigador intenta averiguar cuáles son los esquemas explicativos de los fenómenos para darles sentido. Indaga por acciones como conjuntos de significados que debe develar (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018; Suárez Ruiz, 2008).

El abordaje cuantitativo –al captar las opiniones de actores involucrados en la situación– permite definir frecuencias temáticas y tendencias diferenciales intergrupales. Éstos se contrastaron con los relatos y experiencias de las adolescentes madres. La triangulación de ambos tipos de datos permitió tener una perspectiva ampliada de la situación de embarazo en su relación con ámbitos clave como la familia y –sobre todo– la escuela (Contreras, 2018).

Método de la Investigación

Asumiendo que es una investigación que incorpora elementos tanto cualitativos como cuantitativos, se hizo necesario seleccionar un método de investigación que le diera viabilidad a un diseño de investigación. La investigación –en este sentido– utilizó el método deductivo ya que, aunque parte de la observación de casos particulares, el análisis se realizó a partir de un problema previamente planteado y a unas bases teóricas previamente establecidas (Hernández

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Sampieri, et al., 2014; Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018; Suárez Ruiz, 2008).

A partir del marco teórico, además de formularse los esquemas de análisis mediante los cuales -mediante razonamientos deductivos- se describieron, analizaron y validaron empíricamente relaciones entre variables y categorías, también se definieron grupos diferenciales que se observan en la situación problemática a analizar. Las estrategias hacia el embarazo adolescentes no son solo un asunto de estudiantes sino que involucran a otros actores además de determinadas normas y acciones. El abordaje de todo estos implicó la selección de este método, el cual supuso iniciar con un planteamiento del problema a partir de la observación de casos particulares, revisión de la bibliografía, formulación de la hipótesis, recolección de la información pertinente, análisis de datos, conclusiones, interpretación y generalización de resultados con miras a aumentar el conocimiento teórico (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018; Suárez Ruiz, 2008).

Diseño de la Investigación

Tipo de Investigación

El alcance del presente trabajo plantea que se trata de una investigación de tipo analítica. Esta implica la definición, especificación y clasificación del comportamiento de los individuos o grupos sociales mediante la descripción, registro, análisis e interpretación de los fenómenos estudiados en el presente tras lo cual se busca establecer dinámicamente la relación entre todos los elementos subyacentes involucrados, los cuales han sido previamente identificados y descritos. Se busca especificar las propiedades, características y perfiles de todo aquello que se quiera someter a análisis (Hernández Sampieri, et al., 2014; Quezada Abad et al., 2018; Tamayo, 2002). A diferencia de la investigación explicativa, la investigación analítica no pretende descubrir leyes sino ampliar la comprensión (Imbernón, 2007).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Para hacer un análisis de la situación de embarazo en adolescentes escolarizadas implicó establecer una serie de categorías y variables, claramente definidas, especificadas, que permitan abordar tanto los aspectos conductuales y representacionales como del contexto en el que esto se desarrolla. Se identificaron distintas categorías sociales –además de las estudiantes madres, docentes, directivos docentes, personal de salud y padres/representantes- siendo descritos exhaustivamente mediante el registro, análisis e interpretación de las categorías y variables previamente señaladas. Así, se buscó especificar las propiedades, características y tendencias presentes en el problema delimitado.

Tipos de Diseño de Investigación

El diseño de investigación correspondiente al presente trabajo se plantea uno de tipo cuali-cuantitativo que, en términos generales, incorpora dos tipos de diseños parciales. Éstos abordan aspectos diferenciales del problema y hacen contribuciones a su comprensión general.

Por un lado, el diseño documental –también llamado bibliográfico- el cual hace referencia al abordaje del problema a estudiar mediante datos secundarios, aquellos que otros han elaborado y los cuales llegan al investigador elaborados y procesados por ellos (Babbie, 2000; Tamayo, 2002). Como reflejo de aspectos institucionales y de política en los cuales se despliega el fenómeno social del embarazo adolescente en la escuela, se procedió a abordar tanto el cuerpo normativo (constitución, leyes, decretos, reglamentos) así como documentos de política pública que den cuenta del perfil de intervención pública frente a la situación analizada.

Por el otro, el diseño de campo corresponde a aquel en el que los datos se recogen directamente de la realidad, es decir, son datos primarios, lo que lo diferencia del diseño bibliográfico-documental (Babbie, 2000; Tamayo, 2002). La inmersión en el campo implica la sensibilización con el entorno social en el que se lleva a cabo el estudio, identificando

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

informantes que aporten datos o –si es posible- guíen al investigador por el lugar y la situación de investigación, así como verificar la factibilidad del estudio (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). En el presente trabajo, los investigadores tienen contacto directo con la realidad, aplicando instrumentos de recolección de información que permitan recoger información de condiciones sociales pero también de opinión y representación de la situación analizada. .

Unidades de Análisis

La presente investigación se realiza en un contexto de intervención bastante específico: la Institución Educativa Departamental Manuel Salvador Meza Camargo, escuela pública localizada en Sabanas de San Ángel, cabecera del municipio homónimo del departamento del Magdalena. Para el diseño de investigación documental se tomaron en cuenta el cuerpo normativo y doctrinario nacional relativo al embarazo adolescente y la Educación Sexual, así como tres documentos que vienen a ser referencia fundamental de la intervención en la citada institución educativa: el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (MSPS, 2014), los últimos Planes de Desarrollo Municipal del Municipio de Sabanas de San Ángel (AMSSA, 2017, 2021) y el Proyecto Educativo Transversal de Educación Sexual y Reproductiva de la I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo (2018). Con respecto a las unidades de análisis para el trabajo de campo, se consideraron cinco categorías poblacionales que se constituyen en unidades de investigación: estudiantes femeninas adolescentes, docentes, directivos docentes, padres de familia y personal de salud.

Estudiantes Femeninas Adolescentes que habían quedado embarazadas y ya eran Madres. La Institución Educativa Departamental Manuel Salvador Meza Camargo tenía –para el momento del estudio- 702 estudiantes entre 10 y 19 años. De éstos, 245 son hombres y 457 son mujeres. Entre 2017 y 2020, 73 adolescentes salieron embarazadas, pudiendo agregarse 2

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

adolescentes hasta el 15 de marzo de 2021, lo que eleva el total a 75 estudiantes adolescentes embarazadas. De éstas, 66 estudiantes desertaron del sistema escolar. Esto implica que el 88% de las estudiantes adolescentes abandonaron sus estudios. Para hacer las entrevistas semiestructurada, se decidió considerar 10 adolescentes como informantes de la investigación. Aunque no se parte de la representatividad estadística y para evadir la decisión intencional, la selección de las unidades de información se realizó mediante una selección al azar en el grupo de informantes que aceptó participar.

Docentes. La Institución Educativa Departamental Manuel Salvador Meza Camargo tiene 43 docentes. Se aplicó el instrumento a todos los docentes, quienes consintieron participar.

Directivos Docentes. La Institución Educativa Departamental Manuel Salvador Meza Camargo tiene cinco directivos docentes. El instrumento se aplicó a cuatro directivos docentes (el quinto directivo declinó participar).

Padres/Madres de Familia. Según las bases de datos de la Institución Educativa, se tienen 1.483 padres/madres de familia. Considerando que se conoce el tamaño de la población, se utiliza la fórmula de cálculo del tamaño de la muestra siguiente propuesta por Parra (2005):

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Se tiene como tamaño de la población (N) 702 personas; nivel de confianza de 95%, lo que le corresponde según la tabla de distribución normal $Z_a = 1,96$; como error máximo admisible se tomará 0,05. En tanto que no existen indicios de conocerse algún valor de proporción de éxito (p) y proporción de fracaso (q), se tomará como valores hipotéticos de $p=0,5$ y $q=0,5$. Mediante el uso de la fórmula señalada, el tamaño de muestra a considerar es de

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

120 padres de familia.

Personal de Salud. Se consideran a los cinco funcionarios que trabajan en la Oficina de Salud Pública, a los cuáles se les aplicó el instrumento. El perfil de estas unidades no se corresponde a sus cualidades personales ni a su formación. Se corresponden por estar adscritos a la entidad pública asociada a la gestión política de la salud en la localidad.

Técnicas de Recolección de Información

Con respecto a la presente investigación, la parte relativa al diseño documental aborda determinados tipos de fuentes mediante técnicas diferenciadas. Como ya se ha señalado, se analizó el cuerpo jurídico relacionado con las temáticas de embarazo en adolescentes, identificando los artículos relacionados con los mismos. Asimismo, se hizo un análisis de contenido que utilizó como categorías de análisis las matrices definidas a partir de las bases conceptuales. En este punto, se analizó la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021 (MSPS, 2014), los últimos dos Planes Municipales de Desarrollo (AMSSA, 2017, 2021) y el Proyecto Transversal de Educación Sexual y Reproductiva de la I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo (2018). La matriz de análisis permitió precisar la información buscada.

En lo relativo al diseño de campo, se utilizaron dos técnicas en particular: la encuesta y la entrevista semiestructurada, en los términos procedimentales señalados por Babbie (2000) y García Miranda (2006). El trabajo de campo correspondió a una estadía más o menos prolongada del investigador en el lugar de investigación para ser el testigo presencial de los hechos sociales a investigar. Cumplidos los requerimientos éticos de solicitud de participación, se aplicaron las técnicas a cada uno de las categorías poblacionales. A las adolescentes embarazadas, se realizaron entrevistas semiestructuradas, organizadas a partir de las categorías

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

de análisis definidas. Asimismo, se redactaron –a partir de estas mismas categorías de análisis de modo de constituir un marco de análisis común- cuatro versiones de escalar para cada una de las otras categorías poblacionales consideradas: Padres/representantes, Docentes, Directivos Docentes y Personal de Salud.

Instrumentos de Recolección de Información

Se decidió aplicar a las estudiantes adolescentes embarazadas una entrevista semiestructurada. Esta implica la construcción de una guía de temas (guion de entrevista), asumiendo que el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. El guión de entrevista se construye a partir de las dimensiones, subdimensiones e indicadores establecidos. Cabe señalar que la aplicación de la entrevista semiestructurada implicó la grabación de las respuestas para el posterior tratamiento analítico (Rodríguez Neira y Hernández Torres, 2010).

En lo relativo a las otras unidades de análisis –docentes, directivos docentes, padres de familia, personal de salud- se utilizó la técnica de encuesta por muestreo, aplicando como instrumento de recolección de información tipo escala para cada categoría poblacional. Éstos fueron contruidos utilizando la misma operacionalización de categorías y variables, adaptando la redacción para facilitar su accesibilidad. No se utilizaron preguntas sino reactivos cuyas respuestas tenían una presentación tipo escala Likert con cinco opciones de respuesta (Nunca, Pocas veces, Algunas veces, Casi siempre, Siempre). La idea era que –ante los asuntos planteados en los reactivos denominados Aseveraciones»- calificaran la ocurrencia. Los instrumentos de los Docentes, Directivos Docentes y el Personal de Salud cuentan con 28 reactivos mientras que el de Padres/Representantes tenían 27 reactivos (no se colocó un reactivo relativo a los aspectos pedagógicos de la Educación Sexual). Los instrumentos utilizados pueden

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

ser detallados por los lectores en el Anexo 3 del presente trabajo.

Es necesario recordar que las encuestas tienen fines analíticos y se utilizan cuando se tiene individuos como unidades de análisis, permitiendo así medir las opiniones y tendencias de una población. Los cuestionarios son aquellos instrumentos en los cuales se pide a los sujetos que anoten ellos mismos sus contestaciones, por lo que se dice que son instrumentos auto administrados (Babbie, 2000).

Validación y Confiabilidad de los Instrumentos

Confiabilidad de las escalas. La confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Esto implica que –en la aplicación repetida de un instrumento a un mismo individuo, caso o muestra- se producen resultados iguales. Para la confiabilidad de los cuestionarios, se opta por el método de medición de la confiabilidad de consistencia interna. Este permite – a diferencia de las alternativas de replicación y versiones equivalentes- una sola administración de instrumentos ni es necesario dividir los ítems del instrumento. Debido a que el cuestionario utiliza como opciones de respuesta un esquema Likert de respuestas, el estadígrafo indicado es el alfa de Cronbach (Hernández Sampieri, et al., 2014; Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018; Santos Sánchez, 2017).

Se realizó una prueba piloto de los instrumentos diseñados y se construyó una matriz de datos con los resultados de cada uno de ellos. Luego, se utilizó la opción suministrada por la herramienta informática PSPP GNU, herramienta que permitió calcular el alfa de Cronbach para cada instrumento. Se encontró que los valores del alfa de Cronbach de la escala aplicada a los docentes fue de 0,80, el aplicado a los Directivos docentes 0,79, al grupo de Padres/Madres 0,78, y al personal de salud 0,71. Considerando que el límite es de 0,70 por debajo del cual la consistencia interna de la escala sería baja (Oviedo y Campo-Arias, 2005) se pudo así afirmar

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

que los ítems de todas las escala presentan una fuerte relación entre sí, lo que permite una medición precisa. En este sentido, los instrumentos permiten una medición precisa.

La validez de los instrumentos. La validez, por otro lado, es el grado en que un instrumento mide con exactitud la variable que pretende medir. Es decir, en qué medida refleja el concepto abstracto a través de sus indicadores empíricos (Rodríguez Neira y Hernández Torres, 2010). Existen diversas técnicas de validación. Para el presente trabajo, se utilizó la validación de expertos, estrategia que permite utilizar la experiencia de los mismos para precisar si el instrumento cumple con los propósitos para los cuales fueron diseñados (Galicía Alarcón et al., 2017; Robles Garrote y Rojas, 2015).

Para verificar la validez de las escalas construidas para recoger información de los Docentes, Directivos Docentes, Padres/Representantes y Personal de Salud, se seleccionaron tres expertos, a los cuales se les presentaron los instrumentos acompañados por una matriz de validación, los cuales pueden ser verificados en el Anexo 3. Cada uno de ellos –sobre la base de su experticia- manifestó si cada uno de los reactivos era válido o no en relación a tres aspectos: coherencia del reactivo con variables y dimensiones, si estaba bien redactado y si era pertinente. Se les solicitó, en caso que fuese necesario, hicieran comentarios para mejorar o corregir aspectos de cada reactivo. Una vez completada la validación, cuando ya estuviesen satisfechos con la misma, debían firmar una constancia de juicio de experto, las cuales quedaron como prueba tanto de haber cumplido con esta etapa como del reconocimiento de la validez de los mismos. En el Anexo 4 se pueden verificar las citadas Constancias de Juicio de Experto.

La validez y la confiabilidad de los instrumentos cualitativos. En el caso de la entrevista semiestructurada a las estudiantes madre y a matriz de análisis documental, en tanto que ambos forman parte del componente de investigación cualitativa, lo referente a la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

confiabilidad y validez no se maneja de la misma manera que en la investigación cuantitativa (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). Tomando como referencia lo establecido por Martínez Miguélez (2006), se estableció -como estrategia de aseguramiento de la validez y la confiabilidad del guion de entrevista- la valoración de expertos.

Para ello se utilizó –al igual que en el caso de las escalas- un formato de validación tanto para la matriz de análisis contenido de cada uno de los instrumentos a aplicar como del guion de entrevista se les solicitó a los mismos expertos la validación de las mismas. Se operó de la misma manera que con las escalas: Cada uno de ellos –sobre la base de su experticia- manifestó si cada uno de los reactivos era válido o no en relación a tres aspectos: coherencia del reactivo con variables y dimensiones, si estaba bien redactado y si era pertinente. Se les solicitó, en caso que fuese necesario, hicieran comentarios para mejorar o corregir aspectos de cada reactivo. Una vez completada la validación, cuando ya estuviesen satisfechos con la misma, debían firmar una constancia de juicio de experto, las cuales quedaron como prueba tanto de haber cumplido con esta etapa como del reconocimiento de la validez de los mismos. En el Anexo 4 se pueden verificar las citadas Constancias de Juicio de Experto.

Técnicas para el Procesamiento de la Información

Con respecto a los datos cuantitativos recogidos por medio de los cuestionarios, para el análisis se utilizan técnicas de estadística descriptiva (frecuencias, tablas de contingencia, porcentajes marginales, gráficos) (Marín González, Castillo Nieto, Torregroza Mendoza y Peña Arrieta, 2018). Esta utiliza números para describir, organizar y presentar la información que se recolectó de los hechos relevantes. Su objetivo es dar una información más detallada con características descriptivas de fácil comprensión (Alvira Martín, 2011; Urieles Guerrero et al., 2017). Cada una de las fuentes de información fue procesada de manera diferencial.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En el análisis de los instrumentos jurídicos y los documentos doctrinarios de política educativa y salud pública, se consideraron tres campos de búsqueda: «Embarazo en adolescentes», «Educación Sexual» y «Salud pública» y se extrajo la información relativa a los mismos. La idea era ver cómo eran considerados cada uno y cuáles eran las indicaciones de obligaciones y actuación indicadas. Al momento de presentar los resultados, se presentaron los resultados por cada uno de los documentos y se sistematizó de manera cronológica progresiva, lo que permitió captar –además de los contenidos propios de cada uno- ver cómo era su aparición progresiva y tratamiento.

Las entrevistas semiestructuradas a las estudiantes adolescentes madres fueron transcritas y procesadas analíticamente con el programa informático QDA Miner Lite, software que permite la codificación y tratamiento cuantitativo de datos cualitativos. Es un software especialmente diseñado para hacer análisis de contenido. La codificación se realizó utilizando la matriz de dimensiones y subdimensiones establecidas en el trabajo a partir de las bases teóricas. Tal como señala Díaz Bravo (2013), se pudo realizar un proceso iterativo de recopilación y análisis de datos y categorías emergentes con la cual se procedió a interpretar y teorizar conduciendo así a resultados. Se definieron estas categorías y por cada una de ellas se procedió a sistematizar la información significativa encontrada.

Con respecto a la información obtenida por las escalas, éstas fueron procesadas para ser tratadas estadísticamente y así poder captar tendencias. Para ello, tras cargar las respuestas obtenidas en una matriz de datos, éstas fueron procesadas mediante el PSPP GNU, software estadístico de amplio uso. Se utilizaron las opciones de análisis de frecuencia y tablas de contingencia, lo que permitió ver las tendencias, coincidencias y desigualdades en los resultados obtenidos entre las diversas categorías poblacionales consideradas. Toda esta información fue

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

presentada tratando los aspectos señalados en las dimensiones planteadas en la operacionalización de la variables/categorías y se utilizaron tablas de frecuencia, Tablas de contingencia y recursos gráficos que permiten la comparación.

Una vez recogidos los datos cualitativos a través de la entrevista semiestructurada y los datos cuantitativos que aportan los cuestionarios, se procedea integrarlos mediante el uso de la estrategia de triangulación. De los tipos básicos establecidos por Martínez Miguélez (2006) se procede a realizar una triangulación de datos. En este caso, se combina una triangulación de métodos y técnicas con una triangulación de datos personales (Aguilar Gavira y Barroso Osuna, 2015).

Ruta Metodológica

En la Figura 3 se puede observar de manera sintética la ruta metodológica del presente trabajo de investigación. Se observan los aspectos epistemológicos, metodológicos y paradigmáticos, así como los componentes relacionados con las técnicas tanto de recolección y procesamiento de información así como los instrumentos.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

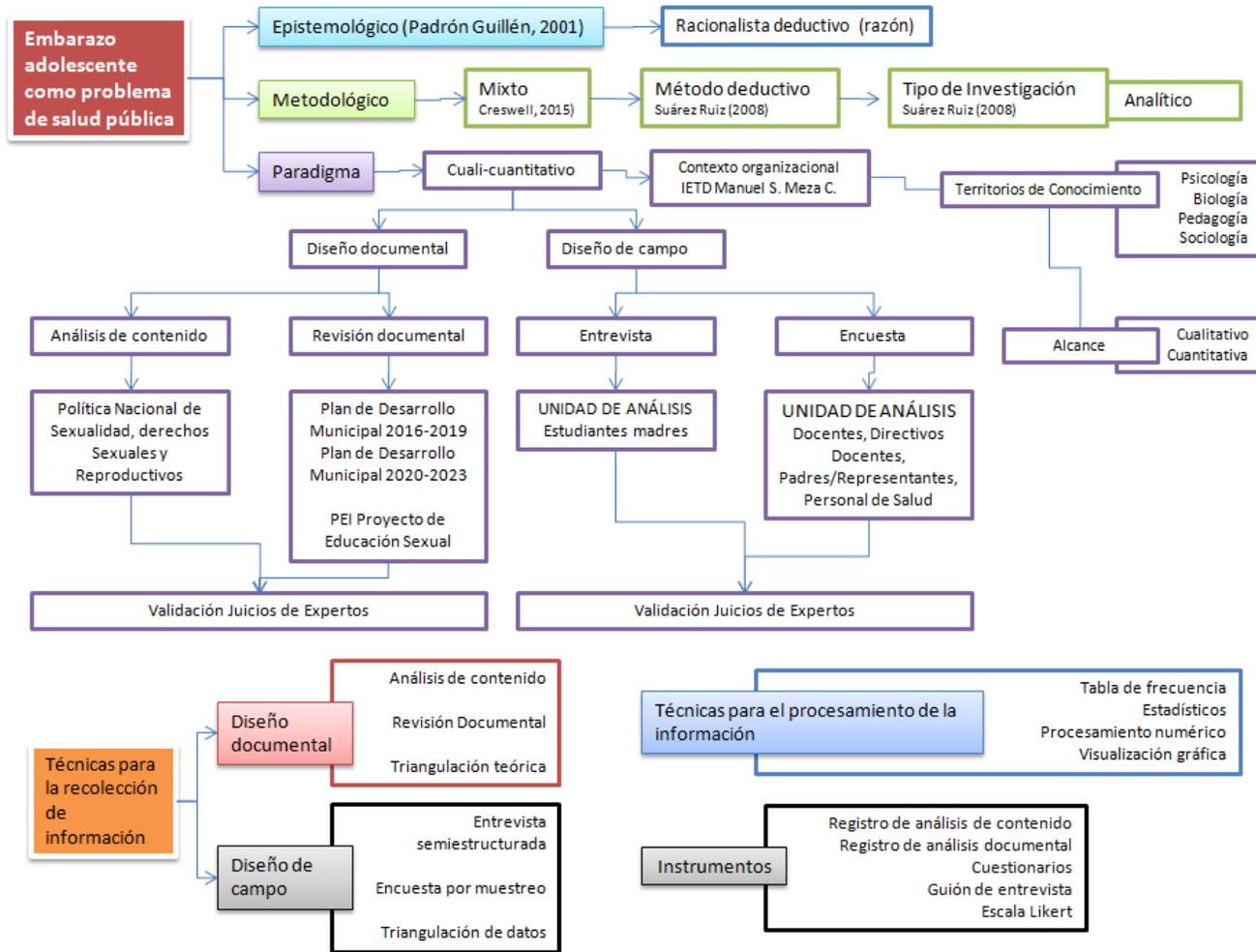


Figura 3 Nota: elaboración propia (2021)

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Dimensiones Social y Escolar y Embarazo en Adolescentes Escolarizadas

Municipio de Sabanas de San Ángel, Magdalena, Colombia: Condiciones Sociales y Escolares

Datos geográficos y políticos generales. Sabanas de San Ángel es uno de los municipios del departamento del Magdalena, República de Colombia. Ubicado en la Subregión Centro, a 170 kilómetros de la ciudad capital departamental Santa Marta, limita por el norte con el municipio de Pivijay, al sur con los municipios de Ariguaní y Nueva Granada y por el oeste con los municipios de Chibolo y Plato, todos pertenecientes al departamento del Magdalena. Por el este, colinda con los municipios de Algarrobo y El Copey del vecino departamento del Cesar (DANE, 2021a; Gobernación del Magdalena, 2020a).

La superficie territorial del municipio de Sabanas de San Ángel es de 1.195,82 kilómetros cuadrados. Políticamente, el municipio de Sabanas de San Ángel está dividido en ocho corregimientos: Casa de Tablas, Céspedes, El Manantial, Estación Villa, Flores de María, Monterrubio, Pueblito de los Barrios y San Roque. Asimismo, cuenta con dos zonas de resguardo indígena: Issa Oristunna y Ette Buterilla (DANE, 2021a).

Actividad económica. La actividad económica predominante en el municipio de Sabanas de San Ángel es esencialmente agropecuaria: ganadería, pesca y agricultura, esencialmente palma y tabaco (SEDM, 2012). Sin embargo, la tasa de trabajo informal es muy elevada: el 92,7% de la población económicamente activa, siendo prácticamente similar tanto en la cabecera como en los centros poblados y rural disperso (DANE, 2021h). Esto da cuenta de una capacidad socioeconómica bastante reducida. La medida de pobreza multidimensional para el municipio de Sabanas de San Ángel es de 69,4%. La desigualdad entre la cabecera municipal y los centros

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

poblados y rural disperso es significativa: mientras en la primera, la pobreza multidimensional se ubica en 52,3%, en la segunda se eleva a 77,4%. Esto implica una diferencia de 25,1 puntos (DANE, 2021d). Esta brecha social está fundada en la desigual cobertura de servicios públicos. En todo caso, la población del municipio de Sabanas de San Ángel es muy pobre. Esto tiene efectos demográficos importantes.

Población. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, en el municipio de Sabanas de San Ángel residían 14.060 habitantes, lo que representaba el 1,11% del total de la población departamental. Del total de población municipal, el 53,7% corresponden a los hombres y el 46,3% mujeres (DANE, 2021a).

El índice de Juventud –relación entre la población entre 15 y 29 años y la población total– es de 23,77% (DANE, 2021b). Sin embargo, como se puede ver en la Figura 4, aunque el peso de la población infantil y adolescente en Sabanas de San Ángel es más o menos similar al observado en la estructura demográfica departamental, sin embargo, a partir de los 20 años la desigualdad se hace significativa. Esto indica una fuerte emigración que lleva a una reducción de la población joven y adulta. Esto tiene sus efectos sobre las expectativas de futuro de los grupos de menor edad.

Esto es un determinante importante sobre la forma como los niños, niñas y adolescentes del municipio de Sabanas de San Ángel acceden y usan el servicio social básico de educación. Estos son dos aspectos que –para un análisis socioeducativo– deben ser estudiados por separado.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

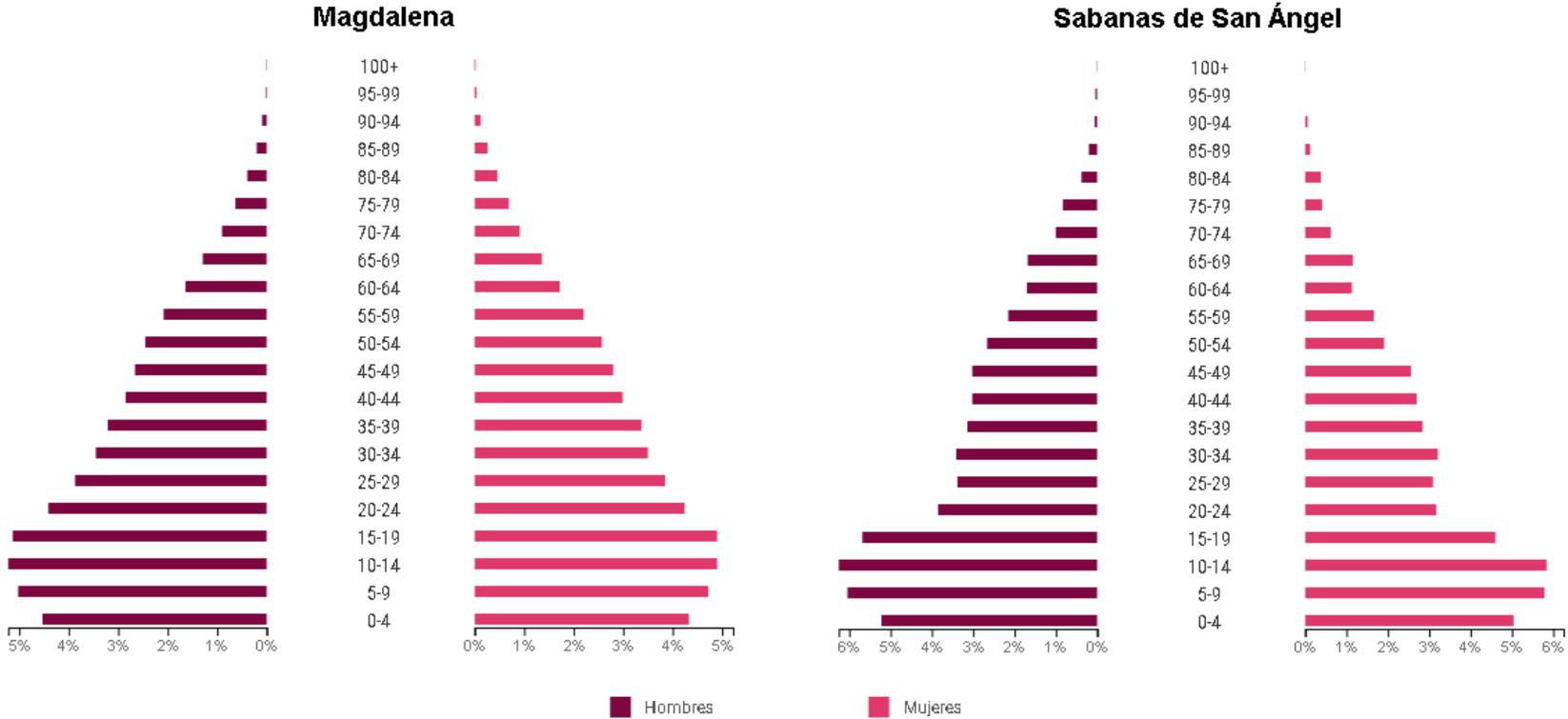


Figura 4 Nota: Tomado de DANE (2021).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Educación. Con respecto a la disponibilidad de servicios educativos, se registran (Figura 5) cinco establecimientos educativos en el municipio: I.E.D.T. Salvador Meza Camargo (cabecera municipal), CED (corregimiento de Flores de María), I.E.D. Alberto Caballero (corregimiento de Monterrubio), IED Candelaria (corregimiento de Casa de Tabla) e IED Etnoeducativa Departamental Ette Ennaka (resguardo indígena). A estos cinco centros se les han de agregar las distintas sedes adscritas a cada uno de ellos y distribuidas en las distintas veredas del municipio, lo cual eleva la disponibilidad a cuarenta sedes (SEDM, 2015, 2018).

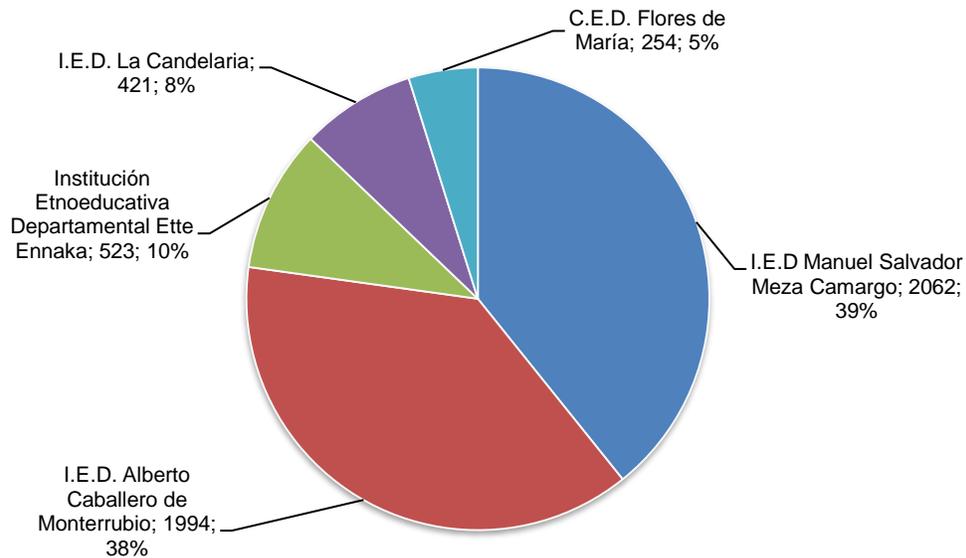


Figura 5 Nota: elaboración propia a partir de SEDM (2018).

En términos de ámbito de la cobertura (Figura 6) la mayor parte de ésta corresponde a los centros poblados y rural dispersa. Sólo una de las instituciones educativas es urbana (I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo, cabecera municipal), pero incluso sólo una de sus sedes es urbana, incorporando al 75,75% de sus estudiantes en este ámbito. Esta sede

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

urbana representa el 29,72% del total de la matrícula escolar del municipio, siendo el resto de carácter rural (SEDM, 2018).

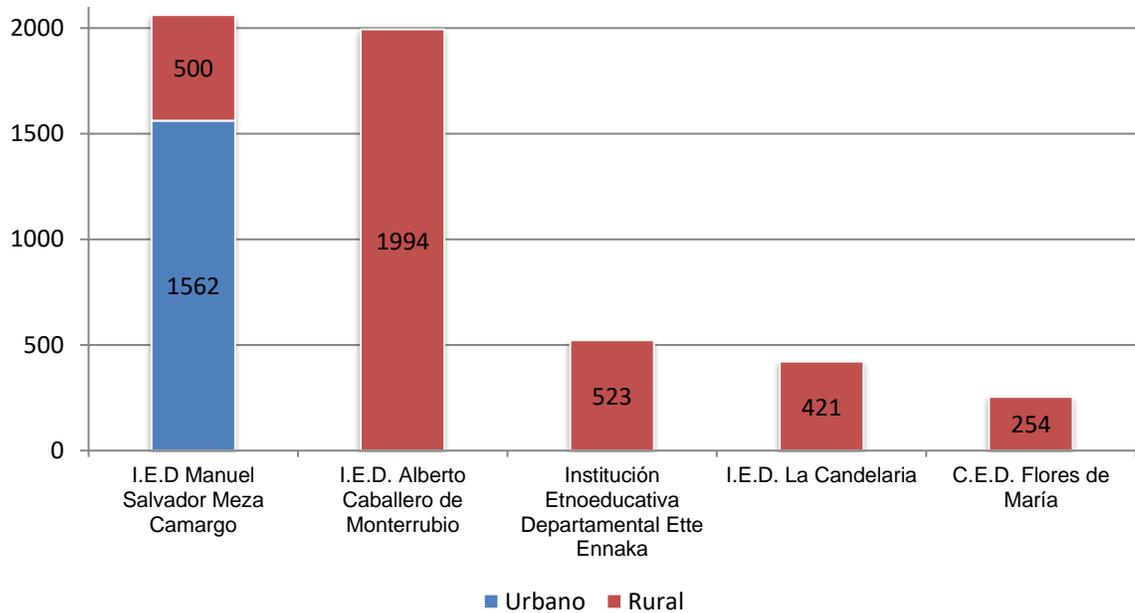


Figura 6 Nota: Elaboración propia a partir de SEDM (2018).

Con respecto al uso, sin embargo, se pueden ver rendimientos deficientes. Los indicadores de la condición escolar muestran que el municipio de Sabanas de San Ángel presenta bajos rendimientos en lo relativo a educación y escolarización. La tasa de alfabetismo en el municipio es de 79,17%, contando con 20,83% de población analfabeta. Al considerar por sexo, hay mayor alfabetismo entre las mujeres (83,22%) que entre los hombres (75,85%). De hecho, es uno de los municipios con mayor analfabetismo en el departamento. La diferencia entre la cabecera municipal (26,6%) y los centros poblados y rural disperso (43,2%) es de 16,6 puntos (DANE, 2021c, 2021e). El bajo logro educativo está en el 78,8% (85,4% en los centros poblados y rural disperso), la inasistencia escolar en

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

11,3% (14,2% en los centros poblados y rural disperso) y un rezago escolar de 35,6% (37,5% en los centros poblados y rural disperso) (DANE, 2021f, 2021g). Como se puede ver, la diferencia entre la cabecera municipal y el resto del territorio municipal son importantes.

Embarazo Adolescente en municipio y el I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo

A nivel departamental, Sabana de San Ángel no es uno de los municipios con mayor presencia de embarazo entre niñas y adolescentes. Sin embargo, se observa que hay una tendencia creciente. Para 2016, se registraron 5 casos entre 10-14 años y 57 entre 15-19 años. Estos representaban apenas el 2,05% y el 1,04% de los casos departamentales. Tres años después, para 7 casos entre 10-14 años y 69 entre 15-19 años, el peso a nivel departamental 2,84% y 1,16% (Gobernación del Magdalena, 2020b). En la Figura 7 se puede ver cómo este crecimiento se está dando no sólo entre las chicas entre 15-19 años sino también en el grupo de 10-14 años.

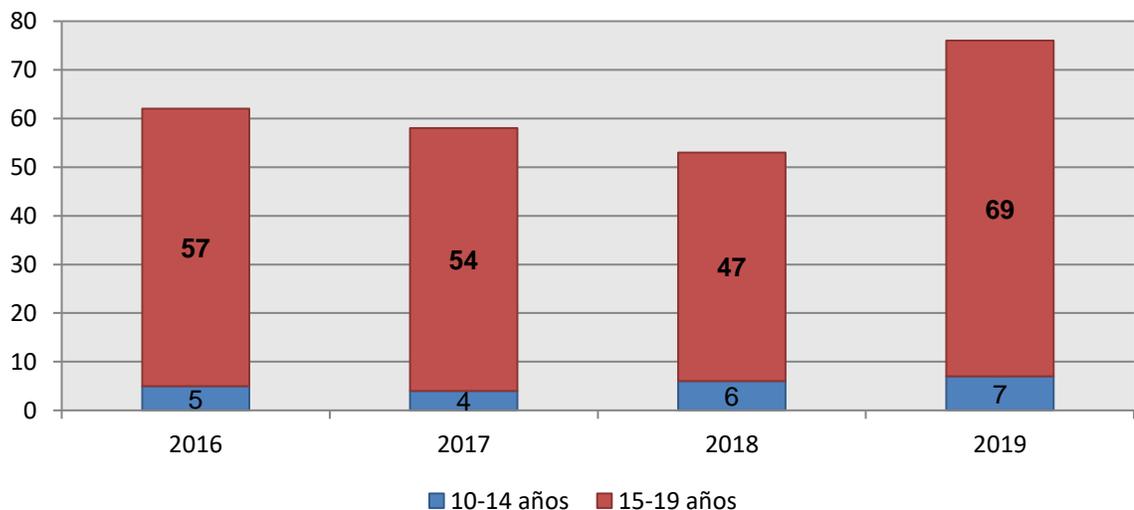


Figura 7 Nota: Elaboración propia a partir de Gobernación del Magdalena (2020b).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Aunque puedan parecer cifras relativamente bajas, una adolescente embarazada implica una serie de circunstancias adversas que van desde riesgos de salud hasta obstaculización del desarrollo de su proyecto de vida personal. En un contexto como el de Sabanas de San Ángel –donde existe un elevado nivel de pobreza multidimensional– implica una complejización de una situación social ya adversa, además de importantes riesgos de salud (DANE, 2021d). Es necesario recordar que la pobreza es un factor de riesgo significativo que incide en el incremento sustantivo de los casos de embarazo (Mazuera-Arias et al., 2017; Pinzón-Rondón et al., 2018)

En Sabanas de San Ángel, los embarazos en niñas y adolescentes tienden a incrementarse. Aunque no hay diferencias significativas con el departamento, siempre presenta valores inferiores a pesar del aumento de la fecundidad en general. No hay cifras comparativas detalladas por grupo de edad, sin embargo, un detalle importante a señalar es que el municipio presenta una alta prevalencia general de enfermedades y mortalidad asociadas al embarazo, recordándose que las niñas y adolescentes embarazadas son un grupo de alto riesgo en este sentido. De hecho, en 2018, el 11% de las atenciones de morbilidad atendida en la adolescencia corresponde a gestantes. Las mujeres indígenas tienen una probabilidad de morir altamente significativa al ser comparada con las embarazadas de otros grupos étnicos (Gobernación del Magdalena, 2020b; SSSM, 2017). Otro factor de riesgo general está en el déficit de control prenatal: el 24% de las gestaciones en el municipio llegan a término sin cumplir con vigilancia suficiente (AMSSA, 2017, 2019).

Estos indicadores coinciden con el cuadro general de riesgos que ha sido planteado y advertido en diversos trabajos (Amador y Brito, 2018; Caffé et al., 2018; Carbajal Barona

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

et al., 2017; Dávila Ramírez et al., 2017; Estrada et al., 2017; Williamson, 2013). Incluso es un elemento reforzador de trampas de pobreza (Murad et al., 2018).

Además de esto, el municipio de Sabanas de San Ángel presenta una situación, sin embargo, que es necesario considerar. Focalizando el análisis sobre la población adolescente femenina embarazada, se hace necesario visualizar de qué modo se convierte la situación de embarazo en un factor adverso de su continuidad educativa. En la Figura 8, se toman los datos relativos al I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo, caso de análisis del presente trabajo. Se encontró que hubo 16 casos de adolescentes embarazadas en 2017, 17 en 2018, 21 en 2019 y 19 en 2020. En todos esos años, más de un tercio –es decir, al menos 3 de cada diez- de las adolescentes embarazadas terminaron desertando del sistema escolar. En este sentido, el embarazo se convierte en un significativo factor expulsor, lo que ratificaría lo señalado por la literatura sobre el tema (Caffe et al., 2018; Dávila Ramírez et al., 2017; Mejía-Mendoza et al., 2018; Williamson, 2013).

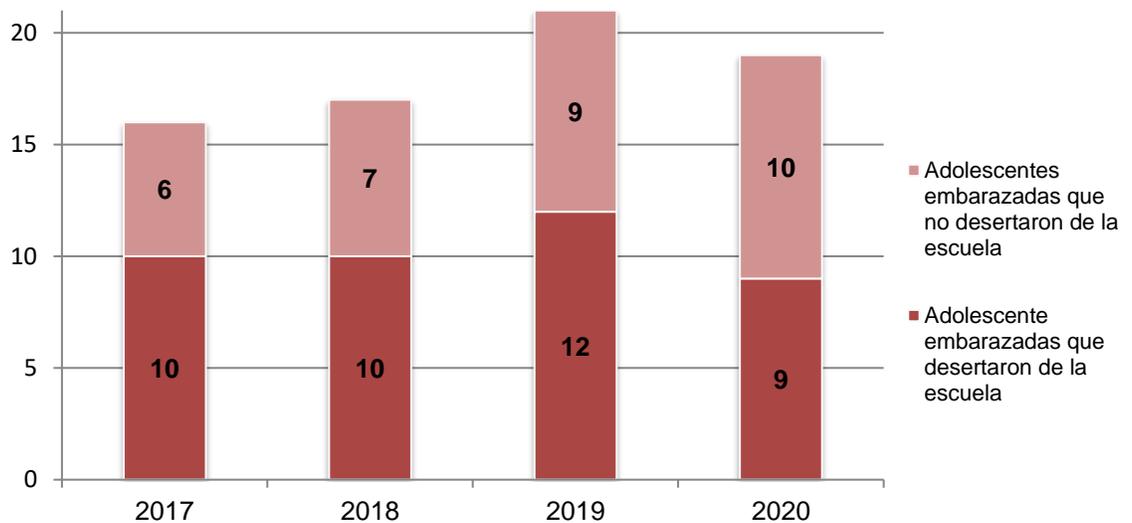


Figura 8 *Nota:* elaboración propia a partir de datos aportados por la dirección del I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo.

Es necesario señalar un aspecto que es relevante para el caso analizado en el presente trabajo de investigación: el peso de los casos de embarazo adolescente en el I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo como porción de los casos del municipio de Sabanas de San Ángel es bastante significativo. Comparando ambos valores, de los 16 casos escolares de 2017, la institución educativa representaba el 27,1% de los casos del municipio, elevándose a 32,07% en 2018 y 27,63% en 2019. Esto significa que –al menos– uno de cada cuatro casos de adolescentes embarazadas en el municipio de Sabanas de San Ángel cursa estudios en la I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo.

Políticas Públicas, Educación Sexual y Embarazo Adolescente

Cuerpo Normativo e Implementación de la Educación Sexual

El Estado es una estructura que está altamente regulada. Tanto su estructura orgánica como sus actuaciones están definidas por una serie de disposiciones jurídicamente establecida. Aunque en la vida cotidiana tengan mucho que ver las actuaciones informales, los usos y las costumbres, lo definido en la norma es el elemento modulador fundamental de las mismas.

Tal como lo establece la Constitución Política, el Estado colombiano es un Estado unitario dividido en tres niveles de gobierno: nacional, departamental y municipal. La educación y la salud son servicios sociales básicos que están normativamente regulados. Por ello, el estudio de la operatividad de un determinado tipo de política implica analizar los aspectos dogmáticos y normativos que ésta plantea.

Tras un análisis de contenido de la normativa relacionada con la Educación Sexual y la relación de ésta con la situación del embarazo adolescente, se han determinados los

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

diferentes instrumentos jurídicos emanados y que –en cada nivel de gobierno- regulan las actuaciones respectivas. Al respecto, en la Tabla 3 se puede ver una lista de ellos. En las páginas siguientes, se abordan en detalle cada uno de esos niveles.

Tabla 3

Instrumentos normativos y doctrinarios que regulan el ejercicio de la Educación Sexual en el municipio de Sabanas de San Ángel (2021)

Nivel	Instrumento normativo o doctrinario
Nacional	Constitución Política de la República de Colombia (1991). Resolución 1531 de 1992 Sentencia T-440 de 1992 de la Corte Constitucional. Ley 100 de 1993 (Ley por la que se crea el Sistema de Seguridad Social Integral). Resolución 3353 de 1993 (Resolución por la que se establecen programas y proyectos de Educación Sexual en la Educación Básica de Colombia). Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación) Decreto Reglamentario 1860 de 1994 (Reglamentación de aspectos pedagógicos y organizativos generales). Sentencia T-239 de 1998 de la Corte Constitucional. Sentencia T-926 de 1999 de la Corte Constitucional. Ley 715 de 2001 Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) Sentencia T-605 de 2007 Ley 1122 de 2007 Ley 1257 de 2008 Decreto 2968 de 2010 (Creación de la Comisión Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos) Documento CONPES 147 de 2012. Ley 1620 de 2013 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (2013) Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014) Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (2019)
Departamental	Plan Decenal de Educación del departamento del Magdalena 2010-2019 Plan de Desarrollo Departamental Magdalena Renace 2020-2023
Municipal	“Sabanas de San Ángel Sí Avanza: Un Gobierno para volver a crear. Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023”

Escolar	“Salud Sexual y Reproductiva. Proyecto Educativo Transversal” del IETD Manuel Salvador Meza Camargo (2018).
---------	---

Nota: elaboración propia (2021).

Cuerpo Normativo Nacional, Educación Sexual y Embarazo Adolescente

De todo el cuerpo normativo establecido por el Estado colombiano sobre el tema de la implementación de la Educación Sexual, el más extenso es el correspondiente al nivel nacional. Debido a la naturaleza de la forma de organización y régimen político, éste define de manera significativa las actuaciones de los otros niveles de gobierno, sobre todo en lo que tiene que ver con la operatividad de las políticas de servicios sociales básicos, en este caso, educación y salud.

El cuerpo normativo relacionado tanto con la regulación de la implementación de la Educación Sexual como lo relativo al embarazo en adolescentes en Sabanas de San Ángel – así como en todo el país, en realidad- abarca desde la Constitución Nacional hasta regulaciones administrativas, pasando por sentencias de la Corte Constitucional, leyes nacionales, resoluciones y decretos reglamentarios. En este sentido, se puede señalar:

- Constitución Política de la República de Colombia (1991): carta fundamental doctrinaria y política del régimen político colombiano. Establece que Colombia es un Estado social de derecho fundado –además del trabajo, la solidaridad y la prevalencia del interés general- en el respeto de la dignidad humana (art. 1), estableciendo incluso que la normativa colombiana no puede menoscabarla (art. 53). Se establece que todas las personas nacen iguales, gozando de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones –entre otras- de sexo (art. 13)

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

(ANC, 1991). Toda la legislación y normativas posteriores han sido estructuradas sobre la base de los parámetros constitucionales establecidos en la misma.

- Resolución 1531 de 1992: emitida por el entonces Ministerio de Salud, da cuenta de los derechos de salud de las mujeres, conteniendo los derechos sexuales y reproductivos, dándoles potestad de decisión sobre los aspectos que tienen que ver con los aspectos que afectan su salud, su vida, su cuerpo, su sexualidad, tanto a nivel individual, comunitario e institucional pero también derechos a una maternidad feliz y humanizada (SDSB, 2007).
- Sentencia T-440 de 1992 de la Corte Constitucional: se establece que la Educación Sexual es un asunto que incumbe de manera primaria a los padres. Sin embargo, los padres deben colaborar con comprensión y tolerancia con las enseñanzas impartidas en el colegio, sobre todo cuando éstas no son inadecuadas o inoportunas para la edad y las condiciones culturales del menor. De hecho –señala la Corte Constitucional- la introducción del tema de la sexualidad en la escuela no es un hecho irrazonable en tanto que con éste se intenta reducir el nivel de embarazos no deseados, la extensión de las enfermedades venéreas y la paternidad irresponsable. El respeto del derecho de los padres no significa que se pueda eximir a los niños de dicha educación por la defensa a ultranza de convicciones religiosas o filosóficas (Corte Constitucional de Colombia, 1992).
- Ley 100 de 1993: ley con la que se crea el Sistema general de Seguridad Social Integral, definiendo normas y procedimientos para que el Estado y la Sociedad suministren servicios que permitan darle a la población estándares que contribuyan a mejorar el nivel de vida de individuos y comunidades (SDSB, 2007). En términos del

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

embarazo, lo incluye como una de las situaciones a atender por parte del Plan Obligatorio de Salud, tanto durante el embarazo como en el parto, postparto y lactancia, además de un subsidio alimentario administrado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a las mujeres en estado de embarazo y madres de niños menores de un año que forman parte del régimen subsidiado (art. 166). En el párrafo 2 del mismo artículo. Se establece que reorganizará un programa especial de información y educación en aspectos de salud integral y educación sexual a adolescentes y mujeres de áreas rurales y menos desarrolladas (Congreso de Colombia, 1993).

- Resolución 3353 de 1993: resolución emitida por el Ministerio de Educación Nacional por la que se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual en la Educación Básica de Colombia. Se estableció la obligatoriedad de la Educación Sexual en las instituciones educativas (art. 1) estableciendo los parámetros en las que ésta se implementa. Un aspecto importante a resaltar es que mientras la sentencia T-440 de 1992 de la Corte Constitucional establece que la Educación Sexual ayuda a evitar situaciones indeseables, la Resolución indica que ésta es fundamental para el desarrollo de la personalidad (art. 2). El proyecto Institucional de Educación Sexual podrá aplicarse de diferentes maneras pero deberá considerar las particularidades de los estudiantes receptores (art. 3) (MEN, 1993)
- Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación): en la misma se ratifica lo señalado en la Resolución 3353 de 1993 en la que se establece la Educación Sexual como parte de la enseñanza obligatoria en todas las instituciones educativas formales, públicas y privadas, desde preescolar hasta media. La Educación Sexual se impartiría en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Sus contenidos no exigen una asignatura específica, sino que se incorporan al currículo, desarrollándose a través de todo el currículo (art. 14). Se señala que el objetivo primordial de todos los niveles de la educación es el desarrollo integral de los educandos mediante acciones encaminadas a –entre otros objetivos- el desarrollo de una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima y la identidad sexual con respeto a la equidad de sexos, la afectividad, el respeto mutuo y preparar una vida familiar armónica y responsable (art. 13, punto d) (Congreso de Colombia, 1994).

- Decreto Reglamentario 1860 de 1994: en el artículo 14 se define a las acciones pedagógicas en Educación Sexual –entre otras- como uno de los aspectos que se ha de considerar al formular el contenido del Proyecto Educativo Institucional (MEN, 1994).
- Sentencia T-239 de 1998 de la Corte Constitucional: aunque la Corte Constitucional reconoció que los padres deben comprender y ser tolerantes con la Educación Sexual que se imparte en la Escuela, sin embargo, se establece que es necesario proteger al menor de la exposición al cuerpo que implique la trasgresión del derecho a la intimidad del niño en tanto que tiene efectos perturbadores (Corte Constitucional de Colombia, 1998).
- Sentencia T-926 de 1999 de la Corte Constitucional: aunque no se trata de la Educación Sexual ni del embarazo adolescente, esta sentencia plantea un criterio de interpretación que es fundamental. Señala que toda persona tiene derecho a gozar una vida sexual normal en tanto que parte del derecho fundamental a la vida. Tiene una importancia para el desarrollo de las personas y de la personalidad individual de cada

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

uno. En este sentido, sexualidad es parte fundamental del derecho a la salud (Corte Constitucional de Colombia, 1999).

- Ley 715 de 2001: esta norma no señala nada con respecto a la Educación Sexual y el embarazo adolescente. Sin embargo, al dictar las normas orgánicas que rigen en materia de recursos y competencias entre los distintos niveles de gobierno en lo relativo a las prestaciones de servicios en educación. Así, mientras el Gobierno nacional mantiene funciones de formulación de políticas y objetivos, regulación, coordinación y financiamiento y evaluación en las competencias en educación y salud, los departamentos dirigirán, planificarán y prestarán servicio educativo, así como prestarán asistencia y apoyo técnico y administrativo, cumpliendo parámetros nacionales. El nivel municipal podrá hacerlo si puede certificar sus capacidades de administración autónoma (arts. 5 al 7) (Congreso de Colombia, 2001). Lo específico de salud, corresponde a la Ley 100 de 1993 (Congreso de Colombia, 1993).
- Ley 1098 de 2006: también conocido como Código de Infancia y Adolescencia, aunque no habla embarazo en adolescentes ni Educación Sexual, establece algunas responsabilidades importantes. Por ejemplo, señala que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos –entre otros factores- de cualquier conducta que atente contra la libertad, integridad y formación de la persona menor de edad (art. 20). Se indica que, entre las obligaciones de la familia, está abstenerse de cualquier maltrato sexual (art. 39). Entre las obligaciones del Estado está la de prevenir y atender la violencia sexual además de promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos (art. 41). Entre las obligaciones complementarias de las instituciones educativas está la detección de –entre otras circunstancias- el abuso sexual así como orientar a la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva así como la vida en pareja (art. 44). Las organizaciones del sistema de seguridad social en salud deben detectar violencia sexual y garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva. Asimismo, además de desarrollar programas de prevención de embarazo no deseado, deben proporcionar protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes (art. 46) (Congreso de Colombia, 2006)

- Sentencia T-605 de 2007 de la Corte Constitucional: pronunciamiento acerca del derecho a la salud sexual y reproductiva de las niñas y las mujeres. Señala que la falta de educación sobre la sexualidad humana es uno de los factores que limita el acceso a la salud reproductiva (Corte Constitucional de Colombia, 2007)
- Ley 1122 de 2007: se establece como parte del Plan Nacional de Salud Pública la incorporación de la salud sexual y reproductiva como parte del perfil epidemiológico a formular. Asimismo, se deberán incluir acciones dirigidas a promoverla (art. 33) (Congreso de Colombia, 2007).
- Ley 1257 de 2008: en sentido extenso, esta ley trata sobre las formas de violencia y discriminación hacia las mujeres. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá entre sus funciones promover el respeto a las decisiones de las mujeres sobre los derechos sexuales y reproductivos (art. 13). Entre los diversos puntos, plantea el deber familiar de respetar y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (art. 14). En lo relativo a la educación, el Ministerio de Educación deberá velar para que las instituciones educativas incorporen la formación en el respeto de derechos, libertades, autonomía e igualdad entre hombres y mujeres, desarrollar

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

políticas y programas en el tema de violencia contra las mujeres y diseñar e implementar medidas de prevención y protección frente a la desescolarización de las mujeres víctimas de cualquier forma de violencia (art. 11) No se hace ninguna referencia al embarazo en adolescentes (Congreso de Colombia, 2008). .

- Decreto 2968 de 2010: mediante este decreto se establece la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Las principales instituciones –además del Ministerio de Salud y Protección Social– vienen a ser el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El énfasis puesto está en promoción y garantía de derechos. Hace referencia a la Educación Sexual entre sus considerando pero no especifica nada en su articulado (Presidencia de la República, 2010). Aunque no se señala nada sobre al embarazo adolescente, sin embargo, tal como lo plantea Rodríguez Neira y Hernández Torres (2010), sus actuaciones giran en torno a estos temas.
- Documento CONPES 147 de 2012: es un documento en el que se plantean una serie de criterios y recomendaciones para desarrollar políticas sociales dirigidas al embarazo adolescente. Entre los elementos planteados, aparece la idea del embarazo en adolescentes como una situación que rompe los proyectos de vida (CONPES, 2012).
- Ley 1620 de 2013: por esta ley se creó el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Esta ley plantea la expresión de «educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos». La idea es formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos y con competencias para relacionarse consigo mismo y

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

con los demás para alcanzar estados de bienestar en torno a la construcción de su proyecto de vida y la transformación de sus dinámicas sociales (art. 2) (Congreso de Colombia, 2013), concepto que supera al de Educación Sexual.

- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: en este plan se establecen diversas dimensiones, una de las cuales se denomina «Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos» Entre sus estrategias- la necesidad de consolidar una política de Educación Sexual que involucre a todos los miembros de la comunidad educativa (niños, niñas y adolescentes, jóvenes, padres, madres, cuidadores, profesores, otras personas que se relacionan con las instituciones educativas). La Educación Sexual deberá basarse en el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos desde enfoques de género y diferencial. Con respecto al embarazo en adolescentes, ésta es una situación desafiante que debe ser considerada para la vigilancia y seguimiento de salud pública en tanto que determinante intermedio, es decir, asociado a factores estructurales ligados a la pobreza, las iniquidades y las relaciones de dominación de género (MSPS, 2013a, 2013b).
- Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014): documento maestro de la política nacional en estos temas actualmente vigente. En la misma se deja explícito que la cátedra de Educación Sexual es una cátedra obligatoria de la educación formal. La Educación Sexual debe impartirse en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según la edad. No requiere una asignatura específica sino –por el contrario- incorporarse a través de todo el plan de estudios. Las instituciones educativas públicas deberán basar todos sus esfuerzos en este sentido en un enfoque de derechos humanos, sexuales y

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

reproductivos así enfoques de género y diferencial. Asimismo, la educación sexual y educación reproductiva deben ser consideradas por los prestadores de salud, implicando una serie de procesos que busca garantizar el ejercicio de derechos, bienestar y calidad de vida dentro de un enfoque laico y una ética civilista. Para desarrollar todo esto, se hace necesario establecer mecanismos de coordinación intersectorial (MSPS, 2014).

- Bases del Documento del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: como base de la Ley 1955 de 2019 -ley por la que se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022- este documento plantea criterios fundamentales acerca de la Educación Sexual como del embarazo en adolescentes. Se plantea como objetivo la Educación Sexual, las actividades de promoción del bienestar de las niñas, niño y adolescentes y la prevención –además de las uniones tempranas y el matrimonio infantil- el embarazo adolescente. Esto será posible mediante la formación para la ciudadanía (DNP, 2019). En este sentido, las acciones educativas vienen a ser fundamentales.

Como se puede observar, la base normativa y doctrinaria nacional sobre embarazo adolescente y Educación sexual es extensa. Sin embargo, aunque todas contribuyen, algunas son referencia fundamental para el resto del desarrollo temático sobre el tema. En la Figura 9 se puede observar un hilo temporal en la que se establece una síntesis de los hitos referenciales de este avance normativo.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Historia de las decisiones clave sobre embarazo adolescente y Educación Sexual en Colombia		
1991	Constitución Política Se establece que Colombia es un Estado Social de Derecho. Toda la legislación posterior se basa en esta norma.	
1992	Sentencia T-440 (Corte Constitucional) La Educación Sexual es un asunto de interés del Estado, incluso por encima de las convicciones religiosas o filosóficas de los padres.	
1993	Ley 100 Se crea el Sistema de Seguridad Social. Se establece la creación de un programa de Educación Sexual para adolescentes y mujeres en áreas rurales.	
1993	Resolución 3555 Ministerio de Educación Nacional establece obligatoriedad de programas de Educación Sexual en todos los niveles de educación básica. Deben considerar la particularidad de los estudiantes.	
1994	Ley 115 (Ley Gral de Educación) Decreto Reglamentario 1860 Se establece Educación Sexual como programa transversal obligatorio y como parte del Proyecto Educativo Institucional de las escuelas.	
1999	Sentencia T-926 (Corte Constitucional) Sexualidad como parte fundamental del derecho a la salud y el bienestar de las personas.	
2006	Ley 1098 (Código de Infancia y Adolescencia) Se establecen responsabilidades importantes relativas a la Educación Sexual en niños y adolescentes.	
2012 2014	Documento CONPES 147 (2012) Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) Política Nacional de Sexualidad, derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014)	

Proyecto "Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública" (Herrera y Pertuz, 2021)

Figura 9 Nota: Elaboración propia (2021).

Cuerpo Normativo Departamental, Educación Sexual y Embarazo Adolescente

El Estado colombiano –tal como lo establece la Constitución Política de 1991- es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales en la que prevalece el interés general (art. 1).

Asimismo, se establece que son atribuciones de los gobernadores departamentales cumplir y hacer cumplir la Constitución, las leyes, los decretos del Gobierno y las ordenanzas de las Asambleas departamentales (art. 305) (ANC, 1991). Sobre la base de estos dos preceptos constitucionales, aunque los gobiernos departamentales gozan de autonomía, no es menos cierto que dicha autonomía está sujeta al cumplimiento de la Constitución y la ley nacional, más todavía cuando tiene que ver con lo relativo a la administración local y los derechos humanos (Cancillería de Colombia, 2017).

En este sentido, toda la normativa emitida por el nivel estatal nacional colombiano es de obligatorio cumplimiento en el nivel departamental. Vale resaltar que –en lo relativo a la Educación Sexual- son relevantes lo establecido por la Sentencia T-440 de 1992 de la Corte Constitucional, la Resolución 3353 del 1993 del Ministerio de Educación Nacional y la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación). En lo relativo al embarazo en adolescentes, están los instrumentos legales relativos al derecho a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos. Ahora, en lo relativo a las ordenanzas emitidas por la Asamblea departamental, no se han encontrado documentos específicos sobre ambos temas. Al revisar en detalle los documentos generales, se han abordado algunos documentos que pueden ayudar a comprender el ejercicio de política pública sobre ambos temas a nivel departamental.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En la documentación emitida desde la institucionalidad educativa, son casi nulas las especificaciones definidas. En el Plan Decenal de Educación –cuya última edición publicada corresponde al período 2010-2019- un elemento resaltante es que no hay mención a los contenidos de Educación Sexual ni a la situación ni la atención de los embarazos en adolescentes (SEDM, 2012). En lo que respecta a la formación de recursos humanos del sistema, tampoco aparece mención alguna en el Plan Territorial de Formación Docente 2014-2016 (SEDM, 2015).

La situación es diferente en la documentación del sector de salud departamental. El embarazo aparece como una situación considerada en los Análisis de Situación de Salud. Con respecto a los Planes Territorial de Salud, el último identificado correspondiente al trienio 2012-2015, sólo se señala entre sus objetivos que para el 2021 el 80% de las instituciones educativas públicas garanticen que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una Educación Sexual basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos desde un enfoque de género y diferencial (SSSM, 2012). Un elemento a señalar es que la única referencia que aparece en todo el documento acerca de la política educativa tiene que ver precisamente con la Educación Sexual.

En términos más generales, el Plan de Desarrollo del Magdalena 2020-2023, aparece señalado el embarazo en adolescentes –también lo denomina «embarazo a temprana edad»- como un problema social, es decir, una situación problemática o de riesgo asociada al segmento poblacional niñez, adolescencia y juventud que tiene repercusiones sociales. Entre las repercusiones señaladas se plantean el riesgo obstétrico, la deserción escolar y «los proyectos de vida interrumpidos que pocas veces concluyen». Esta situación problemática forma parte de una situación mayor relacionada con factores demográficos,

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

sanitarios, sociales y económicos. Aunque hay una situación mayor, el punto que lo propicia es la inestabilidad de los programas de prevención. Entre las soluciones planteadas, se señala el programa Colegios Saludables (Gobernación del Magdalena, 2020a).

Cuerpo Normativo Municipal, Educación Sexual y Embarazo en Adolescentes

Aunque la Constitución de 1991 establece que el municipio colombiano es la célula fundamental del Estado y la instancia político-administrativa más cercana al ciudadano, sin embargo, su autonomía está establecida dentro de los parámetros de un Estado unitario. Esto está establecido en la Ley 715 de 2001, la cual establece que los municipios podrán ser administrados municipalmente sólo si han certificados sus capacidades de administración autónoma. En caso contrario, serían administrados por la autoridad departamental (Congreso de Colombia, 2001; Ladino Orjuela, 2008).

No se identificaron ordenanzas relativas a la Educación Sexual y al embarazo en adolescentes en el municipio de Sabanas de San Ángel. Se precisó, sin embargo, un tipo de documento que da cuenta del tratamiento de estos temas en estos dos niveles de gobierno: los planes municipales de desarrollo.

En el Plan Municipal de Desarrollo 2020-2023, no aparece nada establecido sobre Educación Sexual. Con respecto al embarazo en adolescente, se habla de esta situación como parte de los Programas de Protección y Velación de los Derechos de la Población de Niños, Niñas y Adolescentes. Se especifica desarrollar campañas y charlas de promoción y prevención. Aunque indica acompañamiento psicosocial y psicológico de este grupo de población, sin embargo, sólo se especifican charlas y campañas de prevención para las adolescentes embarazadas. Lo más curioso es que –en la construcción de la planificación–

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

el indicador de bienestar indicado para esta situación tiene que ver con trastornos mentales y de comportamiento junto al suicidio, la violencia sexual y el consumo de sustancias psicoactivas. Aunque hay un apartado relativo a la educación y las escuelas, no hay ningún relacionamiento de la Alcaldía municipal con las acciones sobre embarazo en adolescentes en las escuelas (AMSSA, 2021).

Este enfoque sobre el embarazo en adolescentes difiere del tratamiento dado en el plan de desarrollo municipal anterior, correspondiente al cuatrienio 2016-2019. También se plantean la necesidad del desarrollo de estrategias de prevención pero como marco de campañas de educación para la sexualidad y promoción de proyectos de vida, formulando un proyecto de capacitación de docentes y miembros del consejo educativo para el tratamiento de la situación (AMSSA, 2017).

Cuerpo Normativo Escolar, Educación Sexual y Embarazo en Adolescentes

Es necesario recordar que la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación) estableció, además que todas las instituciones educativas debían formular un Proyecto Educativo Institucional, se señaló que la Educación Sexual era importante del mismo (Congreso de Colombia, 1994). Esto fue ratificado en el Decreto Reglamentario 1860 de 1994, estableciendo que era necesario definir las acciones pedagógicas en este sentido (MEN, 1994).

Sobre la base de estas disposiciones, se formuló el Proyecto Educativo Transversal de Salud Sexual y Reproductiva. Este es un documento que se plantea como objetivo desarrollar competencias para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos bajo los parámetros de identidad sexual, igualdad de género, responsabilidad, autonomía, valores y salud en los estudiantes del I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo. Como

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

objetivos específicos, además de identificar los conocimientos previos acerca de la sexualidad y la reproducción, busca diseñar una matriz pedagógica para la construcción de estrategias didácticas dirigidas al desarrollo de competencias en la enseñanza y aprendizaje de los derechos sexuales y reproductivos (I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo, 2018; Paredes Chacín, Marín González, Sukier e Inciarte, 2017).

El documento está dividido en varias secciones. En la primera parte, se establecen los conceptos y principios doctrinales recogidos de la Ley 115 de 1995 y del Decreto Reglamentario 1860 de 1994 relativos a los derechos sexuales y reproductivos. Tras definir los objetivos, se establecen las «estrategias metodológicas» -no las identifica como estrategias pedagógicas, tal como las señalan las normas citadas- para luego pasar a definir un plan de actividades. Como programa transversal, no se aplica a una unidad curricular en específico. El detalle es que, aunque se indican doce áreas, se presenta un cronograma de actividades en el cual se distribuyen las estrategias definidas asociadas a determinados temas y subtemas por niveles de grados. A los estudiantes de Transición a Grado Cuarto, les corresponde discutir acerca de la identidad (conocimiento del cuerpo, autoestima, cuidados del cuerpo), resolución de conflictos (liderazgo, acoso escolar, hogares disfuncionales, depresión vs. suicidio) y abuso sexual. Los estudiantes de Grado Quinto a Once, por otro lado, abordarán sobre la sexualidad (identidad, el embarazo a edad temprana vs. Aborto, las infecciones de transmisión sexual), resolución de conflictos (liderazgo, acoso escolar, hogares disfuncionales, depresión vs. suicidio) y uso y abuso de sustancias psicoactivas (cigarrillo, drogas) (Vargas Martínez y Patermina, 2017). Cada subtema tendrá un mes de desarrollo en el que se harán diversas estrategias metodológicas: explicación del docente, charlas, presentación de vídeo, actividades lúdicas, dinámicas de exploración del

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

cuerpo, presentación teatral, taller, entre otras (I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo, 2018).

Una revisión del Proyecto Educativo Transversal de Salud Sexual y reproductiva permite dar cuenta de varias consideraciones:

- Primero, aunque ya se ha demostrado que el desarrollo normativo y doctrinario sobre Educación Sexual y derechos sexuales y reproductivos en Colombia es extenso, el documento sólo remite a las definiciones generales presentadas en la Ley 115 de 1994 y el Decreto Reglamentario 1860 de 1994. Ni siquiera se hace referencia a los últimos planteamientos desarrollados en el texto de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos (MSPS, 2014). Vale aclarar, sin embargo, se pudo precisar que el Plan es conocido entre los docentes.
- Segundo, se mezclan temas relativos a la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos con otros que –pudiendo ser de interés de la población adolescente- no se refieren a éstos. Así, es posible ver cómo se incluyen el conocimiento y cuidado del cuerpo y abuso sexual con resolución de conflictos en ámbitos diferenciados (relaciones interpersonales, escuela, hogar, situación emocional) entre los estudiantes de edad más temprana, incorporando lo relativo al embarazo adolescente, aborto e infecciones de transmisión sexual –además del uso y abuso de sustancias psicoactivas- en los educandos de mayor edad. Aunque está claramente expuesto la distribución de temas y subtemas, no se indica por qué son diferenciados en los grupos de edad. Ante esta diversidad de temas, es difícil unificar todo este contenido en las etiquetas «Educación Sexual», «Educación para la sexualidad» o incluso «sexualidad» o «derechos sexuales y reproductivos».

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- Focalizando la discusión en lo concerniente a la temática de la sexualidad, en el grupo de edad más temprana el énfasis está en la identidad y cuidado del cuerpo y la autoestima así como el abuso sexual, incorporando embarazo adolescente/aborto e infecciones de transmisión sexual a los de mayor edad.
- En el sentido estricto sobre el embarazo en adolescentes, éste se ve en contraposición al tema del aborto, planteando como objetivo del módulo el reconocimiento de la vida como derecho fundamental (I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo, 2018). Este objetivo es contrario a lo establecido por la doctrina y la norma sobre los derechos sexuales y reproductivos, sobre todo en lo referente al derecho a decidir dentro de una lectura laica y secular de la situación.

Políticas públicas con respecto al embarazo en adolescentes y Educación Sexual

Como se puede ver en el recuento anterior, los temas del embarazo en adolescentes y la Educación Sexual ha sido desarrollados en múltiples documentos legales, lo cual permite que éstos se desarrollen como parte de la acción de política pública de los distintos niveles de gobierno, tanto nacional como de las entidades territoriales. Recapitulando, dos son las áreas de política pública en la que se puede ver el desarrollo de ambos temas: el área de salud pública y el área educativa.

La política pública de salud en lo relativo a embarazo adolescente y Educación se ha movido en torno a algunos hitos importantes. El primero es la Resolución 1531 de 1992 mediante el cual se establecen los derechos sexuales y reproductivos para la formulación de la política pública de salud y organización y operabilidad del sistema de salud deben fundarse en los derechos sexuales y reproductivos (SDSB, 2007). Segundo, la Ley 100 de 1993 que establece el Sistema General de Seguridad Social Integral, incluyendo la atención

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

del embarazo como parte del Plan Obligatorio de Salud y de la actuación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, así como el establecimiento de programas especiales de información y educación en aspectos de salud integral y educación sexual a adolescentes y mujeres de áreas rurales y menos desarrolladas (Congreso de Colombia, 1993).

Con respecto al área de política pública en educación, el documento fundacional es la Resolución 3353 de 1993 del Ministerio de Educación Nacional por la que se establece la obligatoriedad del desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual en la Educación Básica de Colombia (MEN, 1993). La Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación) señala a la Educación Sexual como parte de la enseñanza obligatoria en todas las instituciones educativas formales públicas y privadas, la cual debe impartirse en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos y mediante proyectos transversales. Finalmente, el Decreto Reglamentario 1860 de 1994 que define que las acciones pedagógicas en Educación Sexual –entre otras- como uno de los aspectos que se ha de considerar al formular el contenido del Proyecto Educativo Institucional (MEN, 1994).

Aunque pareciera que educación y salud son dos áreas de política pública diferenciada, el Estado colombiano ha señalado lo relativo al embarazo adolescente y a la Educación Sexual como parte de la actuación pública intersectorial e integral. En este sentido, aparece lo señalado por el Decreto 2968 de 2010 que impone que en la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos deben participar el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Asimismo, el Documento CONPES 147 de 2012 el que incorpora lo relativo a los proyectos de vida para

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

la atención del embarazo en adolescentes (CONPES, 2012). El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, además de involucrar a todos los miembros de la comunidad educativa en lo relativo a Educación Sexual pero basado en el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos desde enfoques de género y diferencial. (MSPS, 2013a, 2013b). y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos impone que la Educación Sexual debe impartirse en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según la edad incorporando a los prestadores de salud mediante procesos que busca garantizar el ejercicio de derechos, bienestar y calidad de vida dentro de un enfoque laico y una ética civilista. Todo esto haría necesario establecer mecanismos de coordinación intersectorial que incluya además a todos los entes territoriales (MSPS, 2014).

Existe la disposición de política pública y todas las prescripciones legales y organizativas para desarrollar acciones de políticas públicas de salud y educación en lo relativo al embarazo adolescente y la Educación Sexual. Sin embargo, corresponde a cada realidad social la formulación y la operación que permitan concretarlas. En este sentido, se hace necesario analizar realidades concretas que permitan ver de qué modo se implementan estos procesos. En el presente trabajo, se analiza la actuación de la institución educativa más importante del municipio de Sabanas de San Ángel, Magdalena.

Actores Educativos, Comunitarios y Gestores de Políticas en municipio de Sabanas de San Ángel, Magdalena, Colombia

Análisis de Actores Implicados en el Problema

Como todo análisis de operacionalización política, además de los aspectos jurídicos institucionales, se hace necesario analizar los grupos de involucrados en el problema. Al

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

hacer un análisis estratégico en el municipio, se establecieron una serie de actores involucrados que deben ser considerados según el cuerpo normativo arriba señalado

Se procedió a diferenciar entre aquellos que son internos a la escuela (miembros de la comunidad escolar) y aquellos que son externos a la misma. Entre los miembros internos es posible identificar –en primer lugar- a las estudiantes adolescentes destinatarias de la intervención del programa. Al interrogárseles qué podría interesarles en un programa de mitigación de embarazo en adolescentes, aunque manifestaban la evitación, en realidad lo que planteaban era mejorar sus oportunidades de desarrollo personal y bienestar futuro. Asociadas con éstas, están la figura maternal, padres, cuidadores y representantes. Aunque no dejaban muy claro la intensidad de su interés, señalaban que éste era evitar el embarazo en adolescentes como una forma de evitar sus consecuencias posteriores. Con respecto a los maestros, miembros clave de la comunidad escolar, mostraban interés en mejorar las oportunidades de sus alumnas.

Con respecto a los miembros externos de la comunidad escolar, aparecen cuatro actores involucrados a considerar: las comunidades organizadas, las iglesias de la comunidad, el Personal de Salud en el municipio de San Ángel y el Sindicato de Maestros. Los tres primeros actores mostraron interés difuso en el deseo de evitación del embarazo en adolescentes. En el caso de las comunidades organizadas, más por interés parental que por interés comunitario. Las Iglesias lo hacen por valoración moral y el ESE Hospital por ser parte de sus funciones. El actor Sindicato de Maestro, aunque manifestaron que la mitigación del embarazo en adolescentes era un valor social importante, sin embargo, su interés no estaba en este sentido sino en la defensa de los derechos de sus agremiados. No había actitud de colaboración mientras esto implicase mayor trabajo para los maestros.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En la Tabla 4 se puede identificar que hay valoraciones de impacto en lo relativo a importancia e influencia bastante desiguales entre los diferentes actores. Actores con alta importancia y alta influencia aparecen las estudiantes, tanto como individuos susceptibles de quedar embarazadas en adolescentes como compañeras de otras. También aparecen los maestros en tanto que funcionarios del sistema educativo y actores de la institución educativa. En el caso de la figura maternal, su gran peso emotivo les da una influencia significativa y las diferencias de los padres, representantes y cuidadores, que tienen influencia menor. Por supuesto, esto último depende de cada caso en particular. Los maestros también aparecen como actores de influencia.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Tabla 4*Identificación de involucrados, intereses, valoración de impacto, importancia e influencia*

	Involucrados	Intereses	Impacto	Importancia		Influencia	
				Alta	Baja	Alta	Baja
Internos a la Escuela	Padres/ Representantes	Evitar embarazos en adolescentes	+	X		X	
	Estudiantes adolescentes	Mejorar oportunidades de desarrollo personal y bienestar	+	X		X	
	Maestros	Mejorar oportunidades de sus alumnas	+	X		X	
	Directivos docentes	Mejorar oportunidades de sus alumnas	+	X		X	
Externos a la Escuela	Comunidades organizadas	Mejorar condiciones de su población	+	X			X
	Sindicato de Maestros	Defender derechos agremiados	-		X		X
	Personal de Salud	Disminuir embarazos en adolescentes	+	X		X	

Nota: elaboración propia (2020)

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

El resto de los actores tienen pesos desiguales. Como ya se ha señalado, hay actores con alta importancia, pero baja influencia (padres, representantes, cuidadores), alta importancia pero baja influencia (asociaciones comunitarias, iglesias) y baja importancia e influencia (Sindicato de Maestros, Personal de salud).

Al interrelacionar ambos aspectos, se puede observar gráficamente (Tabla 5) la clasificación señalada. En función de los parámetros establecidos, se identifican a los beneficiarios directos (Estudiantes adolescentes, Padres/Representantes) y los beneficiarios indirectos (Docentes, Directivos docentes, comunidades organizadas). Queda el Personal de salud como un neutral aunque favorable y ganado a colaborar. El Sindicato de Maestros aparece como un muy posible opositor.

Tabla 5
Clasificación de involucrados por influencia e importancia

		Importancia	
		Alta	Baja
Influencia	Alta	I Padres/Representantes Estudiantes adolescentes embarazadas Maestros Directivos docentes Personal de Salud	II Comunidades organizadas
	Baja	III Directivos docentes	IV Sindicatos de Maestros

Nota: elaboración propia (2021) a partir de Romero de Yragorry et al (2009).

Tomando como referencia lo desarrollado en la Tabla 5, se proceden a seleccionar los actores que van a ser objeto de análisis en el presente trabajo. Los beneficiarios directos deben ser considerados ineludiblemente. Al revisar a los beneficiarios indirectos, se ha optado por

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

seleccionar a los Docentes (en contacto directo con las estudiantes) y a los Directivos docentes (gerentes de las instituciones educativas). El abordaje de las comunidades organizadas, además de los alcances que esto implica, supera la disponibilidad de recursos para el presente trabajo. Con respecto al Personal de salud, es un actor extraescolar pero que es favorable hacia la intervención de la situación problemática planteada. En la Figura 10 se grafica cómo alrededor de las adolescentes -centro de toda la acción y la política analizada en el presente trabajo- se encuentran los Padres/Representantes, Docentes, Directivos docentes y el Personal de salud como anillo de protección y promoción.

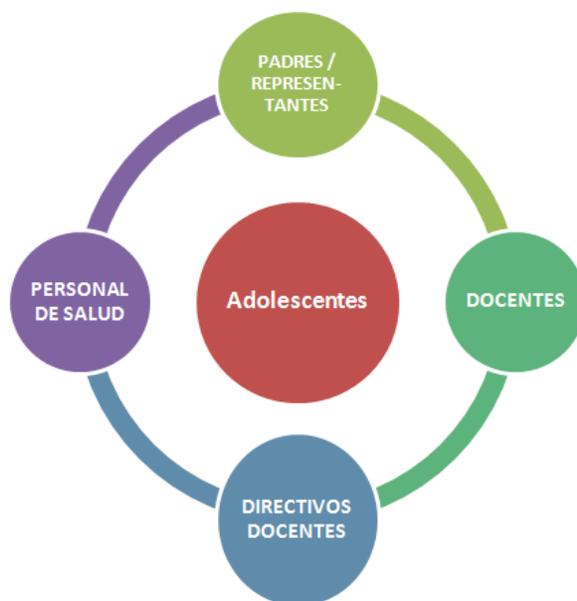


Figura 10 *Nota:* Elaboración propia (2021)

En medio del análisis realizado, un elemento importante a resaltar es la importancia de los docentes: son las personas que están en contacto directo con los estudiantes en general,

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

siendo responsables del proceso educativo. Es quien hace seguimiento y valoración del grupo y del trabajo en grupo desde los primeros encuentros (GTPQ, 2012).

Estudiantes Adolescentes que han sido ya Madres

El primer grupo de involucrados que se considera, aparecen las estudiantes adolescentes que ya son madres. Éstas son un grupo totalmente diferente a las estudiantes que no han tenido hijos todavía pero están interrelacionadas con ellas en tanto que condiscípulas y coetáneas. Sus circunstancias –rica y complejas debido a que incluyen las experiencias de embarazo y maternidad- pueden ser una contribución importante en torno a la operatividad de la Educación Sexual. En este sentido, se realizaron entrevistas semiestructuradas a diez adolescentes, organizadas sobre la base de la operacionalización realizada en el Capítulo II. La idea era recoger su experiencia, visualizando además cuáles de los temas previamente definidos son abordados y cuáles no.

En la Tabla 6 se observa cuáles temas (codificaciones) de las distintas dimensiones (categorías) fueron abordadas por las entrevistadas. Aunque se mostraron dispuestas a colaborar con el proyecto de investigación, sus comentarios se terminaron limitando a algunas codificaciones. Aunque analíticamente la literatura tiende a señalar una serie de elementos como causales relevantes que determinan al embarazo en adolescentes, las partícipes fundamentales de la situación sólo enfatizan algunos de esos elementos. Las frecuencias relativas permiten identificar niveles de significatividad de estos temas, lo que permite –a través de las frecuencias observadas- una jerarquización temática. Esto no significa que los otros temas considerados no sean importantes: indica más bien vacíos de información que podrían ser considerados en próximos estudios.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En primer lugar, el análisis permitió identificar la aparición resaltante de otros significativos inmediatos con las cuales las adolescentes se plantean determinados tipos de relaciones sociales. Resaltan, en este sentido, siete categorías clave: la madre, el padre, los hermanos, la pareja, sus coetáneos, sus compañeros de escuela y sus maestros. Estas relaciones no son simples, pudiendo ser heterogéneas, ambivalentes, conflictivas e incluso tener diferentes significados. Asimismo, se definieron algunos elementos significativos a considerar.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Tabla 6

Frecuencia de Categorías y Codificaciones recogidas en las entrevistas a las madres adolescentes

	Cuenta	% Códigos	Casos	% CASOS
 Dimensión Social				
• Apoyo Familiar	20	4,3%	10	100,0%
• Condiciones socioeconómicas	10	2,2%	10	100,0%
• Conflictos familiares	6	1,3%	5	50,0%
• Edad	10	2,2%	10	100,0%
• Adscripción étnica	10	2,2%	10	100,0%
• Trabajo	10	2,2%	10	100,0%
• Vivienda	18	3,9%	10	100,0%
• Familia	11	2,4%	6	60,0%
• Habitabilidad	19	4,1%	10	100,0%
• Relaciones con los coetaneos	10	2,2%	8	80,0%
• Relaciones con los maestros	11	2,4%	8	80,0%
• Relaciones con los condiscipulos	17	3,7%	8	80,0%
• Apoyo ante los problemas	4	0,9%	3	30,0%
• Apoyo de los adultos	13	2,8%	8	80,0%
• Relaciones con la pareja	28	6,1%	10	100,0%
• Relación con la figura paterna	18	3,9%	10	100,0%
• Relación con la figura materna	31	6,7%	10	100,0%
• Relaciones con los hermanos	18	3,9%	10	100,0%
• Estado civil	10	2,2%	10	100,0%
• Hijos/Hijas	22	4,8%	10	100,0%
• Confianza	17	3,7%	6	60,0%
• Proyecto de vida	14	3,0%	10	100,0%
• Relación con los Abuelos	4	0,9%	4	40,0%
 Dimensión escolar				
• Logro escolar	8	1,7%	8	80,0%
• Permanencia escolar	7	1,5%	7	70,0%
• Repitencia escolar	12	2,6%	10	100,0%
• Sector escolar	9	1,9%	9	90,0%
• Educación sexual	12	2,6%	10	100,0%
• Contenido Educación Sexual	11	2,4%	9	90,0%
 Dimensión psicosocial				
• Apoyo ante el embarazo	4	0,9%	4	40,0%
• Hablar de sexualidad	10	2,2%	8	80,0%
• Inicio de vida sexual	12	2,6%	8	80,0%
• Madurez psicológica	1	0,2%	1	10,0%
• Unidad familiar	2	0,4%	2	20,0%
 Dimensión cultural				
• Libertad sexual	1	0,2%	1	10,0%
• Tiempo libre	16	3,5%	8	80,0%
 Dimensión biológica				
• Conocimientos DD Sex-Repro	10	2,2%	10	100,0%
• Educación en sexualidad	1	0,2%	1	10,0%
• Embarazo	1	0,2%	1	10,0%
• Contracepción	14	3,0%	10	100,0%

Nota: Elaboración propia (2021).

Dimensión social: condiciones socioestructurales. Las adolescentes que han sido madres presentan un marco situacional que no determina pero sí es significativo al momento de desarrollar políticas de Educación Sexual preventiva de esta circunstancia. Más todavía cuando se plantea desarrollar un enfoque de salud pública, sobre todo porque para propiciar tal enfoque se hace necesario incorporar los factores personales y biológicos con los determinantes sociales y culturales (AMSSA, 2019; González Rojo, Álvarez-Dardet, y Fernández, 2018; González Rojo, Álvarez-Dardet, y López Fernández, 2018; Murad et al., 2018).

Todas las adolescentes entrevistadas tienen -al menos- un hijo(a): ocho tienen un hijo, una tiene dos hijos y otra tiene tres hijos. Al preguntarles su edad, una tiene 16 años, cinco tienen 17 años y cuatro tienen 18 años. Con respecto al estado civil, ocho de las adolescentes están solteras y dos casadas, aclarando que -de las solteras- cinco viven en unión libre y tres viven sin pareja. Una de ellas incluso, de manera jocosa, señaló que estaba «soltera, solterosa» (E3). Con respecto a la adscripción étnica, una señala que pertenece a una etnia –sin afirmar cuál- y seis indican que no pertenecen a nada, aunque tres se identifican como parte del pueblo (tampoco aclararon qué significa esto). Ocho declararon no trabajar y las dos restantes respondieron hacerlo como «amas de casa». Esto implica un total grado de dependencia con respecto a las fuentes de ingreso. Todas aparecen registradas como estratos 1 y 2 en el SISBEN (Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales).

Con respecto al espacio donde viven, cinco de las adolescentes viven en casa propia, dos alquiladas, una con su familia y dos con la familia de su pareja. Seis de las viviendas tienen dos cuartos, teniendo una de las viviendas una habitación, otras tres habitaciones y otras cinco habitaciones. Las adolescentes solteras sin pareja declararon compartir el cuarto en el que están

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

con su hijo(a) con otros familiares mientras que las parejas –estén casadas o unidas- tienen a su prole en la misma habitación, teniendo incluso la disponibilidad de cuartos para ellos. Esta situación –que se puede simplificar en la expresión «el hijo/la hija duerme con ellos»- es importante en tanto que señala una tendencia en las parejas a mantener a sus hijos en el marco del espacio de su espacio más privado, representada por la habitación que usa la pareja..

La centralidad materna. La figura materna aparece como la figura central en el marco de la vida. Ella suele ser el anclaje emotivo. Es con ella con quiénes se habla y es ella la que suele gestionar los apoyos. Es la figura de confianza. Esto se observa incluso en las circunstancias en las cuales las relaciones no son armónicas y, sobre todo, en el momento del embarazo:

(Habría de mis problemas) Con mi mamá... porque me da la confianza de contarle mis problemas (E3).

¿Cómo evaluaría mi relación con mi mamá? Jumm Yo diría que bien. Por qué usted sabe que hay madres que no son así no son tan apegadas a sus hijos que no son así que es como otras que brindan apoyo la mamá. Pero hay otras que son como más alejadas si, ella y yo no tenemos esa confianza de hablarnos cosas así no, no es tanta. Tienes una buena relación pero no tienes la confianza de estar hablando con ella tanto. Ajá, si es así... ¿y tú qué crees de eso? Crees que te ha perjudicado? Si, por que siempre se necesita la confianza entre una madre y una hija para poder hacer las cosas bien (E3).

(Mi relación con mi mamá es) Bien. ¿Por qué? Porque es una mamá que se preocupa mucho por nosotros por sus hijos y siempre ha sido como una madre y un padre para nosotros porque ella nos ha colaborado mucho a nosotros ¿Habla mucho con ustedes?

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

¿Les da consejos? Si, ella nos da buenos consejos y está pendiente de nosotros, hablamos mucho (E4).

Bueno en algunos casos no (tuve el apoyo de mi familia...), y en algunos sí. Por ejemplo, mi mama me apoya ahora, que tengo a la bebé y eso... pero antes, no sé... mi papa no me apoyaba. La que siempre me apoya es mi mamá (E6).

(¿Cómo es mi relación con mi mamá?) Bien. A veces tenemos discusión y cosas así, que si por los quehaceres de la casa, por el cuidado del niño y cosas así, pero nos llevamos bien (E7).

No (me acerco a cualquiera si tengo problemas sino) con mi mamá, porque ella es la que me presenta más confianza y es a la que me le puedo acercar (E8).

(Mi relación con mamá es) Bien, porque ella siempre me ha tratado bien este a pesar del embarazo y eso, además me da consejo, es comprensible, habla conmigo y está pendiente de mí, aunque a veces nos peleamos. Cuando yo empecé a salir con mi novio ella lo trato bien, no tuvimos problemas, el venía a mi casa a visitarme y no había problema. Cuando salí embarazada, ella me regaño... pero mi novio se hizo responsable y dijo que me viniera a vivir con él (E9).

Otras figuras de apoyo para la madre adolescente. La madre no es la única fuente afecto y apoyo emocional. También está el padre, incluso aunque no viva en el mismo hogar. Sin embargo, es necesario resaltar que éste no llega a tener la potencia materna, sea porque hay cosas que no se le cuentan a papá, pero sí a mamá (E8) o –sencillamente- aunque pelee «no se le para bola» (E2). Incluso en algunos momentos puede ser de una relación indiferente (E1, E9, E10) o problemática o ausente por su muerte (E4, E5).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Un aspecto importante es que –ante la ausencia de la madre, como sucedió en una de las entrevistadas cuya madre había fallecido, pero también en su presencia- aparecían figuras maternas sustitutas, principalmente la abuela (E3, E5, E6, E7, E9, E10), pero también tías (E5, E6, E10). En el caso del padre, una de las entrevistadas señaló su confianza en el padrastro y en sus tíos (E9), lo que implica la función sustituta compensatoria de otras figuras paternas. Esto depende en gran parte del afecto y la confianza otorgada por parte de la adolescente.

En el marco familiar, también aparecen los hermanos. Estos no aparecen como figuras de autoridad presente o ausente. Curiosamente, ni siquiera aparecen referidos con afecto. Son las figuras asociadas con la confianza y la comprensión (E1, E2, E5, E6, E8, E9, E10). Cuando estas condiciones no se dan, la relación entre los hermanos sencillamente no se establece (E3).

Pero la familia para las entrevistadas también incluye a dos categorías adicionales. Por un lado, los hijos/hijas, muy importantes para ellas, pero de los cuáles no se da mayor información. Por el otro, la pareja, una figura clave pero compleja. En todos los casos fue con quién se inició su vida sexual, pero tres de ellos se encontraban ausentes para el momento de la entrevista porque las habían abandonado (E1, E2, E7). En el resto de las entrevistadas, aparece la referencia a él, pero –como en el caso de los hijos- sin entrar en mayores detalles.

Cabe preguntarse por qué las adolescentes hablan extensivamente de los miembros de la familia (madre, padre, hermanos) y dedican tan poco o ningún esfuerzo para referirse a los hijos y a la pareja. Pareciera haber una diferencia significativa entre las relaciones planteadas en la intimidad familiar de aquellas referentes a la intimidad con el hijo/hija y la pareja. En la literatura consultada, este tema de la intimidad no aparece como un elemento considerado. Lo que sí aparece es la privacidad, entendida sólo como privacidad sexual (Dávila Ramírez et al., 2017; Guzmán Álvarez y Rodríguez Vada, 2018; Ministerio de Salud y Asistencia Social, 2011;

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Soto de Jesús et al., 2018). Este vacío de información puede ser desarrollado a mayor plenitud en investigaciones subsiguientes.

Aparte de su familia, otras categorías aparecen como parte del marco de relaciones de las adolescentes entrevistadas. En primer lugar, sus coetáneos, aquellos pertenecientes a su grupo de edad. Al momento de preguntarles sobre éstos, aparece la escuela como el espacio fundamental de estas adolescentes de relación con sus pares. Sean muchos o pocos, la mayoría aparecen relacionados con el ámbito escolar sin limitarse a otras chicas. Todas declaran relación de confianza, coinciden en usar la expresión «sentirse bien» o «estar bien». Estas personas se convierten en un grupo de referencia inmediata importante. Con respecto a los maestros, la situación es diferente. Todas coinciden en señalar que los respetaban, pero sólo algunas llegaron a sentir confianza con algunos de ellos –fundamentalmente profesoras- para llegar a hablar de sus problemas (E3, E6, E7, E10).

Confianza, comprensión y construcción de apoyo. La confianza y la comprensión son factores clave que aparecen para la construcción de las relaciones sociales con todos los actores considerados. Incluso la potencia de la figura materna está fundada en la confianza máxima. Vale decir que ésta no es ilimitada. A algunos maestros se les da confianza, no a todos. Incluso en uno de los casos, si la madre queda excluida del diálogo sobre la sexualidad y el deseo, mucho menos otras figuras como las amigas (E10). Una de las entrevistadas sólo sería capaz de conversarlo con su esposo (E5). Con respecto a la comprensión, ésta aparece en todas las relaciones de confianza. Incluso aparece como ausente en el momento de ruptura de la relación de E7.

Ahora, la confianza y la comprensión no implican que haya ausencia de conflicto. Curiosamente, la referencia a los conflictos aparece dirigida hacia los miembros de la familia, no hacia los amigos, condiscípulos y maestros. Se tiene o no problemas con el padre, los hermanos,

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

la pareja, incluso con la madre. Se señalaron como problemas generadores de conflicto el novio (E2, E4, E6, E9) pero también la rebeldía (E4). Esto no implicó, sin embargo, que hubiese –por lo menos en los casos considerados- una pérdida de apoyo en su situación.

El apoyo se busca en el mundo adulto en tanto que éste es quién tiene los recursos posibles para ello. Sin embargo, los adultos declarados como los más cercanos son los padres, o por lo menos las figuras maternas y paternas presentes. Estos son la represión más importante del mundo adulto, no los maestros, quienes pueden dar consejo, pero no apoyo. En este sentido, el apoyo de los adultos y el apoyo familiar quedan intrínsecamente relacionados. Dos de las entrevistadas señalaron que –a pesar de la dificultad de la relación con sus madres- estas las apoyaron con su embarazo. La familia es fuente primaria de confianza, un anclaje material y emocional importante.

¿Por qué? Porque o sea ellos todos si algo pasa o alguna cosa ellos siempre están colaborándole a uno entre todos, entre familia nos ayudamos. Y cuando llegas a esta situación tu familia te apoyo cuando tuviste el hacker te casaste y eso, te apoyo tu familia Si, ellos me apoyaron... ¡Aja! ya tocó decir que me apoyaran ellos... Me apoyaron, no tuve ningún problema (E4).

Porque nunca me han abandonado cuando más los necesito” (E2).

Porque tenemos la confianza... Nos hablamos entre todos... Nos respetamos... Porque en los momentos más difíciles en los que, de pronto, he pasado -y estoy pasando- me han apoyado (E1).

La familia aparece así como el elemento clave apoyo para las adolescentes entrevistadas, permitiéndoles incluso plantearse y desarrollar proyectos de vida de estudio y trabajo a futuro. Considerando que todas manifestaron no trabajar para el momento de la entrevista, lo que les

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

lleva a ser dependientes económicamente, desarrollar estos proyectos requiere apoyo. Ahora, también aparecen motivaciones importantes. Ha sido declarada –en la mayor parte de los casos, casi con las mismas palabras- seguir adelante y darle un futuro a sus hijos, a quienes les van a demostrar que no se quedaron donde estaban (E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10). E3 señaló además que quería llegar a ser alguien en la vida. Y E9 indicó de estar preparada en caso de ausencia de la pareja. Curiosamente, lo dijo quien señaló que su esposo la apoyaba en su esfuerzo.

Situación en el ámbito escolar. Todas las alumnas entrevistadas –al ser estudiantes del I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo- son estudiantes del sector público. Casi todas permanecen estudiando, sobre todo en la jornada nocturna. Sólo una señaló (E10) no haber podido permanecer en el sistema, señalando que la no disponibilidad de Internet no le permite cumplir con sus clases a distancia, impuesta por la situación de pandemia del COVID-19. Casi todas cursan entre los dos últimos años del ciclo de Educación Secundaria del nivel de Escuela Básica (Grados 8 y 9) y los dos años de Educación Media (Grados 10 y 11), preámbulo al egreso del bachillerato.

Con respecto a la repitencia de año escolar, los resultados deben llamar la atención. De las diez entrevistadas, cuatro repitieron año escolar. Se observa que dos repitieron grados en la Educación Primaria de la Educación Básica mientras que otras dos perdieron año en Educación Secundaria. Al preguntarles los motivos, las dos primeras señalaron desinterés o descuido (E2, E6) mientras que las otras dos indicaron como motivo enamorarse (E4, E5). Cabe investigar la forma como el inicio de la vida amorosa y la vida sexual incide en la deserción escolar, agregando los motivos económicos-materiales. Es necesario recordar que E10 señaló que no pudo continuar sus clases por no tener Internet. Es difícil entender esta última respuesta en tanto

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

que –aunque todas pertenecen al estrato social más bajo- fue la única que declaró que las condiciones socioeconómicas le impidieron la continuidad escolar.

Sexualidad e inicio de la vida sexual. Aunque pueda suponerse intelectualmente que las estudiantes adolescentes tienen vida sexual, sin embargo, ésta no llega a explicitarse hasta que sale embarazada. Hasta entonces, sigue en el plano de las suposiciones. A esto se agrega que suele ser un aspecto poco conocido –más bien desconocido- de las mismas. Algunos elementos afloraron de las entrevistas.

En primer lugar, la edad de inicio sexual no fue tan temprana como algunos podrían suponer. Dos de las adolescentes tenían 13 años para el momento de su primera relación sexual pero el resto del grupo estaba entre 15 y 17 años, es decir, la fase tardía de la adolescencia. Esto plantea una ventana de oportunidades de atención y una necesidad de atención en las edades tempranas más que en las edades tardías del cuerpo estudiantil.

Un segundo aspecto a considerar es la edad y la naturaleza de la relación con la persona con que se tuvo la primera relación sexual. En todos los casos, se declaró que eran novios que decidieron convertirse en pareja. Ahora, un detalle relevante tiene que ver con las diferencias de edad y las circunstancias en la que se estableció la relación. Mientras algunas de las relaciones se establecieron entre contemporáneos, otras se plantearon entre una menor de edad y un joven mayor de edad. Por ejemplo, cuando ella tenía 15 y él 19 años (E1), ella 16 años y él 19 años (E8), o ella 17 años y él 25 años (E10). Aunque la ley señala que a partir de los 14 años se pueden –bajo ciertas condiciones- tomar decisiones en su vida sexual, esto plantea una situación legal diferenciada. Sin embargo, resaltan los dos casos tempranos: ambas de 13 años, la pareja de una tenía 19 años (E5) y la de la otra 21 años (E3).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En estos casos, para los propósitos del presente trabajo, no se trata de hacer una evaluación moral o jurídica –aspecto que penaliza la relación en estas circunstancias- sino de plantearse las condiciones de desigualdad de desarrollo psicoafectivo a tan temprana edad para iniciar su vida sexual y en condiciones de desigualdad con sus parejas. En realidad, la misma interrogante puede hacerse en las parejas con edades cercanas y en las que ellas tienen mayor edad. El punto es que son casos significativos en los que –asumiendo los parámetros de autodeterminación personal planteadas por la ley- cabe preguntarse si éstos se cumplen.

Las entrevistadas no dieron información que pudiera ser evidencia para captar lo concerniente a madurez afectiva o desarrollo psicoemocional. Como ya se indicó, en todos los casos, el primer contacto sexual se dio con el novio y en todos casos manifestaron que mantuvieron una relación estable con esa persona, independientemente que luego se rompiera. Sólo dos de las entrevistadas dieron respuestas más detalladas relativas a los motivos: mientras E7 señaló que estaban empezando a salir y se pusieron a vivir juntos, E5 fue tajante al señalar que eran «Loqueras que se le meten a uno». Ambas respuestas –más que aclarar- plantean la necesidad de investigar en mayor profundidad la significatividad asociada al inicio de la actividad sexual. Este vacío de información queda en evidencia en tanto que casi todas señalaron que no hablaban de sexualidad con nadie, lo que demuestra que la vergüenza que se siente al hablar de ello no impide que suceda.

Vuelve a aparecer aquí lo relativo a la privacidad y la intimidad. Un detalle importante en tanto que actúan como limitantes para la comunicación y el apoyo emocional y de conocimiento frente a la sexualidad como circunstancia de vida. En la mayor parte de los casos descritos, cuando se expresaron sobre el tema, ni siquiera la madre u otros íntimos significativos

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

(hermanos, amistades) logran traspasar la barrera de comunicación e intercambio de experiencias.

Educación Sexual. Ante este vacío de información, los contenidos de Educación Sexual en el sistema formal de educación deberían ser una forma institucionalizada de compensación. Sin embargo, las entrevistas mostraron unas condiciones de desarrollo bastante particulares.

En lo concerniente a la Educación Sexual, dos de las entrevistadas señalaron que no habían visto esta materia (E3, E10) mientras que una tercera lo afirmó (E5). Las otras señalaban lo que la normativa nacional indica lo que es la Educación Sexual: no es una materia sino que se hablaba sobre el tema en algunas materias y se daban charlas (E1, E2, E4, E5, E7, E8, E9). En este punto aparece un elemento a considerar: las estudiantes –al momento de recordar los nombres de las asignaturas en la que se impartieron los contenidos, citaron los cursos de Biología y Ética. Se indicaba que eran charlas y visitas, es decir, actividades más que cursos insertos transversalmente en los mismos.

En lo relativo a los temas, en la Figura 11 se puede observar el peso relativo de los temas señalados como contenido de Educación Sexual. Se puede ver cómo es mayoritario el contenido más citado, es el relativo a métodos anticonceptivos (E4, E5, E6, E7, E8, E9), seguido de la prevención de los embarazos (E2, E4, E8). También el cuidado y el respeto del cuerpo (E4, E6), las enfermedades de transmisión sexual (E4, E7) y las relaciones sexuales (E4, E8). Constantemente aparece citada la profesora de Ética. Cabe evaluar el impacto de esta preponderancia temática y la forma como se da cuenta en la misma lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos. Todas coincidieron en resaltar la utilidad de los conocimientos impartidos sobre el tema.



Figura 11 Nota: Elaboración propia (2021).

Derechos sexuales y reproductivos. De las diez entrevistadas, tres declararon saber acerca de los derechos sexuales y reproductivos (E1, E4, E6), una dijo sí saber, pero no recordar cuáles eran (E8) y seis señalaron no saber (E2, E3, E5, E7, E9, E10). Esto da un cuando complejo en el que sólo un tercio indican tener claridad sobre el tema.

Al preguntárseles a las que respondieron afirmativamente sobre cuáles eran sus derechos sexuales y reproductivos, estas señalaron un número limitado: elegir el número de hijos (E6), escoger su sexualidad (E1), escoger con quién tener sexo (E6), respeto a su relación sexual (E4) y el derecho a formar un hogar (E1). Como se ve, es información general sin mayor nivel de desarrollo y profundidad.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Una de las entrevistadas que respondió negativamente, dio una interpretación de su desconocimiento. Fue la única que desarrolló este aspecto. Bien vale rescatar lo dicho en tanto a su relevancia de lo dicho para el presente proyecto de investigación:

No sé, nunca me han hablado de eso y por eso le digo, ya soy una mujer que tiene una hija y no conozco mis derechos sexuales no conozco que es eso porque nunca había escuchado eso y como nunca nos hablaron de eso es normal en uno y eso es lo que hace falta en el colegio un profesor nada más para eso. No un profesor que de cátedra ética no un profesor de sexualidad para que no sigan más estos casos (E3)

Anticoncepción. Como ya se indicó, es el contenido de Educación Sexual más señalado. Todas declararon haber utilizado anticonceptivos para prevenir embarazos. A algunas les falló por descuido (E3, E8). Casi todas declaran estar usando algún método precisamente para evitar embarazos (sólo E6 señaló que no lo usaba ya que estaba sola). Todas resaltan que los embarazos deben ser evitados ya que les impediría estudiar y salir adelante. De hecho, ninguna quiere tener más hijos. E2 fue enfática al señalar que los anticonceptivos son importantes ya que ayudan a cuidar y evita que «sigamos teniendo embarazos no deseados». La palabra «cuidar» en el sentido de evitar es una constante en todas las entrevistadas.

Tiempo libre. Al momento de analizar las distintas dimensiones consideradas, apareció un tema que pareciera no estar en continuidad con el resto de los temas anteriores: el tiempo libre y su uso. Vale resaltar que en la adolescencia, fuera del tiempo dedicado al estudio que se desenvuelve en la escuela y excluyendo el posible tiempo dedicado al trabajo, el resto de los aspectos vitales de los adolescentes –incluso la sexualidad- se desarrolla en el tiempo libre. Aunque no es tiempo de la escuela, lo que sucede en el tiempo libre afecta lo que ocurre en ésta y las acciones educativas buscan también incidir en lo que ocurre en la vida de los estudiantes.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En todos los casos, el espacio del tiempo libre es la casa, en contacto con miembros de su hogar. En el caso de estas adolescentes, la atención de los oficios domésticos, actividades recreativas (jugar, leer, conversar) y la atención de sus hijos lo ocupa todo. Ellas mismas declaran como preferencia pasar la mayor parte del tiempo libre con sus hijos, lo que refuerza su rol materno y sus implicaciones y responsabilidades. Algunas de ellas incorporan elementos externos al hogar: las amigas (E10), la permanencia en la biblioteca de la localidad (E1). Sin embargo, son elementos circunstancias que no desplazan en modo alguno la predominancia de lo doméstico y los hijos.

El tiempo libre es una situación problemática tanto antes como después del embarazo en las adolescentes. El énfasis de los abordajes señalan el uso inadecuado del tiempo libre como un factor de riesgo de embarazo, causal de embarazo pero también de pérdida de los proyectos de vida, para lo cual la permanencia y el logro escolar es importante (Fossi Vera y Zarazo Osorio, 2016; González Rojo, Álvarez-Dardet, y Fernández, 2018; Mazuera-Arias et al., 2017; Murad et al., 2018). Sin embargo, casi nada se dice acerca de que -una vez embarazadas y madres- el tiempo libre se convierte en un problema para el desarrollo humano de las adolescentes (Marín, 2010). La concentración en el cuidado de los hijos/hijas y en lo doméstico es una conversión derivada del hecho de convertirse en dadoras de cuidado y atención, tesis sostenida por Quintero Rondón y Rojas Betancur (2015) y Williamson (2013).

Otros actores involucrados

En la Tabla 7 se observa que los estadísticos de resumen –tanto de tendencia central como de dispersión- dan cuenta de una distribución de los datos dirigidos a hacer una valoración positiva de las actuaciones de atención a las madres adolescentes y Educación Sexual en los Docentes, los Directivos Docentes y en el Personal de Salud, mayor a la dada por los

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

padres/representantes. Se puede observar cómo las medias y las medianas de todos los grupos son bastante cercanas, lo que indica una coincidencia en las funciones de distribución (esta coincidencia es menor en el caso de los Directivos docentes). Ahora, la diferencia entre los Padres/Representantes es importante en comparación con los otros tres grupos. Tomando las medias y medianas de cada uno de las categorías de población consideradas, los tres primeros se ubicarían en la categoría de respuesta «Casi siempre» mientras que los Padres/Representantes se ubican en «Algunas veces».

Tabla 7

Cuadro síntesis de estadísticos de actores clave considerados

	Docentes	Directivos docentes	Padres/Representantes	Personal de Salud
Media	97,97	93,0	63,31	93,60
Mediana	100,00	89,0	61,50	93,00
Desv. Est.	10,07	11,58	15,51	4,88
Varianza	101,30	134,0	182,53	23,80
Curtois	2,44	3,32	1,62	0,90
Asimetría	-0,93	1,74	0,88	0,77
Mínimo	65,00	84,0	42,00	88,00
Máximo	121,00	110,0	119,00	101,00

Nota: elaboración propia (2021).

Esto plantea disparidades en la valoración (Figura 12) lo que puede resultar en un problema significativo al implicar diferencias significativas en términos de las distribuciones de respuesta. Se supone que –en el marco de ejecuciones de estrategias de intervención en la que haya participación social de distintos actores, se hace necesario establecer cierta coincidencia de criterios. Tales disparidades se pueden convertir en elementos perturbadores en la implementación a adelantar.

Estas disparidades se pueden verificar estadísticamente con el uso de medidas de asimetría y apuntamiento. En casi todos los casos –salvo en el caso de los Docentes- se observa

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

asimetría positiva en tanto que el coeficiente de asimetría es mayor a cero. Esto quiere decir que la mayoría de los valores dados por los Padres/Representantes, Directivos docentes y el Personal de Salud se encuentran hacia la izquierda del promedio, mostrando un sesgo hacia valores mayores. Sólo en el caso de los Docentes, el coeficiente de asimetría es menor que cero, lo que indica que se está ante una curva de asimetría negativa. Esto quiere decir que la mayoría de los valores dados por los docentes se encuentra hacia la derecha del promedio, lo que indica un sesgo hacia valores menores. Con respecto al coeficiente de curtosis -al ser mayor a cero en todos los grupos- se puede señalar que se está ante distribuciones leptocúrticas de los datos, es decir, grandes concentraciones de valores alrededor de la media. Esto lleva a que haya baja dispersión.

Tabla 8*Respuestas agrupadas dadas por cada uno de los grupos de actores*

Grupo	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padres/ Representantes	Nunca	0	0,00%	0,00%	0,00
	Pocas veces	24	20,00%	20,00%	20,00%
	Algunas veces	71	59,20%	59,20%	79,20%
	Casi siempre	23	19,20%	19,20%	98,30%
	Siempre	2	1,7%	1,70%	100,00%
	Total	120	100,00%		
Docentes	Nunca	0	0,0%	0,0	0,0
	Pocas veces	0	0,0%	0,0	0,0
	Algunas veces	2	4,7%	4,7%	4,7%
	Casi siempre	22	51,2%	51,2%	55,8%
	Siempre	19	44,2%	44,2%	100,0%
	Total	43	100,00%		
Directivos docentes	Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Pocas veces	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Casi siempre	3	75,0%	75,0%	75,0%
	Siempre	1	25,0%	25,0%	100,00%
	Total	4	100,00%	100,00%	

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Personal de salud	Nunca	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Algunas veces	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Casi siempre	4	80,00%	80,00%	80,00%
	Siempre	1	20,00%	20,00%	100,00%
	Total	5	100,00%	100,00%	

Nota: elaboración propia (2021)

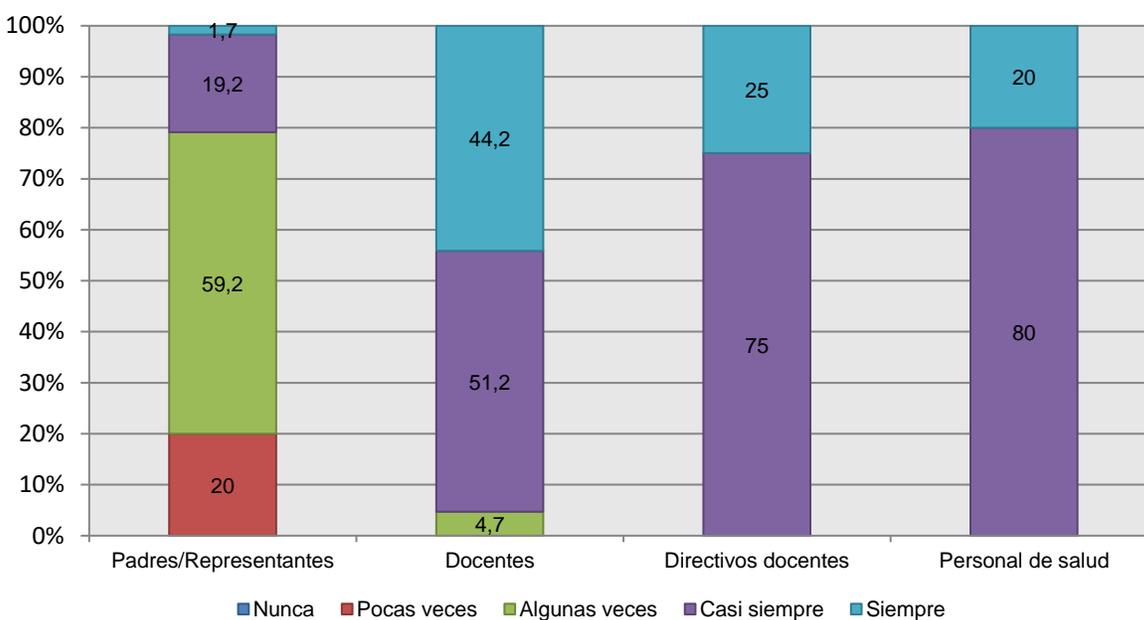


Figura 12 Nota: elaboración propia (2021).

Importancia de la Pobreza en el embarazo en adolescentes. Para el 86% de los Docentes, el embarazo en adolescentes es –«Siempre» y «Casi siempre»- una situación propia de la pobreza debido a la situación de riesgos y vulnerabilidades que esta implica, al no tener recursos económicos para prevenirlo. Esto no se ve en el caso de los Directivos docentes y el Personal de Salud, para quienes «Algunas veces» y «Casi siempre» la pobreza es algunas veces un factor explicativo. La respuesta de los Docentes es más parecida a la de los Padres/Representantes, aunque -en este caso- el peso de la suma de las dos opciones es en

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

realidad casi total (99,2%). Es llamativo como en todos los casos hay certeza con que la pobreza «Nunca» o «Pocas veces» es un factor importante. Esta certeza acerca de la pobreza debe ser un elemento fundamental al momento de organizar los contenidos y estrategias para la atención de la situación en tanto que se convierten en elementos limitantes y perturbadores de la posibilidad de alcanzar los objetivos planteados (Mejía-Mendoza et al., 2018; Pinzón-Rondón et al., 2018), incluso para salir de las trampas de la pobreza (Murad et al., 2018).

Al interrelacionar la creencia en la influencia de la pobreza con otras variables, se puede observar cómo los actores entrevistados plantean asociaciones importantes. Desde el punto de vista de los docentes, los grupos más altos están hacia las respuestas «Casi siempre» y «Siempre». Hay certeza en que el avance y el rendimiento escolar son más lentos en las adolescentes que han salido embarazadas (51,2% y 44,2% respectivamente) así como también en el poco interés de las adolescentes en permanecer en la escuela (48,8% y 48,8% respectivamente). Esto se observa también en los Directivos docentes y en el Personal de salud, aunque este último tiende a enfatizar el poco interés de las adolescentes. En el caso de los Padres/Representantes, la dispersión de las respuestas es mayor: no sólo hay respuestas en todas las categorías –un tercio de los puntajes fueron hacia «Nunca» y «Casi nunca»- lo que lleva a relativizar las valoraciones en lo relativo a la relación entre la situación de pobreza de las adolescentes embarazadas y su logro educativo.

Estas opiniones son coincidentes con la creencia de la asociación entre bajo logro escolar y la deserción y embarazo en la adolescencia (Dávila Ramírez et al., 2017; Pacheco-Sánchez, 2018), reforzado a su vez con la situación de pobreza (Caffe et al., 2018; Murad et al., 2018; ProFamilia, 2015; Williamson, 2013). Es importante resaltar cómo –al entrevistar a las

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

estudiantes madres- aunque tres manifestaron problemas de consecución, se observa un esfuerzo de por lo menos de permanecer en la escuela y terminarla.

Sociabilidad familiar, comunitaria y escolar. Considerando que un embarazo en adolescentes puede ser un hecho vital significativo en tanto que implica un cambio en las condiciones de existencia de la adolescente escolarizada, cabe preguntarse acerca de cómo esta circunstancia cambia tiene sus efectos en la sociabilidad. Los resultados dieron cuenta de tendencias diferenciadas en los cuatro aspectos de sociabilidad planteadas: familia, comunidad, maestros y condiscípulos.

En lo relativo al apoyo familia (Figura 13), la evaluación de los Docentes y el Personal de salud tiende a ser más positivo que entre los Directivos docentes y los Padres/Representantes. Los Padres/Representantes señalan que el 35% de los casos es casi siempre el apoyo familiar ante una situación de embarazo. Sin embargo, señala que el 35% también apoya algunas veces. Llama la atención que es el único de los grupos que plantea como categoría «Nunca». Al sumar el Nunca con el Algunas veces, la mitad de los Padres/Representantes dan cuenta de poco apoyo familiar en situaciones de embarazos. Aunque la literatura ha señalado en otras ocasiones que el apoyo familiar no es un evento seguro (Carballo et al., 2013; Castro Fernández y López López, 2018; Chacón O’Farrill et al., 2015), sin embargo, ésta no es la situación en el caso estudiado: las adolescentes señalaron que el apoyo familiar es significativo y satisfactorio a pesar de todo. Aquí se observa una diferencia entre la valoración del apoyo familiar entre Padres/Representantes y adolescentes madres.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

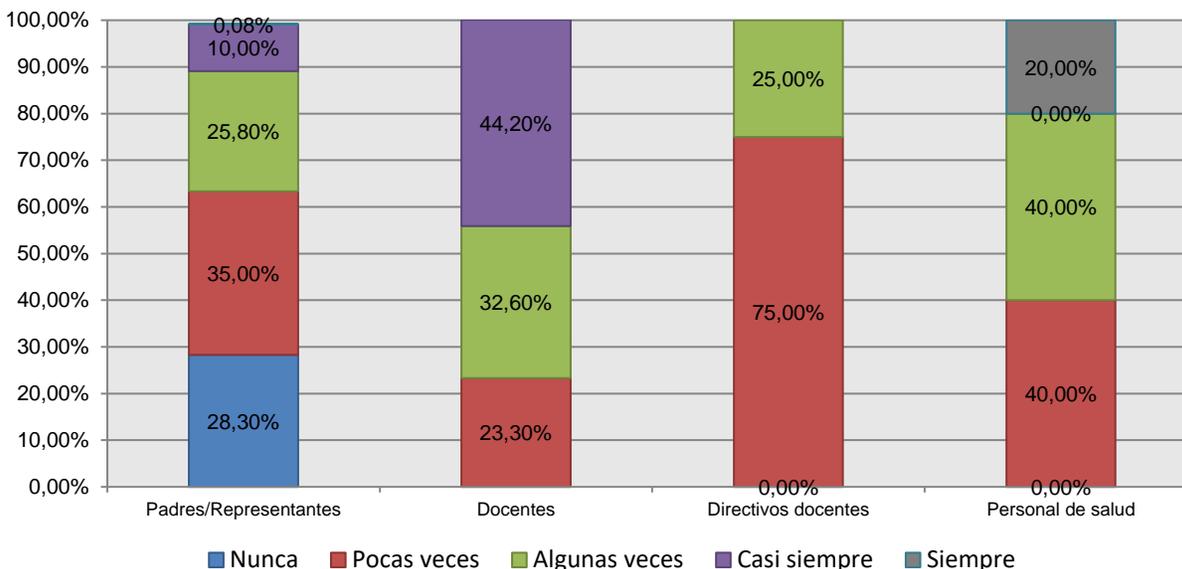


Figura 13 Nota: elaboración propia (2021).

Esta desigualdad en los resultados permite realizar varias inferencias posibles. En primer lugar, las valoraciones más positivas en Docentes y Personal docente podrían deberse más a lo que debería ser que a lo que sucede. Por ello, en segundo lugar, las valoraciones de los Padres/Representantes sean más diversas y negativas: reflejan lo que se haría en caso propio o conocimiento de lo que sucede en los hogares. Lo llamativo corresponde a los Directivos docentes: no hay datos que permitan deducir el porqué de esta situación. Lo que se debe señalar es que entre Docente y Directivos docentes hay diferencia de percepciones y más cercanía en las percepciones entre Docentes y Personal. La fuente de estas certezas no fue abordada en el presente estudio

Con respecto a la sociabilidad comunitaria (Figura 14), los Padres/Representantes y los Directivos docentes vuelven a asemejarse en sus percepciones. El Personal de salud son quienes

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

tienen una valoración más negativa, siendo los Docentes quiénes señalan posibilidades de tolerancia del entorno social próximo: las categorías «Casi siempre» y «Siempre» representan 44,20%. De hecho, este último grupo es el único grupo que plantea que siempre se dará la aceptación de la adolescente gestante.

Con respecto a la sociabilidad comunitaria (Figura 14), los Padres/Representantes y los Directivos docentes vuelven a asemejarse en sus percepciones. El Personal de salud son quienes tienen una valoración más negativa, siendo los Docentes quiénes señalan posibilidades de tolerancia del entorno social próximo: las categorías «Casi siempre» y «Siempre» representan 44,20%. De hecho, este último grupo es el único grupo que plantea que siempre se dará la aceptación de la adolescente gestante.

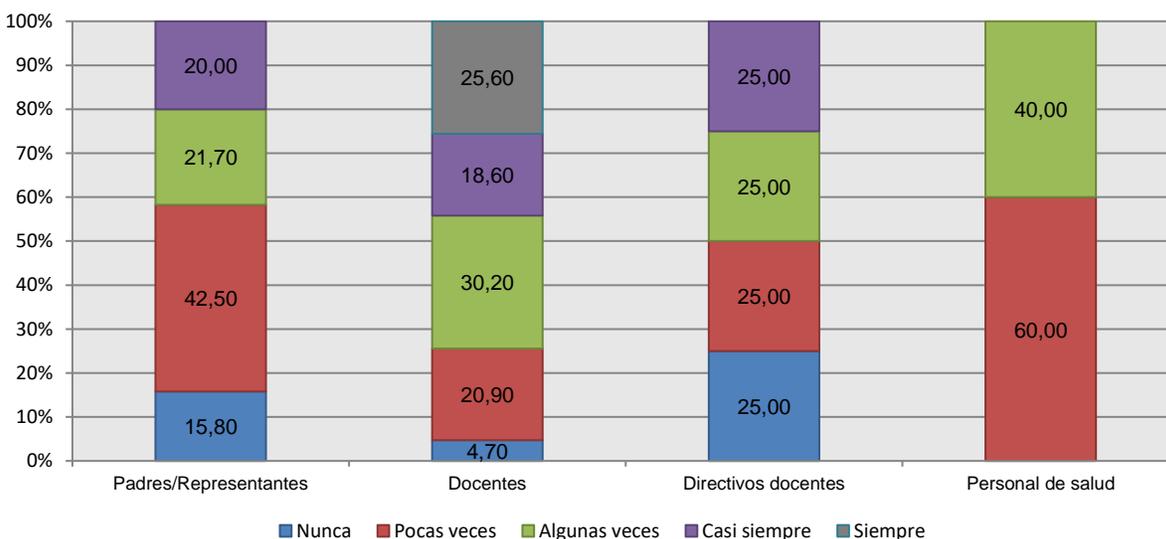


Figura 14 Nota: elaboración propia (2021).

En el ámbito escolar, se plantean dos relaciones de sociabilidad diferenciada: una cosa es con los maestros/maestras (Figura 15), otra muy diferente es con los condiscípulos (Figura 16). Al preguntar si los maestros/maestras cambian su manera de relacionarse con las estudiantes que

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

salen embarazadas, curiosamente, el grupo que señaló que «casi siempre» y «Siempre» cambian su actitud y comportamiento fueron los mismos Docentes: estas dos categorías representan el 62,80%, elevándose a 67,50% cuando se incluye «Algunas veces». En términos decrecientes, comparten esta seguridad, corresponde al Personal de salud, Padres/Representantes y – finalmente- los Directivos docentes. No hay mediciones sobre esta actitud, pero el hecho que los actores intraescolares involucrados –uno como contacto directo con la adolescente, el otro como gerente escolar- tengan actitudes tan dispares no permite afrontar positivamente la situación.

En el ámbito escolar, se plantean dos relaciones de sociabilidad diferenciada: una cosa es con los maestros/maestras (Figura 15), otra muy diferente es con los condiscípulos (Figura 16). Al preguntar si los maestros/maestras cambian su manera de relacionarse con las estudiantes que salen embarazadas, curiosamente, el grupo que señaló que «casi siempre» y «Siempre» cambian su actitud y comportamiento fueron los mismos Docentes: estas dos categorías representan el 62,80%, elevándose a 67,50% cuando se incluye «Algunas veces». En términos decrecientes, comparten esta seguridad, corresponde al Personal de salud, Padres/Representantes y – finalmente- los Directivos docentes. No hay mediciones sobre esta actitud, pero el hecho que los actores intraescolares involucrados –uno como contacto directo con la adolescente, el otro como gerente escolar- tengan actitudes tan dispares no permite afrontar positivamente la situación.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

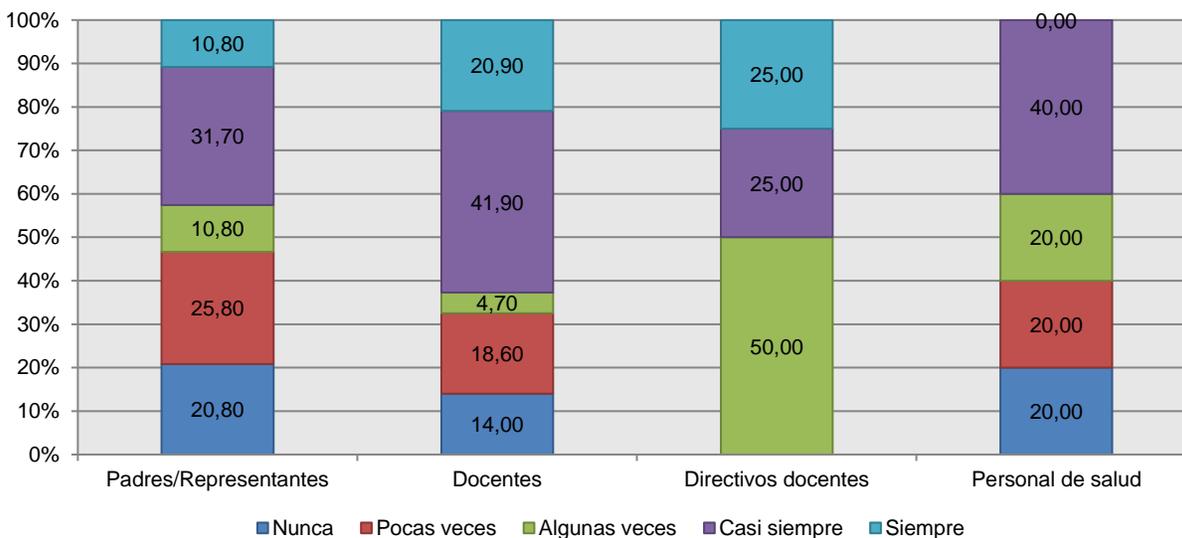


Figura 15 Nota: elaboración propia (2021).

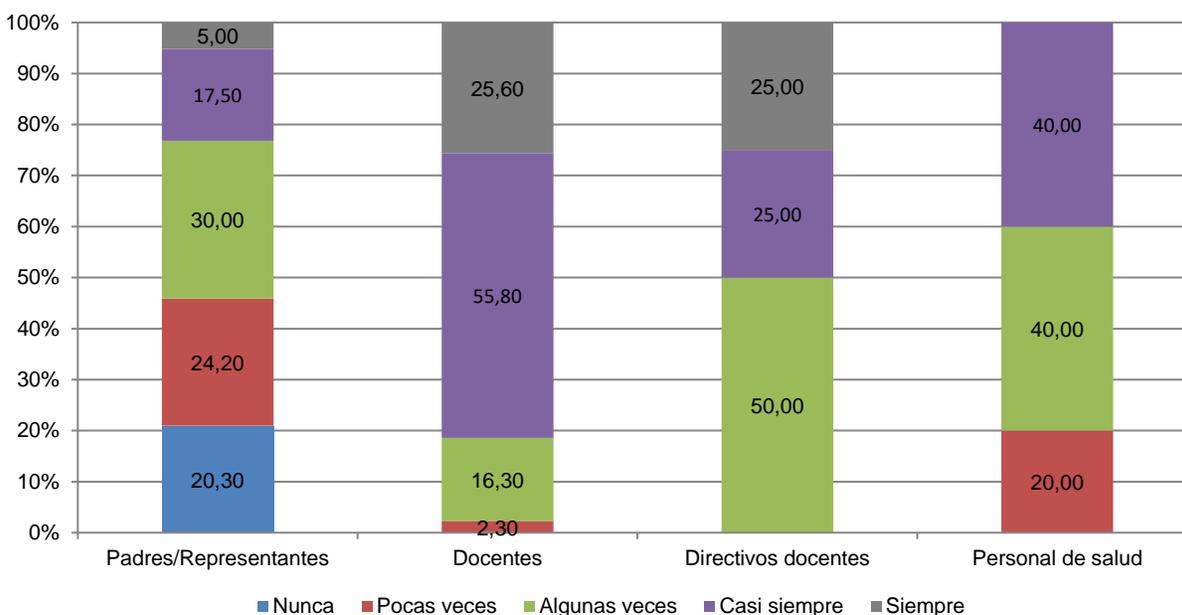


Figura 16 Nota: elaboración propia (2021).

Se ha hecho referencia a la importancia de los Docentes en la implementación de estrategias relativas al embarazo en adolescentes (GTPQ, 2012). Sin embargo, poco se dice de la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

participación de los Directivos docentes, a pesar que éstos –desde su posición de autoridad- son fundamentales para construir la red de atención y protección de las adolescentes embarazadas o en maternidad, tanto dentro de la misma escuela como fuera de esta en relación con otras instituciones (Aguilar de Mendoza, 2019; Roa García, 2017; Trucco y Inostroza, 2017).

Información sobre los derechos sexuales y reproductivos. Lo usual al momento de analizar la disponibilidad de información sobre derechos sexuales y reproductivos en relación con el embarazo en adolescentes, lo usual es que se aborde a las estudiantes. La idea subyacente es que se hace necesario que la prevención o la mitigación de esta situación deba llevarse adelante sobre la base de esta disponibilidad. Sin embargo, no se han encontrado trabajos en los que se indague acerca de la disponibilidad de información por parte de los adultos significativos más inmediatos. No se pregunta acerca de este aspecto entre los Padres/Representantes, ni siquiera entre los Docentes. La importancia clave es que –si se ha de adelantar programas y proyectos de intervención así como estrategias- lo que sea que supongan estos adultos se reflejarán en la forma como estos contenidos se comparten. Es necesario recordar que la política relativa a Educación Sexual y derechos sexuales y reproductivos debe involucrar a todos los miembros de la comunidad educativa (MSPS, 2013a).

Al analizar las respuestas relativas a concepciones sobre derechos sexuales y reproductivos (Tabla 9), se observa grandes diferencias en cada uno de los aspectos considerados, dependiendo de quién lo diga. Aunque en Docentes, Directivos docentes y Personal de Salud hay opiniones relativamente apegadas a lo establecido en la normativa y la doctrina oficial vigente, en los Padres/Representantes las posiciones son notoriamente reactivas a estos derechos. En este sentido, es posible resaltar algunos detalles importantes.

Tabla 9

Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos a las concepciones de derechos sexuales y derechos reproductivos

Reactivo	Categoría de respuesta	Padres/ Representantes	Docentes	Directivos docentes	Personal de salud
“Los adolescentes tienen derecho a decir sobre el inicio de su actividad sexual”.	Nunca	38,30%	4,70%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	21,70%	2,30%	25,00%	0,00%
	Algunas veces	20,80%	7,00%	0,00%	20,00%
	Casi siempre	4,20%	20,90%	0,00%	20,00%
	Siempre	15,00%	65,10%	75,00%	20,00%
“Los adolescentes pueden decidir participar o no en programas de Educación Sexual en la escuela.”	Nunca	30,80%	0,00%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	28,30%	4,70%	0,00%	0,00%
	Algunas veces	22,50%	9,30%	25,00%	20,00%
	Casi siempre	4,20%	16,30%	0,00%	20,00%
	Siempre	14,20%	69,80%	75,00%	60,00%
“Los adolescentes que han salido embarazadas tienen la posibilidad de compartir su experiencia en el ámbito escolar”	Nunca	22,50%	4,70%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	27,50%	27,90%	50,00%	40,00%
	Algunas veces	34,20%	48,80%	50,00%	40,00%
	Casi siempre	15,80%	16,30%	0,00%	0,00%
	Siempre	0,00%	2,30%	0,00%	20,00%

Nota: elaboración propia (2021).

Se supone que un derecho –cualquiera que sea- es universal y es inalienable. Sin embargo, los actores involucrados tienden a relativizarlos. El 80,8% de los Padres/Representantes consideran que los adolescentes no tienen derecho a decidir el inicio de su vida sexual, o lo tienen de manera limitada, aunque la ley colombiana establece algunas condiciones a partir de los catorce años. Este valor es de 14,00% entre los docentes (el 25,00% de los Directivos docentes señalan que lo pueden hacer pocas veces, el 20% del personal de salud indica que algunas veces).

Al plantear la posibilidad que los adolescentes puedan decidir participar o no en programas de Educación Sexual en la escuela, llama la atención el elevado nivel de permisividad

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

en este sentido, incluso en el personal educativo y sanitario. No sorprende que el 40,9% de los Padres/Representantes plantee que los adolescentes puedan optar entre siempre y algunas veces: esto depende de sus valores. Lo que debería ser inusual es que el 95,40% de los Docentes y el 100,00% de los Directivos docentes y el Personal de salud lo señalen, respuesta que contraría la obligatoriedad de lo establecido sobre la Educación Sexual como contenido obligatorio y programa transversal en la Ley 115 de 1995 (Congreso de Colombia, 1994) y la Resolución 3353 de 1993 (MEN, 1993), así como el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (MSPS, 2014).

Otro aspecto que llama la atención es la disposición mayoritariamente adversa a que las adolescentes que ya hayan quedado embarazadas compartan su experiencia en el ámbito escolar. Considerando que ya la situación ha sucedido, una forma de incorporar técnicas participativas e interactivas centradas en la oralidad (Valoyes Ortiz, 2021) sería promoviendo la posibilidad de socializar y compartir experiencias entre pares. Ya se ha dado evidencia que el acceso y la comunicación de información sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos no es fluida, estando limitada incluso entre personas cercanas y de confianza. La posibilidad de adelantar este tipo de estrategias están claramente imposibilitadas con tal disposición negativa. Hay un constante interés en conocer la experiencia de las madres adolescentes pero ésta no puede ser compartida y socializándola para coadyuvar a la prevención y mitigación de los efectos de esta situación.

Temas de Educación Sexual. Los resultados presentados (Tabla 10) no permiten inferir el grado de información ni el nivel de sistematización de la información sobre los temas de Educación Sexual de los actores extraeducativos. Sin embargo, como cabe suponer, los valores de recurrencia de temas son mayor en Docentes y Directivos docentes –responsables de

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

impartirlos y de que se impartan- que en lo Padres/Representantes (Barrios Gómez, 2018). El mayor peso de las respuestas de este último grupo está en las categorías de respuesta que señala la ocasionalidad de los contenidos sobre el cuerpo, la genitalidad, la libertad de decisión, el embarazo y sus consecuencias así como la diversidad sexual. En el caso del Personal de salud, salvo lo que tiene que ver con el cuerpo, hay mayor dispersión en los resultados relativos al embarazo y la diversidad sexual.

Tabla 10

Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos a Temas de Educación Sexual

Reactivo	Categoría de respuesta	Padres/ Representantes	Maestros	Directivos docentes	Personal de salud
“La educación sexual en la escuela tienen contenidos relacionados con temas como el cuerpo, los genitales y el derecho de las mujeres a su libre elección y decisión sobre éstos.”	Nunca	15,00%	2,30%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	37,50%	2,30%	25,00%	0,00%
	Algunas veces	37,50%	16,30%	25,00%	40,00%
	Casi siempre	7,50%	58,10%	25,00%	60,00%
	Siempre	2,50%	23,30%	25,00%	0,00%
“La Educación Sexual en la escuela considera el tema de la relación sexual, el embarazo y sus consecuencias.”	Nunca	19,20%	2,30%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	23,30%	0,00%	25,00%	20,00%
	Algunas veces	50,80%	16,30%	25,00%	20,00%
	Casi siempre	5,80%	58,10%	0,00%	20,00%
	Siempre	0,80%	23,30%	50,00%	40,00%
“La educación sexual considera temas en la escuela considera el tema de la diversidad sexual.”	Nunca	10,80%	4,70%	0,00%	20,00%
	Pocas veces	38,30%	7,00%	25,00%	20,00%
	Algunas veces	43,30%	4,70%	0,00%	0,00%
	Casi siempre	0,00%	41,90%	25,00%	40,00%
	Siempre	7,50%	41,90%	50,00%	20,00%
“Los maestros/maestras reciben programas permanentes de Educación Sexual en ambientes escolares.”	Nunca	30,80%	9,30%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	37,50%	16,30%	25,00%	40,00%
	Algunas veces	26,70%	65,10%	75,00%	60,00%
	Casi siempre	5,00%	7,00%	0,00%	0,00%
	Siempre	0,00%	2,30%	0,00%	0,00%

Nota: Elaboración propia (2021)

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Involucramiento y participación de actores extraescolares. Ahora, la misma normativa establecida por el Gobierno Nacional establece que la implementación de la Educación Sexual debe ser un esfuerzo multisectorial. Esto implica que actores extraescolares deben involucrarse y participar en la formulación y diseño del proyecto respectivo. La evaluación de los actores entrevistados (Tabla 11) desmiente tal afirmación.

Tabla 11

Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos al involucramiento y participación en la Educación Sexual

Reactivos	Categorías de respuesta	Padres/ Representantes	Docentes	Directivos docentes	Personal de salud
“La escuela realiza contactos con los padres de las adolescentes para tratar temas de sexualidad y embarazo.”	Nunca	20,80%	0,00%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	58,30%	72,10%	50,00%	60,00%
	Algunas veces	18,30%	14,00%	25,00%	40,00%
	Casi siempre	2,50%	9,30%	25,00%	0,00%
	Siempre	0,00%	4,70%	0,00%	0,00%
“Los representantes de la comunidad educativa participan en la organización de la Educación Sexual en la escuela.”	Nunca	49,20%	27,90%	25,00%	20,00%
	Pocas veces	45,80%	48,80%	25,00%	60,00%
	Algunas veces	5,00%	18,60%	25,00%	20,00%
	Casi siempre	0,00%	2,30%	25,00%	0,00%
	Siempre	0,00%	2,30%	0,00%	0,00%
Los representantes del gobierno municipal y de la ESE local participan en la organización de	Nunca	35,80%	51,20%	50,00%	20,00%
	Pocas veces	57,50%	27,90%	25,00%	40,00%
	Algunas veces	4,20%	18,60%	0,00%	20,00%
	Casi siempre	1,70%	2,30%	25,00%	20,00%
	Siempre	0,80%	0,00%	0,00%	0,00%

la Educación
Sexual en la
escuela.”

Nota: elaboración propia (2021).

Con respecto al contacto con los Padres/Representantes, el peso de las tres categorías más bajas de recurrencia fue mucho más que significativo: el 86,10% de los Docentes, el 75,00% de los Directivos docentes y el 100,00% del Personal de salud señalaron que sólo se convocaba a los padres y representantes a tratar temas de sexualidad y embarazo. Éstos eran más duros en su señalamiento: no sólo el 76,6% señalaron que fueron convocados pocas o algunas veces, el 20,80% indicó que –sencillamente- nunca se hace contactos con ellos. La percepción de los propios interesados es mucho más negativa que la de los otros actores.

Ahora, un elemento a señalar es que se observó la misma tendencia al analizar los resultados sobre la misma interrogante pero haciendo referencia a los miembros de la comunidad educativa, a los representantes del gobierno municipal y de la ESE Local. Los porcentajes en las categorías «Nunca» y «Pocas veces» son superiores al 60,00% en todos los casos. En el caso del gobierno municipal y la ESE local, aunque no se justifica porque son mandatos de la legislación nacional, sin embargo, constituyen actores externos a la comunidad escolar. Ahora, si las mismas autoridades involucradas en la implementación de la Educación Sexual indican que nunca o pocas veces se convoca a los miembros de la comunidad educativa, entonces cabe preguntarse quiénes formulan los proyectos a ser ejecutados. Este es tal vez uno de los resultados más paradójicos del presente trabajo.

Tanto el Plan Decenal de Salud Pública (MSPS, 2013a) como el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (MSPS, 2014) no sólo plantean,

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

exigen la participación de todos los actores que forman parte de la comunidad educativa.

Considerando que la participación en el ámbito educativo es un derecho establecido en distintos artículos tanto de la Ley 115 de 1994 como del Decreto 1860 de 1994 que lo reglamenta, este último enfatizando los aspectos pedagógicos y organizativos en general (Congreso de Colombia, 1994; MEN, 1994). Esta situación sería un contrasentido y dificulta la posibilidad de desarrollar enfoques de salud pública en los términos planteados por esta perspectiva (González Rojo, Álvarez-Dardet, y López Fernández, 2018; Murad et al., 2018)

Gestión social y escolar. En los instrumentos aplicados a los distintos actores involucrados, cuatro aspectos relacionados con la gestión de la Educación Sexual (investigación de necesidades, adaptación, evaluación y control, definición de contenidos, evaluación del cumplimiento de los contenidos) fueron indagados (Marín González, Roa Gómez y García Peña, 2016). Los resultados (Tabla 12) dan cuenta de bajo desarrollo de estos cuatro aspectos: en todos los casos, la mayor parte de los resultados están entre «Nunca» y «Algunas veces», lo que es grave considerando que estos son aspectos de gerencia social y educativa que deben ser considerados inequívocamente. Las valoraciones de ocurrencia más bajas están en las respuestas de los padres, quienes suelen decir que en su mayoría ocurre pocas veces o nunca. Los Docentes, Directivos Docentes y Personal de Salud tienen más bien a indicar que esta falta de realización se da pocas o algunas veces.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Tabla 12

Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos a la gestión social y escolar de la Educación Sexual

Reactivos	Categorías de respuesta	Padres/ Representantes	Docentes	Directivos docentes	Personal de salud
“Se realizan actividades de investigación de las necesidades locales de Educación Sexual.”	Nunca	50,00%	11,60%	25,00%	0,00%
	Pocas veces	35,80%	53,50%	50,00%	20,00%
	Algunas veces	13,30%	25,60%	0,00%	40,00%
	Casi siempre	0,80%	9,30%	0,00%	40,00%
	Siempre	0,00%	0,00%	25,00%	0,00%
“Se realizan actividades de adaptación de los programas de prevención de embarazo en adolescentes a las necesidades locales.”	Nunca	58,30%	7,00%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	34,20%	18,60%	75,00%	20,00%
	Algunas veces	5,80%	62,80%	0,00%	20,00%
	Casi siempre	0,80%	4,70%	0,00%	40,00%
	Siempre	0,80%	7,00%	25,00%	20,00%
“Se hace evaluación y control de los avances de ejecución local de los programas de prevención de embarazo en adolescentes.”	Nunca	76,70%	7,00%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	16,70%	30,20%	50,00%	20,00%
	Algunas veces	3,30%	48,80%	25,00%	40,00%
	Casi siempre	3,30%	9,30%	0,00%	20,00%
	Siempre	0,00%	4,70%	25,00%	20,00%
“Ha participado en actividades para la definición de contenidos de Educación Sexual del Proyecto Educativo Institucional.”	Nunca	40,00%	7,00%	0,00%	20,00%
	Pocas veces	50,00%	4,70%	50,00%	60,00%
	Algunas veces	10,00%	25,60%	0,00%	0,00%
	Casi siempre	0,00%	53,50%	50,00%	0,00%
	Siempre	0,00%	9,30%	0,00%	20,00%
Ha participado en actividades de evaluación de cumplimientos de los contenidos de Educación	Nunca	44,20%	4,70%	0,00%	40,00%
	Pocas veces	50,80%	7,00%	50,00%	60,00%
	Algunas veces	4,20%	25,60%	0,00%	0,00%
	Casi siempre	0,80%	51,20%	25,00%	0,00%
	Siempre	0,00%	11,60%	25,00%	0,00%

Sexual del
proyecto
Educativo
Institucional.”

Nota: elaboración propia (2021).

Mientras los Padres/Representantes (85,80%, 92,50%) presentan el conocimiento de las necesidades locales de Educación Sexual y su adaptación para los programas de prevención como eventos de baja regularidad, los Docentes y los Directivos docentes indican bajo conocimiento pero señalan adaptación constante de los contenidos (Marín, 2003). Esto es contradictorio: si no se investigan necesidades, entonces ¿qué se adapta? Finalmente, el Personal de Salud tiende a señalar que es de mayor regularidad en ambos aspectos (el instrumento no permite captar por qué este último grupo diverge de la opinión mayoritaria). En todo caso, se muestra una situación poco funcional con un enfoque de salud pública, donde el estudio de las necesidades locales y la adaptación de estas son fundamentales. Más todavía cuando al indagar sobre la participación en evaluación y control sigue la misma tendencia negativa.

Cualquier esfuerzo relativo a la promoción de un enfoque de salud pública debe implicar estos tres aspectos. No es posible desarrollar una política de prevención de embarazo adolescente desde un enfoque de salud pública sin la investigación de los determinantes sociales locales y su adaptación participativa (AMSSA, 2019; González Rojo, Álvarez-Dardet, y López Fernández, 2018; Murad et al., 2018). Esto debe incluir la participación en la gestión social y educativa de los esfuerzos, tal como lo prescribe la Ley 115 de 1994 (Congreso de Colombia, 1994) y el Decreto (MEN, 1994).

Estrategias pedagógicas de prevención. Aunque la legislación colombiana y el cuerpo doctrinario educativo y sanitario le otorga responsabilidades más amplias a la Educación Sexual,

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

si de lo que se trata es de prevenir el embarazo adolescente, se debe tener claro los aspectos relacionados con las estrategias pedagógicas para poder cumplir con los objetivos previstos (Salas Vilorio y Cómbita Niño, 2017). En este sentido, se consideraron cinco aspectos fundamentales: claridad en la meta de prevención, la compaginación de prevención con el enfoque de derechos, el uso de las técnicas educativas requeridas y la inclusión de lo emocional en las estrategias. En la Tabla 13 se observa como existe desigual percepción con respecto a cada uno de estos aspectos entre los diferentes actores consultados.

Como se observa en los reactivos anteriores, los Docentes, Directivos docentes y el Personal de Salud dan mejores valoraciones que los Padres/Representantes. En esta última categoría, los valores de las tres respuestas de menor ocurrencia superan en todos los casos el 80,00%. Ahora, las valoraciones de los otros tres grupos corresponden a las respuestas «Pocas veces» a «Casi siempre», llegando raramente a indicar «Siempre». Muy pocos Padres/Representantes dieron esta respuesta de total recurrencia, pero sí dieron «Nunca», lo que implica una nulidad de recurrencia por encima en todos los casos por encima del 70,00%.

Estos resultados son esperables: los Docentes, Directivo docente y Personal de Salud – como parte de las obligaciones de su rol-. Defenderán sus actuaciones, independientemente de la calidad de las estrategias pedagógicas definidas. En el caso de los Padres/Representantes, puede que no haya información suficiente para emitir valoraciones informadas. Pero, independientemente de ello, dos elementos resaltan. Uno, son las respuestas expresadas. Dos, aunque no se suele señalar «Nunca», los Docentes, Directivos Docentes y Personal indican porcentajes importantes de baja recurrencia.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Tabla 13

Porcentajes de respuestas agrupadas de los reactivos relativos a las estrategias pedagógicas de prevención del embarazo en adolescentes

Reactivos	Categorías de respuesta	Padres/ Representantes	Docentes	Directivos docentes	Personal de salud
“Los participantes de las estrategias de prevención de embarazo en adolescentes tienen claro lo que prevención significa.”	Nunca	37,50%	0,00%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	39,20%	7,00%	25,00%	0,00%
	Algunas veces	20,00%	51,20%	0,00%	0,00%
	Casi siempre	2,50%	25,60%	75,00%	20,00%
	Siempre	0,80%	16,30%	0,00%	80,00%
“Los participantes de las estrategias conocen cómo compaginar derechos con la prevención de embarazos en adolescentes.”	Nunca	40,00%	2,30%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	28,30%	9,30%	25,00%	0,00%
	Algunas veces	28,30%	51,20%	25,00%	0,00%
	Casi siempre	1,70%	18,60%	50,00%	40,00%
	Siempre	1,70%	18,60%	0,00%	60,00%
“Se le explica a los participantes las técnicas educativas necesarias para adelantar las actividades de prevención de embarazos en adolescentes.”	Nunca	42,50%	2,30%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	30,80%	2,30%	0,00%	0,00%
	Algunas veces	23,30%	32,60%	50,00%	40,00%
	Casi siempre	0,80%	55,80%	50,00%	40,00%
	Siempre	2,50%	7,00%	0,00%	60,00%
“En las actividades de prevención de embarazos en adolescentes se incorporan estrategias que movilizan emociones.”	Nunca	-	2,30%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	-	9,30%	50,00%	0,00%
	Algunas veces	-	25,60%	0,00%	40,00%
	Casi siempre	-	32,60%	50,00%	40,00%
	Siempre	-	30,20%	0,00%	20,00%
“La enseñanza en habilidades	Nunca	51,70%	2,30%	0,00%	0,00%
	Pocas veces	30,80%	4,70%	25,00%	0,00%

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

de manejar sus emociones forman parte de las actividades educativas de prevención de embarazos en adolescentes.”	Algunas veces	16,70%	25,60%	50,00%	40,00%
	Casi siempre	0,80%	58,10%	25,00%	60,00%
Siempre	0,00%	9,30%	0,00%	0,00%	

Nota: elaboración propia (2021).

Indicadores de Gestión, Embarazo en Adolescentes Escolarizadas y Salud Pública

En todo proceso de gestión, los indicadores son constituyen elementos importantes para cuantificar y operacionalizar las tareas y actividades a realizar, pero también para la tecnificación de la gerencia. En el caso de la gerencia educativa, tiene una importancia muy significativa para los programas y proyectos (Bernal Álava et al., 2018; Hernández Parra, 2015; Ospina Ramírez et al., 2017).

Al analizar los documentos de políticas públicas relacionadas con la Educación Sexual y la atención de embarazo en adolescentes, el vacío relativo a la indicación de indicadores es notorio. La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – aunque constantemente se reivindica el uso de indicadores en esta materia- estos se limitan a los tradicionales derivados de la salud pública (partos espontáneos, fecundidad, atenciones de salud, morbilidad, mortalidad materna, etc.) sin avanzar a indicadores más específicos y alternativos con respecto a la Educación Sexual y al embarazo en adolescentes, mucho menos que especifique lo relativo a esta circunstancia en ámbitos escolares.

Con respecto al embarazo en adolescentes, tanto el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (MSPS, 2014) como el Plan de Desarrollo 2020-

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

2023 (Gobernación del Magdalena, 2020a), señalan como único indicador el porcentaje de embarazo en adolescentes. Por otro lado, la Secretaría Seccional de Salud del Magdalena planteó en el Plan Territorial de Salud 2012-2015 como indicador de la meta el número de entidades con servicios de salud sexual y reproductiva certificadas/inscritas (SSSM, 2012). La Alcaldía de Sabanas de San Ángel, en sus documentos oficiales, sólo remite al número de casos atendidos.

Con respecto a la Educación Sexual, el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos sólo remite a un indicador: número de unidades educativas con cursos de Educación Sexual (MSPS, 2014). Fuera de esto, no se indica en ningún otro reglamento o disposición al respecto.

Otro elemento a resaltar sobre los indicadores para el abordaje del problema es que la Educación Sexual es presentada como basada en enfoques de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, género y diferencial, pero no se dice nada en lo relativo a un enfoque de salud pública (MSPS, 2014). La expresión «salud pública» se limita al sistema general de seguridad social, sus funciones, organización y gestión, no a un enfoque de formulación.

Finalmente, al revisar el proyecto Educativo Transversal en Salud Sexual y reproductiva del I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo (2018), no se hace referencia a indicadores de gestión, control y evaluación. Sólo se presentó una lista de actividades distribuidas por grados, temas y subtemas, indicando metodologías, recursos y tiempo. Al observar el plan de actividades, cabe suponer que el seguimiento, control y evaluación se daría mediante la verificación del cumplimiento de actividades. Pero –como ya se señaló– esto es una suposición ya que en ninguna parte del documento se indica cómo se haría esto, lo que implica un vacío significativo en términos de gerencia educativa de la Educación Sexual y cómo se inserta la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

circunstancia del embarazo adolescente en todo esto, resaltando que es sólo un aspecto en medio de una diversidad bastante heterogénea.

Percepción de los actores y determinantes sobre embarazo adolescente y Educación Sexual

La política educativa relacionada con embarazo adolescente y Educación Sexual, así como relativa a derechos sexuales y reproductivos, en el municipio de Sabanas de San Ángel no están formuladas y organizadas en términos de enfoques de salud pública. Aunque éste es un elemento que constantemente aparece referido en la legislación y en la documentación colombiana de política de salud, no ocurre lo mismo en la normativa y política educativa. Esto sería muy importante en tanto que se plantea la necesidad de articulación intersectorial entre ambos sistemas (CONPES, 2012; MSPS, 2014, 2013a, 2013b, 2019).

Esto no significa, sin embargo, que no haya la manera de establecerla. Dos elementos fundamentales del enfoque de salud pública son necesarios para poder desplegar sus posibilidades: determinantes sociales y participación social (González Rojo, Álvarez-Dardet, y López Fernández, 2018; Murad et al., 2018). Estos elementos –en la política educativa y en la formulación de proyectos- se traducirían de doble manera. Por un lado, la identificación de los determinantes sociales de la situación de embarazo adolescente, con su posterior adaptación a la formulación de programas y proyectos de prevención, entre los que estaría la Educación Sexual así como los derechos sexuales y reproductivos. Por el otro, la participación de los actores de la comunidad educativa, pudiendo incluso incorporar a actores extraeducativos. La limitación fundamental para tal desarrollo pasa precisamente porque estos dos elementos no están presentes actualmente.. Asimismo, hay discrepancias entre los distintos actores acerca de la realización de acciones. Esta discrepancia es un factor perturbador de la gerencia social y educativa (Hernández Parra, 2015; Ospina Ramírez et al., 2017; Romero y Díaz, 2007).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En la Tabla 14 se hace una comparación entre las percepciones entre los distintos actores considerados. En lo relativo a la situación de embarazo adolescente, todos los actores tienden a problematizar la situación. Todos terminaron señalando que es una situación que debe ser prevenida y –una vez ocurrida- debe ser mitigada en tanto que limita el despliegue de oportunidades educativas de las adolescentes embarazadas o ya en maternidad, afectando en sentido más amplio los proyectos de vida. En lo relativo a la dimensión social, todos coinciden en afirmar que la pobreza y las condiciones de vida en el municipio son factores de riesgo relevante. En éstos puntos, no se observan mayores discrepancias entre los hallazgos y lo señalado por la literatura consultada (Murad et al., 2018; Williamson, 2013).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Tabla 14*Síntesis de percepciones sobre aspectos y temas claves del problema*

Aspecto	Tema	Adolescentes	Padres/Representantes	Docentes	Directivos docentes	Personal de salud
Embarazo	Definición del embarazo	Las madres adolescentes, aunque no dan opiniones negativas acerca del embarazo, lo plantean como algo imprevisto y que debe ser evitado	Percepción negativa sobre el embarazo, situación que debe ser evitada.	Percepción negativa sobre el embarazo, situación que debe ser evitada.	Percepción negativa sobre el embarazo, situación que debe ser evitada.	Percepción negativa sobre el embarazo, situación que debe ser evitada.
	Dimensión Social	Predominio de las relaciones familiares sobre otros ámbitos de relación, con centralidad materna. Importancia de la confianza. No se señala discriminación	La pobreza es vista como un factor explicativo importante. Tiende a señalar menos apoyo familiar (material, emocional) en casos de embarazo en adolescentes. Percepción positiva	La pobreza es vista como un factor explicativo importante. Tiende a tener percepción más positiva del apoyo familiar (material, emocional). Percepción positiva del apoyo	La pobreza es vista como un factor explicativo importante. Tiende a tener percepción más positiva del apoyo familiar (material, emocional). Percepción positiva del apoyo	La pobreza es vista como un factor explicativo importante. Tiende a tener percepción más positiva del apoyo familiar (material, emocional). Percepción menos positivo del apoyo

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	por salir embarazada. La confianza es un elemento fundamental en la que se estructuran las relaciones (redes de apoyo).	del apoyo comunitario.	comunitario.	comunitario.	comunitario.
Dimensión Escolar	Valoración positiva de la educación, esfuerzo por mantenerse en el sistema. Valoración positiva de los maestros (énfasis en la confianza) y amigos. Esta, sin embargo, no llega a consolidarse como relación de confianza para hablar de la sexualidad.	Sostienen que –ante la situación de embarazo adolescente- hay cambios de actitud a las estudiantes por parte de Docentes y Estudiantes.	Sostienen que – ante la situación de embarazo adolescente- hay cambios de actitud a las estudiantes.. Señalan que hay más cambios en los estudiantes..	Sostienen que – ante la situación de embarazo adolescente- hay cambios de actitud a las estudiantes por parte de Docentes y Estudiantes.	Sostienen que – ante la situación de embarazo adolescente- hay cambios de actitud a las estudiantes por parte de Docentes y Estudiantes (los docentes cambian más).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Educación Sexual	Valoración positiva de la Educación Sexual. Se le considera muy importante y útil (énfasis en contenido de contracepción).	Creen que Educación Sexual considera con baja regularidad temas sobre cuerpo, sexualidad, libertad de decisión, embarazo y diversidad sexual. Se señala baja participación de actores extraescolares en la implementación de Educación Sexual y en la gestión social y educativa de los procesos.	Creen que Educación Sexual considera con regularidad temas sobre cuerpo, sexualidad, libertad de decisión, embarazo y diversidad sexual. Se señala baja participación de actores extraescolares en la implementación de Educación Sexual y en la gestión social y educativa de los procesos.	Creen que Educación Sexual no considera siempre temas sobre cuerpo, sexualidad, libertad de decisión, embarazo y diversidad sexual. Se señala baja participación de actores extraescolares en la implementación de Educación Sexual y en la gestión social y educativa de los procesos.	Creen que Educación Sexual no considera siempre temas sobre cuerpo, sexualidad, libertad de decisión, embarazo y diversidad sexual. Se señala baja participación de actores extraescolares en la implementación de Educación Sexual y en la gestión social y educativa de los procesos.
Derechos Sexuales y Reproductivos	Se declara desconocimiento general sobre los derechos sexuales y reproductivos. Énfasis en la libre elección reproductiva y el derecho a decir sobre su identidad y vida sexual.	Pronunciamientos menos favorables al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, Consideran que tocan pocos temas como cuerpo	Pronunciamientos favorables al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.	Pronunciamientos favorables al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos,	Pronunciamientos favorables al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos,

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Gestión Social y Educativa	No se emitió opinión al respecto	Se considera poco o ninguna investigación sobre las necesidades locales de Educación Sexual y adaptación a los programas de prevención. Tampoco participación en la formulación, gestión social y educativa.	Se considera poco o ninguna investigación sobre las necesidades locales de Educación Sexual. Se habla de adaptación a los programas de prevención. Se señala participación en la formulación, gestión social y educativa.	Se considera poco o ninguna investigación sobre las necesidades locales de Educación Sexual y adaptación a los programas de prevención. Tampoco participación en la formulación, gestión social y educativa.	Se considera poco o ninguna investigación sobre las necesidades locales de Educación Sexual y adaptación a los programas de prevención. Tampoco participación en la formulación, gestión social y educativa.
Estrategias de prevención	No se emitió opinión al respecto	Valoraciones negativas acerca de las estrategias pedagógicas. Poca recurrencia en el desarrollo de habilidades conductuales y emocionales.	Valoraciones más positivas acerca de las estrategias pedagógicas y en el desarrollo de habilidades conductuales y emocionales.	Valoraciones más positivas acerca de las estrategias pedagógicas y en el desarrollo de habilidades conductuales y emocionales.	Valoraciones más positivas acerca de las estrategias pedagógicas y en el desarrollo de habilidades conductuales y emocionales.

Nota: elaboración propia (2021).

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Con respecto a la sociabilidad –clave para construir y enlazar la participación- comienzan a ve discrepancias. Las madres adolescentes, al primar las relaciones basadas en la confianza, enfatizan las relaciones familiares como fuente de apoyo tanto material como emocional ante la contingencia. Las relaciones escolares no llegan a tener una importancia fundamental (las comunitarias son irrelevantes). Ahora, esa confianza no da pie para que facilite la circulación y acceso a la información sexual que requieren los jóvenes en sus decisiones cotidianas. Incluso, a pesar de la centralidad de la figura materna, la confianza no da para conversar o consultarle acerca de la sexualidad y el placer.

Si las relaciones basadas en la confianza no tienen la fuerza para servir de vía de acceso y difusión de información sobre información sexual y derechos sexuales y reproductivos, cabría esperar que el sistema escolar atendiera este déficit informativo a través de la Educación Sexual. Es aquí donde comienzan a plantearse las limitaciones para esta posibilidad.

En las madres adolescentes se señala una percepción favorable acerca de la Educación Sexual. Incluso se señala que esta es bastante útil debido a su contenido acerca de la contracepción. Ahora, al revisar las opiniones de los actores, a pesar de sus divergencias, coinciden en los dos puntos requeridos para adelantar un enfoque de salud pública. Primero, no se investigan las necesidades locales en Educación Sexual y se ponen objeciones a la adaptación de éstas a la estrategia de prevención y Educación Sexual. Segundo, quedaron claras las deficiencias en la participación.

Estrategias Pedagógicas y Prevención del Embarazo en Adolescentes Escolarizadas.

Principios Generales del Proyecto Planteado

Toda la doctrina y el cuerpo normativo emitido por el Estado colombiano enfatizan en señalar que el embarazo en adolescentes es una situación negativa que debe ser evitada. Incluso

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

se pueden leer en trabajos de posiciones críticas una lectura semejante, señalando el gran peso de esta situación como causa del abandono del sistema educativo regular colombiano (Arce Tovar, 2017). No se puede negar el esfuerzo que se ha realizado en este sentido. Sin embargo, son pocos los resultados que se observan ya que –en términos generales- se ve que en todo el país es una situación creciente, tal como lo demuestra la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ProFamilia, 2015).

Educación Sexual ha sido señalada como un proyecto transversal en el marco de la planificación educativa (Pertuz et al., 2018). Al revisar el Proyecto del I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo (2018), es posible señalar algunas inconsistencias en función de lo establecido en las normas vigentes sobre Educación Sexual. Primero, aunque se cumple que no corresponda a un área en particular, sin embargo, las actividades y contenidos de Educación Sexual se limitan sólo se limitan al cierre de la Educación Básica Secundaria hasta Educación Media. La planificación de contenidos convierte a cada uno de los temas en una actividad específica en un tiempo limitado. El tema del embarazo a temprana edad se limita a un mes en específico, impidiendo la transversalidad esbozada en los diferentes documentos en los que se establece la naturaleza de la Educación Sexual. Asimismo, el hecho que sea sólo un tema a ser considerado en el plan de actividades enfatiza el carácter reproductivo más que sexual.

La forma como es planteado el objetivo, “Reconocer la importancia de la vida como un derecho fundamental”, lleva a que de ningún modo vaya dirigido a tratar la circunstancia del embarazo a edad temprana ni a tratar lo relativo a la sexualidad, la reproducción o el proyecto de vida. La forma como está planteada atenta con lo establecido por el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: el ejercicio de la Educación Sexual desde un enfoque laico y una ética civilista (MSPS, 2014). Las actividades adquieren un carácter

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

extra cátedra, limitándose a charlas, talleres, video foros y una presentación teatral, con un enfoque esencialmente jurídico y de derechos.

Como ya se indicó, no hay ningún análisis de la situación de la adolescente embarazada y madre en el municipio y en el instituto educativo, limitándose a una problematización del embarazo a edad temprana obviando lo establecido que esta debe impartirse en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos, tal como lo establece la Ley 115 de 1994 (Congreso de Colombia, 1994) y el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (MSPS, 2014). Finalmente, aunque se establece la intersectorialidad de la Educación Sexual y la necesidad de participación, no aparece en ninguna parte del documento tal posibilidad. El documento fue formulado por un grupo de profesionales y figuras conocidas públicamente, pero no se da cuenta que hayan participado miembros de la comunidad educativa. En todo caso, como ya se señaló en las entrevistas realizadas, poco se consulta o se convoca a la participación, ni siquiera a los mismos Padres/Representantes de los/las estudiantes. Lo señalaron incluso los mismos Docentes y Directivos docentes.

Enfoque de Salud Pública, Estrategias Pedagógicas y Participación Social

Ante la situación descrita, se hace pertinente como alternativa desarrollar estrategias pedagógicas que permitan –en lo relativo al embarazo en adolescentes- incorporar el enfoque de salud pública y promover la participación social. Algunos referentes necesitan ser considerados:

- El enfoque de salud pública parte del supuesto de reconocer la salud como una realidad social resultante de la relación y desarrollo humano (MSPS, 2019). Bajo esta definición, la política educativa –en lo relativo a embarazo adolescente y Educación Sexual- ha incorporado los enfoques de derechos, derechos sexuales y reproductivos, género y

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

diferencial (MSPS, 2014). Cabe asumir la posibilidad de incorporar un enfoque de salud pública.

- El enfoque de salud pública plantea –además del estudio de los determinantes sociales de la situación- una serie de áreas de trabajo secuenciales: diagnóstico (estimación de la magnitud del problema, sus determinantes y grupos poblacionales con mayores vulnerabilidades); pensar en las intervenciones necesarias para enfrentar las condiciones halladas; monitoreo y evaluación de dichas intervenciones (González Rojo et al, 2018; OMS, 2019) . Esto requiere que la I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo proceda a trabajar organizada y sistemáticamente por proyectos, no por plan de actividades.
- No se ha desarrollado ninguna investigación acerca de la situación del embarazo adolescente en Sabanas de San Ángel. Se hace necesario iniciar un proceso de levantamiento de información en este sentido, siendo el presente trabajo un esfuerzo inicial que puede contribuir con ello. Es necesario protocolizar estos procesos administrativos y de organización que permitan –además de realizar el diagnóstico- convertir la información levantada en decisiones y actividades que cumplan los principios establecidos en proyectos de intervención y con la atención de derechos.
- La planificación y gestión del proceso de Educación Sexual debe ser convertido en un proyecto sistemático y organizado. No puede limitarse solo a la definición de una serie de actividades representativas de temas variados distribuidos a lo largo del tiempo. Debe cumplirse con lo establecido por la Ley 115 de 1994 (Congreso de Colombia, 1994) y el Decreto Reglamentario 1860 de 1994 (MEN, 1994) en los cuales se establece la Educación Sexual como programa transversal, el cual también debe ser bien planificado.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

En el este sentido, el uso de técnicas como el marco lógico de proyectos sería un recurso a considerar.

- Se hace necesario considerar nuevas estrategias pedagógicas con la cual afrontar la intervención de esta circunstancia. Dos modelos pueden ser útiles en este sentido: el aprendizaje basado en problemas y la estrategia de encuentros creativos expresivos. Por un lado, el «aprendizaje basado en problemas», el cual parte de la base de un problema diseñado por el profesor que tiene su fundamento en la realidad compleja para generar síntesis experiencial. Esto coincide con un trabajo de levantamiento de información, pero también de compartir e integrar experiencias y aprendizajes (Díaz et al., 2005; GTPQ, 2012; Ortiz Cermeño, 2019). Por otro lado, los encuentros creativos expresivos – estrategia de intervención pedagógica de intervención desarrollada por Escribano (2013, 2015, 2016, 2017)- con la que se busca incorporar las dinámicas relacionadas con los cuerpos, las emociones, los sentidos y la creatividad para gestionar el sentir de las personas en medio de las tensiones entre sociabilidades, vivencialidades y sensibilidades. Así, la integración de ambos aspectos permitirían integrar tanto lo cognitivo con lo emocional, aspecto que poco suelen abordarse en esfuerzos como éste. Recuérdese que los Docentes y los Directivos docentes lo señalaron en las entrevistas realizadas.
- Estas estrategias pedagógicas requieren que los actores de ese anillo de protección de las adolescentes participen, no sólo en la implementación sino también en la formulación. Los Padres/Representantes vienen a ser las figuras más cercanas, vienen a ser –como las mismas adolescentes declararon- el sostén de apoyo material y emocional más inmediato. Las autoridades y el cuerpo docente de la institución educativa, al decidir la implementación de estrategias basada en problemas, deben decidir si las acciones y

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

actividades se aplicarán ocasionalmente o será una estrategia global de un curso (Ascorra et al. 2017). El Personal de salud aportaría el conocimiento relativo a la salud y el bienestar. Dependiendo de todo esto y de la relación de todos, se identificarán las unidades en la cual se desarrollará la estrategia pedagógica para incorporar la temática sobre el embarazo adolescente (Díaz et al., 2005; Paredes-Curin, 2016).

Las estrategias pedagógicas usualmente están ligadas a la metodología de enseñanza (GTPQ, 2012). Pero se ha de recordar que la Educación Sexual es un proyecto transversal: no se corresponde con asignaturas específicas por lo que sus contenidos deben ser incorporado a lo largo de la implementación de los cursos regulares. Esto marca –definitivamente- la naturaleza de las actividades que se van a realizar.

Conclusiones

El análisis de la actuación de prevención de embarazo en adolescentes escolarizadas mediante el proyecto de Educación Sexual en el I.E.T.D Manuel Salvador Meza Camargo es un caso emblemático de cómo –cumpliendo los imperativos legales- sin embargo no se cumplen los principios establecidos normativa y doctrinariamente. Aunque se formula un Proyecto Educativo de Educación Sexual, no hay claridad en el cumplimiento de los principios de los enfoques a considerar, es decir, derecho, derechos sexuales y reproductivos, género y diferencia, tal como está establecido. Se observan limitaciones técnicas en lo relativo a la gestión y planificación educativa (p.e. poca formalización, carencia de indicadores de gestión), actúa más como una lista de actividades concentradas en el tiempo que le quitan la centralidad.

Aunque no hay disposición de que el proyecto deba ser formulado considerando un enfoque de salud pública, el incumplimiento de los principios establecidos para los enfoques señalados no permite avanzar en este sentido. De haberse cumplido con la participación social y el estudio de los determinantes sociales de la realidad social a intervenir, la posibilidad de avanzar hacia una consideración de salud pública hubiese sido mayor. En realidad, la naturaleza del proyecto de Educación Sexual y Reproductiva de la institución se corresponde más a un plan de actividades que a lo establecido por la propia normativa.

No se desarrollan prácticas participativas, ni en lo relativo a la formulación e implementación de las estrategias de prevención: los diferentes actores de la comunidad educativa involucrados lo señalan. Tampoco se incorpora lo relativo a la identificación de los determinantes sociales del embarazo adolescente. Ambos elementos son clave al momento de asumir un enfoque de salud pública. Asimismo, aunque la política colombiana sobre el tema da importancia en el desarrollo en el ámbito educativo de los aspectos de salud e incluye la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

participación de los agentes del sector salud, reivindicando así la intersectorialidad, no se observa que esto tampoco ocurra.

En lo referente a las estrategias pedagógicas en uso, no se incluyen técnicas participativas que consideren aspectos como las capacidades cognitivas y emocionales. También nuevos parámetros de gerencia social y educativa que permita –además de darle verdadera transversalidad- profundizar el tratamiento de los temas de Educación Sexual, particularmente en lo relativo al embarazo en adolescentes.

Aunque la política de salud –en lo referente a la prevención y mitigación del embarazo en adolescentes- ha logrado avances técnicos importantes con la aplicación de los enfoques de política como criterios conceptuales que guían la formulación y la implementación, esto no se evidencia en lo relativo a la política educativa. Esto limita las condiciones de posibilidad de desarrollar un enfoque de salud pública en la atención del embarazo en adolescentes escolarizadas. Tomar en cuenta estos aspectos permitiría lograr mayor participación social, generar una actuación basada en las determinaciones locales, una mayor formalización gerencial –tanto educativa como social- así como la aplicación de nuevas estrategias pedagógicas que contribuyan a una profundización de la prevención y mitigación la situación a intervenir.

Recomendaciones

La actual estrategia de prevención del embarazo adolescente implementada por el I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo requiere considerar nuevos parámetros de gerencia educativa y gerencia social que permitan –además de una verdadera transversalidad- profundizar el tratamiento de los temas de Educación Sexual, particularmente en lo relativo al embarazo en adolescentes. La inclusión del enfoque de salud pública permitiría –además de mayor formalización gerencial- trabajar sobre la base de evidencia y mayor participación.

En este sentido, se hace necesario desarrollar cinco propuestas fundamentales (Figura 17), las cuales pueden considerar las siguientes:

- Además de los actuales enfoques de derechos, derechos sexuales y reproductivos, género y diferencial establecidos para la Educación sexual, la directiva del I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo podría incorporar herramientas del enfoque de salud pública fundado en el estudio de los determinantes sociales.
- A partir de la consideración del enfoque de salud pública, la directiva el I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo puede –con la participación de actores intraescolares (estudiantes, docentes, directivos docentes) como extraescolares (personal de salud, autoridades locales, comunidad organizada)- en el diseño de procesos organizativos y protocolos administrativos, formalizando el diagnóstico, diseño, monitoreo y evaluación de dichos proyectos de Educación Sexual.
- Se hace necesario un levantamiento de información sobre la situación del embarazo en adolescentes en el municipio de Sabanas de San Ángel. En el presente trabajo se adelantaron algunos elementos. Pero la metodología de los determinantes sociales especifica protocolos más pormenorizados que imponen además su inclusión en la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

estructura gerencial de la institución educativa. Es poco lo que se puede hacer en términos de enfoque de salud pública si no existen diagnósticos claros de la situación para poder así trabajar sobre la base de evidencia.

- La planificación y gestión del proceso de Educación Sexual debe ser convertido en un proyecto sistemático y organizado. En el este sentido, el uso de técnicas como el marco lógico de proyectos sería un recurso a considerar.
- Se hace necesario considerar nuevas estrategias pedagógicas con la cual afrontar la intervención de esta circunstancia. Dos modelos pueden ser útiles en este sentido: el aprendizaje basado en problemas y la estrategia de encuentros creativos expresivos. Se recomienda la inclusión de técnicas participativas que se centren en la oralidad y el desarrollo de capacidades cognitivas y emocionales.

Para finalizar, sobre la base de lo observado en el presente trabajo, se recomienda la replicación de este estudio a las otras instituciones educativas del municipio de Sabanas de San Ángel. Un mayor conocimiento de la realidad permitiría mejorar los procesos de gerencia educativa al permitir tomar decisiones y correctivos sobre la base de evidencia.

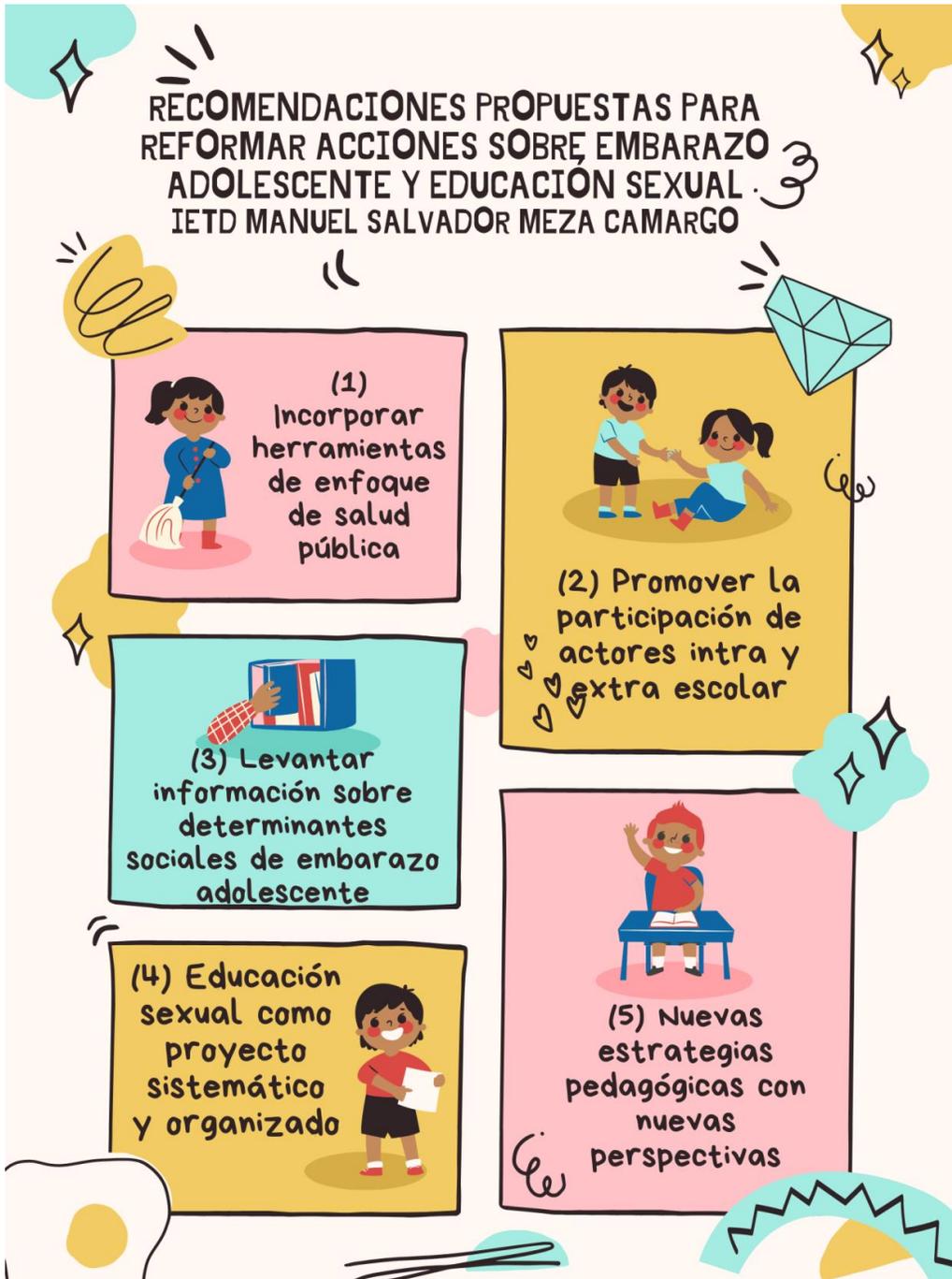


Figura 17 Nota: Elaboración propia (2021)

Referencias

- Abreu, K., Aguilar, C., y Barragán, M. (2017). Fortalecimiento de la educación sexual dirigida a los estudiantes de educación media en la unidad educativa nacional “Gran Colombia”, 2016 (Trabajo de Grado, Universidad Central de Venezuela).
<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/18122/1/TEG%20Abreu%20Katherine.pdf>.
- Acosta Cardona, A. M., Villegas Arenas, E. Y., y Oliveros-Velásquez, J. C. (2019). La Familia como Primera Escuela de Formación. (Tesis de Especialización, Universidad Católica de Oriente). <http://repositorio.uco.edu.co/handle/123456789/183>
- Aguilar de Mendoza, A. S. (2019). Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: La salud mental (Proyecto de Investigación no Publicado, Universidad Tecnológica de El Salvador). <https://www.utec.edu.sv/vips/uploads/investigaciones/investigacion90.pdf>
- Aguilar Gavira, S., y Barroso Osuna, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 47, 73-88.
<http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>
- Alemán, X. (2014). En el día internacional de la juventud, hablemos de embarazo adolescente. *Gente Saludable BID*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/embarazo-adolescente/>
- Amador, A., y Brito, E. (2018). Factores de riesgo y protección afectivos y del desarrollo cognitivo de adolescentes embarazadas (Trabajo de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia). <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5278/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20protecci%3bn%20afectivos%20y%20del%20desarrollo%20cognitivo%20de%20adolescentes%20embarazadas.pdf>

AMSSA. (2017). Compromiso Popular. Plan de Desarrollo 2016-2019 Municipio de Sabanas de San Ángel.

https://sabanadesanangelmagdalena.micolombiadigital.gov.co/sites/sabanadesanangelmagdalena/content/files/000168/8397_plan-de-desarrollo-sabanas-de-san-angel-2016--2019-abril-10.pdf

AMSSA. (2019). Análisis de Situación de Salud con el modelo de determinantes sociales de Salud 2019. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=21201>

AMSSA. (2021). Plan de Desarrollo Sabanas de San Ángel sí Avanza 2020-2023. Alcaldía del municipio de Sabanas de San Ángel. [http://www.sabanadesanangelmagdalena.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-](http://www.sabanadesanangelmagdalena.gov.co/planes/plan-de-desarrollo)

ANC. (1991). Constitución Política de Colombia 1991. Political Database of the Americas-Georgetown University.

<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Angarita de Botero, M. P., González-Rico, C. E., Cardona-Duque, H. H., Quitian-Camacho, M.

G., y Acero-Díaz, E. A. (2019). Historias de vida familiar en madres adolescentes: Estudio cualitativo realizado en el Hospital de Engativá E.S.E. en Bogotá. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(1), 39-48.

Arce Tovar, D. (2017). Análisis crítico de la reforma del sistema educativo colombiano 1990-2014. Estudios Sociológicos Editora. [http://estudiosociologicos.org/-](http://estudiosociologicos.org/)

[descargas/eseditora/analisis-critico-de-la-reforma/analisis-critico-de-la-reforma_diofanto-arce-tovar.pdf](http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/analisis-critico-de-la-reforma/analisis-critico-de-la-reforma_diofanto-arce-tovar.pdf)

- Ardila Arango, A., y Arango Corrales, S. (2014). Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 16 y 19 años. Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. <http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>
- Arnao-Degollar, V. A., y Vega-González, E. O. (2020). Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima-Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(1), 18-23.
- Ascorra, P., Vásquez, P., Passalacqua, N., Carrasco, C., López, V., Núñez, C., y Álvarez Figueroa, M. (2017). Discursos en torno a la administración del conflicto y su relación con la convivencia escolar. *Cultura educación y sociedad*, 8(2), 21-42. doi: <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.8.2.2017.02>
- Babbie, E.. (2000). *Fundamentos de la investigación social*. International Thomson Editores.
- Banco Mundial. (2021). ONU: América Latina con alta tasa de embarazo adolescente. Banco Mundial Datos. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>
- Barrios – Gómez, N. (2018). Formación en valores mediante juegos tradicionales usando la investigación como estrategia pedagógica, *Cultura educación y sociedad*, 9(3), 775 - 782. doi: <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.9.3.2018.91>
- Bernal Álava, Á. F., Alcívar Villamarín, E., San Andrés Laz, M. M., Lucas Vidal, R. M., y Muñoz Chavarría, Y. G. (2018). Elementos sustanciales para la evaluación de la calidad en la educación. 3Ciencias Editorial Área de Innovación y Desarrollo.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- Binstock, G., y Näslund-Hadley, E. (2013). Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Papeles de Población*, 19(78), 15-40.
- Bravo, O., Marín González, F. (2012). El desarrollo como metarrelato de la modernidad. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17(57), 149-160. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/290/29021992009.pdf>
- Brazier, C. (2011). Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia: Una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
<https://www.refworld.org/es/publisher,UNICEF,,USA,4e415daa2,0.html>
- Burrows, J. (2018). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Presentaci%C3%B3n_Subsecretario_Política_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf
- Caffe, S., Chandra-Mouli, V., Camacho, A. V., Brumana, L., Abdool, S., Gómez Ponce de León, R., y Menard-Freeman, L. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud-Fondo de Población de las Naciones Unidas-Organización de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Cancillería de Colombia. (2017). Respuesta del Estado Colombiano a Cuestionario sobre «La administración local y los derechos humanos». Ministerio de Relaciones Exteriores.
<https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/AdvisoryCom/LocalGvt/Colombia.pdf>

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- Carbajal Barona, R., Valencia Oliveros, H. L., y Rodríguez Amaya, R. M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista Salud IUS*, 49(2), 290-300.
- Carballo Gómez, A. I., Elizondo Soto, G. C., Hernández Rojas, G. E., Rodríguez Barquero, M. G., y Serrano Rodríguez, X. R. (1998). El proyecto de vida desde los y las adolescentes (Tesis de Grado, Universidad de Costa Rica). <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-1998-07.pdf>
- Carballo, V., Gadea, S., González, L., Riva, L., y Vieyto, R. (2013). Percepción de los integrantes del equipo de salud sobre el apoyo familiar a la embarazada adolescente (Tesis de Grado, Universidad de la República). <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0511TG.pdf>
- Carrera, M., Bravo, O. y Marín, F. (2013). Visión transcompleja y socioopolítica del currículo universitario. *Encuentro Educativo*, 20(1). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/318649729_Vision_transcompleja_y_sociopolitica_del_curriculo_universitario
- Castro Fernández, E. J., y López López, L. L. (2018). Relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del Hospital San Jerónimo de Montería, 2017 (Trabajo de Grado, Universidad de Córdoba). <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/943>
- Chacón O’Farrill, D., Cortés Alfaro, A., Álvarez García, A. G., y Sotomayor Gómez, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 41(1), 50-58.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Congreso de Colombia. (1993). Ley Número 100 de 1993 (Diciembre 23). Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Congreso de Colombia. (1994). Ley 115 de Febrero 8 de 1994. Ministerio de Educación

Nacional. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia. (2001). Ley 715 de 2001. Secretaría del Senado de la República de

Colombia. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html

Congreso de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006 (Noviembre 8). Instituto Colombiano de

Bienestar Familiar. <https://icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

Congreso de Colombia. (2007). Ley Número 1122 de 2007 (Enero 9). Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Congreso de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008 (Diciembre 4). Red Nacional de Mujeres.

<https://www.rednacionaldemujeres.org/phocadownloadpap/ley%201257%20de%202008.pdf>

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1620 de 2013. Función Pública.

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=52287

CONPES. (2012). Documento CONPES Social 147. Lineamientos para el Desarrollo de una

Estrategia para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y la Promoción de

Proyectos de Vida para los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes entre 6 y 19 años.

Departamento Nacional de Planeación.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- Contreras Britto, J. B. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009 / Prevalence to pregnancy among teenagers in the E.S.E Alejandro Prospero Reverand of Santa Marta between 2008- 2009 (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia).
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/9481/597972.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
- Contreras, S. (2018). Convivencia escolar y solución de conflictos mediante la investigación como estrategia pedagógica. *Cultura educación y sociedad*, 9(3), 63 - 72. doi:
<https://doi.org/10.17981/cultedusoc.9.3.2018.07>
- Corte Constitucional de Colombia. (1992). Sentencia No. T-440/92. Corte Constitucional de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-440-92.htm#:~:text=T%2D440%2D92%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20libertad%20de%20ense%C3%B1anza%20es,y%20de%20la%20autonom%C3%ADa%20universitaria>.
- Corte Constitucional de Colombia. (1998). Sentencia T-293/98. Corte Constitucional de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-293-98.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (1999). Sentencia T-926/99. Corte Constitucional de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/T-926-99.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2007). Sentencia T-605/07. Corte Constitucional de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-605-07.htm>
- Creswell, J. (2015). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. Pearson.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

DANE. (2021a). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018-Colombia ¿Cuántos somos?

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#/>

DANE. (2021b). Índices demográficos Sabanas de San Ángel | Juventud, envejecimiento y

dependencia demográfica | 1985-2018. Departamento Administrativo Nacional de

Estadística. https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#!/juv_env_dep

DANE. (2021c). Alfabetismo Sabanas de San Ángel | Alfabetismo por sexo | 2018.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#!/alf_sex

DANE. (2021d). Medida de pobreza multidimensional municipal de fuente censal. Departamento

Administrativo Nacional de Estadística.

<https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=54595086fdd74b6c9effd2fb8a9500dc>

DANE. (2021e). Analfabetismo (total por municipio). Departamento Administrativo Nacional de

Estadística.

<https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=3dfbdb0788be404f9a9d73454af93716>

DANE. (2021f). Bajo logro educativo (total por municipio). Departamento Administrativo

Nacional de Estadística.

<https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=a5802520f1e7404289cdca40f9423e88>

DANE. (2021g). Inasistencia escolar (total por municipio). Departamento Administrativo

Nacional de Estadística.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

<https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=3ebeed91cb34422086f3256ebd7bcd3>

DANE. (2021h). Trabajo informal (total por municipio). Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

<https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=c088fbd68922406e868df49474bb1eae>

Dávila Ramírez, F. A., Fajardo Granados, D. E., Jiménez Cruz, C. A., Florido Pérez, C. F., y Vergara Castellón, K. C. (2017). Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Revista de Ciencias de la Salud*, 14(1), 93-101.

De Lancer Despradel, J. R., y Molina Cabrera, N. A. (2017). Embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en Santo Domingo, República Dominicana (Tesis, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña) (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).

<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/593/Embarazo%20en%20adolescentes%20que%20acuden%20al%20Hospital%20Universitario%20Maternidad%20Nuestra%20Sen%CC%83ora%20de%20la%20Altagracia%2C%20marzo-abril%202017.%20Investigacio%CC%81n%20y%20propuesta%20de%20plan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Delval, J. (2002). *El desarrollo humano*. Siglo XXI Editores.

Díaz, M. de M., Alfaro Rocher, I. J., Apodaca Urquijo, P., Arias Blanco, J. M., García Jiménez, E., Lobato Fraile, C., y Pérez Boullosa, Alfredo. (2005). Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. *Orientaciones para promover el cambio*

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior. Ministerio de Educación y Ciencia-Universidad de Oviedo.

http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/42/42376/modalidades_ensenanza_competencias_mario_miguel2_documento.pdf

Díaz-Bravo, L., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.

DNP. (2019). Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/BasesPND2018-2022n.pdf>

Escudero Cano, D. P., y Hincapie Escudero, N. A. (2017). Factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de las adolescentes que acuden a la secretaria de salud del municipio de Bello durante el segundo semestre del 2009 (Tesis de Grado, Universidad Minuto de Dios). <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/3689>

Espinoza, R y Marín, F (2019) Redes de investigación transdisciplinar tecnocientífico en contextos reticulares. *Revista Internacional de Filosofía y Teoría Social. Utopía y Praxis Latinoamericana*, 24(87), 173-193. Recuperado de: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/5500>

Estrada, F., Campero, L., Suárez-López, L., de la Vará Salazar, E., y González-Chávez, G. (2017). Consideraciones sobre el riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes. *Apoyo parental y factores psicosociales. Salud Pública de México*, 59(5), 556-565.

Faget Montero, M. (2011). Buenas prácticas para la prevención del embarazo en adolescentes. COJADIC.

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Herramienta%20para%20la%20siste>

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

matizaci%C3%B3n%20de%20experiencias%20desde%20una%20perspectiva%20de%20buenas%20pr%C3%A1cticas_0.pdf

Fainsod, P. (2021). Embarazos no intencionales en niñas y adolescentes en las escuelas.

Propuestas para sus abordajes desde la ESI. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/documento_tecnico-n8%20%20Embarazo%20no%20intencional.pdf

Fleites Santana, N., Álvarez González, Y., González Duque, I. A., y Díaz Díaz, J. (2015).

Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur, 13(2).

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2755/1721>

Fossi Vera, J., y Zarazo Osorio, H. (2016). Efectos de la ley 1098 del 8 de Noviembre de 2006, sobre la población adolescente embarazada en el municipio de San José de Cúcuta.

Universidad Libre de Colombia.

Galicia Alarcón, L. A., Balderrama Trápaga, J. A., y Navarro, R. E. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: Propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*, 9(2), 42-53.

García Miranda, J. T. (2006). El Trabajo de campo y la investigación antropológica. En Trabajo de campo. La antropología en acción (pp. 57-70). Plaza y Valdés-Universidad Autónoma de Quintana Roo.

García Odio, A., y Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas*. *Revista de Ciencias Médicas*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-

31942018000300002#:~:text=Dentro%20de%20los%20factores%20de%2

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Riesgo% 20individuales% 20predomin% C3%B3% 3A% 20dificultad% 20para
,el% 20bajo% 20nivel% 20educacional% 20dentro

Gerendas, M., y Sileo, E. (1992). Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Comisión femenina Asesora de la Presidencia de la República.

Gobernación del Magdalena. (2020b). Magdalena Renace. Derechos de la niñez, la Adolescencia y la Juventud. Diagnóstico. Gobernación del Magdalena.

https://magdalena.micolombiadigital.gov.co/sites/magdalena/content/files/000782/39081_anexo-diagnostico-ninez-adolescencia-y-juventud-30042020.pdf

Gobernación del Magdalena. (2020a). Plan de Desarrollo del Magdalena 2020-2023.

Gobernación del Magdalena.

https://magdalena.micolombiadigital.gov.co/sites/magdalena/content/files/000782/39080_anexo-_plan-territorial-del-sector-salud-2020-2023.pdf

González Nava, P., Rangel Flores, Y., y Hernández Ibarra, E. (2020). Retos de la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de las madres adolescentes. *Saúde e Sociedade*.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000300305&Ing=en&nrm=iso

González Rojo, E., Álvarez-Dardet, C., y Fernández, L. A. L. (2018). Hacia una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud: Informe de un taller. *Gaceta Sanitaria*, 32(5), 488-491. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.003>

González Rojo, E., Álvarez-Dardet, C., y López Fernández, A. (2018). Hacia una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud: Informe de un taller. *Gaceta Sanitaria*, 32(5), 488-491.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- GTPQ. (2012). Estrategias y Metodologías Pedagógicas para la Permanencia Estudiantil en la Educación Superior. Universidad Francisco de Paula Santander.
http://www.ufps.edu.co/ufpsnuevo/archivos/110_2013.pdf
- Guzmán Álvarez, N. L., y Rodríguez Vada, E. C. (2018). Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. 2017 (Tesis de Especialización, Universidad Privada Antenor Orrego).
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4344>
- Hernández Parra, N. (2015). La importancia de la gerencia en las instituciones educativas del sector público de la ciudad de Bogotá (Tesis de Especialización, Universidad Militar Nueva Granada).
https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/7412/HERNANDEZPARRA_NESLY201?sequence=1
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw Hill Interamericana.
- Hernández Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. C. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill Interamericana.
- I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo. (2018). Salud Sexual y Reproductiva. Proyecto Educativo Transversal. I.E.T.D. Manuel Salvador Meza Camargo.
- Imbernón, F. (2007). Primera parte: La investigación educativa y la formación del profesorado. En Investigación educativa como herramienta de formación del profesorado. Reflexión y experiencias de investigación educativa (pp. 11-68). Editorial GRAÓ.
- Ladino Orjuela, W. H. (2008). Organización del Estado Colombiano y formas organizativas del Estado a nivel territorial. Escuela Superior de Administración Pública.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

<http://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/1-Organizacio%CC%81n-del-Estado-Colombiano-y-formas-Organizativas-i.pdf>

Leal Ordóñez, L., y Do Nascimento Osorio, A. (2019). The thinking styles of the university teacher. *Cultura educación y sociedad*, 10(1), 125-148. doi: <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.10.1.2019.09>

Loredó-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., y Gutiérrez-Leyva, C. de J. (2017). Embarazo adolescente: Sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-235.

Lugo, A. (2018). ONU: América Latina con alta tasa de embarazo adolescente. AP. <https://apnews.com/article/90a0b89657ad4f5a9cb8d87a19e27db9>

Marín González, F. (2003). Estrategias de juego y la transferencia de conocimiento en la relación Universidad - Empresa, *Omnia*, 9(1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/737/73711580004.pdf>

Marín, Freddy (2010). Construcción de conocimiento sobre desarrollo sostenible desde una perspectiva inter y transdisciplinaria. *Investigación en Ciencias Humanas de la Universidad del Zulia -Venezuela*, vol. 1, 49-68.

Marín González, F., Roa Gómez, M., García Peña, L. (2016). Evaluación institucional en escuelas de Barranquilla – Colombia desde la perspectiva del docente, *Revista de ciencias sociales*, 22(4), 2016, 130-143. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6128076>

Marín González, F., Castillo Nieto, J., Torregroza Mendoza, Y. y Peña Arrieta, C. (2018). Competencia argumentativa matemática en sexto grado. Una propuesta centrada en los recursos educativos digitales abiertos. *Revista de Pedagogía*, vol. 39(104), 61-85.

- Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Pena-Arrieta/publication/351781347_COMPETENCIA_ARGUMENTATIVA_MATEMATIC_A_EN_SEXTO_GRADO_UNA_PROPUUESTA_CENTRADA_EN_LOS_RECURSOS_EDUCATIVOS_DIGITALES_ABIERTOS/links/60a9e0a492851ca9dcdae62c/COMPETENCIA-ARGUMENTATIVA-MATEMATICA-EN-SEXTO-GRADO-UNA-PROPUESTA-CENTRADA-EN-LOS-RECURSOS-EDUCATIVOS-DIGITALES-ABIERTOS.pdf
- Martínez Miguélez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, 27(2), 7-33.
- Martínez-Restrepo, S. (2017). Embarazo adolescente: ¿falta educación sexual o proyecto de vida? *Semana*. <https://www.semana.com/educacion/articulo/embarazo-adolescente-falta-educacion-sexual-proyecto-de-vida/393556-3/>
- Mazuera-Arias, R., Trejos-Herrera, A. M., y Reyes-Ruiz, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander. *Revista de Salud Publica*, 19(6), 733-738.
- Mejía-Mendoza, M. L., Laureano-Eugenio, J., Gil-Hernández, E., Ortiz-Villalobos, R., Blackaller-Ayala, J., y Benítez-Morales, R. (2018). Condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en adolescentes de Jalisco, México. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*, 66(4), 242-252.
- MEN. (1993). Resolución 3353 del 02 de julio de 1993. Ministerio de Educación Nacional. <http://intranet.bello.gov.co:8081/intranet/start/sig/Normograma/resoluciones/Resoluciones%20Nacionales/1993/resolucion%203353%20de%201993.pdf>

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

MEN. (1994). Decreto 1860 de 1994 (Ministerio de Educación Nacional).

https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_decreto1860_94.pdf

Ministerio de Salud y Asistencia Social. (2011). Guía de la Prevención del Embarazo en la Adolescencia. Ministerio de Salud y Asistencia Social.

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20prevencion%20del%20embarazo.pdf>

Montoya Vélez, L. P., Torres de Galvis, Y., Zapata Vanegas, M. A., Garro Cossio, G. I., y Hurtado Villegas, G. (2010). Segundo estudio de salud mental del adolescente – Medellín, 2009. Revista de Salud Pública de Medellín, 4(2), 23-39.

MSPS. (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

MSPS. (2019). Política integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

MSPS. (2013b). ABC del Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

MSPS. (2013a). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Ministerio de Salud y Protección Social.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Murad, R., Rivillas, J. C., Gómez, G., Sicachá, J., y Vargas, V. (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. ProFamilia-Fundación Plan.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>

Ñauta Baculima, M. J., García Cunuhay, B. A., Martínez Espinoza, B. B., y Ñauta Díaz, J. F. (2017). Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015. Revista Médica HJCA, 9(2), 129-133.
<http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.21>

OMS. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>

OMS Oficina de Prensa. (2021). El embarazo en la adolescencia. OMS Sala de Prensa.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

ONU. (2015). El embarazo adolescente está ligado a falta de oportunidades y violencia, advierte UNICEF. Organización de las Naciones Unidas.

<https://news.un.org/es/story/2015/01/1322031>

Ortiz Cermeño, E. (2019). El aprendizaje basado en problemas como experiencia de innovación y mejora docente universitaria. Perfiles Educativos, 41(164), 208-213.

Ospina Ramírez, D. A., Burgos Laitón, S. B., y Madera Ruiz, J. A. (2017). La gerencia educativa y la gestión del cambio. Diálogos de Saberes, 46, 187-200.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Oviedo, H. C., y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach.

Revista Colombiana de Psiquiatría, XXXIV(4), 572-580.

Pacheco-Sánchez, C.I. (2018). Embarazo en menores de quince años: Los motivos y la

redefinición del curso de vida. Revista de Salud Pública, 58(1), 56-61.

Padrón Guillén, J. (2000). La estructura de los procesos de investigación. Revista Educación y

Ciencias Humanas, 9(17), 33-45.

Pardo Peña, X. (2015). Embarazo en la adolescencia y asistencia al sistema educativo en

Colombia. Boletín del Observatorio Nacional de Familias, 5, 22-27.

Paredes-Curín, C. R. (2016). Aprendizaje basado en problemas (ABP): Una estrategia de

enseñanza de la educación ambiental, en estudiantes de un liceo municipal de Cañete.

Revista Electrónica Educare, 20(1). <https://doi.org/10.15359/ree.20-1.6>

Paredes-Chacín, A. J., Marín González, F., Sukier, H. B. e Inciarte González, A. (2017).

Didáctica para la formación de profesionales innovadores y emprendedores: estrategias

ante una realidad social. Didácticas para el desarrollo del pensamiento interdisciplinar.

Universidad del Zulia. REDPI (Red para el Desarrollo del Pensamiento Interdisciplinar),

44-60. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Freddy-Marin-](https://www.researchgate.net/profile/Freddy-Marin-Gonzalez/publication/319422888_Didactica_interdisciplinaria_de_las_ciencias_aportes_a_su_comprencion_desde_la_aplicacion_de_mapas_logicos_de_relaciones_conceptuales/links/59a96df20f7e9b2790120ff7/Didactica-interdisciplinaria-de-las-ciencias-aportes-a-su-comprencion-desde-la-aplicacion-de-mapas-logicos-de-relaciones-conceptuales.pdf#page=78)

[Gonzalez/publication/319422888_Didactica_interdisciplinaria_de_las_ciencias_aportes_](https://www.researchgate.net/profile/Freddy-Marin-Gonzalez/publication/319422888_Didactica_interdisciplinaria_de_las_ciencias_aportes_a_su_comprencion_desde_la_aplicacion_de_mapas_logicos_de_relaciones_conceptuales/links/59a96df20f7e9b2790120ff7/Didactica-interdisciplinaria-de-las-ciencias-aportes-a-su-comprencion-desde-la-aplicacion-de-mapas-logicos-de-relaciones-conceptuales.pdf#page=78)

[a_su_comprencion_desde_la_aplicacion_de_mapas_logicos_de_relaciones_conceptuales/](https://www.researchgate.net/profile/Freddy-Marin-Gonzalez/publication/319422888_Didactica_interdisciplinaria_de_las_ciencias_aportes_a_su_comprencion_desde_la_aplicacion_de_mapas_logicos_de_relaciones_conceptuales/links/59a96df20f7e9b2790120ff7/Didactica-interdisciplinaria-de-las-ciencias-aportes-a-su-comprencion-desde-la-aplicacion-de-mapas-logicos-de-relaciones-conceptuales.pdf#page=78)

[links/59a96df20f7e9b2790120ff7/Didactica-interdisciplinaria-de-las-ciencias-aportes-a-](https://www.researchgate.net/profile/Freddy-Marin-Gonzalez/publication/319422888_Didactica_interdisciplinaria_de_las_ciencias_aportes_a_su_comprencion_desde_la_aplicacion_de_mapas_logicos_de_relaciones_conceptuales/links/59a96df20f7e9b2790120ff7/Didactica-interdisciplinaria-de-las-ciencias-aportes-a-su-comprencion-desde-la-aplicacion-de-mapas-logicos-de-relaciones-conceptuales.pdf#page=78)

[su-comprencion-desde-la-aplicacion-de-mapas-logicos-de-relaciones-](https://www.researchgate.net/profile/Freddy-Marin-Gonzalez/publication/319422888_Didactica_interdisciplinaria_de_las_ciencias_aportes_a_su_comprencion_desde_la_aplicacion_de_mapas_logicos_de_relaciones_conceptuales/links/59a96df20f7e9b2790120ff7/Didactica-interdisciplinaria-de-las-ciencias-aportes-a-su-comprencion-desde-la-aplicacion-de-mapas-logicos-de-relaciones-conceptuales.pdf#page=78)

[conceptuales.pdf#page=78](https://www.researchgate.net/profile/Freddy-Marin-Gonzalez/publication/319422888_Didactica_interdisciplinaria_de_las_ciencias_aportes_a_su_comprencion_desde_la_aplicacion_de_mapas_logicos_de_relaciones_conceptuales/links/59a96df20f7e9b2790120ff7/Didactica-interdisciplinaria-de-las-ciencias-aportes-a-su-comprencion-desde-la-aplicacion-de-mapas-logicos-de-relaciones-conceptuales.pdf#page=78)

Parra, Javier. (2005). Guía de Muestreo. Universidad del Zulia.

- Pertuz, S., Sánchez, J., y Parrales, A. (2018). La gestión Académica en las Instituciones Educativas del Distrito de Santa Marta. Una mirada hacia sus incidencias en la calidad de la educación. En *Memorias V Simposio Internacional Currículo y Políticas Educativas. II Encuentro Nacional de Educación y Pensamiento* (pp. 199-210). Universidad del Magdalena.
- https://eventos.unimagdalena.edu.co/Content/ArchivosPublicaciones/Publicacion_21/documento_7_20201112105314.503.pdf
- Pinzón-Rondón, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P. A., y Abril-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), 487-499. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
- Plazas, E. A. (2006). B. F. Skinner: La búsqueda de orden en la conducta voluntaria. *Universitas Psychologica*, 5(2), 371-384.
- Presidencia de la República. (2010). Decreto 2968 de 2010 (agosto 06). Sistema Único de Información Normativa. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1504927>
- ProFamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Vol. 1-2). Ministerio de Salud y Protección Social-ProFamilia.
- Quezada Abad, C., Apolo Vivanco, N., y Delgado Santa Gadea, K. (2018). Investigación científica. En *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Editorial UTMACH.
- Quintero Rondón, A. P., y Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 222-237.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- Reyes Rodríguez, L. (2007). La teoría de la acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa*, 7, 66-77.
- Roa García, P. (2017). Salud, cuerpo y vida: Una genealogía de la educación sexual en la escuela colombiana. *Praxis & Saber*, 8(17), 67-84.
- Roa García, P. A. (2017). Salud, cuerpo y vida: Una genealogía de la educación sexual en la escuela colombiana. *Praxis & Saber*, 8(17), 67-84.
<https://doi.org/10.19053/22160159.v8.n17.2018.4714>
- Robles Garrote, P., y Rojas, M. del C. (2015). La validación del juicio de expertos: Dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada a la Enseñanza de las Lenguas*, 18. https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
- Rodríguez, M. C. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de Psicología | Campinas*, 27(4), 437-447.
- Rodríguez Neira, C. L., y Hernández Torres, J. (2010). Fortalecimiento de la intersectorialidad para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Antecedentes, gestión y creación de la Comisión Nacional Intersectorial en Colombia. Ministerio de la Protección Social-Fondo de Población de las Naciones Unidas.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Fortalecimiento-intersectorialidad-garantia-DSR.pdf>
- Rodríguez Rodríguez, N., Cala Bayeux, Á., Nápoles Pérez, J. L., Milán Arenado, Y., y Aguilar Tito, M. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista de Información Científica*, 96(1), 29-37.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- Romero de Yragorry, B., Sarmiento, M., y Abreu, M. (2009). Como Diseñar Proyectos Comunitarios (bajo el enfoque de Marco Lógico). Guía teórico-práctica. Fondo Editorial FUNDACITE Zulia.
- Romero, M. E., y Díaz, I. (2007). La gerencia social en la implementación de programas sociales. Niños y adolescentes en circunstancias difíciles: De y en la calle. *Espacio Abierto*, 16(2), 331-361.
- Rubio Rojas, M. A. (2019). Análisis de la Política Nacional de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Ejercer la autonomía al practicar la anticoncepción: Apuestas, barreras y retos (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana).
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42327/AnalisisPNSDSDR-MAR.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Ruoti, A. (1994). Patología obstétrica en la adolescente embarazada. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*, 1(2), 70-72.
- Saeteros Hernández, R. del C., Pérez Piñero, J., & Sanabria Ramos, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 39(5).
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/printFriendly/68/177>
- Salas Vilorio, K., & Cómbita Niño, H. (2017). Análisis de la convivencia escolar desde la perspectiva psicológica, legal y pedagógica en Colombia. *Cultura educación y sociedad*, 8(2), 79-92. DOI: <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.8.2.2017.06>
- Sántos Sánchez, G. (2017). Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con lupus, Puebla (Tesis de Grado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla).
<https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanch ez.pdf>

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Scribano, A. (2013). Encuentros creativos expresivos: Una metodología para estudiar sensibilidades. Estudios Sociológicos Editora.

<file:///C:/Users/Maria/Downloads/Encuentros+creativos.pdf>

Scribano, A. (2015). Introducción. Los estudios sociales sobre el cuerpo y las emociones en Argentina (pp. 9-15). Estudios Sociológicos Editora.

file:///C:/Users/Maria/Downloads/Los_estudios_sociales.pdf

Scribano, A. (2016). Investigación social basada en la Creatividad/Expresividad. Estudios Sociológicos Editora. http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/investigacion-social-basada-en-la-creatividad-expresividad/investigacion-social-basada-en-la-creatividad-expresividad_scribano.pdf

Scribano, A. (2017). Emociones y dependencias. En Aportes a una sociología de los cuerpos y las emociones desde el Sur (pp. 331-353). Estudios Sociológicos Editora.

<http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/aportes-a-una-sociologia-de-los-cuerpos/aporte-a-una-sociologia-de-los-cuerpos.pdf>

SDSB. (2007). Cero indiferencia con la mortalidad materna y perinatal. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20salud%20materna%20mayo%20de%202007.pdf>

SEDM. (2012). Plan Decenal de Educación del departamento del Magdalena 2010-2019.

Secretaria de Educación Departamental del Magdalena.

<http://www.sedmagdalena.gov.co/Descargas/categorias/plandecenal/plandecenalmagdalena.pdf>

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- SEDM. (2015). Plan Territorial de Formación Docente 2014-2016. Magdalena, Formadora, Humana e Incluyente. Secretaria de Educación Departamental del Magdalena.
http://www.sedmagdalena.gov.co/calidad/2015/Plan_Territorial_de_Formacion_Docente_Dpto_Magdalena.pdf
- SEDM. (2018). Sabanas de San Ángel. Sedes educativas 2018. Secretaría de Educación Departamental del Magdalena. MAGDALENA_SEDES_2018 A B C D E F G H I J K L M N O P ...<https://www.mineducacion.gov.co/articles-364338>
- Soto de Jesús, M., Contreras Guerrero, M. Teresa, y Becerra Moya, R. R. (2018). Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
- SSSM. (2012). Migración Plan Territorial de Salud 2012-2015. Departamento del Magdalena. Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PTS%202012-2015%20MAGDALENA.pdf>
- SSSM. (2017). Análisis Situacional de Salud del Magdalena 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=17007>
- Suárez Ruiz, P. A. (2008). Metodología de la investigación: Diseños y técnicas. Orión Editores.
- Tamayo, M. (2002). El proceso de investigación científica. Editorial LIMUSA.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Trucco, D., y Inostroza, P. (2017). Las violencias en el espacio escolar. Comisión Económica para América Latina y el Caribe-Fondo de Infancia de las Naciones Unidas.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41068/4/S1700122_es.pdf

UNESCO Servicio de Prensa. (2019). Los embarazos precoces de las adolescentes del África subsahariana pueden obstaculizar el regreso de un millón de niñas a la escuela. UNESCO

Servicio de Prensa. <https://es.unesco.org/news/embarazos-precoces-adolescentes-del-africa-subsahariana-pueden-obstaculizar-regreso-millon>

UNESCO-Servicio de Prensa. (2017). La educación es esencial en la prevención de los embarazos en la adolescencia. UNESCO Servicio de Prensa.

http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view-tv-release/news/education_critical_in_preventing_adolescent_pregnancy/

Urieles Guerrero, Alejandro, Ramírez Quiroga, William, y Romero Pabón, Julio César. (2017). Estadística aplicada. Corporación Universidad de La Costa.

Valoyes Ortiz, K. N. (2021). Estrategias para prevenir el aumento del embarazo adolescente de mujeres entre los 14 años y 18 años de edad en el municipio de Quibdó (Tesis de Especialización, Universidad CES).

https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5153/1/1077466095_2021.pdf

Vargas Martínez, D., y Paternina, Y. (2017). Relación entre habilidades sociales y acoso escolar. *Cultura, Educación y Sociedad*, 8(2), 61-78. DOI:

<https://doi.org/10.17981/cultedusoc.8.2.2017.05>

Vela Arévalo, E. (2016). Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(3).

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/prINTERfriendly/455/769>

Velázquez Guerrero, R. (2018). Disminuyendo los embarazos adolescentes en la Urb. El Carmen

puesto de Salud Túpac Amará en Chimbote, Perú (Trabajo Académico, Universidad Católica Los Ángeles).

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8859/DISMI>

[NUYENDO_EMBARAZO_VELASQUEZ_GUERRERO_ROSMERY_SILVI](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8859/DISMI)

[A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8859/DISMI)

Wildemberg Fiedler, M., y Caetano de Souza, M. C. (2018). The prevention of teenage

pregnancy in adolescent's view. *Texto & Contexto - Enfermagem*.

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00030.pdf>

Williamson, N. (2013). La maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en

adolescentes. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

Zabarain-Cogollo, S., y Fernández-Daza, M. (2020). Indicadores sociodemográficos, sexualidad

y embarazo en adolescentes de Santa Marta-Colombia. *European Journal of Health*

Research, 6(2). <https://formacionasunivep.com/ejhr/index.php/journal/article/view/213>

Anexo

Anexo 1. Cronograma de Actividades

Anexo 1

Cronograma de tareas

TAREA	2020												2021				
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
Revisión bibliográfica	█																
Diseño del Problema de Investigación	█																
Redacción Capítulo I			█														
Redacción Capítulo II				█													
Diseño del trabajo de recolección de información					█												
Diseño y validación de de los instrumentos					█												
Redacción Capítulo III								█									
Trabajo de Campo										█							
Análisis de los											█						

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

documentos			
Análisis de la información			
Redacción Capítulo IV			
Redacción final del informe			
Entrega informe final			

Nota: Elaboración propia (2020)

Anexo 2. Matriz de Antecedentes

Anexo 2

Matriz de Antecedentes

REFERENCIA	OBJETIVO	MÉTODO / HALLAZGOS	PERTINENCIA PARA EL ESTUDIO
Abreu, K., Aguilar, C., y Barragán, M. (2017). Fortalecimiento de la educación sexual dirigida a los estudiantes de educación media en la unidad educativa nacional “Gran Colombia”, 2016 (Trabajo de Grado, Universidad Central de Venezuela). http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/18122/1/TEG%20Abreu%20Katherine.pdf	Determinar la información sobre sexualidad humana que tienen los estudiantes de la U.E.N Gran Colombia. Diseñar las estrategias orientadas a fortalecer la educación sexual según el diagnóstico encontrado en la U.E.N Gran Colombia.	Técnica de diagnóstico con cuestionario (método cuantitativo). Se diagnosticó que los estudiantes cuentan con información y no con educación sexual, se fundamentó con la riqueza de un marco teórico que contempla estadísticas recientes y la diferencia entre información y educación sexual.	El uso del cuestionario como referencia metodológica. El uso del Marco Lógico como estrategia de propuesta.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

<p>Amador, A., y Brito, E. (2018). Factores de riesgo y protección afectivos y del desarrollo cognitivo de adolescentes embarazadas (Trabajo de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia). https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5278/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20protecci%3bn%20afectivos%20y%20del%20desarrollo%20cognitivo%20de%20adolescentes%20embarzadas.pdf</p>	<p>Indagar los factores de riesgo y protectores afectivos y del desarrollo cognitivo de adolescentes embarazadas.</p>	<p>Meta análisis de artículos sobre el tema. Se relacionaron variables de factores de riesgo físico, social, emocional así como factores de protección.</p>	<p>Facilita un cuadro de análisis para el desarrollo de las dimensiones analíticas del presente trabajo de investigación.</p>
<p>Angarita de Botero, M. P., González-Rico, C. E., Cardona-Duque, H. H., Quitian-Camacho, M. G., y Acero-Díaz, E. A. (2019). Historias de vida familiar en madres adolescentes: Estudio cualitativo realizado en el Hospital de Engativá E.S.E. en Bogotá. <i>Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología</i>, 70(1), 39-48.</p>	<p>Indagar en los relatos personales de cinco madres adolescentes, inmersas en sus historias de vida y las vivencias de éstas.</p>	<p>Estudio cualitativo de enfoque narrativo. Entrevistas estructuradas. Análisis hermenéutico de textos. Se describió la experiencia de conflicto, estructuración de relaciones y hogares, escolarización y dinámicas familiares.</p>	<p>Además de contribuir en lo relativo al uso de tres estrategias metodológicas (entrevistas semiestructuradas, análisis cualitativo) también planteó aspectos claves de la experiencia subjetiva del embarazo y la maternidad en adolescentes jóvenes.</p>
<p>Arnao-Degollar, V. A., y Vega-González, E. O. (2020). Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima-Perú. <i>Revista Internacional de Salud Materno Fetal</i>, 5(1), 18-23.</p>	<p>Determinar cuáles son los factores familiares que están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil “José</p>	<p>Análisis cuantitativos de información recogida por estudio de casos. Se hallaron las asociaciones significativas en lo relativo a los factores familiares.</p>	<p>Se establecieron los factores sociales significativos relacionados con conflictividad, relaciones familiares, comunicación y la</p>

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	Gálvez” durante el año 2014		presencia materna en la circunstancia de embarazo en adolescentes.
Carbajal Barona, R., Valencia Oliveros, H. L., y Rodríguez Amaya, R. M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. <i>Revista Salud IUS</i> , 49(2), 290-300	Identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia.	Estudio analítico prospectivo en adolescente de colegios públicos y privados. Se halló información referente a inicio de relaciones sexuales, métodos de planificación familiar e inicio de vida sexual.	Definición de factores de riesgos y protectores. Incorporación al esquema de análisis los aspectos relacionados con el inicio de la vida sexual, la relación sexual misma y las estrategias de evitación del embarazo.
Castro Fernández, E. J., y López López, L. L. (2018). Relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del Hospital San Jerónimo de Montería, 2017 (Trabajo de Grado, Universidad de Córdoba). https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/943	Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Jerónimo Montería, 2017	Encuesta estructurada con variables sociodemográficas y de funcionalidad familiar. Se halló la relación cuantitativa entre ambos tipos de variables.	Aportó referencias para establecer las variables demográficas más útiles para el estudio de la circunstancia de embarazo adolescente.
Dávila Ramírez, F. A., Fajardo Granados, D. E., Jiménez Cruz, C. A., Florido Pérez, C. F., y Vergara Castellón, K. C. (2017). Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. <i>Revista de Ciencias de la Salud</i> , 14(1), 93-101.	Explorar la frecuencia y peso con que los factores de riesgo psicosocial predisponen a los desenlaces de embarazo temprano y deserción escolar en las adolescentes, se realizó una revisión descriptiva	Mediante meta-análisis de estudios observacionales se describieron los factores de riesgo relacionados con embarazo y deserción escolar, intervenciones dirigidas a los factores de riesgo descritos potencialmente podrían	

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		contribuir a la disminución de estos desenlaces.	
De Lancer Despra del, J. R., y Molina Cabrera, N. A. (2017). Embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en Santo Domingo, República Dominicana (Tesis, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña) (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña). https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/593/Embarazo%20en%20adolescentes%20que%20acuden%20a%20Hospital%20Universitario%20Maternidad%20Nuestra%20Sen%CC%83ora%20de%20la%20Altagracia%2C%20marzo-abril%202017.%20Investigacio%CC%81n%20y%20propuesta%20de%20plan.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Hacer una caracterización del perfil de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia sobre todo en lo referente a la deseabilidad o no de sus embarazos y las tipologías de las uniones tempranas entre ella, para poder tener una mejor comprensión de las estrategias que pudieran ser pertinentes a la hora de plantear una respuesta nacional a esos fenómenos	Análisis cuantitativo mediante cuestionario.	Incorporación de variables como vivienda, identidad, escolaridad, asistencia escolar, edad de primera relación sexual, relación con el padre de su hijo y proyecto de vida.
Escudero Cano, D. P., e Hincapié Escudero, N. A. (2017). Factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de las adolescentes que acuden a la secretaria de salud del municipio de Bello durante el segundo semestre del 2009 (Tesis de Grado, Universidad Minuto de Dios). https://repository.uniminuto.edu/handle/10	Identificar los factores personales, sociales y familiares que inciden en los embarazos en adolescentes.	Entrevista semiestructurada para definir información condicionante de sus decisiones personales: hábitos, contexto, factores sociales.	Aportó un marco analítico para la inclusión de los hábitos, contexto y los factores sociales como parte de los elementos condicionantes que propician la posibilidad de un embarazo en la adolescencia.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

656/3689

Estrada, F., Campero, L., Suárez-López, L., de la Vará Salazar, E., y González-Chávez, G. (2017). Consideraciones sobre el riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes. Apoyo parental y factores psicosociales. <i>Salud Pública de México</i> , 59(5), 556-565.	Identificar la asociación entre conocimiento sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en el uso del condón, con el apoyo parental y factores escolares, en hombres.	Estudio transversal con modelos logísticos un número grande de estudiantes de educación media. Se halló el peso de la asociación de conocimiento sobre riesgo de embarazo con determinados factores.	De este estudio se incorporaron elementos como la comunicación con los padres, las condiciones socioeconómicas, el peso de la escuela y la información aportada por la escuela. Se valoriza el apoyo familiar y escolar.
Fainsod, P. (2021). Embarazos no intencionales en niñas y adolescentes en las escuelas. Propuestas para sus abordajes desde la ESI. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/documento_tecnico-n8%20%20Embarazo%20no%20intencional.pdf	Brindar un marco conceptual y referencial para abordar las prácticas institucionales relacionadas con la adolescencia, el embarazo en adolescentes y su prevención.	Mediante el análisis documental y el trabajo de campo, se identificaron las vivencias relacionadas con la prevención de embarazos asumiendo las escuelas como espacios no intencionales de decisión.	Se tomó para el presente trabajo el esquema de análisis y las estrategias metodológicas para abordar las prácticas institucionales.
Fossi Vera, J., y Zarazo Osorio, H. (2016). Efectos de la ley 1098 del 8 de Noviembre de 2006, sobre la población adolescente embarazada en el municipio de San José de Cúcuta. Universidad Libre de Colombia.	Analizar los efectos de la Ley 1098 de 2006 sobre la población adolescente embarazada de San José de Cúcuta.	Análisis socio- jurídico de la forma cómo ha sido aplicado el Código de Infancia y Adolescencia. Se hallaron las restricciones, pero también las facilidades y oportunidades dada por ésta en las jóvenes adolescentes embarazadas	Este estudio contribuyó con información relativa a las condiciones socio-jurídicas de las adolescentes embarazadas en la sociedad colombiana.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		de Cúcuta.	
González Nava, P., Rangel Flores, Y., y Hernández Ibarra, E. (2020). Retos de la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de las madres adolescentes. <i>Saúde e Sociedade</i> . http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000300305&lng=en&nrm=iso	Documentar los obstáculos percibidos para prevenir embarazos subsiguientes en madres adolescentes	Análisis cualitativo de entrevistas mediante teoría fundada. Se hallaron los elementos propios de la experiencia compartida frente a los servicios de salud amigables con la adolescencia.	Contribuyó al esquema de análisis del trabajo con el estudio de las adolescentes embarazadas desde una perspectiva de salud pública.
Guzmán Álvarez, N. L., y Rodríguez Vada, E. C. (2018). Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Distrital Santa Isabel. <i>El Porvenir</i> . 2017 (Tesis de Especialización, Universidad Privada Antenor Orrego). https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4344	El objetivo de la presente investigación fue identificar los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Distrital Santa Isabel del distrito El Porvenir	Análisis descriptivo correlacional. Se hallaron factores psicológicos como la disfuncionalidad familiar, factores sociales, conducta sexual y funcionamiento familiar.	Contribuyó al esquema de análisis con factores como conducta sexual, funcionamiento familiar, grado de instrucción y estado civil.
Loredo-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., y Gutiérrez-Leyva, C. de J. (2017). Embarazo adolescente: Sus causas y repercusiones en la diada. <i>Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social</i> , 55(2), 223-235.	Analizar la relación entre las causas y repercusiones del embarazo adolescente.	Mediante un meta-análisis de la información disponible se hallaron factores predisponentes, consecuencias inmediatas y tardías, así como actitudes a la maternidad.	Se tomó lo relativo a la necesidad de implementar programas de Educación Sexual incorporando ámbitos diferenciados a la escuela y a la familia.
Mazuera-Arias, R., Trejos-Herrera, A. M., y Reyes-Ruiz, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander. <i>Revista de Salud</i>	Analizar la percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander.	Investigación descriptiva de corte transversal. Se halló el peso otorgado a la Educación Sexual y el uso	Inclusión en el marco analítico lo relacionado con las percepciones de las adolescentes sobre

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Pública, 19(6), 733-738.		de anticonceptivos por parte de las adolescentes embarazadas.	Educación Sexual y anticonceptivos.
Mejía-Mendoza, M. L., Laureano-Eugenio, J., Gil-Hernández, E., Ortiz-Villalobos, R., Blackaller-Ayala, J., y Benítez-Morales, R. (2018). Condiciones socioculturales y experiencias del embarazo en adolescentes de Jalisco, México. <i>Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia</i> , 66(4), 242-252.	Describir las condiciones socioculturales y la experiencia de adolescentes embarazadas en Guadalajara, Jalisco (México).	Investigación cualitativa. Se halló que –lo hallan o no utilizado previamente al embarazo- éste implicó aprendizaje y maduración para las adolescentes.	Se incorporaron en el análisis lo relativo a la importancia de la educación, la deserción escolar, la pobreza y las inquietudes sexuales y reproductivas.
Ñauta Baculima, M. J., García Cunuhay, B. A., Martínez Espinoza, B. B., y Ñauta Díaz, J. F. (2017). Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015. <i>Revista Médica HJCA</i> , 9(2), 129-133. http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.21	Analizar las condiciones clínicas y sociales de la población adolescente embarazada del Hospital de Especialidades José María Carrasco Arteaga de Cuenca, Ecuador.	Estudio descriptivo a partir del análisis de historias médicas. Se hallaron particularidades asociadas a factores sociales, pero también relativos al uso de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual.	Se tomaron en cuenta los factores de prevalencia hallados en el estudio.
Pacheco-Sánchez, C. i. (2018). Embarazo en menores de quince años: Los motivos y la redefinición del curso de vida. <i>Revista de Salud Pública</i> , 58(1), 56-61.	Interpretar los motivos del embarazo en las adolescentes y la resignificación del curso de	Estudios de relatos de vida en las que se identifican motivaciones por qué y motivos del curso de vida	Se toma en cuenta una parte significativa de los hallazgos: hasta qué punto el contexto educativo existe

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	vida.	de las adolescentes son redefinidos por el control moral de familias, parejas, profesionales de educación y salud basados en su sentido común y su <i>habitus</i> profesional.	como dispositivo que excluye y promueve la deserción escolar. En el campo de la salud las violaciones a los derechos humanos se utilizan como un dispositivo de control y punición.
Pinzón-Rondón, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P. A., y Abril-Basto, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 83(5), 487-499. https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487	Analizar los actores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia	Estudio transversal de carácter analítico con una muestra. Se identificaron algunos factores de riesgo como edad, convivencia de pareja, abuso y violencia. Curiosamente, Los factores sociales estuvieron asociados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida sexual.	Se toma en cuenta lo relativo a la distinción entre inicio de la vida sexual y embarazo adolescente, así como el peso de los factores sociales en esta distinción.
Rodríguez Rodríguez, N., Cala Bayeux, Á., Nápoles Pérez, J. L., Milán Arenado, Y., y Aguilar Tito, M. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Revista de Información	identificar factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia en la policlínica "Emilio Daudinot" de Guantánamo,	Análisis estadístico dio cuenta de factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia el tener sus primeras relaciones	Se consideran las definiciones de riesgo del embarazo en adolescentes planteadas por Rodríguez Rodríguez et al para

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Científica, 96(1), 29-37.	Cuba, en 2013	sexuales entre 15 y 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. En su gran mayoría las adolescentes conocían la edad óptima para embarazarse y no consideran el aborto como método anticonceptivo.	desarrollar el esquema de análisis respectivo.
Velázquez Guerrero, R. (2018). Disminuyendo los embarazos adolescentes en la Urb. El Carmen puesto de Salud Túpac Amará en Chimbote, Perú (Trabajo Académico, Universidad Católica Los Ángeles). http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8859/DISMI_NUYENDO_EMBARAZO_VELASQUEZ_GUERRERO_ROSMERY_SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Desarrollar un proyecto de intervención que disminuya la prevalencia de embarazos adolescentes de la Urb. del Carmen del Puesto de Salud Túpac Amaru	Mediante el uso de técnicas de planificación, se establecieron los parámetros doctrinarios y los contenidos de sensibilización que podrían tener los talleres a ser adelantados.	Rescate de la capacitación y la sensibilización como elementos clave para el desarrollo de estrategias de prevención y mitigación.
Wildemberg Fiedler, M., y Caetano de Souza, M. C. (2018). The prevention of teenage pregnancy in adolescent's view. Texto & Contexto - Enfermagem. http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00030.pdf	Comprender la visión de los adolescentes con relación a la prevención del embarazo de adolescentes en una escuela en el municipio de Divinópolis,	Análisis de entrevistas semiestructuradas, se halló que los adolescentes consideran la prevención del embarazo en la adolescencia como algo	Se valoró en los análisis cuatro categorías empíricas: percepción acerca de la importancia de la prevención de los embarazos en la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	<p>en Minas Gerais</p>	<p>positivo, expresan sus conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, demuestran practicar sexo seguro e inseguro y señalan defectos en la calidad de la atención de la salud.</p>	<p>adolescencia, el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, el uso de métodos anticonceptivos, las barreras para el acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo.</p>
<p>Valoyes Ortiz, K. N. (2021). Estrategias para prevenir el aumento del embarazo adolescente de mujeres entre los 14 años y 18 años de edad en el municipio de Quibdó (Tesis de Especialización, Universidad CES). https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5153/1/1077466095_2021.pdf</p>	<p>Atender las necesidades básicas insatisfechas de la población vulnerable mediante la implementación de un proyecto de prevención de embarazos adolescentes.</p>	<p>Definiendo la necesidad de atender las necesidades básicas insatisfechas de la población vulnerable del municipio de Quibó, departamento del Chocó, uno de los de mayor pobreza en todo el país, se planteó la implementación de un proyecto de prevención que utilice técnicas participativas centradas en la oralidad, técnicas visuales, interactivas y audiovisuales. Se diseñó una estrategia focalizada en adolescentes entre 14 y 18 años de edad. La estrategia</p>	<p>Se incorporó al presente trabajo los elementos de técnicas participativas centradas en la oralidad, técnicas visuales, interactivas y audiovisuales para el diseño del proyecto de intervención.</p>

		<p>logró productos asociados a la sensibilización, la identificación de riesgos y la formación de líderes multiplicadores. Fue posible identificar impactos positivos en torno a lo relativo a cambios de percepciones y visiones de futuro.</p>	
<p>Zabarain-Cogollo, S., y Fernández-Daza, M. (2020). Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta-Colombia. <i>European Journal of Health Research</i>, 6(2). https://formacionasunivep.com/ejhr/index.php/journal/article/view/213</p>	<p>Analizar la relación entre variables sociodemográficas, sexualidad y embarazo en la ciudad de Santa Marta, Colombia.</p>	<p>Los resultados muestran que los indicadores sociodemográficos y de sexualidad asociados al embarazo adolescente son: gestación a edad temprana, baja escolaridad, estrato socioeconómico bajo, no utilización de los métodos anticonceptivos, embarazo no planificado.</p>	<p>Además de incorporar el contenido de datos locales, se tomó en cuenta las asociaciones encontradas entre las variables consideradas.</p>

Nota: Elaboración propia (2021)

PORTAFOLIO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



Equipo investigador: Rubén Herrera y Jorge Pertuz

Asesor: Freddy Marín González



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Estimado (a) docente:

A través de la presente guía, solicitamos su valiosa colaboración en la revisión y juicio como experto (a) de los instrumentos que se anexan, cuyo objetivo principal es analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública. Este requerimiento forma parte del desarrollo del Trabajo de Grado de la Maestría en Educación.

Los instrumentos a validar son los siguientes:

Para el diseño teórico:

- Instrumento # 1: Matriz de análisis de contenido Política Nacional de sexualidad
- Instrumento # 2: Matriz de análisis documental Plan de desarrollo del municipio de San Ángel
- Instrumento # 3: Matriz de análisis documental PEI (Proyecto Transversal de educación sexual) de la I.E.T.D Manuel Salvador Meza Camargo

Para el diseño empírico:

- Instrumento # 4: cuestionario dirigido a directivos docentes
- Instrumento # 5: cuestionario dirigido a docentes
- Instrumento # 6: cuestionario dirigido a padres de familia
- Instrumento # 7: cuestionario dirigido al personal de la salud
- Instrumento # 8: guion de entrevista dirigido a estudiantes.

Agradeciendo su colaboración y receptividad,

Equipo investigador

Esp. Jorge Pertúz Yancy

Esp. Rubén Herrera Loaiza

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Identificación de la investigación

Título: Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública

Investigadores: Esp. Jorge Pertúz Yancy y Esp. Rubén Herrera Loaiza

Asesor: Freddy Marín González

Línea de investigación: Calidad educativa

Sub línea de investigación: Gestión de la calidad educativa.

Resumen: El esfuerzo para evitar el embarazo adolescente en Sabanas de San Ángel ha estado fundamentado en los programas del Gobierno Nacional y programas los desarrollados por el gobierno departamental a través del ESE Hospital Local de San Ángel. Asimismo, también se puede referir alguna actividad por parte de la Alcaldía local y el sector privado. El embarazo en adolescentes escolarizadas se inserta en un contexto social de pobreza, donde por lo general el derecho a la salud sexual y reproductiva es bajo o inexistente. Esta situación se debe en gran parte a la calidad de vida, ya que este factor influye directamente en las posibilidades a la educación y a la salud reproductiva y sexual. Se espera que, utilizando los resultados de este estudio, se puedan implementar estrategias de prevención del embarazo en las adolescentes escolarizadas, abordando el grupo familiar y los conocimientos sobre factores de riesgos, medidas de prevención y consecuencias del embarazo en esta edad. Se aspira además, que la presente investigación constituya un aporte teórico y científico a las investigaciones que se están realizando tanto en el país, como en otras latitudes en esta línea de investigación.

Objetivo general: Analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.

Objetivos específicos:

- Describir desde las dimensiones social y escolar, el embarazo en adolescentes escolarizadas
- Analizar las políticas públicas que regulan la educación sexual en Colombia.
- Develar el papel de los actores educativos, comunitarios, y gestores de políticas en el proceso de formación en educación sexual de los adolescentes escolarizados.
- Caracterizar indicadores de gestión social y escolar que fundamenten el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.
- Establecer parámetros para estrategias pedagógicas que contribuyan a la prevención del embarazo en adolescentes escolarizadas.

Resultados esperados:

- Caracterizar las políticas públicas a nivel municipal, en lo que concierne a educación sexual, salud reproductiva y sexual.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

- Adecuada comunicación, información y orientación sexual desde el entorno familiar, social y escolar con el fin de evitar el embarazo a temprana edad.
- Diseño de estrategias de prevención del embarazo en adolescentes para que tengan más oportunidades educativas y laborales.



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Validación del instrumento

Identificación del experto

Nombre y apellido	
Cédula de Ciudadanía	
Títulos de pregrado y posgrado	
Ocupación	
Entidad donde labora	
Tiempo en el cargo	

INSTRUMENTOS PARA EL DISEÑO TEÓRICO



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Barranquilla, _____ de 2021

Estimado(a) Juez

El presente instrumento forma parte de un proceso de investigación que tiene como objetivo principal analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública, para ello, se hace necesario el diseño y validación de los instrumentos para el componente teórico de la investigación.

A continuación, podrá observar los instrumentos para el diseño teórico de la investigación y su respectivo formato de validación del instrumento, el cual, deberá diligenciar de acuerdo a su juicio, señalando con una X si cumple con los criterios de claridad (está bien redactado, se comprende fácilmente), pertinente (tiene relación lógica con el objetivo planteado) y coherente (tiene relación lógica con la dimensión que está considerando). Podrá Usted realizar las observaciones que considere pertinente. Asimismo, deberá diligenciar la carta y constancia de validez del instrumento adjuntando su firma.

Atentamente,

Equipo investigador.



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Proyecto de investigación

Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública

Instrumento # 1: Matriz de análisis de contenido Política Nacional de sexualidad

Investigadores

Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza

Asesor

Dr. Freddy Marín González

Barranquilla, marzo de 2021

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTENIDO

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTENIDO					
UNIDAD DE ANÁLISIS: POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD					
VARIABLE	SUBDIMENSIONES	CRITERIOS DE ANÁLISIS	REGISTRO DESCRIPTIVO	CONTRASTACIÓN REFERENTES TEÓRICOS	INFERENCIA ARGUMENTATIVA
Embarazo como problema de salud pública	Derechos sexuales	Cómo define goce y satisfacción sexual en el adolescente	Declaración explícita acerca de las sensaciones y disfrute sexual en los/las adolescentes	(García, 2010)	El reconocimiento del placer y el disfrute como elemento clave en el ejercicio de la sexualidad adolescente, asumiendo esto más allá de la genitalidad. .
		Formas de valorar el cuerpo humano	Declaración explícita acerca del cuerpo de los/las adolescentes	(Contreras Britto, 2011; García, 2010; Rubio Rojas, 2019; Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, 2018)	La negación del cuerpo es la negación de una parte clave de la sexualidad, incluso más allá de la genitalidad y lo obstétrico. Es la dimensión biológica que abarca diversos aspectos. La libertad con respecto al mismo implica lo relativo a su posesión. Esto importante considerando que los adolescentes no han alcanzado su pleno desarrollo biológico pero tampoco psicoemocional.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		Cómo ve la libertad	Declaración explícita acerca de la libertad y autodeterminación de los/las adolescentes	(Dzib et al, 2016; Mazuera-Arias, 2018; Rubio Rojas, 2019;)	La libertad es un aspecto amplio de la construcción de la individualidad: implica el control de sus propios comportamientos y prácticas pero también posesión del cuerpo y su relación con intencionalidades personales.
		Qué se piensa sobre la orientación sexual.	Declaración acerca de la orientación sexual de los adolescentes	(Contreras Britto, 2011; Dzib et al, 2016; Fiore, 2010; Mazuera-Arias, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Vielma, 2005)	La orientación sexual es un elemento clave de una sexualidad sana y su ejercicio. Muchos consideran que es un asunto de impulso personal e identidad, pero también está asociada a la formación y la libertad, lo que lleva también a la responsabilidad.
		Definiciones sobre los alcances y litaciones de ser mujer	Declaración acerca qué es ser mujer en las adolescentes	(Burrows, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).	Se es mujer pero se tienen imágenes y representaciones acerca de lo que es ser mujer. Se establecen sus límites y sus posibilidades, se argumenta hasta que punto se es libre y responsable, incluso en lo relativo a su conducta sexual.
Derechos reproductivos	Formas de integración del grupo familiar		Declaración acerca de la	(Angarita de Botero et al,	Existe una fuerte relación entre las formas del comportamiento sexual

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			convivencialidad en la familia	2019; Arnao-Degollar y Vega-González, 2020; Castro y López, 2018; Mejía-Mendoza et al, 2020).	y los tipos familiares en los cuáles se insertan los/las individuos. Hay un ambiente psicosocial y sociocultural presente, pero también determinados tipos de relaciones.
		Definiciones deseables sobre maternidad segura	Declaración acerca de la maternidad en las adolescentes	(Lancer y Molina, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Mora, 2005).	La maternidad corresponde a experiencias y valoraciones con respecto ser mujer y estar embarazada y su inserción en otros ámbitos de vida (escuela, matrimonio).
		Señalamientos sobre conducta y precocidad sexual	Declaración acerca de comportamiento y vida sexual en los adolescentes	(Dávila Ramírez et al, 2017; Pinzón et al, 2018).	La vida sexual está presente en la adolescencia, sólo que es diferente a la de la infancia y la juventud pero también es una experiencia heterogénea. Incluso es diferente a la presencia de actividad sexual y del embarazo.
		Concepción explícita acerca del embarazo	Declaración acerca del embarazo en las adolescentes	(Ardila Delgado y Arango Corrales, 2014; Arnao-Degollar y Vega-González,	Se considera aspectos como si es o no deseado, cómo afecta los diversos ámbitos de la vida y los proyectos de vida, etc.En algunos casos puede ser idealizado. Asimismo, es una situación de carácter multifactorial que constituye un marco de análisis

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

				2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)	pata textos y situaciones.
--	--	--	--	--	----------------------------

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

**FORMATO DE VALIDACIÓN
INSTRUMENTO # 1: MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTENIDO**

DE SEXUALIDAD

REGISTRO DESCRIPTIVO	CONTRASTACIÓN REFERENTES TEÓRICOS	INFERENCIA ARGUMENTATIVA	COHERENCIA		PERTINECIA		REDACCIÓN		OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Declaración explícita acerca de las sensaciones y disfrute sexual en los/las adolescentes	(García, 2010)	El reconocimiento del placer y el disfrute como elemento clave en el ejercicio de la sexualidad adolescente, asumiendo esto más allá de la genitalidad. .	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Declaración explícita acerca del cuerpo de los/las adolescentes	(Contreras Britto, 2011; García, 2010; Rubio Rojas, 2019; Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, 2018)	La negación del cuerpo es la negación de una parte clave de la sexualidad, incluso más allá de la genitalidad y lo obstétrico. Es la dimensión biológica que abarca diversos aspectos. La libertad con respecto al mismo implica lo relativo a su posesión. Esto importante considerando que los adolescentes no han alcanzado su pleno desarrollo biológico pero tampoco psicoemocional.	X		X		X		
Declaración explícita acerca de la libertad y autodeterminación de los/las adolescentes	(Dzib et al, 2016; Mazuera-Arias, 2018; Rubio Rojas, 2019;)	La libertad es un aspecto amplio de la construcción de la individualidad: implica el control de sus propios comportamientos y prácticas pero también posesión del cuerpo y su relación con intencionalidades	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		personales.							
Declaración acerca de la orientación sexual de los adolescentes	(Contreras Britto, 2011; Dzib et al, 2016; Fiore, 2010; Mazuera-Arias, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Vielma, 2005)	La orientación sexual es un elemento clave de una sexualidad sana y su ejercicio. Muchos consideran que es un asunto de impulso personal e identidad, pero también está asociada a la formación y la libertad, lo que lleva también a la responsabilidad.	X		X		X		
Declaración acerca qué es ser mujer en las adolescentes	(Burrows, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).	Se es mujer pero se tienen imágenes y representaciones acerca de lo que es ser mujer. Se establecen sus límites y sus	X		X				

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		posibilidades, se argumenta hasta que punto se es libre y responsable, incluso en lo relativo a su conducta sexual.							
Declaración acerca de la convivencialidad en la familia	(Angarita de Botero et al, 2019; Arnao-Degollar y Vega-González, 2020; Castro y López, 2018; Mejía-Mendoza et al, 2020).	Existe una fuerte relación entre las formas del comportamiento sexual y los tipos familiares en los cuáles se insertan los/las individuos. Hay un ambiente psicosocial y sociocultural presente, pero también determinados tipos de relaciones.	X		X		X		
Declaración acerca de la maternidad en las	(Lancer y Molina, 2017; Ministerio de Salud y Protección	La maternidad corresponde a experiencias y	X		X				

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

adolescentes	Social, 2014; Mora, 2005).	valoraciones con respecto ser mujer y estar embarazada y su inserción en otros ámbitos de vida (escuela, matrimonio).							
Declaración acerca de comportamiento y vida sexual en los adolescentes	(Dávila Ramírez et al, 2017; Pinzón et al, 2018).	La vida sexual está presente en la adolescencia, sólo que es diferente a la de la infancia y la juventud pero también es una experiencia heterogénea. Incluso es diferente a la presencia de actividad sexual y del embarazo.							
Declaración acerca del embarazo en las adolescentes	(Ardila Delgado y Arango Corrales, 2014; Arnao-Degollar y Vega-González, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)	Se considera aspectos como si es o no deseado, cómo afecta los diversos ámbitos de la vida y los proyectos de vida, etc.En algunos casos puede ser idealizado. Asimismo, es una situación de carácter multifactorial que constituye un marco de análisis para textos y situaciones.	X		X		X		



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

JUICIO DEL EXPERTO

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Tras evaluar la variable, subdimensiones e indicadores tal como han sido planteados en la Matriz de Análisis de Contenido del documento de POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD se considera que el nivel de validez del mismo para analizar las definiciones acerca del embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública es:

Suficiente: ____ con correcciones de redacción ____

Medianamente suficiente: _____

Insuficiente _____

El instrumento diseñado a su juicio es:

Válido __X con correcciones de estilo

No Válido: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía N° _____ certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis de contenido (Política Nacional de Sexualidad) diseñado por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma

Cédula de Ciudadanía: _____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Proyecto de investigación

Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública

**Instrumento # 2: Matriz de análisis documental Plan de Desarrollo del municipio de
Sabanas de San Ángel**

Investigadores

Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza

Asesor

Dr. Freddy Marín González

Barranquilla, marzo de 2021

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTENIDO

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTENIDO					
UNIDAD DE ANÁLISIS: POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD					
VARIABLE	SUBDIMENSIONES	CRITERIOS DE ANÁLISIS	REGISTRO DESCRIPTIVO	CONTRASTACIÓN REFERENTES TEÓRICOS	INFERENCIA ARGUMENTATIVA
Embarazo como problema de salud pública	Derechos sexuales	Cómo define goce y satisfacción sexual en el adolescente	Declaración explícita acerca de las sensaciones y disfrute sexual en los/las adolescentes	(García, 2010)	El reconocimiento del placer y el disfrute como elemento clave en el ejercicio de la sexualidad adolescente, asumiendo esto más allá de la genitalidad. .
		Formas de valorar el cuerpo humano	Declaración explícita acerca del cuerpo de los/las adolescentes	(Contreras Britto, 2011; García, 2010; Rubio Rojas, 2019; Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, 2018)	La negación del cuerpo es la negación de una parte clave de la sexualidad, incluso más allá de la genitalidad y lo obstétrico. Es la dimensión biológica que abarca diversos aspectos. La libertad con respecto al mismo implica lo relativo a su posesión. Esto importante considerando que los adolescentes no han alcanzado su pleno desarrollo biológico pero tampoco psicoemocional.
		Cómo ve la libertad	Declaración explícita acerca	(Dzib et al, 2016;	La libertad es un aspecto amplio de la construcción de la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			de la libertad y autodeterminación de los/las adolescentes	Mazuera-Arias, 2018; Rubio Rojas, 2019;)	individualidad: implica el control de sus propios comportamientos y prácticas pero también posesión del cuerpo y su relación con intencionalidades personales.
		Qué se piensa sobre la orientación sexual.	Declaración acerca de la orientación sexual de los adolescentes	(Contreras Britto, 2011; Dzib et al, 2016; Fiore, 2010; Mazuera-Arias, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Vielma, 2005)	La orientación sexual es un elemento clave de una sexualidad sana y su ejercicio. Muchos consideran que es un asunto de impulso personal e identidad, pero también está asociada a la formación y la libertad, lo que lleva también a la responsabilidad.
		Definiciones sobre los alcances y litaciones de ser mujer	Declaración acerca qué es ser mujer en las adolescentes	(Burrows, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).	Se es mujer pero se tienen imágenes y representaciones acerca de lo que es ser mujer. Se establecen sus límites y sus posibilidades, se argumenta hasta que punto se es libre y responsable, incluso en lo relativo a su conducta sexual.
Derechos reproductivos	Formas de integración del grupo familiar		Declaración acerca de la convivencia	(Angarita de Botero et al, 2019; Arnao-	Existe una fuerte relación entre las formas del comportamiento sexual y los tipos familiares en los cuáles

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			d en la familia	Degollar y Vega-González, 2020; Castro y López, 2018; Mejía-Mendoza et al, 2020).	se insertan los/las individuos. Hay un ambiente psicosocial y sociocultural presente, pero también determinados tipos de relaciones.
		Definiciones deseables sobre maternidad segura	Declaración acerca de la maternidad en las adolescentes	(Lancer y Molina, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Mora, 2005).	La maternidad corresponde a experiencias y valoraciones con respecto ser mujer y estar embarazada y su inserción en otros ámbitos de vida (escuela, matrimonio).
		Señalamientos sobre conducta y precocidad sexual	Declaración acerca de comportamiento y vida sexual en los adolescentes	(Dávila Ramírez et al, 2017; Pinzón et al, 2018).	La vida sexual está presente en la adolescencia, sólo que es diferente a la de la infancia y la juventud pero también es una experiencia heterogénea. Incluso es diferente a la presencia de actividad sexual y del embarazo.
		Concepción explícita acerca del embarazo	Declaración acerca del embarazo en las adolescentes	(Ardila Delgado y Arango Corrales, 2014; Arnao-Degollar y Vega-González, 2020;	Se considera aspectos como si es o no deseado, cómo afecta los diversos ámbitos de la vida y los proyectos de vida, etc.En algunos casos puede ser idealizado. Asimismo, es una situación de carácter multifactorial que constituye un marco de análisis para textos y situaciones.

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

				Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)	
--	--	--	--	---	--

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

**FORMATO DE VALIDACIÓN
INSTRUMENTO # 1: MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTENIDO**

DE SEXUALIDAD

REGISTRO DESCRIPTIVO	CONTRASTACIÓN REFERENTES TEÓRICOS	INFERENCIA ARGUMENTATIVA	COHERENCIA		PERTINENCIA		REDACCIÓN		OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Declaración explícita acerca de las sensaciones y disfrute sexual en los/las adolescentes	(García, 2010)	El reconocimiento del placer y el disfrute como elemento clave en el ejercicio de la sexualidad adolescente, asumiendo esto más allá de la genitalidad.	X		X		X		
Declaración explícita acerca del cuerpo de los/las adolescentes	(Contreras Britto, 2011; García, 2010; Rubio Rojas, 2019; Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, 2018)	La negación del cuerpo es la negación de una parte clave de la sexualidad, incluso más allá de la genitalidad y lo obstétrico. Es la dimensión biológica que abarca diversos aspectos. La libertad con respecto al mismo implica lo relativo a su posesión. Esto importante considerando que los adolescentes no han alcanzado su pleno	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		desarrollo biológico pero tampoco psicoemocional.							
Declaración explícita acerca de la libertad y autodeterminación de los/las adolescentes	(Dzib et al, 2016; Mazuera-Arias, 2018; Rubio Rojas, 2019;)	La libertad es un aspecto amplio de la construcción de la individualidad: implica el control de sus propios comportamientos y prácticas pero también posesión del cuerpo y su relación con intencionalidades personales.	X		X		X		
Declaración acerca de la orientación sexual de los adolescentes	(Contreras Britto, 2011; Dzib et al, 2016; Fiore, 2010; Mazuera-Arias, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Vielma, 2005)	La orientación sexual es un elemento clave de una sexualidad sana y su ejercicio. Muchos consideran que es un asunto de impulso personal e identidad, pero	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		también está asociada a la formación y la libertad, lo que lleva también a la responsabilidad.							
Declaración acerca qué es ser mujer en las adolescentes	(Burrows, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).	Se es mujer pero se tienen imágenes y representaciones acerca de lo que es ser mujer. Se establecen sus límites y sus posibilidades, se argumenta hasta que punto se es libre y responsable, incluso en lo relativo a su conducta sexual.	X		X				
Declaración acerca de la convivencia en la familia	(Angarita de Botero et al, 2019; Arnao-Degollar y Vega-González, 2020; Castro y López, 2018; Mejía-Mendoza et al, 2020).	Existe una fuerte relación entre las formas del comportamiento sexual y los tipos familiares en los cuáles se insertan	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		los/las individuos. Hay un ambiente psicosocial y sociocultural presente, pero también determinados tipos de relaciones.							
Declaración acerca de la maternidad en las adolescentes	(Lancer y Molina, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Mora, 2005).	La maternidad corresponde a experiencias y valoraciones con respecto ser mujer y estar embarazada y su inserción en otros ámbitos de vida (escuela, matrimonio).	X		X				
Declaración acerca de comportamiento y vida sexual en los adolescentes	(Dávila Ramírez et al, 2017; Pinzón et al, 2018).	La vida sexual está presente en la adolescencia, sólo que es diferente a la de la infancia y la juventud pero también es una experiencia heterogénea. Incluso es diferente a la presencia de actividad	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		sexual y del embarazo.							
Declaración acerca del embarazo en las adolescentes	(Ardila Delgado y Arango Corrales, 2014; Arnao-Degollar y Vega-González, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)	Se considera aspectos como si es o no deseado, cómo afecta los diversos ámbitos de la vida y los proyectos de vida, etc.En algunos casos puede ser idealizado. Asimismo, es una situación de carácter multifactorial que constituye un marco de análisis para textos y situaciones.	X		X		X		



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

JUICIO DEL EXPERTO

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Tras evaluar la variable, subdimensiones e indicadores tal como han sido planteados en la Matriz de Análisis de Contenido del documento de PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ÁNGEL se considera que el nivel de validez del mismo para analizar las definiciones acerca del embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública es:

Suficiente: ___()_

Medianamente suficiente: _____

Insuficiente _____

El instrumento diseñado a su juicio es:

Válido ___ previo mejoramiento_____

No Válido: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía
Nº_888163_, certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis documental
(Plan de desarrollo municipio de San Ángel) diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén
Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma:

Cédula de Ciudadanía: _____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Proyecto de investigación

Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública

**Instrumento # 3: Matriz de análisis documental del PEI del I.E.T.D Manuel Salvador
Meza Camargo (Proyecto Transversal de Educación Sexual)**

Investigadores

Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza

Asesor

Dr. Freddy Marín González

Barranquilla, marzo de 2021

MATRIZ DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTENIDO					
UNIDAD DE ANÁLISIS: P.E.I I.E.T.D MANUEL SALVADOR MEZA CAMARGO (PROYECTO TRANSVERSAL DE EDUCACIÓN SEXUAL)					
VARIABLE	SUBDIMENSIONES	CRITERIOS DE ANÁLISIS	REGISTRO DESCRIPTIVO	CONTRASTACIÓN REFERENTES TEÓRICOS	INFERENCIA ARGUMENTATIVA
Embarazo en adolescentes escolarizadas	Definiciones normativas del proyecto transversal de Educación sexual	Concepción sobre la identidad sexual en estudiantes adolescentes	Declaración explícita acerca de la identidad sexual en los/las adolescentes	(Burrows, 2018; Ministerio de Salud y Protección Salud, 2014)	La identidad es un factor fundamental en el proceso de construcción de la autoperfección y la presencia en el mundo.
		Concepción sobre la igualdad de género en estudiantes adolescentes	Declaración explícita acerca del género de los/las adolescentes	(Estrada et al, 2017; Ministerio de Salud y protección Social, 2014).	El género es parte de la construcción de la identidad, asegurando y responsabilidades y comportamiento sexual.
		Definición de la responsabilidad en la sexualidad	Declaración explícita acerca de la responsabilidad de los/las adolescentes con su vida sexual	(Pacheco-Sánchez, 2018; Sing, 2010)	La posibilidad de no estar o estar embarazadas define los motivos y proyectos de vida. Corresponde a hacerse responsable sobre su situación.
		Valores asociados a la	Declaración acerca de lo que	(Dávila Ramírez et val, 2017; Pinzón et	La vida sexual está presente en la

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		sexualidad	debería ser la vida sexual los/las adolescentes	al, 2018).	adolescencia, sólo que es diferente a la de la infancia y la juventud pero también es una experiencia heterogénea. Incluso es diferente a la presencia de actividad sexual y del embarazo.
		Visión sobre Autonomía personal y sexualidad	Declaración acerca de la libertad sexual de la mujer adolescente	(Dzib et al, 2016; Mazuera-Arias, 2018; Rubio Rojas, 2019;)	La libertad es un aspecto amplio de la construcción de la individualidad: implica el control de sus propios comportamientos y prácticas pero también posesión del cuerpo y su relación con intencionalidades personales.
	Definiciones pedagógicas del proyecto transversal de Educación sexual	Trasversalización de los contenidos curriculares de Educación sexual	Presencia/ausencia de cursos espeocíficos de Educación Sexual	(Congreso de Colombia, 1994; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)	Parámetros establecidos tanto por la Ley 11 de 1994 como el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de 2014. Esquema

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

					analítico que permite abordar la situación a analizar.
		Estrategias instruccionales de los contenidos curriculares de Educación sexual	Herramientas y técnicas utilizadas para facilitar conocimientos y destrezas relativas a Educación Sexual.	(Congreso de Colombia, 1994; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)	Parámetros establecidos tanto por la Ley 11 de 1994 como el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de 2014. Esquema analítico que permite abordar la situación a analizar.

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LA MATRIZ DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

<p align="center">FORMATO DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO # 3: MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTENIDO</p>												
<p align="center">P.E.I I.E.T.D Manuel Salvador Meza Camargo (Proyecto Transversal de Educación Sexual)</p>												
UNIDAD DE ANÁLISIS												
	VARIABLE	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	REGISTRO DESCRIPTIVO	CONTRASTACIÓN REFERENTES TEÓRICOS	INFERENCIA ARGUMENTATIVA	COHERENCIA		PERTINENCIA		REDACCIÓN	
SI							NO	SI	NO	SI	NO	
Embarazo en adolescentes escolarizadas	Definiciones normativas del proyecto transversal de Educación sexual	<p>Concepción sobre la identidad sexual en estudiantes adolescentes</p>	Declaración explícita acerca de las sensaciones y disfrute sexual en los/las adolescentes	(Burrows, 2018; Ministerio de Salud y Protección Salud, 2014)	La identidad es un factor fundamental en el proceso de construcción de la autoperfección y la presencia en el mundo.	X		X		X		
		<p>Concepción sobre la igualdad de género en estudiantes adolescentes</p>	Declaración explícita acerca del cuerpo de los/las adolescentes	(Estrada et al, 2017; Ministerio de Salud y protección Social, 2014).	El género es parte de la construcción de la identidad, asegurando y responsabilidades y	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

					comportamiento sexual.							
		Definición de la responsabilidad en la sexualidad	Declaración explícita acerca de la responsabilidad de los/las adolescentes con su vida sexual	(Pacheco-Sánchez, 2018; Sing, 2010)	La posibilidad de no estar o estar embarazadas define los motivos y proyectos de vida. Corresponde a hacerse responsable sobre su situación.	X		X		X		
		Valores asociados a la sexualidad	Declaración acerca de lo que debería ser la vida sexual los/las adolescentes	(Dávila Ramírez et al, 2017; Pinzón et al, 2018).	La vida sexual está presente en la adolescencia, sólo que es diferente a la de la infancia y la juventud pero también es una experiencia heterogénea.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

					Incluso es diferente a la presencia de actividad sexual y del embarazo.							
	Definiciones pedagógicas del proyecto transversal de Educación sexual	Trasversalización de los contenidos curriculares de Educación sexual	Presencia/ausencia de cursos específicos de Educación Sexual	(Dzib et al, 2016; Mazuera-Arias, 2018; Rubio Rojas, 2019;)	La libertad es un aspecto amplio de la construcción de la individualidad: implica el control de sus propios comportamientos y prácticas pero también posesión del cuerpo y su relación con intencionalidades personales.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		Estrategias instruccional es de los contenidos curriculares de Educación sexual	Herramientas y técnicas utilizadas para facilitar conocimientos y destrezas relativas a Educación Sexual.	(Congreso de Colombia, 1994; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)	Parámetros establecidos tanto por la Ley 11 de 1994 como el Plan Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de 2014. Esquema analítico que permite abordar la situación a analizar.	X		X		X		
--	--	--	---	---	--	---	--	---	--	---	--	--



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

JUICIO DEL EXPERTO

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Tras evaluar la variable, subdimensiones e indicadores tal como han sido planteados en la Matriz de Análisis de Contenido del documento PEI IETD MANUEL SALVADOR MEZA CAMARGO se considera que el nivel de validez del mismo para analizar las definiciones acerca del embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública es:

Suficiente: _____

Medianamente suficiente: _____

Insuficiente _____

El instrumento diseñado a su juicio es:

Válido _____

No Válido: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía N° _____, certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis documental (PEI IETD Manuel Salvador Meza Camargo) diseñado por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma:

Cédula de Ciudadanía: _____ de _____

Fecha: _____

INSTRUMENTOS PARA EL DISEÑO EMPÍRICO-DE CAMPO



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Barranquilla, _____ de 2021

Estimado(a) Juez

Los siguientes instrumentos forman parte de un proceso de investigación que tiene como objetivo principal analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública, para ello, se hace necesario el diseño y validación de los instrumentos para el componente empírico de la investigación.

A continuación, podrá observar los instrumentos para el diseño empírico de la investigación (guion de entrevista dirigido a estudiantes y cuestionarios dirigidos a directivos, docentes, padres de familia y personal de salud) y su respectivo formato de validación de cada instrumento, el cual, deberá diligenciar de acuerdo a su juicio, señalando con una X en cada aseveración si está bien redactado, si es coherente y pertinente, y podrá realizar las observaciones y/o sugerencias que usted considere pertinente para cada una de ellas. Asimismo, deberá diligenciar la carta y constancia de validez del instrumento adjuntando su firma.

Atentamente,

Equipo investigador.



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Proyecto de investigación

Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública

Instrumento # 4: cuestionario dirigido a directivos docentes

Investigadores

Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza

Asesor

Dr. Freddy Marín González

Barranquilla, marzo de 2021



CÓDIGO	D-XXXX
---------------	--------

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A DIRECTIVOS DOCENTES

Sabanas de San Ángel, XX de XXXX de 2021

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación para un proyecto de grado conducida por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza, estudiantes de la Maestría en Educación de Universidad de la Costa, asesorada por el Dr. Freddy Marín González.

La investigación, denominada “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”, tiene como objetivo general analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.

Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 30 y 60 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para fines investigativos. Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente. Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, le enviaremos un informe con los resultados del proyecto de grado a su correo electrónico. Sus datos serán manejados en el más completo anonimato, guardando en reserva cualquier evidencia de su identidad.

Agradeciendo su atención, si acepta Usted participar, anexo le invitamos a declarar su consentimiento en el formato.

Quedamos de Usted,

JORGE PERTÚZ YANCY

RUBÉN HERRERA LOAIZA

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

TESISTAS

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Título del Estudio: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”

Tesistas: Jorge Pertúz Yancy – Rubén Herrera Loaiza (Teléfono de contacto: 3012541518)

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización del cuestionario propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión a los investigadores responsables del estudio.

Firma

C.C. _____

Sabanas de San Ángel, _____ de 2021.



Universidad de la Costa
Departamento de Humanidades
Maestría en Educación
Proyecto: “Embarazo en adolescentes
escolarizadas como problema de salud pública”

CÓDIGO D-XXXX

INSTRUCCIONES CUESTIONARIO

Este cuestionario es anónimo. Tiene como objetivo Analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.

En una primera parte complete lo relativo a sus datos personales (RECUERDE: es anónimo, no tiene por qué colocar su nombre). Luego, conteste una a una, las aseveraciones que se le indique y marque con una X la opción de respuesta más cónsona con lo señalado. Por favor, contesta a TODOS los enunciados señalados. En caso de alguna duda, puede consultar a quien le ha facilitado el cuestionario.

Muchas gracias por su colaboración

JORGE PERTÚZ YANCY

TESISTAS

RUBÉN HERRERA LOAIZA

Cuestionario dirigido a Directivos Docentes

VARIABLE	DIME NSIÓN	SUBDIMEN SIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siem pre	Casi siemp re	Algun as veces	Poc as vece s	Nunc a
Condiciones socioescolares en adolescentes	Dimens ión social del embara zo en adolesc entes	Condiciones sociales	Embarazo en adolescentes y pobreza	1. El embarazo en adolescente es un problema propio de la situación de pobreza porque tienen más riesgos al ser más vulnerables y no tener recursos económicos para prevenirlo.					
			Habitabilidad	2. El embarazo en adolescente ocurre en situaciones de hacinamiento y donde viven más de una familia de diferentes núcleos familiares debido a que hay mayor exposición a promiscuidad.					
		Relaciones sociales	Relaciones familiares	3. Ante la situación de embarazo, se observa que la familia refuerza el apoyo emocional y material a la adolescente.					
			Sociabilidad	4. Ante la situación de embarazo en una adolescente, la comunidad no ve esta situación como perturbadora y no aplica sanciones morales particulares a las adolescentes.					
	Dimens ión escolar del embara	Logro escolar	Logro educativo	5. Las adolescentes que salen embarazadas suelen tener menor rendimiento escolar. y avanzan de grado más lentamente en el sistema escolar					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	zo en adolescentes			6. Las adolescentes que salen embarazadas tienen poco interés en permanecer en la escuela y deciden desertar dedicándose al hogar.					
		Relaciones sociales en el ámbito escolar	Sociabilidad escolar	7. Los maestros/maestras cambian su manera de relacionarse con las estudiantes que salen embarazadas.					
				8. Las estudiantes adolescentes que salen embarazadas son aceptadas por sus compañeros					
VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Políticas públicas que regulan la educación sexual	Derechos sexuales y reproductivos	Concepción de derechos sexuales	9. Las adolescentes tienen derecho a decidir sobre el inicio de su actividad sexual.					
				10. Las adolescentes pueden decidir participar o no en programas de educación sexual en la Escuela.					
			Concepción de derechos reproductivos	11. Las adolescentes que han salido embarazadas tienen la posibilidad de compartir su experiencia en ámbito					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

				escolar.					
		Temas de educación sexual	Contenidos biológicos de la sexualidad	12. La educación sexual en la escuela tiene contenidos relacionados con temas como el cuerpo, los genitales y el derecho de las mujeres a su libre elección y decisión sobre éstos.					
				13. La educación sexual en la escuela considera el tema de la relación sexual, el embarazo y sus consecuencias.					
			Contenidos de la identidad sexualidad	14. La educación sexual considera temas en la escuela considera el tema de la diversidad sexual.					
	Actores involucrados	Actores intra-escolares	Actores educativos	15. Los maestros/maestras reciben programas permanentes de educación sexual en ambientes escolares.					
				16. La escuela realizar contactos con los padres de las adolescentes para tratar los temas de sexualidad y embarazo.					
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Actores involucrados	Actores extra-escolares	Actores comunitarios	17. Los representantes de la comunidad participan en la organización de la educación sexual en la escuela.					
			Gestores de políticas públicas	18. Los representantes del gobierno municipal y de la ESE local participan en la organización de la educación sexual en la escuela.					
	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas	Pocas	Nunca

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

						re	veces	veces	
	Gestión social	Planificación social	Identificación de necesidades	19. Se realizan actividades de investigación de las necesidades locales de educación sexual.					
			Adaptación a necesidades sociales	20. Se realizan actividades de adaptación de los programas de prevención de embarazo adolescente a las necesidades locales.					
		Evaluación social	Evaluación	21. Se hace evaluación y control social de los avances en la ejecución local de los programas de prevención de embarazo en adolescentes.					
	Gestión escolar	Participación en definición del PEI	Participación en la definición del contenido de educación sexual en el PEI	22. Ha participado en actividades para la definición de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.					
		Evaluación	Participación en la evaluación del contenido de educación sexual en el PEI	23. Ha participado en actividades de evaluación de cumplimientos de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.					
	Acción educativa de prevención de	Estrategias pedagógicas de	Dimensión teórica-metodológica	Lineamientos conceptuales	24. Los participantes de las estrategias de prevención de embarazo en adolescentes tienen claro lo que la prevención significa.				

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

embarazos en adolescentes	prevención			25. Los participantes de las estrategias conocen cómo compaginar derechos con la prevención de embarazo.					
			Orientaciones metodológicas	26. Se le explica a los participantes las técnicas educativas necesarias para adelantar las actividades de prevención de embarazos en adolescentes.					
		Estrategias / habilidades socioemocionales	Estrategias socio-emocionales	27. En las actividades de prevención de embarazos en adolescentes se incorporan estrategias que movilizan emociones.					
			Habilidades socio-emocionales	28. La enseñanza en habilidades de manejar sus emociones forma parte de las actividades educativas de prevención de embarazos en adolescentes.					

Formato de validación Cuestionario Directivos Docentes

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coherencia con las variables y dimensiones		Bien redactado		Pertinente		Observaciones y/o sugerencias
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Condiciones socioescolares en	Dimensión social	Condiciones sociales	Embarazo en adolescentes y pobreza	El embarazo en adolescente es un problema propio de la situación de pobreza porque tienen más riesgos al ser más	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

adolescentes	del embarazo en adolescentes			vulnerables y no tener recursos económicos para prevenirlo.							
			Habitabilidad	El embarazo en adolescente ocurre en situaciones de hacinamiento y donde viven más de una familia de diferentes núcleos familiares debido a que más mayor exposición a promiscuidad.	X		X		X		
		Relaciones sociales	Relaciones familiares	Ante la situación de embarazo, se observa que la familia refuerza el apoyo emocional y material a la adolescente.	X		X		X		
			Sociabilidad	Ante la situación de embarazo en una adolescente, la comunidad no ve esta situación como perturbadora y no aplica sanciones morales particulares a las adolescentes.	X		X		X		
	Dimensión escolar del embarazo en adolescentes	Logro escolar	Logro educativo	Las adolescentes que salen embarazadas suelen tener menor rendimiento escolar. y avanzan de grado más lentamente en el sistema escolar	X		X		X		
				Las adolescentes que salen embarazadas tienen poco interés en permanecer en la escuela y deciden desertar dedicándose al hogar.	X		X		X		
		Relaciones sociales en el ámbito escolar	Sociabilidad escolar	Los maestros/maestras cambian su manera de relacionarse con las estudiantes que salen embarazadas.	X		X		X		
				Las estudiantes adolescentes que salen embarazadas son aceptadas por sus compañeros	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

VARIABLE	DIME NSIÓN	SUBDIMEN SIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Cohe rencia con las variable s y dimensi ones		Bien redacta do		Pertine nte		Observ aciones y/o sugere ncias
					SI	N O	SI	N O	SI	N O	
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Política s públicas que regulan la educaci ón sexual	Derechos sexuales y reproductivos	Concepción de derechos sexuales	Las adolescentes tienen derecho a decidir sobre el inicio de su actividad sexual.	X		X		X		
				Las adolescentes pueden decidir participar o no en programas de educación sexual en la Escuela.	X		X		X		
			Concepción de derechos reproductivos	Las adolescentes que han salido embarazadas tienen la posibilidad de compartir su experiencia en ámbito escolar.	X		X		X		
		Temas de educación sexual	Contenidos biológicos de la sexualidad	La educación sexual en la escuela tiene contenidos relacionados con temas como el cuerpo, los genitales y el derecho de las mujeres a su libre elección y decisión sobre éstos.	X		X		X		
				La educación sexual en la escuela considera el tema de la relación sexual, el embarazo y sus consecuencias.	X		X		X		
			Contenidos de la identidad sexualidad	La educación sexual considera temas en la escuela considera el tema de la diversidad sexual.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	Actores involucrados	Actores intra-escolares	Actores educativos	Los maestros/maestras reciben programas permanentes de educación sexual en ambientes escolares.	X		X		X		
				La escuela realizar contactos con los padres de las adolescentes para tratar los temas de sexualidad y embarazo.	X		X		X		
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Actores involucrados	Actores extra-escolares	Actores comunitarios	Los representantes de la comunidad participan en la organización de la educación sexual en la escuela.	X		X		X		
			Gestores de políticas públicas	Los representantes del gobierno municipal y de la ESE local participan en la organización de la educación sexual en la escuela.	X		X		X		
	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coherencia con las variables y dimensiones	Bien redactado		Pertinente		Observaciones y/o sugerencias	
						SI	NO	SI	NO		SI
	Gestión social	Planificación social	Identificación de necesidades	Se realizan actividades de investigación de las necesidades locales de educación sexual.	X		X		X		
			Adaptación a necesidades sociales	Se realizan actividades de adaptación de los programas de prevención de embarazo adolescente a las necesidades locales.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		Evaluación social	Evaluación	Se hace evaluación y control social de los avances en la ejecución local de los programas de prevención de embarazo en adolescentes.	X		X		X		
	Gestión escolar	Participación en definición del PEI	Participación en la definición del contenido de educación sexual en el PEI	Ha participado en actividades para la definición de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.	X		X		X		
		Evaluación	Participación en la evaluación del contenido de educación sexual en el PEI	Ha participado en actividades de evaluación de cumplimientos de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.	X		X		X		
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Estrategias pedagógicas de prevención	Dimensión teórica-metodológica	Lineamientos conceptuales	Los participantes de las estrategias de prevención de embarazo en adolescentes tienen claro lo que la prevención significa.	X		X		X		
				Los participantes de las estrategias conocen cómo compaginar derechos con la prevención de embarazo.	X		X		X		
		Orientaciones metodológicas	Se le explica a los participantes las técnicas educativas necesarias para adelantar las actividades de prevención de embarazos en adolescentes.	X		X		X			
		Estrategias / habilidades socioemocion	Estrategias socio-emocionales	En las actividades de prevención de embarazos en adolescentes se incorporan estrategias que movilizan emociones.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		ales	Habilidades socio-emocionales	La enseñanza en habilidades de manejar sus emociones forman parte de las actividades educativas de prevención de embarazos en adolescentes.	X		X		X		
--	--	------	-------------------------------	---	---	--	---	--	---	--	--



UNIVERSIDAD
DE
EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

JUICIO DEL EXPERTO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA

Considera que las aseveraciones dirigidas a los directivos docentes permitirán el análisis del embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública, de forma:

Suficiente: ____

Medianamente suficiente: _____

Insuficiente _____

El instrumento diseñado a su juicio es:

Válido ____

No Válido: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía
Nº _____, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario
dirigido directivos docentes diseñado por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la
investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma: _____

Cédula de Ciudadanía: _____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Proyecto de investigación

Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública

Instrumento # 5: cuestionario dirigido a docentes

Investigadores

Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza

Asesor

Dr. Freddy Marín González

Barranquilla, marzo de 2021



Universidad de la Costa
Departamento de Humanidades
Maestría en Educación
Proyecto: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”

CÓDIGO D-XXXX

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A DOCENTES

Sabanas de San Ángel, XX de XXXX de 2021

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación para un proyecto de grado conducida por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza, estudiantes de la Maestría en Educación de Universidad de la Costa, asesorada por el Dr. Freddy Marín González.

La investigación, denominada “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”, tiene como objetivo general analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.

Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 30 y 60 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para fines investigativos. Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente. Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, le enviaremos un informe con los resultados del proyecto de grado a su correo electrónico. Sus datos serán manejados en el más completo anonimato, guardando en reserva cualquier evidencia de su identidad.

Agradeciendo su atención, si acepta Usted participar, anexo le invitamos a declarar su consentimiento en el formato.

Quedamos de Usted,

JORGE PERTÚZ YANCY

RUBÉN HERRERA LOAIZA

TESISTAS

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Título del Estudio: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”

Tesistas: Jorge Pertúz Yancy – Rubén Herrera Loaiza (Teléfono de contacto: 3012541518)

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización del cuestionario propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión a los investigadores responsables del estudio.

Firma

C.C. _____

Sabanas de San Ángel, _____ de 2021.



Universidad de la Costa
Departamento de Humanidades
Maestría en Educación
Proyecto: “Embarazo en adolescentes
escolarizadas como problema de salud pública”

CÓDIGO D-XXXX

INSTRUCCIONES CUESTIONARIO

Este cuestionario es anónimo. Tiene como objetivo Analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.

En una primera parte complete lo relativo a sus datos personales (RECUERDE: es anónimo, no tiene por qué colocar su nombre). Luego, conteste una a una, las aseveraciones que se le indique y marque con una X la opción de respuesta más cónsona con lo señalado. Por favor, contesta a TODOS los enunciados señalados. En caso de alguna duda, puede consultar a quien le ha facilitado el cuestionario.

Muchas gracias por su colaboración

JORGE PERTÚZ YANCY

TESISTAS

RUBÉN HERRERA LOAIZA

 <p>UNIVERSIDAD DE LA COSTA 1970</p>	Universidad de la Costa Departamento de Humanidades Maestría en Educación Proyecto: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”
--	--

CUESTIONARIO DIRIGIDO A DOCENTES

Datos Personales

Sexo: M ___ F ___

Grado que atiende: _____ grado.

Estado civil: Soltero ___ Casado ___

Viudo ___ Divorciado ___

Edad: _____

Años de experiencia docente: _____ años

¿Reside en Sabanas de San Ángel?

Sí ___ No ___

Cuestionario dirigido a Docentes

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Condiciones socioescolares en adolescentes	Dimensión social del embarazo	Condiciones sociales	Embarazo en adolescentes y pobreza	1. El embarazo en adolescente es un problema propio de la situación de pobreza porque tienen más riesgos al ser más vulnerables y no tener recursos económicos para prevenirlo.					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	zo en adolescentes		Habitabilidad	2. El embarazo en adolescente ocurre en situaciones de hacinamiento y donde viven más de una familia de diferentes núcleos familiares debido a que más mayor exposición a promiscuidad.						
			INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA					
		Relaciones sociales	Relaciones familiares	3. Ante la situación de embarazo, se observa que la familia refuerza el apoyo emocional y material a la adolescente.						
			Sociabilidad	4. Ante la situación de embarazo en una adolescente, la comunidad no ve esta situación como perturbadora y no aplica sanciones morales particulares a las adolescentes						
Dimensión escolar del embarazo en adolescentes	Logro escolar	Logro educativo	5. Las adolescentes que salen embarazadas suelen tener menor rendimiento escolar. y avanzan de grado más lentamente en el sistema escolar							
			6. Las adolescentes que salen embarazadas tienen poco interés en permanecer en la escuela y deciden							

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

				desertar dedicándose al hogar.					
		Relaciones sociales en el ámbito escolar	Sociabilidad escolar	7. Los maestros/maestras cambian su manera de relacionarse con las estudiantes que salen embarazadas.					
				8. Las estudiantes adolescentes que salen embarazadas son aceptadas por sus compañeros					
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Políticas públicas que regulan la educación sexual	Derechos sexuales y reproductivos	Concepción de derechos sexuales	9. Las adolescentes tienen derecho a decidir sobre el inicio de su actividad sexual.					
				10. Las adolescentes pueden decidir participar o no en programas de educación sexual en la Escuela.					
		SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
			Concepción de derechos reproductivos	11. Las adolescentes que han salido embarazadas tienen la posibilidad de compartir su experiencia en ámbito escolar.					
		Temas de educación	Contenidos biológicos de	12. La educación sexual en la escuela tiene contenidos relacionados con					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		sexual	la sexualidad	temas como el cuerpo, los genitales y el derecho de las mujeres a su libre elección y decisión sobre éstos.					
				13. La educación sexual en la escuela considera el tema de la relación sexual, el embarazo y sus consecuencias.					
			Contenidos de la identidad sexualidad	14. La educación sexual considera temas en la escuela considera el tema de la diversidad sexual.					
	Actores involucrados	Actores intra-escolares	Actores educativos	15. Los maestros/maestras reciben programas permanentes de educación sexual en ambientes escolares.					
				16. La escuela realizar contactos con los padres de las adolescentes para tratar los temas de sexualidad y embarazo.					
	Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Actores involucrados	Actores extra-escolares	Actores comunitarios	17. Los representantes de la comunidad participan en la organización de la educación sexual en la escuela.				
Gestores de políticas públicas				18. Los representantes del gobierno municipal y de la ESE local participan en la organización de la educación sexual en la escuela.					
Gestión social		Planificación social	Identificación de necesidades	19. Se realizan actividades de investigación de las necesidades locales de educación sexual.					
			Adaptación a necesidades	20. Se realizan actividades de adaptación de los programas de prevención de					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			sociales	embarazo adolescente a las necesidades locales.					
		Evaluación social	Evaluación	21. Se hace evaluación y control social de los avances en la ejecución local de los programas de prevención de embarazo en adolescentes.					
		SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
		Participación en definición del PEI	Participación en la definición del contenido de educación sexual en el PEI	22. Ha participado en actividades para la definición de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.					
		Evaluación	Participación en la evaluación del contenido de educación sexual en el PEI	23. Ha participado en actividades de evaluación de cumplimientos de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.					
Acción educativa de	Estrategias	Dimensión teórica-	Lineamientos conceptuales	24. Los participantes de las estrategias de prevención de embarazo en					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

prevención de embarazos en adolescentes	pedagógicas de prevención	metodológica		adolescentes tienen claro lo que la prevención significa.					
				25. Los participantes de las estrategias conocen cómo compaginar derechos con la prevención de embarazo.					
			Orientaciones metodológicas	26. Se le explica a los participantes las técnicas educativas necesarias para adelantar las actividades de prevención de embarazos en adolescentes.					
		Estrategias / habilidades socioemocionales	Estrategias socio-emocionales	27. En las actividades de prevención de embarazos en adolescentes se incorporan estrategias que movilizan emociones.					
			Habilidades socio-emocionales	28. La enseñanza en habilidades de manejar sus emociones forman parte de las actividades educativas de prevención de embarazos en adolescentes.					

Formato de validación Cuestionario Docentes

VARIABLE	DIME NSIÓN	SUBDIMEN SIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Cohe rencia con las variable s y dimensi ones		Bien redacta do		Pertine nte		Observ aciones y/o sugere ncias
					SI	N O	SI	N O	SI	N O	
Condiciones socioescolar es en adolescentes	Dimens ión social del embara zo en adolesc entes	Condiciones sociales	Embarazo en adolescentes y pobreza	1. El embarazo en adolescente es un problema propio de la situación de pobreza porque tienen más riesgos al ser más vulnerables y no tener recursos económicos para prevenirlo.	X			X	X		
			Habitabilidad	2. El embarazo en adolescente ocurre en situaciones de hacinamiento y donde viven más de una familia de diferentes núcleos familiares debido a que más mayor exposición a promiscuidad.	X			X	X		
		Relaciones sociales	Relaciones familiares	3. Ante la situación de embarazo, se observa que la familia refuerza el apoyo emocional y material a la adolescente.	X		X		X		
			Sociabilidad	4. Ante la situación de embarazo en una adolescente, la comunidad no ve esta	X			X			

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

				situación como perturbadora y no aplica sanciones morales particulares a las adolescentes.							
	Dimensión escolar del embarazo en adolescentes	Logro escolar	Logro educativo	5. Las adolescentes que salen embarazadas suelen tener menor rendimiento escolar. y avanzan de grado más lentamente en el sistema escolar	X		X		X		
6. Las adolescentes que salen embarazadas tienen poco interés en permanecer en la escuela y deciden desertar dedicándose al hogar.				X		X		X			
Relaciones sociales en el ámbito escolar		Sociabilidad escolar	7. Los maestros/maestras cambian su manera de relacionarse con las estudiantes que salen embarazadas	X			X	X			
			8. Las estudiantes adolescentes que salen embarazadas son aceptadas por sus compañeros	X		X		X			
VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coherencia con las variables y dimensiones		Bien redactado		Pertinente		Observaciones y/o sugerencias
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Acción	Política	Derechos	Concepción de	9. Las adolescentes tienen derecho a	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

educativa de prevención de embarazos en adolescentes	s públicas que regulan la educación sexual	sexuales y reproductivos	derechos sexuales	decidir sobre el inicio de su actividad sexual.							
				10. Las adolescentes pueden decidir participar o no en programas de educación sexual en la Escuela.	X		X		X		
			Concepción de derechos reproductivos	11. Las adolescentes que han salido embarazadas tienen la posibilidad de compartir su experiencia en ámbito escolar.	X		X		X		
		Temas de educación sexual	Contenidos biológicos de la sexualidad	12. La educación sexual en la escuela tiene contenidos relacionados con temas como el cuerpo, los genitales y el derecho de las mujeres a su libre elección y decisión sobre éstos.	X		X		X		
				13. La educación sexual en la escuela considera el tema de la relación sexual, el embarazo y sus consecuencias.	X		X		X		
			Contenidos de la identidad sexual	14. La educación sexual considera temas en la escuela considera el tema de la diversidad sexual.	X		X		X		
	Actores involucrados	Actores intra-escolares	Actores educativos	15. Los maestros/maestras reciben programas permanentes de educación sexual en ambientes escolares.	X		X		X		
				16. La escuela realizar contactos con los padres de las adolescentes para tratar los temas de sexualidad y embarazo.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Actores involucrados	Actores extra-escolares	Actores comunitarios	17. Los representantes de la comunidad participan en la organización de la educación sexual en la escuela.	X		X		X		
			Gestores de políticas públicas	18. Los representantes del gobierno municipal y de la ESE local participan en la organización de la educación sexual en la escuela.							
	DIME NSIÓN	SUBDIMEN SIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Cohere ncia con las variable s y dimensi ones		Bien redacta do		Pertine nte		Observa ciones y/o sugere ncias
					SI	N O	SI	N O	SI	N O	
	Gestión social	Planificación social	Identificación de necesidades	19. Se realizan actividades de investigación de las necesidades locales de educación sexual.	X		X		X		
			Adaptación a necesidades sociales	20. Se realizan actividades de adaptación de los programas de prevención de embarazo adolescente a las necesidades locales.	X		X		X		
		Evaluación social	Evaluación	21. Se hace evaluación y control social de los avances en la ejecución local de los programas de prevención de embarazo en adolescentes.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	Gestión escolar	Participación en definición del PEI	Participación en la definición del contenido de educación sexual en el PEI	22. Ha participado en actividades para la definición de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.	X		X		X		
		Evaluación	Participación en la evaluación del contenido de educación sexual en el PEI	23. Ha participado en actividades de evaluación de cumplimientos de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.	X		X		X		
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Estrategias pedagógicas de prevención	Dimensión teórica-metodológica	Lineamientos conceptuales	24. Los participantes de las estrategias de prevención de embarazo en adolescentes tienen claro lo que la prevención significa.	X		X		X		
				25. Los participantes de las estrategias conocen cómo compaginar derechos con la prevención de embarazo.	X		X		X		
		Orientaciones metodológicas	26. Se le explica a los participantes las técnicas educativas necesarias para adelantar las actividades de prevención de embarazos en adolescentes.	X		X		X			
		Estrategias / habilidades socioemocionales	Estrategias socio-emocionales	27. En las actividades de prevención de embarazos en adolescentes se incorporan estrategias que movilizan emociones.	X		X		X		
Habilidades	28. La enseñanza en habilidades de		X		X		X				

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			socio-emocionales	manejar sus emociones forman parte de las actividades educativas de prevención de embarazos en adolescentes.							
--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

JUICIO DEL EXPERTO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA

Considera que las aseveraciones dirigidas a los docentes permitirán el análisis del embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública, de forma:

Suficiente: ____

Medianamente suficiente: _____

Insuficiente _____

El instrumento diseñado a su juicio es:

Válido _____

No Válido: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía

Nº _____, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario

dirigido a docentes diseñado por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la

investigación titulada:

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE

SALUD PÚBLICA

Firma: _____

Cédula de Ciudadanía: _____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Proyecto de investigación

Embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública

Instrumento # 6: cuestionario dirigido a padres de familia

Investigadores

Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza

Asesor

Dr. Freddy Marín González

Barranquilla, marzo de 2021



Universidad de la Costa
 Departamento de Humanidades
 Maestría en Educación
 Proyecto: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”

Consentimiento informado para padres de menores

Proyecto: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”

Investigadores: Jorge Pertúz Yancy – Rubén Herrera Loaiza

Institución: Universidad de la Costa (Barranquilla, Atlántico)

Teléfono de contacto: 3012541518

Se le está pidiendo que autorice a su hija a que conteste unas preguntas sobre su experiencia personal. Este tipo de estudios se realiza para poder saber más sobre el embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública. Esto permitiría encontrar mejores formas de atender a este grupo de población. Su participación es completamente voluntaria; si no desea autorizarlo/a a hacerlo, sólo manifiéstelo a los investigadores. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Los licenciados Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza serán quienes dirijan el estudio bajo la tutoría del Dr. Fredy Marín González, el cual será el proyecto de grado para optar al título de Magister en Educación.

1. ¿Por qué se realiza este estudio?

El embarazo en adolescentes es una situación que tiene una presencia importante en el municipio de Sabanas de San Ángel, sobre todo en la población escolarizada. Su impacto ha llevado a que la ausencia de información se haya convertido en una limitación importante para su prevención.

2. ¿Qué se conoce sobre el tema en investigación? ¿Se hicieron otros estudios similares con anterioridad?

Aunque se han hecho estudios sobre embarazo en distintos municipios y localidades del departamento del Magdalena, no hay trabajos previos sobre esta situación en el municipio de Sabanas de San Ángel. Se hace necesario recolectar información sobre la situación en este territorio.

3. ¿Tendrá riesgos por participar?

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Su hijo no tendrá ningún riesgo por participar. Sólo se harán preguntas y esta información está a buen resguardo, manteniéndose confidencial.

4. ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de sus datos personales?

¿Cómo harán para que su identidad no sea conocida? Los datos que lo/a identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, su hijo/a. no podrá ser identificado/a. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada.

5. ¿Quiénes tendrán acceso a sus datos personales?

La recolección de datos se garantiza el anonimato. Sólo los tesisas-investigadores principales y el tutor tendrán acceso a los datos y a toda aquella información recabada a los fines de este estudio de investigación. Una vez presentado el trabajo, la información será resguardada formato electrónico por tres años. Una vez cubierto este plazo, pasará a ser borrada.

6. ¿Qué gastos tendré si mi hijo/a participa del estudio?

No tendrá gasto alguno por su participación.

7. ¿Me pagarán si mi hijo/a participa?

No se le pagará por su participación en este estudio.

8. ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

Una vez finalizado el trabajo, los participantes tendrán acceso al informe final realizado.

9. ¿Puede mi hijo/a dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para la participación de su hijo/a en la investigación en cualquier momento sin que esto lo/a perjudique en su atención médica posterior; simplemente deberá notificar al investigador de su decisión oralmente, pasando a confirmarse por escrito. Su hijo/a puede suspender su participación en cualquier momento, Si algunas preguntas lo/a ponen incómodo, dígaselo a la persona que se las está haciendo y puede no contestar alguna de ellas si así lo prefiere. De todas maneras, lo ideal es tratar de dar toda la información requerida para que el estudio se haga en forma correcta. Puede suspender la participación de su hijo/a en cualquier momento. Luego de que retire su consentimiento no se podrán obtener datos sobre ella, pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.



Universidad de la Costa
 Departamento de Humanidades
 Maestría en Educación
 Proyecto: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”

Consentimiento informado

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado. He recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que la decisión de que mi hijo/a participe es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión los investigadores responsables del estudio.

 Nombre y apellido Participante

 Nombre y apellido Padre _____ Nombre y apellido Madre _____

CC. _____ CC. _____

Fecha: _____ Fecha: _____

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

“De acuerdo con la Disposición 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP), a Usted se lo podrá contactar para que brinde información respecto del procedimiento de consentimiento informado”.

**CÓDIGO** PF-XXXX**INSTRUCCIONES CUESTIONARIO**

Este cuestionario es anónimo. Tiene como objetivo Analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.

En una primera parte complete lo relativo a sus datos personales (RECUERDE: es anónimo, no tiene por qué colocar su nombre). Luego, conteste una a una, las aseveraciones que se le indique y marque con una X la opción de respuesta más cónsona con lo señalado. Por favor, contesta a TODOS los enunciados señalados. En caso de alguna duda, puede consultar a quien le ha facilitado el cuestionario.

Muchas gracias por su colaboración

JORGE PERTÚZ YANCY

TESISTAS

RUBÉN HERRERA LOAIZA

 <p>UNIVERSIDAD DE LA COSTA 1970</p>	Universidad de la Costa Departamento de Humanidades Maestría en Educación Proyecto: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”
--	--

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

Datos Personales

Sexo: M____ F____ **Edad:** _____
Sector de residencia: _____ **¿Trabaja?** Sí____ No____
Actividad económica: _____ **Estado civil:** Soltero____ Casado____
 _____ Viudo____ Divorciado____

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Condiciones socioescolares en adolescentes	Dimensión social del embarazo en	Condiciones sociales	Embarazo en adolescentes y pobreza	1. En los hogares de escasos recursos económicos existe más propensión a presentar casos de adolescentes embarazadas.					
			Habitabilidad	2. En grupos familiares donde se					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	adolescentes			evidencian situaciones de conflicto entre sus miembros existe propensión a presentarse casos de adolescentes embarazadas					
	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
		Relaciones sociales	Relaciones familiares	3. Ante la situación de embarazo, se observa que la familia refuerza el apoyo emocional y material a la adolescente.					
			Sociabilidad	4. Ante la situación de embarazo en una adolescente, la comunidad no ve esta situación como perturbadora y no la maltrata					
Dimensión escolar del embarazo en adolescentes		Logro escolar	Logro educativo	5. Las adolescentes que salen embarazadas suelen tener menor rendimiento escolar. y avanzan de grado más lentamente en el sistema escolar					
				6. Las adolescentes que salen embarazadas tienen poco interés en permanecer en la escuela y deciden dejar la escuela dedicándose al hogar.					
		Relaciones	Sociabilidad	7. Los maestros/maestras cambian su					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		sociales en el ámbito escolar	escolar	manera de relacionarse con las estudiantes que salen embarazadas.					
				8. Las estudiantes adolescentes que salen embarazadas son aceptadas por sus compañeros					
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Políticas públicas que regulan la educación sexual	Derechos sexuales y reproductivos	Concepción de derechos sexuales	9. Las adolescentes tienen derecho a decidir sobre el inicio de su actividad sexual.					
				10. Las adolescentes pueden decidir participar o no en programas de educación sexual en la Escuela.					
		SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
			Concepción de derechos reproductivos	11. Las adolescentes que han salido embarazadas tienen la posibilidad de compartir su experiencia en ámbito escolar.					
	Temas de educación sexual	Contenidos biológicos de la sexualidad	12. En educación sexual en la escuela se habla de temas como el cuerpo, las partes privadas y el derecho de las mujeres a su libre elección y decisión						

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

				sobre éstos.					
				13. La educación sexual en la escuela considera el tema de la relación sexual, el embarazo y sus consecuencias.					
			Contenidos de la identidad sexualidad	14. La educación sexual considera temas en la escuela considera el tema de la diversidad sexual.					
	Actores involucrados	Actores intra-escolares	Actores educativos	15. Los maestros/maestras reciben programas permanentes de educación sexual en ambientes escolares.					
16. La escuela realizar contactos con los padres de las adolescentes para tratar los temas de sexualidad y embarazo.									
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Actores involucrados	Actores extra-escolares	Actores comunitarios	17. Los representantes de la comunidad participan en la organización de la educación sexual en la escuela.					
			Gestores de políticas públicas	18. Los representantes del gobierno municipal y de la ESE local participan en la organización de la educación sexual en la escuela.					
	Gestión social	Planificación social	Identificación de necesidades	19. Se realizan actividades de investigación de las necesidades locales de educación sexual.					
			Adaptación a necesidades sociales	20. Se realizan actividades de adaptación de los programas de prevención de embarazo adolescente a las necesidades locales.					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		Evaluación social	Evaluación	21. Se hace evaluación y control social de los avances en la ejecución local de los programas de prevención de embarazo en adolescentes.					
		SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
	Gestión escolar	Participación en definición del PEI	Participación en la definición del contenido de educación sexual en el PEI	22. Ha participado en actividades para la definición de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.					
		Evaluación	Participación en la evaluación del contenido de educación sexual en el PEI	23. Ha participado en actividades de evaluación de cumplimientos de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.					
Acción educativa de prevención de embarazos	Estrategias pedagógicas de prevención	Dimensión teórica-metodológica	Lineamientos conceptuales	24. Las adolescentes que participan en la estrategias de prevención de embarazo en la escuela tienen claro lo que significa prevenir.					
				25. A las adolescentes se les explica en la					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

en adolescentes	ión			escuela como prevenir embarazos haciendo valer sus derechos.					
			Orientaciones metodológicas	26. A las adolescentes se les explica cómo prevenir de embarazos					
		Estrategias / habilidades socioemocionales	Estrategias socio-emocionales	27. En la escuela hay actividades que les enseñan a manejar emociones para prevenir embarazos a las adolescentes.					

FORMATO DE VALIDACION CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coherencia con las variables y dimensiones		Bien redactado		Pertinente		Observaciones	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Condiciones socioescolares en adolescentes	Dimensión social del embarazo en adolescentes			1. En los hogares de escasos recursos económicos existe más propensión a presentar casos de adolescentes embarazadas.	X		X		X			
			Habitabilidad	2. En grupos familiares donde se evidencian situaciones de conflicto entre sus miembros existe propensión a presentarse casos de adolescentes embarazadas	X		X		X			
			Relaciones sociales	Relaciones familiares	3. Ante la situación de embarazo, se observa que la familia refuerza el apoyo emocional y material a la adolescente.	X		X		X		
				Sociabilidad	4. Ante la situación de embarazo en una adolescente, la comunidad no ve esta situación como perturbadora y no la maltrata	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Dimensión escolar del embarazo en adolescentes	Logro escolar	Logro educativo	5. Las adolescentes que salen embarazadas suelen tener menor rendimiento escolar. y avanzan de grado más lentamente en el sistema escolar	X		X		X			
			6. Las adolescentes que salen embarazadas tienen poco interés en permanecer en la escuela y deciden dejar la escuela dedicándose al hogar.	X		X		X			
	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coherencia con las variables y dimensiones		Bien redactado		Pertinente		Observaciones	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	Relaciones sociales en el ámbito escolar	Sociabilidad escolar	7. Los maestros/maestras cambian su manera de relacionarse con las estudiantes que salen embarazadas.	X		X		X			
			8. Las estudiantes adolescentes que salen embarazadas son aceptadas por sus compañeros	X		X		X			
Acción educativa de	Políticas públicas que	Derechos sexuales y reproductivos	Concepción de derechos sexuales	9. Las adolescentes tienen derecho a decidir sobre el inicio de su actividad sexual.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

prevención de embarazos en adolescentes	regulan la educación sexual			10. Las adolescentes pueden decidir participar o no en programas de educación sexual en la Escuela.	X		X		X		
			Concepción de derechos reproductivos	11. Las adolescentes que han salido embarazadas tienen la posibilidad de compartir su experiencia en ámbito escolar.	X		X		X		
		Temas de educación sexual	Contenidos biológicos de la sexualidad	12. En educación sexual en la escuela se habla de temas como el cuerpo, las partes privadas y el derecho de las mujeres a su libre elección y decisión sobre éstos.	X		X		X		
				13. La educación sexual en la escuela considera el tema de la relación sexual, el embarazo y sus consecuencias.	X		X		X		
		Contenidos de la identidad sexual	14. La educación sexual considera temas en la escuela considera el tema de la diversidad sexual.	X		X		X			
	Actores involucrados	Actores intra-escolares	Actores educativos	15. Los maestros/maestras reciben programas permanentes de educación sexual en ambientes escolares.	X		X		X		
				16. La escuela realizar contactos con los padres de las adolescentes para tratar los temas de sexualidad y embarazo.	X		X		X		
	VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coherencia con las	Bien redactado	Pertinente	Observaciones		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

					variables y dimensiones					
					SI	NO				
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Actores involucrados	Actores extra-escolares	Actores comunitarios	17. Los representantes de la comunidad participan en la organización de la educación sexual en la escuela.	X		X		X	
			Gestores de políticas públicas	18. Los representantes del gobierno municipal y de la ESE local participan en la organización de la educación sexual en la escuela.	X		X		X	
	Gestión social	Planificación social	Identificación de necesidades	19. Se realizan actividades de investigación de las necesidades locales de educación sexual.	X		X		X	
			Adaptación a necesidades sociales	20. Se realizan actividades de adaptación de los programas de prevención de embarazo adolescente a las necesidades locales.	X		X		X	
		Evaluación social	Evaluación	21. Se hace evaluación y control social de los avances en la ejecución local de los programas de prevención de embarazo en adolescentes.	X		X		X	
	Gestión escolar	Participación en definición del PEI	Participación en la definición del contenido de educación sexual en el PEI	22. Ha participado en actividades para la definición de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.	X		X		X	

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		Evaluación	Participación en la evaluación del contenido de educación sexual en el PEI	23. Ha participado en actividades de evaluación de cumplimientos de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.	X		X		X		
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Estrategias pedagógicas de prevención	Dimensión teórica-metodológica	Lineamientos conceptuales	24. Las adolescentes que participan en la estrategias de prevención de embarazo en la escuela tienen claro lo que significa prevenir.	X		X		X		
				25. A las adolescentes se les explica en la escuela como prevenir embarazos haciendo valer sus derechos.	X		X		X		
			Orientaciones metodológicas	26. A las adolescentes se les explica cómo prevenir de embarazos	X		X		X		
		Estrategias / habilidades socioemocionales	Estrategias socio-emocionales	27. En la escuela hay actividades que les enseñan a manejar emociones para prevenir embarazos a las adolescentes.	X		X		X		



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

JUICIO DEL EXPERTO

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Considera que las aseveraciones dirigidas a los padres de familia permitirán el análisis del embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública, de forma:

Suficiente: ____

Medianamente suficiente: _____

Insuficiente _____

El instrumento diseñado a su juicio es:

Válido _____

No Válido: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía
Nº _____, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario
dirigido padres de familia diseñado por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la
investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma: _____

Cédula de Ciudadanía: _____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Proyecto de investigación

Embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública

Instrumento # 7: cuestionario dirigido al personal de la salud

Investigadores

Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza

Asesor

Dr. Freddy Marín González

Barranquilla, marzo de 2021

**CÓDIGO PS-XXXX****CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A PERSONAL DE SALUD**

Sabanas de San Ángel, XX de XXXX de 2021

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación para un proyecto de grado conducida por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza, estudiantes de la Maestría en Educación de Universidad de la Costa, asesorada por el Dr. Freddy Marín González.

La investigación, denominada “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”, tiene como objetivo general analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.

Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 30 y 60 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para fines investigativos. Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente. Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, le enviaremos un informe con los resultados del proyecto de grado a su correo electrónico. Sus datos serán manejados en el más completo anonimato, guardando en reserva cualquier evidencia de su identidad.

Agradeciendo su atención, si acepta Usted participar, anexo le invitamos a declarar su consentimiento en el formato.

Quedamos de Usted,

JORGE PERTÚZ YANCY

RUBÉN HERRERA LOAIZA

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

TESISTAS

Título del Estudio: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”

Tesistas: Jorge Pertúz Yancy – Rubén Herrera Loaiza (Teléfono de contacto: 3012541518)

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización del cuestionario propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión a los investigadores responsables del estudio.

Firma

C.C. _____

Sabanas de San Ángel, _____ de 2021.



Universidad de la Costa
Departamento de Humanidades
Maestría en Educación
Proyecto: “Embarazo en adolescentes
escolarizadas como problema de salud pública”

CÓDIGO D-XXXX

INSTRUCCIONES CUESTIONARIO

Este cuestionario es anónimo. Tiene como objetivo Analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.

En una primera parte complete lo relativo a sus datos personales (RECUERDE: es anónimo, no tiene por qué colocar su nombre). Luego, conteste una a una, las aseveraciones que se le indique y marque con una X la opción de respuesta más cónsona con lo señalado. Por favor, contesta a TODOS los enunciados señalados. En caso de alguna duda, puede consultar a quien le ha facilitado el cuestionario.

Muchas gracias por su colaboración

JORGE PERTÚZ YANCY

TESISTAS

RUBÉN HERRERA LOAIZA

Cuestionario dirigido a Personal de Salud

VARIABLE	DIME NSIÓN	SUBDIMEN SIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siem pre	Casi siemp re	Algun as veces	Poc as vece s	Nunc a
Condiciones socioescolares en adolescentes	Dimens ión social del embara zo en adolesc entes	Condiciones sociales	Embarazo en adolescentes y pobreza	1. El embarazo en adolescente es un problema propio de la situación de pobreza porque tienen más riesgos al ser más vulnerables y no tener recursos económicos para prevenirlo.					
			Habitabilidad	2. El embarazo en adolescente ocurre en situaciones de hacinamiento y donde viven más de una familia de diferentes núcleos familiares debido a que más mayor exposición a promiscuidad.					
		Relaciones sociales	Relaciones familiares	3. Ante la situación de embarazo, se observa que la familia refuerza el apoyo emocional y material a la adolescente.					
			Sociabilidad	4. Ante la situación de embarazo en una adolescente, la comunidad no ve esta situación como perturbadora y no aplica sanciones morales particulares a las adolescentes.					
	Dimens ión escolar del	Logro escolar	Logro educativo	5. Las adolescentes que salen embarazadas suelen tener menor rendimiento escolar. y avanzan de grado más lentamente en el sistema					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	embarazo en adolescentes			escolar					
				6. Las adolescentes que salen embarazadas tienen poco interés en permanecer en la escuela y deciden desertar dedicándose al hogar.					
		Relaciones sociales en el ámbito escolar	Sociabilidad escolar	7. Los maestros/maestras cambian su manera de relacionarse con las estudiantes que salen embarazadas.					
				8. Las estudiantes adolescentes que salen embarazadas son aceptadas por sus compañeros					
VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Políticas públicas que regulan la educación sexual	Derechos sexuales y reproductivos	Concepción de derechos sexuales	9. Las adolescentes tienen derecho a decidir sobre el inicio de su actividad sexual.					
				10. Las adolescentes pueden decidir participar o no en programas de educación sexual en la Escuela.					
			Concepción de derechos reproductivos	11. Las adolescentes que han salido embarazadas tienen la posibilidad de compartir su experiencia en ámbito escolar.					

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		Temas de educación sexual	Contenidos biológicos de la sexualidad	12. La educación sexual en la escuela tiene contenidos relacionados con temas como el cuerpo, los genitales y el derecho de las mujeres a su libre elección y decisión sobre éstos.					
				13. La educación sexual en la escuela considera el tema de la relación sexual, el embarazo y sus consecuencias.					
			Contenidos de la identidad sexualidad	14. La educación sexual considera temas en la escuela considera el tema de la diversidad sexual.					
	Actores involucrados	Actores intra-escolares	Actores educativos	15. Los maestros/maestras reciben programas permanentes de educación sexual en ambientes escolares.					
				16. La escuela realizar contactos con los padres de las adolescentes para tratar los temas de sexualidad y embarazo.					
	Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Actores involucrados	Actores extra-escolares	Actores comunitarios	17. Los representantes de la comunidad participan en la organización de la educación sexual en la escuela.				
Gestores de políticas públicas				18. Los representantes del gobierno municipal y de la ESE local participan en la organización de la educación sexual en la escuela.					
DIMENSIÓN		SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	ESCALA				
					Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	Gestión social	Planificación social	Identificación de necesidades	19. Se realizan actividades de investigación de las necesidades locales de educación sexual.					
			Adaptación a necesidades sociales	20. Se realizan actividades de adaptación de los programas de prevención de embarazo adolescente a las necesidades locales.					
		Evaluación social	Evaluación	21. Se hace evaluación y control social de los avances en la ejecución local de los programas de prevención de embarazo en adolescentes.					
	Gestión escolar	Participación en definición del PEI	Participación en la definición del contenido de educación sexual en el PEI	22. Ha participado en actividades para la definición de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.					
		Evaluación	Participación en la evaluación del contenido de educación sexual en el PEI	23. Ha participado en actividades de evaluación de cumplimientos de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.					
	Acción educativa de prevención de embarazos en	Estrategias pedagógicas de prevención	Dimensión teórica-metodológica	Lineamientos conceptuales	24. Los participantes de las estrategias de prevención de embarazo en adolescentes tienen claro lo que la prevención significa.				
25. Los participantes de las estrategias conocen cómo compaginar derechos									

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

adolescentes		Estrategias / habilidades socioemocionales		con la prevención de embarazo.					
			Orientaciones metodológicas	26. Se le explica a los participantes las técnicas educativas necesarias para adelantar las actividades de prevención de embarazos en adolescentes.					
			Estrategias socio- emocionales	27. En las actividades de prevención de embarazos en adolescentes se incorporan estrategias que movilizan emociones.					
			Habilidades socio- emocionales	28. La enseñanza en habilidades de manejar sus emociones forman parte de las actividades educativas de prevención de embarazos en adolescentes.					

Formato de validación Cuestionario dirigido a Personal de Salud

VARIABLE	DIME NSIÓN	SUBDIMEN SIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coheren cia con las variable s y dimensi ones		Bien redactad o		Pertine nte		Observ aciones y/o sugere ncias
					SI	NO	SI	NO	S I	NO	
Condiciones socioescolar es en adolescentes	Dimens ión social del embara	Condiciones sociales	Embarazo en adolescentes y pobreza	1. El embarazo en adolescente es un problema propio de la situación de pobreza porque tienen más riesgos al ser más vulnerables y no tener recursos económicos para prevenirlo.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

	zo en adolescentes		Habitabilidad	2. El embarazo en adolescente ocurre en situaciones de hacinamiento y donde viven más de una familia de diferentes núcleos familiares debido a que más mayor exposición a promiscuidad.	X		X		X		
		Relaciones sociales	Relaciones familiares	3. Ante la situación de embarazo, se observa que la familia refuerza el apoyo emocional y material a la adolescente.	X		X		X		
			Sociabilidad	4. Ante la situación de embarazo en una adolescente, la comunidad no ve esta situación como perturbadora y no aplica sanciones morales particulares a las adolescentes.	X		X		X		
Dimensión escolar del embarazo en adolescentes	Logro escolar	Logro educativo	5. Las adolescentes que salen embarazadas suelen tener menor rendimiento escolar. y avanzan de grado más lentamente en el sistema escolar	X		X		X			
			6. Las adolescentes que salen embarazadas tienen poco interés en permanecer en la escuela y deciden desertar dedicándose al hogar.	X		X		X			
	Relaciones sociales en el ámbito escolar	Sociabilidad escolar	7. Los maestros/maestras cambian su manera de relacionarse con las estudiantes que salen embarazadas.	X		X		X			

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

				8. Las estudiantes adolescentes que salen embarazadas son aceptadas por sus compañeros	X		X		X		
VARIABLE	DIME NSIÓN	SUBDIMEN SIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coheren cia con las variable s y dimensi ones		Bien redactad o		Pertine nte		Observ aciones y/o sugere ncias
					SI	NO	SI	NO	S I	NO	
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Política s públicas que regulan la educaci ón sexual	Derechos sexuales y reproductivos	Concepción de derechos sexuales	9. Las adolescentes tienen derecho a decidir sobre el inicio de su actividad sexual.	X		X		X		
				10. Las adolescentes pueden decidir participar o no en programas de educación sexual en la Escuela.	X		X		X		
			Concepción de derechos reproductivos	11. Las adolescentes que han salido embarazadas tienen la posibilidad de compartir su experiencia en ámbito escolar.	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

		Temas de educación sexual	Contenidos biológicos de la sexualidad	12. La educación sexual en la escuela tiene contenidos relacionados con temas como el cuerpo, los genitales y el derecho de las mujeres a su libre elección y decisión sobre éstos.	X		X		X		
				13. La educación sexual en la escuela considera el tema de la relación sexual, el embarazo y sus consecuencias.	X		X		X		
			Contenidos de la identidad sexualidad	14. La educación sexual considera temas en la escuela considera el tema de la diversidad sexual.	X		X		X		
	Actores involucrados	Actores intra-escolares	Actores educativos	15. Los maestros/maestras reciben programas permanentes de educación sexual en ambientes escolares.	X		X		X		
				16. La escuela realizar contactos con los padres de las adolescentes para tratar los temas de sexualidad y embarazo.	X		X		X		
	VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coherencia con las variables y dimensiones	Bien redactado	Pertinente	Observaciones y/o sugerencias		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

					ones		SI	NO	S I	NO	
					SI	NO					
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Actores involucrados	Actores extra-escolares	Actores comunitarios	17. Los representantes de la comunidad participan en la organización de la educación sexual en la escuela.	X		X		X		
			Gestores de políticas públicas	18. Los representantes del gobierno municipal y de la ESE local participan en la organización de la educación sexual en la escuela.	X		X		X		
	Gestión social	Planificación social	Identificación de necesidades	19. Se realizan actividades de investigación de las necesidades locales de educación sexual.	X		X		X		
			Adaptación a necesidades sociales	20. Se realizan actividades de adaptación de los programas de prevención de embarazo adolescente a las necesidades locales.	X		X		X		
	Gestión escolar	Evaluación social	Evaluación	21. Se hace evaluación y control social de los avances en la ejecución local de los programas de prevención de embarazo en adolescentes.	X		X		X		
				Participación en la definición del contenido de educación sexual en el PEI	22. Ha participado en actividades para la definición de los contenidos de educación sexual del Proyecto Educativo Institucional.	X		X		X	
	Gestión escolar	Evaluación	Participación en la evaluación del	23. Ha participado en actividades de evaluación de cumplimientos de los contenidos de educación sexual del	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			contenido de educación sexual en el PEI	Proyecto Educativo Institucional.								
Acción educativa de prevención de embarazos en adolescentes	Estrategias pedagógicas de prevención	Dimensión teórica-metodológica	Lineamientos conceptuales	24. Los participantes de las estrategias de prevención de embarazo en adolescentes tienen claro lo que la prevención significa.	X		X		X			
				25. Los participantes de las estrategias conocen cómo compaginar derechos con la prevención de embarazo.	X		X		X			
			Orientaciones metodológicas	26. Se le explica a los participantes las técnicas educativas necesarias para adelantar las actividades de prevención de embarazos en adolescentes.	X		X		X			
		SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ASEVERACIÓN	Coherencia con las variables y dimensiones		Bien redactado		Pertinente		Observaciones y/o sugerencias	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		Estrategias / habilidades socioemocionales	Estrategias socio-emocionales	27. En las actividades de prevención de embarazos en adolescentes se incorporan estrategias que movilizan emociones.	X		X		X			
			Habilidades	28. La enseñanza en habilidades de	X		X		X			

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			socio-emocionales	manejar sus emociones forman parte de las actividades educativas de prevención de embarazos en adolescentes.							
--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

JUICIO DEL EXPERTO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA

Considera que las aseveraciones dirigidas al personal de salud permitirán el análisis del embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública, de forma:

Suficiente: _____

Medianamente suficiente: _____

Insuficiente _____

El instrumento diseñado a su juicio es:

Válido _____

No Válido: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía
Nº _____, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario
dirigido al personal de salud diseñado por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en
la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma: _____

Cédula de Ciudadanía: _____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Proyecto de investigación

Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública

Instrumento # 8: guion de entrevista dirigido a estudiantes.

Investigadores

Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza

Asesor

Dr. Freddy Marín González

Barranquilla, marzo de 2021

**CÓDIGO** D-XXXX**CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A ESTUDIANTES**

Sabanas de San Ángel, XX de XXXX de 2021

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación para un proyecto de grado conducida por Jorge Pertúz Yancy y Rubén Herrera Loaiza, estudiantes de la Maestría en Educación de Universidad de la Costa, asesorada por el Dr. Freddy Marín González.

La investigación, denominada “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”, tiene como objetivo general analizar el embarazo en adolescentes escolarizadas como un problema de salud pública.

Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 30 y 60 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para fines investigativos. Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente. Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, le enviaremos un informe con los resultados del proyecto de grado a su correo electrónico. Sus datos serán manejados en el más completo anonimato, guardando en reserva cualquier evidencia de su identidad.

Agradeciendo su atención, si acepta Usted participar, anexo le invitamos a declarar su consentimiento en el formato.

Quedamos de Usted,

JORGE PERTÚZ YANCY

RUBÉN HERRERA LOAIZA

TESISTAS

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

Título del Estudio: “Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública”

Tesistas: Jorge Pertúz Yancy – Rubén Herrera Loaiza (Teléfono de contacto: 3012541518)

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización del cuestionario propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión a los investigadores responsables del estudio.

Firma

C.C. _____

Sabanas de San Ángel, _____ de 2021.

Guion de entrevista dirigido a Estudiantes

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	CUESTIONAMIENTO GENERADOR	EJE ORIENTADOR	
Condiciones socioescolares del embarazo en adolescentes	Dimensión social del embarazo en adolescentes	Datos personales	Edad	1. ¿Cuál es tu edad?	Datos personales	
			Pertenecía cultural	2. ¿Pertenece a alguna cultura, pueblo o etnia?		
		Condición socioeconómica	Estrato social	3. De acuerdo al SISBEN ¿Cuál es el estrato social de tu hogar?	Condiciones sociales	
			Condición laboral	4. ¿Trabajas? ¿En qué trabajas?		
		Habitabilidad	Propiedad de vivienda donde vive la adolescente	5. La casa donde vives... ¿es propia o alquilada?		
			Persona con que vive la adolescente	6. ¿Con quiénes vives?		
			Número de cuartos en vivienda donde vive la adolescente	7. ¿Cuántos cuartos tiene la casa donde vives?		
			Relación parentesco/filiación	8. ¿Con cuántas personas vives? Mencionalas, por favor.		
			Hacinamiento	9. ¿Con cuántas personas duermes en el cuarto?		
		Relaciones familiares	Número de hermanos	10. ¿Cuántos hermanos/hermanas tienes?		Vida familiar
			Calidad de relación con la madre	11. ¿Cómo evaluarías tu relación con tu Mamá? ¿Por qué?		
			Calidad de relación con el padre	12. ¿Cómo evaluarías tu relación con tu Papá? ¿Por qué?		
			Calidad de relación con hermanos	13. ¿Cómo evalúas la relación con tus hermanos/hermanas? ¿Por qué?		
			Calidad de apoyo	14. ¿Te sientes apoyada por tu familia?		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			familiar	¿Por qué?		
			Estado civil	15. ¿Cuál es tu estado civil?		
			Presencia de hijos	16. ¿Tienes hijos? ¿Cuántos hijos?		
			Convivencia con padre de los hijos	17. ¿Convives actualmente con el padre de tus hijos?		
	Convivencialidad			Contactos sociales extra escolares	18. ¿Con quiénes compartes cuando no estás en la escuela?	Sociabilidad
				Espacios de permanencia extraescolar	19. ¿En dónde pasas la mayor parte del tiempo cuando no estás en la escuela?	
				Densidad de red de amistad	20. ¿Tienes muchos amigos/amigas?	
				Ámbitos de la red de amistad	21. Tus amigos/amigas... en su mayor parte, ¿los conoces del colegio o de la comunidad en la que vives?	
				Calidad de relación con maestros/maestras	22. ¿Cómo son tus relaciones con tus maestros/maestras?	
				Calidad de relación con condiscípulos	23. ¿Cómo son tus relaciones con tus compañeros/compañeras de la Escuela?	
	Tiempo libre			Actividades en el tiempo libre	24. ¿Cuáles tipos de actividades sueles realizar en tu tiempo libre?	
				Lugares de permanencia en el tiempo libre	25. ¿En cuales lugares pasas la mayor parte de tu tiempo libre?	
				Preferencia de	26. ¿Con quiénes prefieres pasar la mayor	

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			contactos en tiempo libre	parte de tu tiempo libre?	
		Apoyo del mundo adulto	Apoyo primario ante problemas	27. ¿A quiénes crees que les interesan tus problemas?	
			Adultos significativos	28. ¿Habrías de tus problemas con los adultos? ¿Con quiénes?	
			Adultos significativos confiables	29. ¿Quiénes son los adultos con los que sientes más cercanía? ¿Por qué?	
	Políticas públicas que regulan educación sexual	Acceso información sexualidad	Fuente interpersonal de información sobre sexualidad	30. ¿Con quién hablas de sexualidad?	Sexualidad
		Datos sobre primer contacto sexual	Edad de primera relación sexual	31. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?	
			Edad de primera pareja sexual	32. ¿Qué edad tenía la persona con la que tuviste tu primera relación sexual?	
			Tipo de relación con primera pareja sexual	33. ¿Cuál era tu relación con la que tuviste tu primera relación sexual?	
			Estabilidad de primera pareja sexual	34. ¿Mantuviste una relación estable con la persona con la que tuviste tu primera relación sexual?	
		Anticoncepción	Uso de anticonceptivo en primer encuentro sexual	35. ¿Usaste anticonceptivos para el momento de tu primera relación sexual? ¿Por qué?	
			Uso actual de	36. ¿Utilizas actualmente algún método	

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			anticonceptivos	anticonceptivo? ¿Por qué? ¿De cuál tipo?	
Dimensión escolar del embarazo en adolescentes	Participación escolar	Logro educativo		37. ¿Cuál fue el último grado que alcanzaste?	Datos Educativos
		Permanencia en el sistema educativo		38. ¿Estás asistiendo a la escuela en este momento?	
		Repitencia escolar		39. ¿Has repetido algún grado? ¿Por cuál motivo lo has repetido? ¿Cuántas veces has repetido año escolar?	
		Sector educativo		40. ¿A cuál sector educativo pertenece tu escuela?	
	Proyecto de vida	Proyección de logro de vida postescolar		41. ¿Qué esperas hacer al terminar la escuela?	
Políticas públicas que regulan educación sexual	Escolarización sexual	Acceso a educación sexual		42. ¿Has cursado materias de educación sexual en la escuela?	Educación sexual
		Temas de educación sexual		43. ¿De cuáles temas de educación sexual han hablado en la escuela?	
		Evaluación sobre educación sexual recibida		44. ¿Qué piensas de lo que has visto de educación sexual en la escuela?	
	Derechos sexuales y reproductivos	Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos		45. ¿Sabes qué son los derechos sexuales y reproductivos? ¿Sabes cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos?	

Formato de validación guion de entrevista dirigido a estudiantes

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	CUESTIONAMIENTO GENERADOR	Coherencia con variables y dimensiones		Bien redactado		Pertinente		Observaciones
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Condiciones socioescolares del embarazo en adolescentes	Dimensión social del embarazo en adolescentes	Datos personales	Edad	1. ¿Cuál es tu edad?	X		X		X		
			Pertenecía cultural	2. ¿Pertenece a alguna cultura, pueblo o etnia?	X		X		X		
		Condición socioeconómica	Estrato social	3. De acuerdo al SISBEN ¿Cuál es el estrato social de tu hogar?	X		x		x		
			Condición laboral	4. ¿Trabajas? ¿En qué trabajas?	X		X		X		
		Habitabilidad	Propiedad de vivienda donde vive la adolescente	5. La casa donde vives... ¿es propia o alquilada?	X		X		X		
			Persona con que vive la adolescente	6. ¿Con quiénes vives?	X		X		X		
			Número de cuartos en vivienda donde vive la	7. ¿Cuántos cuartos tiene la casa donde vives?	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			adolescente							
			Relación parentesco/filiación	8. ¿Con cuántas personas vives? Mencionalas, por favor.	X		X		X	
			Hacinamiento	9. ¿Con cuántas personas duermes en el cuarto?	X		X		X	
		Relaciones familiares	Número de hermanos	10. ¿Cuántos hermanos/hermanas tienes?	X		X		X	
			Calidad de relación con la madre	11. ¿Cómo evaluarías tu relación con tu Mamá? ¿Por qué?	X		X		X	
			Calidad de relación con el padre	12. ¿Cómo evaluarías tu relación con tu Papá? ¿Por qué?	X		X		X	
			Calidad de relación con hermanos	13. ¿Cómo evalúas la relación con tus hermanos/hermanas? ¿Por qué?	X		X		X	
			Calidad de apoyo familiar	14. ¿Te sientes apoyada por tu familia? ¿Por qué?	X		X		X	
			Estado civil	15. ¿Cuál es tu estado civil?	X		X		X	
			Presencia de	16. ¿Tienes hijos?	X		X		X	

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			hijos	¿Cuántos hijos?							
			Convivencia con padre de los hijos	17. ¿Convives actualmente con el padre de tus hijos?	X		X		X		
		Convivencialidad	Contactos sociales extra escolares	18. ¿Con quiénes compartes cuando no estás en la escuela?	X		X		X		
			Espacios de permanencia extraescolar	19. ¿En dónde pasas la mayor parte del tiempo cuando no estás en la escuela?	X		X		X		
			Densidad de red de amistad	20. ¿Tienes muchos amigos/amigas?	X		X		X		
			Ámbitos de la red de amistad	21. Tus amigos/amigas... en su mayor parte, ¿los conoces del colegio o de la comunidad en la que vives?	X		X		X		
			Calidad de relación con maestros/maestras	22. ¿Cómo son tus relaciones con tus maestros/maestras?	X		X		X		
			Calidad de relación con condiscípulos	23. ¿Cómo son tus relaciones con tus compañeros/compañeras de la Escuela?	X		X		X		
		Tiempo libre	Actividades en el tiempo libre	24. ¿Cuáles tipos de actividades sueles	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

				realizar en tu tiempo libre?							
			Lugares de permanencia en el tiempo libre	25. ¿En cuales lugares pasas la mayor parte de tu tiempo libre?	X		X		X		
			Preferencia de contactos en tiempo libre	26. ¿Con quiénes prefieres pasar la mayor parte de tu tiempo libre?	X		X		X		
		Apoyo del mundo adulto	Apoyo primario ante problemas	27. ¿A quiénes crees que les interesan tus problemas?	X		X		X		
			Adultos significativos	28. ¿Hablarías de tus problemas con los adultos? ¿Con quiénes?	X		X		X		
			Adultos significativos confiables	29. ¿Quiénes son los adultos con los que sientes más cercanía? ¿Por qué?	X		X		X		
	Políticas públicas que regulan educación sexual	Acceso información sexualidad	Fuente interpersonal de información sobre sexualidad	30. ¿Con quién hablas de sexualidad	X		X		X		
		Datos sobre primer contacto sexual	Edad de primera relación sexual	31. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?	X		X		X		
			Edad de primera	32. ¿Qué edad tenía	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

			pareja sexual	la persona con la que tuviste tu primera relación sexual?							
			Tipo de relación con primera pareja sexual	33. ¿Cuál era tu relación con la que tuviste tu primera relación sexual?	X		X		X		
			Estabilidad de primera pareja sexual	34. ¿Mantuviste una relación estable con la persona con la que tuviste tu primera relación sexual?	X		X		X		
		Anticoncepción	Uso de anticonceptivo en primer encuentro sexual	35. ¿Usaste anticonceptivos para el momento de tu primera relación sexual? ¿Por qué?	X		X		X		
			Uso actual de anticonceptivos	36. ¿Utilizas actualmente algún método anticonceptivo? ¿Por qué? ¿De cuál tipo?	X		X		X		
Dimensión escolar del embarazo en adolescentes	Participación escolar		Logro educativo	37. ¿Cuál fue el último grado que alcanzaste?	X		X		X		
			Permanencia en el sistema educativo	38. ¿Estás asistiendo a la escuela en este momento?	X		X		X		
			Repitencia escolar	39. 40. ¿Has repetido algún grado? ¿Por	X		X		X		

EMBARAZO EN ESCOLARIZADAS Y SALUD PÚBLICA

				cuál motivo lo has repetido? ¿Cuántas veces has repetido año escolar?							
			Sector educativo	41. ¿A cuál sector educativo pertenece tu escuela?	X		X		X		
		Proyecto de vida	Proyección de logro de vida postescolar	42. ¿Qué esperas hacer al terminar la escuela?	X		X		X		
	Políticas públicas que regulan educación sexual	Escolarización sexual	Acceso a educación sexual	43. ¿Has cursado materias de educación sexual en la escuela?	X		X		X		
Temas de educación sexual			44. ¿De cuáles temas de educación sexual han hablado en la escuela?	X		X		X			
Evaluación sobre educación sexual recibida			45. ¿Qué piensas de lo que has visto de educación sexual en la escuela?	X		X		X			
Derechos sexuales y reproductivos		Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos	46. ¿Sabes qué son los derechos sexuales y reproductivos? ¿Sabes cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos?	X		X		X			



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

JUICIO DEL EXPERTO

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE SALUD
PÚBLICA**

Considera que las preguntas dirigidas a las estudiantes permitirán el análisis del embarazo en adolescentes escolarizadas y embarazo como problema de salud pública, de forma:

Suficiente: _____

Medianamente suficiente: _____

Insuficiente _____

El instrumento diseñado a su juicio es:

Válido ____ ____

No Válido: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía
Nº _____, certifico que realicé el juicio de experto del guion de entrevista
dirigido a estudiantes diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la
investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE SALUD
PÚBLICA**

Firma: _____

Cédula de Ciudadanía: _____ de _____

Fecha: _____

Anexo 3. Actas de Constancia del Experto de cada Unidad de Análisis

Corporación Universidad de la Costa**Departamento de Humanidades****Maestría en Educación**

Validación del instrumento

Identificación del experto

Nombre y apellido	Asdrubal Alberto Mojica Parejo
Cédula de ciudadanía	12620551 expedida en Ciénaga (Magdalena)
Títulos de pregrado y posgrado	Licenciado en Educación Básica con énfasis en Informática (Universidad del Magdalena) Especialista en Estudios Pedagógicos (Universidad de la Costa) Magister en Educación (Universidad de la Costa)
Ocupación	Docente
Entidad donde labora	IED Rodrigo Vives de Andries – Secretaria de educación Departamental del Magdalena
Tiempo en el cargo	12 años



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
1974

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Asdrubal Alberto Mojica Parejo con cédula de ciudadanía N°12620551, certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis de contenido (Política Nacional de Sexualidad) diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Asdrubal Mojica Parejo
FIRMA

Firma:

Cédula de ciudadanía: 12620551 de Ciénaga (Magdalena)

Fecha: _____

 UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
1954

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Asdrubal Alberto Mojica Parejo con cédula de ciudadanía N°12620551, certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis documental (Plan de desarrollo municipio de San Ángel) diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Asdrubal Mojica Parejo
Firma:

Cédula de ciudadanía: 12620551 de Ciénaga Magdalena

Fecha: _____

 UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
1957

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Rubén Ali Herrera Loaiza con cédula de ciudadanía N°12620551, certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis documental (PEI IETD Manuel Salvador Meza Camargo) diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Adrián María Pérez
Firma:
Cédula de ciudadanía: 12620551 de Ciénaga (Magdalena)

Fecha: _____

 UNIVERSIDAD
DE LA COSTA

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Asdrubal Alberto Mojica Parejo con cédula de ciudadanía N°12620551, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario dirigido directivos docentes diseñado por Jorge Pertz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Asdrubal Mojica Parejo
Firma:

Cédula de ciudadanía: 12620551 de Ciénaga (Magdalena)

Fecha: _____

 UNIVERSIDAD
DE LA COSTA

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Asdrubal Alberto Mojica Parejo con cédula de ciudadanía N°12620551, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario dirigido a docentes diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loiza en la investigación titulada:

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Asdrubal Mojica Parejo
Firma:

Cédula de ciudadanía: 12620551 de Ciénaga (Magdalena)

Fecha: _____

 UNIVERSIDAD
DE LA COSTA

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Asdrubal Alberto Mojica Parejo con cédula de ciudadanía N°12620551, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario dirigido padres de familia diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Asdrubal Mojica Parejo
Firma:

Cédula de ciudadanía: 12620551 de Ciénaga (Magdalena)

Fecha: _____

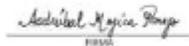


CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Asdrubal Alberto Mojica Parejo con cédula de ciudadanía N°12620551, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario dirigido al personal de salud diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaliza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**


Firma:

Cédula de ciudadanía: 12620551 de Ciénaga (Magdalena)

Fecha: _____



**CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Asdrubal Alberto Mojica Parejo, con cédula de ciudadanía N°12620551, certifico que realicé el juicio de experto del guion de entrevista dirigido a estudiantes diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Asdrubal Mojica Parejo
Firma

Firma:

Cédula de ciudadanía: 12620551 de Ciénaga (Magdalena)

Fecha: _____

Corporación Universidad de la Costa**Departamento de Humanidades****Maestría en Educación**

Validación del instrumento

Identificación del experto

Nombre y apellido	Mary Cruz Herrera Loaiza
Cédula de ciudadanía	1082889914
Títulos de pregrado y posgrado	Licenciada en Humanidades con énfasis en Lengua Castellana Especialista en Pedagogía Ambiental Magister en pedagogía ambiental para el desarrollo sostenible
Ocupación	Docente
Entidad donde labora	Secretaría de educación departamental del Magdalena
Tiempo en el cargo	13 años



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Mary Cruz Herrera Loiza con cédula de ciudadanía N°1082889914, certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis de contenido (Política Nacional de Sexualidad) diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Mary Cruz Herrera Loiza
C.C. 1082889914

Firma:

Cédula de ciudadanía: 1082889914 de Santa Marta (Magdalena)

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Mary Cruz Herrera Loiza con cédula de ciudadanía N°1082889914, certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis documental (Plan de desarrollo municipio de San Ángel) diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Mary Cruz Herrera L.
C.C. 1082889914

Firma:

Cédula de ciudadanía: 1082889914 de Santa Marta

Fecha: _____



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
1974

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Mary Cruz Herrera Loaiza con cédula de ciudadanía N°1082889914, certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis documental (PEI IETD Manuel Salvador Meza Camargo) diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Mary Cruz Herrera L.
C.C. 1082889914

Firma:

Cédula de ciudadanía: 1082889914 de Santa Marta (Magdalena)

Fecha: _____



**CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Mary Cruz Herrera Loaiza con cédula de ciudadanía N°1082889914, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario dirigido directivos docentes diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Mary Cruz Herrera L.
C.C. 1082889914

Firma:

Cédula de ciudadanía: 1082889914 de Santa Marta (Magdalena)

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Mary Cruz Herrera Loaiza con cédula de ciudadanía N°10829914, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario dirigido a docentes diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Mary Cruz Herrera L.
C.C. 10829914

Firma:

Cédula de ciudadanía: 1082889914 de Santa Marta (Magdalena)

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Mary Cruz Herrera Loiza con cédula de ciudadanía N°1082889914, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario dirigido padres de familia diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Mary Cruz Herrera L.
C.C. 1082889914

Firma:

Cédula de ciudadanía: 1082889914 de Santa Marta (Magdalena)

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Mary Cruz Herrera Loaiza con cédula de ciudadanía N°1082889914, certifico que realicé el juicio de experto del cuestionario dirigido al personal de salud diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Mary Cruz Herrera Loaiza
C.C. 1082889914

Firma:

Cédula de ciudadanía: 1082889914 de Santa Marta (Magdalena)

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Mary Cruz Herrera Loiza con cédula de ciudadanía N°1082889914, certifico que realicé el juicio de experto del guion de entrevista dirigido a estudiantes diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Mary Cruz Herrera L.
C.C. 1082889914

Firma:

Cédula de ciudadanía: 1082889914 de Santa Marta (Magdalena)

Fecha: _____

Corporación Universidad de la Costa

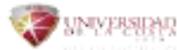
Departamento de Humanidades:

Maestría en Educación

Validación del instrumento

Identificación del experto

Nombre y apellido	Alexa Angelica Senior Naveda
Cédula de Extranjería	CE.888.163
Títulos de pregrado y posgrado	Licenciada en Educación , con Doctorado y estancia postdoctoral en Ciencias Gerenciales
Ocupación	Docente
Entidad donde labora	Universidad de la Costa
Tiempo en el cargo	De Experiencia 29 años de servicios, en la CUC 2 años y 7 meses



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Alexa Senior Naveda con cédula de extranjera N°
888.163 certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis de
contenido (Política Nacional de Sexualidad) diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén
Herrera Loaiza en la investigación titulada:

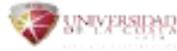
**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma:

Cédula de extranjera: 888163

_____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

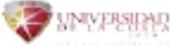
Yo, Alexa Angélica Senior Nevada
con cédula de extranjería N° 888163, certifico que realicé el juicio de experto a la matriz
de análisis documental (Plan de desarrollo municipio de San Ángel) diseñado por Jorge
Pertuz Yancy y Rubén Herrera Losiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma: _____

Cédula de extranjería: 888163 de _____

Fecha: _____

 UNIVERSIDAD DE LA COSTA

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Alexa Angélica Senior Naveda con cédula de extranjera N° 888.163,
certifico que realicé el juicio de experto a la matriz de análisis documental (PEI IETD
Mammal Salvador Meza Camargo) diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera
Loiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**



Firma: _____

Cédula de ciudadanía: 888163 de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ Alexa Senior Navada _____ con
cédula de extranjería N° 888.163 _____ certifico que realicé el juicio de experto del
cuestionario dirigido a docentes diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera Loaiza
en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma: _____

cédula de extranjería N° 888.163 _____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

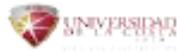
Yo, _____ Alexa Senior Naveda _____ con
cédula de extranjería N° 888.163 _____, certifico que realicé el juicio de experto del
cuestionario dirigido padres de familia diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera
Loiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma: _____

cédula de extranjería N° 888.163 _____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ Alexa Senior Naveda _____ con
cédula de ciudadanía N° _____, certifico que realicé el juicio de esparto
del cuestionario dirigido al personal de salud diseñado por Jorge Portuz Yancy y Rubén
Herrera Loaiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma: _____

cédula de extranjería N° 888.163 _____ de _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, _____ Alexa Senior Naveda _____ con
cédula de extranjería N° 888.163 _____, certifico que realicé el juicio de experto del
guion de entrevista dirigido a estudiantes diseñado por Jorge Pertuz Yancy y Rubén Herrera
Loiza en la investigación titulada:

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADAS COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

Firma: _____

cédula de extranjería N° 888.163 _____ de _____

Fecha: _____