# ¿ESTUDIAR O AMAMANTAR?

# EL DILEMA DE LA MADRE ADOLESCENTE

Presentado por:

MARÍA CAMILA HOYOS CORREDOR

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE COMUNICADORA SOCIAL

PERIODISMO

Director:

MARYLUZ VALLEJO MEJÍA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

COMUNICACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ D.C.

2014

**ARTÍCULO 23**

"La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por los alumnos en sus trabajos de grado, solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católicos y porque el trabajo no contenga ataques y polémicas puramente personales, antes bien, se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia".

**TABLA DE CONTENIDO**

**1. Introducción** ..... **3**

**2. Fundamentación metodológica** ..... 5

**3. Marco Teórico**

3.1 Categorías de análisis ..... 8

**5. Otros recursos**……..13

**6. Reportaje**

¿ESTUDIAR O AMAMANTAR? El dilema de la madre adolescente…….....17

**7. Conclusiones**

7.1 Concusiones generales……76

7.1.2 Cuadro de hallazgos……..79.

**8. Bibliografía**……82

8.1 Anexos……85

## 1. Introducción.

Bogotá es una ciudad de contrastes. Las marcadas clases sociales crean fronteras invisibles que exponen las grandes brechas económicas de las que son "víctimas" quienes habitan en la capital del país. El desempleo, la desnutrición, el precario servicio de salud público, la baja calidad en la educación, entre otros, son factores que contribuyen a que se presente el embarazo adolescente como un fenómeno y una problemática social de Bogotá, que como todo en ella, se diferencia y se afronta de una manera distinta según la clase social y las posibilidades económicas..

Este no solo afecta el mantenimiento del hijo y hogar de la madre adolescente, sino que, además del factor económico, la calidad de la educación que reciba una adolescente en Bogotá es directamente proporcional a la posibilidad que existe de que quede en embarazo; ello porque la calidad de los programas de educación sexual que se imparten en los colegios se distingue según el tipo de institución educativa.

La idea inicial de este proyecto era exponer el dilema que tenían las adolescentes en embarazo: Abortar o tener un hijo a temprana edad. El hecho de ser ex alumna de un colegio privado de la ciudad me llevó a cuestionarme sobre la forma con la que se trata estas situaciones en las instituciones privadas como si fuera un tabú. Junto a esto, quería realizar un contraste sobre el manejo del problema en los colegios públicos. A medida que se fue realizando el reportaje surgieron varios elementos que, finalmente, resultaron siendo decisivos para que el dilema principal del mismo cambiara. ¿Por qué?

Los datos que se fueron recogiendo para el reportaje en el que se expondrían el embarazo y el aborto, como dos temas que pueden hacen parte de la vida de una adolescente al iniciar su

vida sexual, creando un dilema de vida, terminaron visibilizando otras dos situaciones que cambiaron el rumbo de la investigación: La primera es la débil política pública que rige la educación sexual en la ciudad, y la segunda es que en Bogotá no hay una entidad que se preocupe por acompañar a los jóvenes y disminuir el embarazo adolescente, que además es la principal causa de deserción escolar y de mortalidad en las jóvenes.

Así, el dilema inicial de esta investigación dejó de ser abortar o tener un hijo en la adolescencia y se convirtió en amamantar o estudiar, una situación de la que hacen parte 5 de cada 10 adolescentes en el país que están embarazadas y tienen que decidir entre la educación y los pañales, y no solo desde que se enteran de que están en gestación, sino desde mucho antes a causa de sus dificultades económicas y sociales.

Para esto planteé la realización de un gran reportaje como la metodología que me permitiría mostrar todos los ángulos de lo que significa ser madre adolescente, más allá de los cambios físicos y psicológicos que sufren las jóvenes enfrentadas a esta situación, llegando a abordar el tema de las repercusiones sociales que trae consigo un embarazo, y el desordenado y dudoso manejo distrital que se le da a este fenómeno.

El reportaje combina la estructura testimonial y la de bloques temáticos. Estas dos se entrelazan a lo largo de la investigación para contar la historia de Diana, Mariana y Daniela, tres adolescentes con un estilo de vida diferente, que fueron madres a temprana edad y que enfrentaron la situación de manera muy distinta a causa de su condición social.

El lector se encontrará testimonios, datos, cifras y fuentes expertas que exponen de manera clara este fenómeno social y que, además, demostrarán los fuertes contrastes que existen a la hora de enfrentar el problema desde diferentes ángulos y situaciones. La investigación partió

de la necesidad de descubrir y comprobar porqué las adolescentes embarazadas dejaban de estudiar (si era por decisión propia o por obligación), buscando el drama social de niñas de colegios públicos y privados pero derivó en el descubrimiento de ciertas anomalías en los programas de educación sexual que se imparten en Bogotá siendo estos la razón de que no disminuyan ni desaparezcan los embarazos a temprana edad y ocasionando que el reportaje diera un giro y también se convirtiera en una denuncia obligándome a usar distintos recursos como por ejemplo un derecho de petición para lograr contactar fuentes oficiales que durante más de seis meses se negaron a hablar. También utilice herramientas digitales como, por ejemplo, la creación de un Blog en internet, al cual podrá acceder el lector para revisar los anexos que comprueban el contenido del reportaje.

## 2. Fundamentación metodológica.

Esta investigación se realizará por medio de un reportaje en el que se tendrá como objetivo exponer las dificultades sociales, económicas y educativas a las que se enfrenta una madre adolescente en la ciudad de Bogotá, partiendo de la división por estratos de la ciudad para realizar un contraste entre cómo vive la situación una madre adolescente de estrato bajo y cómo lo hace una de estrato alto.

El Reportaje es "una narración informativa, de vuelo más o menos literario, concebida y realizada según la personalidad del escritor periodista" (Vivaldi, 1973). La intención de hacer de esta investigación un gran reportaje es que mediante el mismo se podrá exponer de una manera amplia la temática de estudio, lo que permitirá incluir todos los datos, las cifras y los testimonios pertinentes, sin limitarlos, dejando que mediante estos se relate lo que realmente sucede con el fenómeno.

Se utilizaran las fases del método de reportaje para estructurar este proyecto. Como primera medida se delimitará el grupo poblacional al cual se evaluara. En un comienzo se pensó en evaluar solo a mujeres adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad de la ciudad de Bogotá; pero luego de investigar sobre el fenómeno del embarazo a temprana edad se concluye que es una problemática que afecta a mujeres entre los 10 y los 19 años, así que se ampliará el rango de edad. Será un reportaje de interés social, el cual estará centrado "en lo que afecte al funcionamiento de los servicios o a la cultura de una comunidad" (Grijelmo, 1997).

También puede catalogarse como un reportaje de investigación porque para su realización se realizó una investigación personal y detallada que fue de gran aporto para el producto. A causa de lo polémico que puede llegar a ser el tema, se desconfió de las fuentes oficiales y se escarbó en los datos "más allá de la simple apariencia, por evidentes que se presenten a simple vista" (Muñoz, 1994). Se utilizarán las "cuatro reglas de oro del buen reportaje según el diario *El Mundo:* Mostrar a personas haciendo cosas; dejar que las personas hablen; dejar que la acción y el diálogo sean los que lleven adelante el artículo; no dejar que la historia pierda ritmo (El Mundo, 1996).

Tal vez lo más difícil a la hora de redactar este gran reportaje fue realizar de una manera satisfactoria la última regla. Al tener tanta información, datos, y fuentes (tantas cosas que decir) no es fácil que la historia pierda ritmo. Por ser un tema que comprende estadísticas, documentos oficiales, e información gubernamental, tiende a volverse pesado en ciertos momentos, pero para mitigar esto, usé los testimonios de las tres madres adolescentes para que mediante estos, se fuera contando una sola historia y se fuera entregando la información de manera clara y fresca.

Luego se realizará una recopilación de datos dentro de los cuales se tendrán en cuenta cifras oficiales, testimonios de madres adolescentes, entrevistas a expertos, entre otros, y también se realizara una exhaustiva búsqueda documental que arroje información que permita entender el porqué del fenómeno y que posibilite realizar comparaciones no solo en lo social sino también sobre lo que sucede en otras partes del país, para que de esta forma, se evalúe de una manera más precisa la situación de Bogotá.

El lector encontrará cuatro tipos de fuentes en este reportaje (Borrat, 1989). La primera es la fuente abierta, aquellas que no opusieron resistencia a hablar y que fueron buscadas con ese propósito como las madres adolescentes; la segunda es la fuente resistente que tuvo una actitud más reacia a comunicar la información, como lo fueron algunos funcionarios del Ministerio de Protección Social y la Secretaria de Salud, que sólo mediante un derecho de petición otorgaron información pero no quisieron ser confrontados frente a la misma; el tercer tipo son las fuentes públicas que informaron desde la posición que ocupan como cargos públicos como la Alcaldía Mayor de Bogotá y una fuente en Salud Pública; y la cuarta son las fuentes expertas a las que acudí para obtener información especializada, como por ejemplo los maestros, psicólogos y médicos, entre otros.

Entre otros elementos este gran reportaje tendrá un título informativo y estará compuesto por citas textuales directas El titular fue pensado de esta forma para que “indique claramente al lector el tema del reportaje” (Echeverría, 2010); y las citas textuales directas reproducirán de forma literal “los términos en los que se ha expresado el sujeto informativo. El periodista deja hablar al personaje por sí mismo y se limita a reproducir textualmente sus declaraciones” (Echeverría, 2010).

Con esta información se realizara una clasificación y un ordenamiento de los datos a manera de conclusión con el que se iniciará el proceso de escritura del reportaje. Esto con la intención de realizar un trabajo estructurado y ordenado, que sea de fácil lectura y comprensión y que exponga de manera clara y objetiva el tema de investigación. "En la confección del cuerpo del reportaje el periodista pone a prueba aspectos importantes: el enfoque, la investigación, la selección, la habilidad estilística y el dominio de la estructura" (Randall, 2008). Esto se hará mediante un proceso donde se use la metodología de la pirámide invertida en la que se formulará el embarazo adolescente en Bogotá como el suceso importante y luego se expondrán datos sobre este.

Finalmente, a este gran reportaje se le dará un "cierre de conclusión y resumen que se mezclara con un cierre de proyección a futuro" (Ulibarri, 1994). El primero sintetizara "los elementos esenciales del reportaje y obtendrá algún mensaje o conclusión sobre ellos" (Ulibarri, 1994); el segundo "planteará interrogantes y presentará posibilidades futuras sobre lo que pueda venir sobre la situación" (Ulibarri, 1994), en este caso, sobre el fenómeno del embarazo adolescente en Bogotá.

## 3. Marco teórico

### 3.1 Categorías de análisis.

#### I. Política Pública De Salud Sexual y Reproductiva.

A partir del año 2007 el Ministerio de Salud y Protección Social viene implementando a nivel nacional la adopción del *Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes* (SSAAJ), con el fin de facilitar el acceso y la atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva. Este

servicio se está trabajando a partir de un modelo en el que se pretende adecuar los servicios de salud a la vida de los adolescentes, según sus necesidades.

El proyecto está avalado por el Plan Nacional de Salud Pública en cumplimiento de la política nacional de salud sexual y reproductiva. La estrategia tiene un enfoque integral de equidad de género y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, y se enfoca en el fortalecimiento de la capacidad institucional y de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la promoción de la participación activa de los y las jóvenes en el diseño de programas de salud y salud sexual, ajustados a sus características y necesidades.

## II. Sentencia C-355/06 De La Corte Constitucional

El 10 de mayo de 2006, la Corte Constitucional de Colombia produjo un fallo a favor de los derechos humanos de las mujeres en el país. Mediante la Sentencia C-355/06 del 10 de mayo de 2006, la Sala Plena del Tribunal Constitucional decidió despenalizar la práctica del aborto en tres circunstancias específicas:

**A.** Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico

**B.** Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico

**C.** Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

## III. Proyecto Pedagógico En Educación Para La Sexualidad y Construcción De La Ciudadanía.

El Ministerio de Educación cuenta con las orientaciones para que las instituciones educativas del país, desarrollen el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), a través del cual se promueve el desarrollo de los conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas necesarias, para que niños, niñas y adolescentes ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, los exijan y conozcan los mecanismos a los que pueden acceder para que sean protegidos en caso de vulneración.

"La educación para la sexualidad es una oportunidad pedagógica que no se reduce a una cátedra o taller, sino que debe constituirse como un proyecto pedagógico de cada Institución Educativa que promueva entre sus estudiantes la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; el respeto a la dignidad de todo ser humano; la valoración de la pluralidad de identidades y formas de vida; y la vivencia y construcción de relaciones pacíficas, equitativas y democráticas" (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2006).

El programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía toma como marco general el desarrollo de competencias científicas y ciudadanas; va más allá del conjunto de conocimientos propios de la temática para desarrollar competencias cognitivas, emocionales y comunicativas que permitan a niños, niñas y jóvenes relacionarse consigo mismo y con los demás. Las competencias ciudadanas brindan herramientas básicas para que cada persona pueda ejercer, respetar y promover los derechos humanos sexuales y reproductivos, relacionándolos con las situaciones de la vida cotidiana en las que estos pueden ser vulnerados, tanto por las propias acciones, como por las acciones de otros.

## IV. Perfil De La Madre Adolescente En Colombia.

- Su edad se sitúa entre los 15 y los 19 años.
- El 43% de las madres adolescentes en Colombia son solteras.
- Enfrentan la deserción escolar.
- La madre adolescente afronta la mayoría de veces el desempleo.
- Alta tasa de situaciones sentimentales inestables a futuro.
- La gran mayoría proviene de sectores de bajos recursos.
- Muchas sufren de abuso familiar.
- Presentan conductas de riesgo y muchas veces reinciden.

- **Cifras y datos.**

**A.** En el mes de mayo del año 2006 se profirió la sentencia C-355 por la Corto Constitucional en la que no solo se despenalizó el aborto en ciertas (3) circunstancias, sino que además se reconoció que las mujeres o niñas que busquen o requieran una interrupción voluntaria del embarazo, lo pueden hacer ante el sistema público de salud.

**B.** Las mujeres adultas o adolescentes que se encuentren en estado de embarazo tienen derecho a un diagnóstico integral, en salud física y mental para determinar si hay algún tipo de afectación que este siendo generada a raíz del embarazo. Para esto se han estipulado diversos factores de riesgo que estipulan ciertas afectaciones.

- El Plan Distrital Bogotá Positiva “para vivir mejor”, realizado entre los años 2008 y 2012, reconoció que la maternidad en adolescentes entre 10 y 14 años está fuertemente relacionada con el abuso sexual infantil.

Según el DANE:

- En el año 2000 se presentaron 22.443 embarazos en adolescentes de 10 a 19 años y en el 2010 se presentaron 19.103 embarazos, mostrando así una reducción del 14.9%.
- Para el grupo de adolescentes entre los 10 y 14 años se presentó una reducción en embarazos adolescentes de 8.5% presentándose en el año 2000, 540 embarazos y en el año 2010, 494.
- En el grupo de las adolescentes entre los 15 y 19 años se presento una disminución del 15% de embarazos adolescentes al hacer la comparación entre el año 2000 (21.903) y el 2010 (18.609).
- La Encuesta Nacional de Demografia y Salud realizada en el año 2010 corrobora una disminución en la cantidad de embarazos adolescentes, mostrando como Bogotá paso de tener 22.6% de embarazos en el 2005 a 17.5% en el 2010.

- **Cuadros demostrativos.**

**EMBARAZOS EN ADOLESCENTES A NIVEL MUNDIAL**

| | |
|---|---|
| **Países en desarrollo** | 40% de embarazos en adolescentes |
| **Asia oriental** | 8% de embarazos en adolescentes |
| **África Occidental** | 56% de embarazos en adolescentes |
| **Estados Unidos** | 19% de embarazos adolescentes |
| **Países desarrollados** (Algunos de Europa como Alemania, Francia, Italia con excepción de Inglaterra) | 10% de embarazos en adolescentes |
| **Inglaterra** | 27% de embarazos adolescentes |

## 4. Otros recursos.

### I. Objetivos De Desarrollo Para El Milenio.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio fueron creados en el año 2000 por las Naciones Unidas para tratar problemas de la vida cotidiana considerados como graves y/o radicales a la hora de encontrar el bienestar social.

El Plan de Desarrollo elaborado por la Alcaldía Mayor de Bogotá y proyectado para ejecutarse de 2012 a 2016, incluye varios puntos que tratan la problemática que vive la ciudad de Bogotá en cuanto al embarazo adolescente, para así consolidar la existencia de un territorio saludable y de redes de salud para la vida desde la diversidad. “El Plan de Desarrollo se compromete con el logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio al incluir entre las metas

estructurales del programa y de los proyectos que lo integran: la reducción de la mortalidad infantil, reducción de los embarazos en adolescentes, prevención y control de enfermedades de trasmisión sexual incluido el VIH y el sida, y aportar al fortalecimiento de la equidad de género e igualdad entre los géneros" (Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. 2012).

Según el Plan de Desarrollo los jóvenes y adolescentes serán clave para el desarrollo del mismo y además, cumplirán un papel muy importante a la hora de lograr los Objetivos del Milenio, meta que busca cumplir la Alcaldía Mayor de Bogotá y Bogotá Humana. Entre algunos de los objetivos más importantes en este plan distrital, se priorizará aquel que va dirigido a los jóvenes y a sus derechos y oportunidades.

- **Jóvenes con derechos y oportunidades:** Como su nombre lo indica este objetivo va direccionado a garantizar los derechos y las oportunidades de los jóvenes en su diario vivir influenciado por su condición tanto social como económica y educativa sin distinción y restricción algina. Frente al embarazo adolescente se buscará fortalecer aquellos proyectos que refuercen la vulnerabilidad juvenil especialmente en las adolescentes. Lo anterior se logrará a partir de la ejecución de un programa de educación sexual y reproductiva y un segundo programa direccionado a la prevención del embarazo temprano.
- **Habilidades para la vida:** El Plan de Desarrollo se ha creado con el fin de encontrar diferentes formas en las que pueda apoyar a la formación del adolescente, con el fin de que puedan definir sus proyectos de vida. Este objetivo trabaja directamente con la prevención de la violencia intrafamiliar, siendo una de las causas principales de los embarazos adolescentes.

En el Sector de la Salud se buscará reducir en un 30% los embarazos entre las adolescentes y jóvenes desde los 15 hasta los 19 años. La Política Distrital de Infancia y Adolescencia (2011-2012) se propuso identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos en el marco del pacto de la Cero Tolerancia. La meta que se busca lograr con esta gestión es identificar y medir situaciones de embarazo en niñas de 15 a 19 años generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos.

Según el DANE en el año 2011, 456 niñas menores de 15 años fueron identificadas como madres. Es por esta razón que otra de las metas que tiene el Plan de Desarrollo con esta gestión, es garantizar la atención para la IVE en su totalidad para las mujeres que lo soliciten bajo la sentencia C-355 de 2006. Según la Secretaria Distrital de Salud, en el año 2011, de 656 mujeres, un 20% son adolescentes y solicitaron la IVE.

Actualmente, la Alcaldía Mayor de Bogotá y Bogotá Humana lidera un proyecto en el que 4.000 jóvenes participan en estrategias de formación entre pares en Salud Sexual y Reproductiva y de habilidades para la vida (objetivos nombrados anteriormente) para disminuir así el embarazo temprano y prevenir las ETS.

## II. Fondo de Población de las Naciones Unidad (UNFPA)

En el mes de septiembre del año 2013 se realizó la Semana Andina de prevención del embarazo adolescente en la que se incentivó a padres de familia y a grupos sociales sobre la importancia de una adecuada educación sexual. Que los padres se vinculen en estos temas con sus hijos ayuda a prevenir que estos sean víctimas de abusos y que sean capaces de hacer

reconocer sus derechos sexuales y reproductivos, los cuales son esenciales a la hora de elaborar sus proyectos de vida.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS realizada en el año 2010, y presentada la Semana Andina de prevención del embarazo adolescente, una de cada 5 adolescentes entre los 15 y 19 años en Colombia está embarazada o ya es madre (Colombia).

El 64% de las adolescentes que ya eran madres o estaban esperando tener su primer hijo señalaron que habrían preferido tenerlo en otro momento. Lo anterior es una muestra de la necesidad de implementar mejores políticas de educación sexual y reproductiva que informe a las jóvenes y adolescentes sobre lo que significa ser madres para que ellas puedan tomar la decisión correcta y los métodos anticonceptivos correctos a la hora de iniciar una vida sexualmente activa.

## 5. Reportaje

# ¿ESTUDIAR O AMAMANTAR?

## El dilema de la madre adolescente

Mariana Sandoval*[1], de 19 años, estudiaba en uno de los colegios femeninos más prestigiosos de Bogotá. Hace parte de una familia acomodada de la sociedad, que siempre ha hecho todo lo posible por mantener la "pureza" de su apellido. Diana Molina*[1], por su parte, tiene 17 años y se levanta muy temprano en las mañanas para ayudar a su mamá con los oficios del hogar y luego de caminar varias cuadras llega a la Institución Educativa de su barrio donde estudia media jornada. Daniella Martínez empezaba grado 11° en el Gimnasio Iragua, colegio femenino del Opus Dei más tradicional de Bogotá; soñaba con graduarse para poder estudiar psicología, algo que tenía planeado desde hacía mucho tiempo. Aunque sus vidas parecen diferentes hay algo en lo que son muy parecidas: las tres son madres adolescentes.

Bogotá es una ciudad de contrastes. Los marcados estratos sociales intervienen a la hora de hablar de temas como la economía, la política y la educación. Este último, al que se supone se le da bastante importancia, sigue siendo determinante en el proyecto de vida y por ende, en el futuro de las nuevas generaciones. Hace unas cuantas décadas, las mujeres tenían muy claro su proyecto de vida; ser mamás, amas de casa, atender a su esposo, a sus hijos, cocinar y mantener la armonía del hogar; esto no porque así lo quisieran, sino porque simplemente, la sociedad no les daba otra opción.

Con el paso del tiempo, la mujer se ha separado de la sociedad machista y ha hecho valer sus derechos. Ha decidido ser una gran mujer independiente que no necesita de un hombre para

*Por petición de las entrevistadas sus nombres fueron cambiados para así proteger su imagen.

cumplir sus metas y aunque la ciencia y la tecnología avanzan de manera ágil, buscando modernizar la vida diaria, todavía, y aunque se puede evitar, hay una cosa que los seres humanos prefieren hacer a la antigua: reproducirse.

La idea de reproducirse con el fin de crear una gran familia está siendo subvalorada porque el placer se convirtió en algo tan importante como vacío, haciendo que se pierda el respeto y el cuidado por una actividad que supone diversión; de ahí la recurrencia del embarazo adolescente.

**ESTUDIAR, TRABAJAR O TENER UN HIJO**

A raíz de varias protestas sociales de carácter feminista, en los años 70 se creó la primera cátedra de educación sexual en la Universidad Nacional seguida por la Universidad de los Andes, que creó la cátedra de sexualidad humana. Los buenos efectos propulsaron la creación en 1974, del Decreto 080, que obligaba a que los colegios impartieran en los dos últimos años del bachillerato una clase sobre comportamiento y salud, y que luego impulsó el Proyecto Nacional de Educación Sexual, el cual estableció formalmente las cátedras de educación sexual.

Mariana recibió siempre una buena educación sexual. En su colegio, como en muchos otros colegios privados de Bogotá, las jornadas de educación sexual son dictadas por una persona externa a la institución que busca hablar sin tapujos con los estudiantes y responder todas las dudas que tengan sobre el tema. María Clara González de Zapata ha trabajado desde hace varios años, dictando las jornadas de sexualidad con distintos colegios privados de la ciudad como el Colegio Los Nogales, el Marymount, San Jorge de Inglaterra y el Gimnasio Los Portales, entre otros. Para ella, "los embarazos adolescentes son un problema de falta de educación. La razón por la cual en los colegios privados se producen menos embarazos en comparación con los colegios

públicos responde a que la posición económica y la calidad de la educación que reciben los estudiantes de estos colegios es mucho mejor que la impartida por colegios públicos".

Aunque Daniella también estudiaba en un colegio privado de Bogotá y recibió una buena educación sexual. Pero por ser a una institución del Opus Dei, perteneciente a la Iglesia, la forma de impartirla era diferente. El Opus Dei busca fomentar la conciencia de la llamada universal a la santidad; es por esto que no apoya el uso de los métodos anticonceptivos ni el aborto en ninguno de los casos.

"La educación que dan en un colegio del Opus Dei se enfoca en "guárdate hasta el matrimonio" o "la virginidad es muy importante"; nos hablaban de métodos de planeación, pero para mostrarnos de qué manera la Iglesia Católica veía su uso; se hacía explicando cómo funciona y cómo es el proceso, pero muy pocas veces nos hablaron de la utilización de los métodos anticonceptivos y creo que es más importante eso porque a nosotras nunca se nos educa sobre cómo prevenir, sino lo malo que tiene eso frente a la religión", afirma Daniella.

Según la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y El Caribe), actualmente Colombia tiene una de las tasas de embarazos adolescentes más alta de América Latina, y según las pruebas PISA (Programa Internacional Para la Evaluación de Estudiantes) realizadas a finales de 2013 para medir la calidad de la educación en cada país, Colombia ocupó el lugar 61 entre 65 países, demostrando que la educación en el territorio colombiano es de muy baja calidad y se imparte bajo una regla inequitativa social y económicamente donde quien tiene recursos económicos recibe mejor educación y quien no los tiene recibe lo que le toca, o sea, lo poco que da el Estado.

**Calidad Educativa y Sexualidad**

No existe la misma calidad ni intensidad horaria en un colegio público que la que hay en un colegio privado, y lo mismo ocurre con la educación sexual. La baja calidad en la educación genera pocos deseos de aprender y estos vienen acompañados de necesidades económicas en el hogar, las cuales son solo resueltas consiguiendo trabajo desde una temprana edad. El embarazo adolescente ha sido considerado una de las principales causas de deserción escolar involuntaria, pero pocos se detienen a pensar que el embarazo a temprana edad también puede ser un acto voluntario para no ir al colegio. ¿Por qué?

Cuando las condiciones de vida no son las mejores, el bienestar económico escasea en el hogar y la única opción no es estudiar sino dejar el estudio para empezar a trabajar, el proyecto de vida se ve truncado. Para Diana, las cosas en su casa se pusieron difíciles; consideraba que estudiar era perder el tiempo. Sentía que necesitaba trabajar porque el estudio no le producía dinero y eso era lo que ella, su mamá y sus hermanos estaban buscando. "Todos los días era ese problema de que no había plata y siempre era peor, yo me empecé a dar cuenta que a mí el estudio no me iba a servir para nada porque si no había para comer menos iba a haber para ir a la universidad y le perdí el interés a eso"

Aunque siempre quiso ser abogada, sabía que la calidad de educación que recibía no la iba a llevar a su objetivo o, por lo menos, que era muy difícil conseguirlo. Diana buscó quedar embarazada porque para ella estar estudiando no tenía sentido. "Mi mamá siempre se quejaba de que no alcanzaba la plata. Yo sentía que estar estudiando no me servía de nada porque yo lo que necesitaba era trabajar y tener plata. Siempre le decía a mi mamá que me salía del colegio y me ponía a trabajar por ahí y a ella eso no le gustaba mucho. Quedar embarazada me sirvió para dejar

de lado el estudio y empezar a trabajar y traer plata a la casa. Apenas me enteré de que estaba embarazada me salí de estudiar y empecé a trabajar en la casa de una señora haciendo el oficio, así como cinco meses hasta que se dio cuenta de la barriga, pero le tocó quedarse conmigo". Ser madre a temprana edad fue la excusa perfecta para abandonar su colegio, además, siempre existió la idea de que en unos años, cuando su hijo creciera, tendría una persona más que la ayudara a punta de trabajo ilegal, probablemente, pidiendo limosna en un semáforo.

Según una investigación del BID (Banco Interamericano de Desarrollo) titulada "El Fracaso Educativo: Embarazos para no ir a clase" **(Anexo 1)** y publicada en el año 2011, "las adolescentes que enfrentan obstáculos que desalientan el aprovechamiento académico y las aspiraciones altas en la vida tienen también muchas probabilidades de quedar embarazadas (…) Estas mujeres carecen de incentivos para evitar los embarazos e incluso podrían planear quedar embarazadas. Además, los resultados de este estudio no apoyan la suposición convencional de que el problema de la deserción escolar comienza con el embarazo, sino que puede resultar también de uniones formales tempranas, de la baja calidad de la educación que se ofrece y expectativas generalmente bajas en la vida".

Daniella, al estudiar en un colegio tan religioso, sintió que le dieron la espalda por su condición. "Yo nunca critiqué mi colegio, pensaba que igual tenía que quererlo y al final me sentí muy engañada. Cuando tenía cuatro meses de embarazo le dije a la rectora que tenía un problema de fuerza mayor por el que me tenía que retirar; ella me dijo que podía desescolarizarme o validar y graduarme con el cartón del colegio como si hubiera hecho 11 allá. Yo escogí la segunda porque como había faltado tanto los primeros meses del embarazo iba perdiendo todo".

Al final, después de acordar con la rectora que ella validaba y se graduaba del Iragua, Daniella recibió una llamada en la que le informaban que ya no podían hacer lo planeado "la rectora me llamó y me dijo que no podía darme el cartón y al final terminó con un "bueno, pero tu recompensa es tu hijo" y colgó. Se burlaron de mi… Había reuniones de padres en el colegio donde los papás preguntaban si era verdad que una niña había quedado embarazada y el colegio respondía que sí y que me habían apoyado o también me contaron que una vez dijeron que yo había pensado en abortar y que ellos me habían convencido de no hacerlo, cosa que NUNCA pasó. La actitud del colegio fue de doble moral", afirma Daniella.

## VALORES: EMBRIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

Si bien este fenómeno es más recurrente en las clases bajas, las clases altas no están exentas. En los estratos altos, los embarazos en adolescentes no implican solamente tener un hijo a corta edad, sino que también traen consigo un fuerte impacto social, pues la mayoría de niñas pertenecen a familias en las que la reputación lo es todo, y a colegios privados en los que un embarazo a corta edad significa un escándalo, que antes de tratar de evitarse es ocultado ante el resto por temor al "que dirán".

Para Mariana tener dinero no hizo las cosas más fáciles. Empezó sus relaciones sexuales a sus 15 años por la presión social de sus amigas en el colegio y de sus amigos externos. Suele pasar que quienes no han vivido estas experiencias se sienten atrasadas frente a las demás, sin darse cuenta de que están viviendo las cosas acorde a la edad. Dos años después, cuando cursaba décimo grado, quedó embarazada y su mundo se le vino abajo. Su primera reacción fue averiguar, abortar y acabar con el problema. Después de enterarse en qué consiste en realidad un aborto, descartó completamente esa posibilidad. Su cabeza se llenó de preguntas. "Para mí lo más

difícil de haber quedado embarazada fue tener que contar. Al principio quería abortar, pero no fui capaz. No sabía cómo contarle a mis papás, pensaba que me iban a matar. Me puse a pensar en mis amigas, en toda la gente que conocía, en los amigos de mis papás… lloraba muchísimo de miedo, pensaba más en la reacción de la gente cuando se enterara que en lo que en realidad me estaba pasando a mí y a nadie más. Estaba segura de que me iba a quedar sin amigos, además, iba a tener que dejar de estudiar, tampoco sabía si me iba a poder graduar y era obvio que no me iba a poder ir de intercambio".

La educación en Colombia es un lujo, pero el que se tenga no es garantía del éxito. No basta con saber de matemáticas, ciencias y filosofía a la hora de enfrentar la vida real. Es por esto que la formación en valores de los estudiantes se ha convertido en un tema al que algunas de las instituciones educativas de Bogotá, sin importar su estrato, le han otorgado real importancia, tratando de mejorar este aspecto y reforzando el ideal de proyecto de vida.

Daniella es enfática al afirmar que siempre tuvo las cosas claras. "Yo sabía que debía cuidarme; he visto la sexualidad de una manera conservadora, pues para mi es algo que solo debe pasar con mi novio, no con cualquiera; mi única prioridad era terminar 11 para entrar a la universidad, tener un hijo no estaba en mis planes. Uno nunca siente que le vaya a pasar a uno, uno conoce las consecuencias, sabe casos, pero en el momento no le importa y no cree que le vaya a pasar. Cuando quede embarazada estaba entrando a 11, en ese momento, con la persona que tuve mi hijo, que era mi novio, llevaba ocho meses y me enamoré completamente de él, y eso me cegó mucho en cuanto a todo: me dejé llevar. Me faltó tener personalidad para decir "no" o para tener el valor de frenar la situación".

Miguel Ángel Quiroga, orientador escolar de la Institución Educativa Julio César Turbay Ayala, afirma que "lo que estamos tratando de implementar es que los niños se formen en valores humanos de una manera muy sólida. El respeto, la tolerancia, la autonomía, entender la diferencia es todo un proceso". La situación no difiere de lo que ocurre en ciertos colegios privados de Bogotá. "Durante la época escolar a las niñas se les inculcan valores importantes como el respeto hacia sí mismas y por los demás, se motiva a que siempre exista una buena relación con sus padres impulsando una comunicación intrafamiliar efectiva. Inculcamos el desarrollo del "NO" para que sea reforzado con los valores personales que hayan adquirido a lo largo de vida escolar. Para nosotros es muy importante enseñarles a las niñas la importancia del *no* en aquellas situaciones en las que se ven sometidas a la presión de grupo para realizar cosas que realmente no desean", afirma Jimena Quintero, psicóloga del Gimnasio Los Portales.

"Siempre estuve muy segura de lo que quería. Yo oía las historias de niñas embarazadas de otros colegios y me alarmaba un montón, me parecía terrible y me daba mucho pesar. Obvio, como cualquier adolescente estaba completamente segura de que eso no me iba a pasar a mí. Yo ya estaba en décimo, quería pasar rápido a once, irme de excursión, graduarme, irme a estudiar a otro país o por lo menos viajar un año antes de entrar a la universidad, tenía un millón de planes a futuro pero un bebé no estaba entre ellos". Mariana sabía las consecuencias y las repercusiones sociales de ser madre adolescente porque de hecho, era ella quien juzgaba y se avergonzaba de quienes quedaban en embarazo a su edad.

La diferencia radica en las oportunidades que la sociedad le brinda a los jóvenes. Estamos muy lejos de lograr que la educación se imparta para todos y que además sea la misma. Que no se escatimen en gastos públicos a la hora de hablar de la necesidad que tenemos de aprender, de estudiar, de ver un futuro mejor. ¿De qué sirven las 10,000 becas universitarias que el presidente

Juan Manuel Santos anunció el pasado mes de septiembre, que se otorgarían a los mejores bachilleres del país, si lo que en realidad necesitamos es que todos podamos contar con una educación de calidad?

En Bogotá, según la Secretaría de Educación, son necesarios más de 407 colegios que tengan capacidad para educar a 1.000 alumnos. Por otro lado, hay que considerar que la construcción de un megacolegio tarda aproximadamente un año en realizarse. Además, Piedad Caballero, Secretaria de Educación de Cundinamarca, en entrevista con el diario *El Espectador* en 2014, reconoció que no solo hacen falta instituciones educativas sino que hay que mejorar la infraestructura. "Debemos construir más sedes, no solo por la ampliación de la cobertura, sino también por el mal estado de la infraestructura. Es crítico ese aspecto, porque las instalaciones son antiguas y no cumplen con los parámetros técnicos ni tecnológicos" ¿Qué significa esto?

Según la ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) realizada en el año 2010, el 88% de las mujeres en Bogotá de 13 a 24 años, ha participado en actividades sobre educación sexual y el 96% recibió información sobre esto en el colegio **(cuadro 1)**. Si estas cifras son reales, entonces no se entiende porqué en el 2012, cifras de la Secretaria de Salud arrojan que 19.609 adolescentes resultaron embarazadas, 23 más que en el año 2011¿Dónde queda entonces, lo que se enseñó en los módulos de educación sexual en el colegio? Si este tipo de educación se impartiera de la forma adecuada claramente la cantidad de adolescentes embarazadas disminuiría, pero las cifras solo demuestran la falta de efectividad de las estrategias implementadas por el gobierno distrital en las temáticas de salud sexual y reproductiva.

**Cuadro 1: Educación sexual en la Bogotá.**

| EDUCACIÓN SEXUAL | |
|---|---|
| Mujeres de 13 a 24 años que han participado en actividades sobre educación sexual | 88.0% |
| Porcentaje de mujeres de 13 a 24 años que ha recibido información en: | |
| Recibió información en el colegio. | 96.0% |
| Recibió información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos | 63.0% |
| Recibió información sobre anatomía y fisiología | 93.0% |
| Recibió información sobre negociación con la pareja | 21.0% |

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS. Profamilia, 2010.

Según la Alcaldía Mayor de Bogotá, las localidades en Bogotá que presentan mayor tasa de embarazos adolescentes son Ciudad Bolívar, Kennedy, Suba, Bosa y Engativá. Es en estas mismas localidades en donde la educación es escasa y de baja calidad. Hay que reconocer, también, que el ambiente social en el que crecen estos jóvenes no es el óptimo.

Quiroga, orientador de la Institución Educativa Turbay Ayala, indica también como la violencia y las escasas oportunidades de progreso a veces los incitan a la mala toma de decisiones o, como lo habíamos dicho anteriormente, a crear un proyecto de vida distorsionado. “Una cosa es que la niña decida como proyecto de vida ser mamá así esté en el colegio; en ese punto no hay cabida a juicios sino que nosotros desde la institución educativa garantizamos que el proceso formativo continúe. Para algunas de estas niñas quedar en embarazo es una opción, porque

también es como repetir algunos modelos de sus familias, sus mamás muy seguramente las tuvieron en condiciones en las que no se garantizó una familia y para ellas eso es natural".

**La cartilla que terminó en la basura**

Este fracaso en la educación sexual y en las estrategias que se implementan a nivel distrital se puede ver reflejado en lo que pasó con la cartilla *Retomemos,* publicada en el 2012 por la Secretaria de Educación con el fin de enseñarles a los jóvenes sobre educación sexual. Red Familia Colombia expresó su descontento por la cartilla citando para el periódico *El Tiempo* apartes de su contenido como, por ejemplo: "A media luz... le proponemos invitar a cada persona para que estimule diversas partes de su cuerpo. Deberán identificar la reacción que se produce y la idea que les deja esa sensación. Un gimnasio con colchonetas es perfecto para este ejercicio". **(Anexo 2)**

Los padres integrantes de Red Familia Colombia mostraron su incomodidad ante esta nueva forma de realizar educación sexual, avalada por la Organización Panamericana de la Salud, y traída desde España, que además, fracasó en el continente europeo. Según un video de Youtube, difundido por el canal de Red Familia Colombia, desde 2003 el Ministerio de Educación Nacional y el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) crearon el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía **(Anexo 3)** que, supuestamente, invita a la actividad sexual, la autoexploración y el placer sin mesura en los jóvenes, llenándolos de derechos sin exigirles deberes ni ponerles límites. Las cartillas que acompañaban este proyecto fueron retiradas de las instituciones educativas gracias a la acción del concejal de familia, Marco Fidel Ramírez, quien por medio de una denuncia se opuso a ellas.

Óscar Sánchez Jaramillo, Secretario de Educación de Bogotá en entrevista con *El Tiempo,* afirmó que "las cartillas desaparecieron en noviembre de 2011 (dos meses antes de que él asumiera el cargo como Secretario de Educación de la ciudad), es un material que tiene cosas desafortunadas. Sin embargo, el video que muestra una imagen animada de una niña masturbándose no me parece lo más malo. Lo que sí critico es que las actividades y los ejemplos que aparecen en la cartilla no estén contextualizados. (…) Los dirigentes políticos con actitud conservadora actúan de buena fe, pero estamos sesgados. Ahora: hay un proyecto de ciudad liberal que está en el mundo de la diversidad, del respeto de las múltiples ciudadanías, de la construcción de una brigada de tolerantes sobre la diferencia. Tenemos que despojarnos de los temores de una sociedad conservadora, con unos fundamentos éticos basados en una moral católica".

Lo cierto es que se invirtieron más de 2,600 millones de pesos en estas cartillas que desaparecieron completamente del mapa. Fueron tan polémicas en los medios de comunicación de la ciudad que las retiraron de manera rápida y en la actualidad encontrar alguna es casi que imposible. Más de 2 mil millones de pesos perdidos que se habrían podido utilizar para mejorar la calidad de la educación tanto sexual como académica en la ciudad.

**¿Qué pasa en los colegios privados?**

La Encuesta sobre el Comportamiento Sexual de Adolescentes Escolarizados en Bogotá (ECSAE) fue realizada en el primer semestre del año 2010 a 39.044 adolescentes matriculados en los grados noveno, décimo y once de 273 colegios de la capital, donde el 23% de la muestra correspondía a estudiantes de colegios privados. En el momento en el que se realizó la encuesta, 272 niñas estaban embarazadas y 10.3% de ellas estudiaba en un colegio privado.

Lo anterior es una muestra de que la situación en los colegios privados no es la misma. Algunas de estas instituciones se alejan lo más posible de los programas de educación sexual que brinda el distrito y se preocupan mucho más por brindar una educación sexual de calidad. Tal vez, esta es una de las razones por las que la cantidad de embarazos adolescentes en colegios privados sea menor que en los públicos. María Clara González de Zapata, quien lleva décadas enseñando salud sexual y reproductiva en colegios prestigiosos de la ciudad reconoce que "la brecha tan enorme que existe entre la educación sexual en los colegios públicos y en los colegios privados aparece por dos factores: el primero es la falta de profesionales preparados, por ende, bajo presupuesto para asesorarse de expertos en la materia y el segundo es por política. El gobierno ha invertido en estudios serios y programas estructurados, pero cada vez que se comienzan a implementar llegan nuevos "personajes" que echan todo abajo y vuelven a comenzar de ceros".

Para ella tampoco es suficiente con resumir información sobre sexualidad en folletos que se repartan a los estudiantes sin explicar su contenido y, además, sin que exista algún tipo de charla o de estrategia que les permita conocer a los adolescentes las consecuencias reales de la sexualidad y de su experimentación. "Debe haber espacios para que los educandos expresen sus inquietudes y sus pensamientos, sin temor a ser juzgados o censurados. Pero no sin pudor. Diría que sin tabúes. Pudor es sinónimo de intimidad y ese es un valor importante en la sexualidad".

En la mayoría de colegios privados, el tema de la afectividad y de la sexualidad no es tratado solo en el bachillerato alto, sino que se empieza a difundir desde grados menores, esto con la intención de crear conciencia sobre los valores personales y el respeto por la corporalidad y por el otro. Los padres de familia también hacen parte de este proceso, pues ellos son consultados sobre las temáticas que creen que deben aprender sus hijas a esa edad y durante ese proceso. El

acompañamiento que hace el colegio siempre es muy importante, no solo porque exista algún tipo de control sobre esta actividad afectiva o sexual, sino porque se brinda un soporte psicológico a los adolescentes a la hora de hablar del tema sexual y emocional que, a veces, no se maneja de manera abierta en casa.

Aunque en algunos colegios privados, las jornadas de sexualidad no las dicta una persona perteneciente a la institución, no se pierde el vínculo entre el colegio y el estudiante. “No existe ningún riesgo al dejar esta tarea a una persona externa al colegio, más allá de controlar a las niñas lo que quiere el colegio es orientarlas. Obviamente, el colegio las supervisa con la ayuda de los padres de familia. La idea es acabar con los mitos, dar a conocer los métodos de anticoncepción y el amor propio a la hora de tener una relación de pareja, enfocando esto también a resolver problemas de índole familiar que distorsionen un poco las actitudes de las niñas, como siempre lo hemos dicho, muchas cosas de las que ven en su casa son aquellas que repiten en su vida diaria”, afirma Jimena Quintero, psicóloga de Los Portales.

Todo este interés para que los alumnos de colegios privados tengan un pleno acompañamiento en la época de la adolescencia a la hora de hablar de temas como el sexo y las relaciones sentimentales y muestra la diferencia de calidad que existe entre la educación que se imparte en los distintos estratos sociales de Bogotá. Hay otro factor que también es importante observar y es la decisión de los colegios privados de alejarse de las políticas del distrito en cuanto a educación sexual y reproductiva.

Si está claro que económicamente ellos pueden crear y sostener sus propios proyectos, también se evidencia que los proyectos que implementan son más rigurosos que los distritales.

No se utilizan solamente cartillas y folletos, sino que se trata de crear un fuerte vínculo entre el colegio y el estudiante que le permita a este último expresar sus dudas y preguntas.

Durante el foro "*La calidad educativa desde los resultados de las pruebas SABER"* realizado por la Universidad de los Andes en mayo de 2013 y en el que participaron el Ministerio de Educación, la Secretaria de Educación de Bogotá e investigadores de las Universidad de los Andes y de El Rosario, se habló sobre la preocupante brecha educativa que existe entre los colegios públicos y privados de la ciudad. En el evento se concluyó que la calidad de la educación en el país ha aumentado en los últimos años, pero esto ha sido más notorio en el ámbito privado, mientras que en los colegios públicos no ha mejorado, lo que significa que el nivel de aprendizaje se ha mantenido igual, no que haya disminuido.

Para mejorar esto se propuso ampliar la jornada escolar, proyecto en el que está trabajando la Secretaria de Educación de Bogotá para que la jornada de 33 colegios de la ciudad sea de 40 horas semanales con la intención de que, a finales de 2014, se triplique la cantidad de instituciones con esta jornada. Esto con el fin de que los jóvenes empleen más tiempo estudiando y participando en actividades lúdicas y deportivas, esperando que esto se vea reflejado en la disminución de los casos de embarazo adolescente y en la inserción de los jóvenes en general, al mundo de las drogas y de la criminalidad.

## LA POLÍTICA PÚBLICA QUE SE QUEDÓ EN EL PAPEL

En los años noventa, tres eventos importantes marcaron la historia de la salud sexual y reproductiva en el país. El primero es la redacción de la Constitución Política de 1991 en la cual se le dio mayor reconocimiento a la mujer y se enfatizó en la importancia de los derechos de los jóvenes; el segundo es la expedición de la Ley 100 de 1993 que organizó el sistema de salud y de

pensiones en el país y, por último, la creación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que rige hasta hoy y se basa en el conocimiento y la implementación de los derechos sexuales y reproductivos, buscando la equidad en términos de género, empoderando las relaciones equitativas entre hombres y mujeres.

En el 2006 se expidió el Decreto 482 **(Anexo 4)**, dirigido al ensamblaje de la Política Pública de Juventud para Bogotá 2006-2016, que se enfoca en el desarrollo y cumplimiento de los derechos, en la participación de la diversidad, la participación con decisión, entre otros; con la intención de empoderar a los jóvenes a la hora de tomar sus propias decisiones en el ámbito sexual. El propósito de esta política es que se pueda desarrollar conjuntamente con el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de la Ciudadanía, realizado por el Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas de Colombia (UNFPA), (criticado por algunos padres de familia).

Este programa, como lo indica la página web del Ministerio de Educación Nacional, "busca contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos…".

Según la Propuesta de Lineamiento de la Política Distrital de Sexualidad en Bogotá 2012 – 2022 **(Anexo 5)**, creada por el Fondo Financiero Distrital de Salud, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y el Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional, siete de cada ocho mujeres entre los 13 y los 24 años, ha hecho parte de jornadas y actividades sobre educación sexual.

Actualmente, la participación en estas actividades en Bogotá es del 88% y se ha incrementado en un 8% en comparación con las cifras entregadas por la ENDS en el 2010. La participación en estas jornadas es directamente proporcional al nivel educativo y socioeconómico, además, aumenta también de forma recíproca con la calidad de la educación que recibe cada estudiante.

Esta propuesta también informa que las localidades en las que más se realizan estas actividades informativas sobre educación sexual y reproductiva son Los Mártires y Chapinero, en contraste con Ciudad Bolívar y Usme, localidades en las que se presentan en menor cantidad.

Lo curioso es que estos datos no concuerdan con las cifras otorgadas por la Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización al Proyecto Presupuestal 2012 para la Atención a la Infancia y Adolescencia, en el que se evidencia que 9.534 hombres y 40.243 mujeres adolescentes entre los 14 y los 17 años fueron capacitados en Promoción y Prevención en Derechos Sexuales y Reproductivos a septiembre de 2011, para un total de 49.777 adolescentes de las diferentes localidades de la capital, donde Chapinero y Los Mártires capacitaron 1.010 y 1.923 jóvenes, respectivamente, y Ciudad Bolívar y Usme, 5.618 y 3.428, contradiciendo los datos otorgados por la Propuesta de Lineamiento **(tabla 1).**

**Tabla 1: Formación en Promoción y prevención en Derechos en SSR**

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá. Subdirección de diseño, evaluación y sistematización, 2011.

Diana no solo no creía en la calidad de la educación que recibía en su colegio ni tampoco en las posibilidades de un mejor futuro, sino que la desinformación en diferentes temas la hacían dudar de lo que aprendía sobre sexualidad. “Cuando quedé embarazada mis amigas me dijeron que si no quería tener mi bebé podía hasta meterme una cebolla larga por la vagina hasta que me saliera mucha sangre y que eso era un aborto;  muchas lo han hecho pero nunca se me ocurrió hacerlo, y cuando fui a donde el coordinador de mi colegio a contarle que estaba embarazada y que me habían dicho que podía abortar así, él me abrió los ojos y me dijo: “¿Es que usted no ha puesto atención a lo que le hemos dicho sobre el aborto?” la verdad es que yo solo me acuerdo que nos decían que eso dejaba muchos problemas psicológicos y ya”. Comportamientos como este demuestran que la información sobre temas de sexualidad es o escasa o no es proporcionada de la manera más clara.

Según cifras de la base de datos de nacimientos del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), el RUAF (Registro Único de Afiliados al Sistema Integral de Información de la Protección Social) y la Secretaria de Salud de Bogotá, en el 2010 se

presentaron 19.103 nacimientos en adolescentes de 10 a 19 años (8,143 en Kennedy y 9,149 en Ciudad Bolívar, localidades en las que se presentaron en mayor cantidad). ¿Cuál es la razón para que los embarazos adolescentes hayan aumentado en 506 casos de 2010 a principios de 2013?

**¿Sexualidad adolescente o abuso sexual?**

Hay otro punto importante en el cual se debe hacer hincapié al hablar de embarazo adolescente. Se ha visto un descenso considerable en las cifras de embarazos adolescentes en niñas de 10 a 14 años en la ciudad a partir del año 2009.

Entre los periodos de enero a agosto del 2011 se presentaron 296 nacimientos que en comparación con el mismo periodo un año antes, muestra una reducción del 20.6%. Hay que resaltar que las localidades donde se reportaron el mayor número de casos fueron Kennedy, San Cristóbal, Bosa, Suba y Ciudad Bolívar, lo que demuestra, otra vez, que allí el problema ha sido persistente y que los proyectos que se han realizado no han dado resultados positivos. Lo grave de estas cifras es que un embarazo en estas edades proviene de lo que se considera como un delito de abuso sexual infantil.

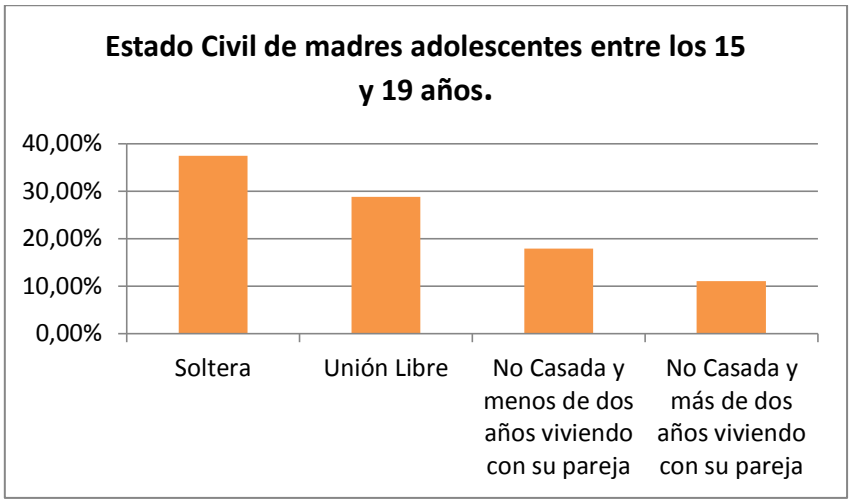
Cristina Plazas, Directora del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) en entrevista con Noticias Caracol, el pasado 2 de septiembre, señaló que en Colombia se presentaron 6,389 nacimientos en niñas menores de 14 años y que una de cada 15 mujeres adolescentes entre los 15 y los 19 años ha estado embarazada, y que además el 64% de estos embarazos son no planeados. A raíz de esto, comenzó una campaña agresiva en los medios de comunicación.

La Asociación Creemos en ti, responsable del registro de casos de abuso sexual en Cundinamarca y Bogotá, recibe en promedio 195 niños y niñas víctimas de abuso sexual al mes.

Las denuncias por esto han aumentado de manera significante anualmente. En 2011 se registraron 2.002 casos; en 2012, 2,358 y a junio de 2013, 1.184. Si a lo anterior le sumamos que el 30% de las adolescentes en estado de gestación no saben quién es el padre de su hijo, podemos suponer que estamos enfrentándonos ante casos de abuso sexual infantil o casos de desorden comportamental adolescente que, claramente, están ligados con una débil educación sexual recibida.

La Propuesta de Lineamiento de la Política Distrital de Sexualidad de Bogotá 2012-2022 también informa que "en promedio el 37,4% de las madres adolescentes que dan a luz entre los 15 y los 19 años son solteras, el 28,8% están en unión libre, el 17,9% no están casadas y llevan menos de dos años viviendo con su pareja y el 11,1% no están casadas y llevan más de dos años viviendo con cónyuge. Si a la baja calidad en la educación le sumamos el elemento emparejamiento, -considerando que el 57.8% de las madres adolescentes entre 15 y 19 años ya han iniciado vida en común con su compañero-, podemos asumir que estos dos factores son claves a la hora de hablar de deserción escolar o de la poca motivación que existe a la hora de estudiar y de tener esa actividad como un proyecto de vida. **(Tabla 2)**

**Tabla 2: Estado Civil en madres adolescentes de Bogotá**




Fuente: Salud Capital

El psicólogo Paulo Daniel Acero Rodríguez, especialista en resolución de conflictos, manejo del duelo, trauma y activación de la residencia y crecimiento postraumático afirma que "este enigma social es la clara muestra de que los programas que existen para la prevención del embarazo adolescente en la ciudad y en el país no están funcionando y que además la juventud es cada vez más promiscua. Se piensa que educar sexualmente a los adolescentes es solo hablar con ellos sobre la parte biológica del tema dejando a un lado la educación en valores, que no es solo responsabilidad de las instituciones educativas, sino que también es un proceso que se debe dar al interior del núcleo familiar".

**Presión social: Un determinante alarmante**

Mariana creció en un ambiente familiar favorable en el que la comunicación no siempre fue cómoda, pero nunca se dejó de lado responder ante ciertas dudas que llegan con la edad. "Hablar de sexo con mis papás no fue fácil, primero porque para mí era muy incómodo porque

sentía que si tenía esa conversación aceptaba que ya había empezado a tener relaciones, pero ellos siempre trataron de hablarme del tema de una manera muy cortés. No siento que me haya hecho falta educación en la casa y que esa sea la razón por la cual haya quedado embarazada; tampoco en el colegio, porque yo me conocía de principio a fin los métodos anticonceptivos y sabía la importancia que tenía pensar en lo que quería para mi vida y mi futuro y, claramente, tener un bebé a un año de graduarme no estaba entre mis planes. Si algo tengo claro es que a mí me pasó lo que me pasó por no perderme fiesta, por tener mil amigos, por intentar ser "la popular" para que todos me aceptaran y más que nada por creerme que lo que les pasaba a otras nunca me iba a pasar a mí".

María Clara González no duda al afirmar que los padres de familia juegan un papel muy importante en el momento en el que se informa sobre educación sexual a sus hijos. "Los papás son los principales formadores sexuales, a través de los diferentes modelos y estilos de vida que transmiten a sus hijos e hijas", pero también es enfática al señalar que no toda la responsabilidad recae en padres y en instituciones académicas sino en el mismo actuar adolescente. Para ella, el embarazo adolescente en los colegios privados muchas veces es resultado de la presión de grupo que se genera para iniciar relaciones sexuales y que está acompañada con el consumo de alcohol.

Una investigación realizada en 2014 por la Universidad de la Sabana para ahondar en el estilo de vida de adolescentes y jóvenes de 13 a 18 años arrojó como resultado que de 2,603 jóvenes entrevistados en Bogotá la mayoría (entre hombres y mujeres) perdió su virginidad a los 14 años. Además, el 15% de los hombres usó preservativo en su primera relación sexual frente al 14% de las mujeres.

Otras cifras relevantes, que se pueden ligar con el caso de Mariana es que al 33% de las adolescentes entrevistadas para esta investigación le parece muy importante lo que piensan sus amigos y amigas frente a su sexualidad, mientras que en los hombres el 28% piensa igual; el 56% de las adolescentes se preocupa frente a lo que piensen sus padres sobre sexualidad frente al 39% de los hombres. No solo es importante hablar sobre qué factores "impulsan" un embarazo adolescente, sino, también, se debe exponer el "bullying" que sufren las jóvenes embarazadas de parte de sus compañeros y hasta de sus profesores.

Una investigación de la Universidad del Rosario del año 2013 titulada "*Percepción de actos de intimidación hacia adolescentes embarazadas en colegios de Bogotá, Colombia"* demuestra que de "el 11% de las adolescentes embarazadas de colegios privados (de una muestra de 39.044 adolescentes donde el 10.3% estaba matriculado en colegio privado) reportó que al menos una vez los compañeros las dejaron solas en los recreos o espacios de trabajo en grupo y el 30% dijo que al menos una vez fue objeto de apodos ofensivos. El 30% de las adolescentes embarazadas, tanto en el sector público como privado, afirmaron ser víctimas de agresión física al menos una vez. Respecto a si los profesores dicen en público que las adolescentes cometieron un gran error al quedar embarazadas, se observó que, en los colegios privados el 22% de las adolescentes perciben que esto ocurre frente al 54% que lo percibe en los colegios públicos".

**Campañas y guías de refuerzo**

No hay que dejar de lado que en Bogotá y a través de los entes distritales, se han realizado varias campañas para reforzar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. En el 2009 apareció la campaña "*Que tu primer amor sea el amor propio"* llevada a cabo por la Secretaria de Salud de Bogotá y el UNFPA, y que por medio de postales, videos animados,

videoclips musicales y cuñas radiales buscaba ser una estrategia para la prevención del embarazo adolescente dirigida a padres jóvenes y a las instituciones de salud, y enfocada más que todo a las localidades de Kennedy, Suba, San Cristóbal, Bosa y Ciudad Bolívar.

Caracola consultores realizó una evaluación (2010) posterior a la campaña y encontró que "la estrategia cuenta con fortalezas que deben ser aprovechadas en futuras experiencias como la apuesta por el trabajo interinstitucional y la creación de parámetros orientadores para el desarrollo de estrategias de comunicación" entre otros, agregó también que en la campaña "no hay total coherencia entre los marcos conceptuales y programáticos y piezas como las postales producidas, lo cual le resta impacto comunicativo a la estrategia, (…) No se hizo una memoria completa del proceso, ni se recogió toda la información, el conocimiento, los documentos y productos de manera sistematizada y ordenada lo cual debilitó su impacto, evaluación y sistematización", mostrando que aunque se utilizaron estrategias óptimas y creativas de comunicación y acercamiento a los jóvenes su impacto fue débil y confuso.

En el 2011, apareció la guía pedagógica para el trabajo con adolescentes y jóvenes de 14 a 17 años "*¿Saber o Creer? Mientras más conozco más libre me siento"* del Ministerio de Salud y Protección Social, que mediante un material audiovisual pretende "contribuir a mitos e imaginarios sobre métodos de anticoncepción que inciden en el no uso o el uso inadecuado por parte de los/las adolescentes y jóvenes". Junto a esta guía aparece también una segunda guía pedagógica titulada "*Sin barreras… cada vez más cerca",* que pretende "reconocer que la sexualidad es una búsqueda vital para el desarrollo armónico de los adolescentes y jóvenes que amerita ser orientada de manera asertiva por parte de los prestadores de salud".

Las dos campañas aparecen en el canal *PoloaTierra* de Youtube y tienen elementos muy interesantes. El primero es que maneja un lenguaje parecido al que utilizan los jóvenes a la hora de hablar de relaciones sexuales y métodos anticonceptivos. Muestran también como siempre que se tengan dudas sobre estas temáticas es mejor acudir a diferentes entidades que puedan prestar información calificada sobre el tema y no a los consejos de amigos o personas menos calificadas en el tema, pues esto genera desinformación.

La falla de estas campañas radica en que en varias ocasiones se invita a los jóvenes a asistir a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes para resolver sus dudas o pedir información sobre salud sexual y reproductiva. ¿Por qué es esto una falla?

**Entes incongruentes**

En el documento en el cual se expone la Propuesta de Lineamiento de La Política Distrital de Sexualidad de Bogotá 2012- 2022, del que ya hemos hablado, se afirma que "actualmente la ciudad cuenta con 30 servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, diseñados a la medida de sus necesidades y expectativas".

La resolución 1685 del 30 de diciembre de 2011, por la cual se adopta el Plan de gestión de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la vigencia presupuestal del año 2012 **(Anexo 6)** indica que el Fondo Financiero Distrital de Salud destinó $ 15.527.718.000 millones de pesos para la creación del Proyecto 626 sobre las Instituciones Saludables y Amigables.

Al comunicarse con la Secretaria de Salud para conocer sobre las Instituciones Saludables y Amigables, no hubo quién diera razón sobre estas porque, supuestamente, que quien se encargaba de su funcionamiento era el Ministerio de Salud y Protección Social. Al comunicarnos

con este último explicaron que era una institución saludable y amigable, pero no supieron decir dónde estaban ubicadas.

Una búsqueda exhaustiva por internet arrojó que existían servicios amigables en el Hospital de Suba. Al visitarlo se comprobó que en este lugar no existen tales servicios y nadie pudo explicar en qué lugar funcionaban. Finalmente, se encontró que en el CAMI de Suba existen los servicios amigables en salud sexual y reproductiva, pero para la mujer, no para los adolescentes. Allí, al pedir información sobre salud sexual y reproductiva no había nadie en el lugar para darla.

El objetivo de estos servicios de salud y que, además, se muestra en los videos de las guías pedagógicas mencionadas, es que los jóvenes y las adolescentes pueden asistir en cualquier momento para solicitar asistencia médica, psicológica e informativa sobre salud sexual y reproductiva. Lo segundo fue que se pudo observar cómo este centro de servicios amigables utiliza sus instalaciones para realizar procedimientos médicos como ecografías y citologías, entre otros, a mujeres de todas las edades, incluso, adultas mayores.

Hospital y CAMI de Suba, en los que se encontraron no se encontraron los Servicios Amigables y Saludables para Adolescentes

Al preguntar por la persona encargada de los servicios amigables, la respuesta fue que su nombre era Paola Salgado y que la podría contactar en horas de la tarde vía e-mail. Al contactarla

por este medio y preguntarle que ocurría con el servicio para jóvenes, manifestó que ella no era la encargada de los servicios saludables para jóvenes y adolescentes, que lo que se realizaba en el CAMI era un enfoque diferencial para adolescentes y jóvenes cuando estos acuden, y que "la persona indicada y que tiene a su cargo el programa de adolescentes y jóvenes es el jefe Gabriel Puente, a quien copio este correo y con quien puedes tener la información que necesitas". En múltiples ocasiones se trató de tener contacto con Gabriel Puente sin obtener respuesta. **(Anexo 7).**

Lo anterior comprueba la falta de información que existe en la red manejada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Salud respecto a los servicios amigables. Nadie puede dar respuestas concretas sobre el tema ni tampoco señalar a los responsables de este servicio.

Aparte de la débil organización de estas redes, resulta curioso el cambio de nombre que se le dio a estas "instituciones" que luego se convirtieron solo en "servicios". Para aclarar esto y durante un mes se buscó contactar a Nancy Deaza, coordinadora de los servicios de salud amigables y el tema de prevención del embarazo adolescente sin obtener respuesta. La última vez su secretaria respondió que su horario es "relativo" y que debo estar llamando a diferentes horas. Curioso horario para un funcionario público… En solo una oportunidad respondió un e-mail con la intención de pactar una cita que por motivos personales no se pudo cumplir y al intentar reprogramarla, ignoró los e-mails y las llamadas que se habían hecho.

Finalmente, y como último recurso, el 22 de octubre de 2014 se le envió a la Secretaria de Salud un derecho de petición en el que se interrogaba a esta institución sobre la función que ejercen los Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes, el número de servicios que

se encontraban en Bogotá y el presupuesto que se había utilizado para la creación de los mismos. La respuesta mostro que, supuestamente, hay 32 servicios de Salud Amigables para Jóvenes y Adolescentes, en los que demuestran que no se sólo se prestan servicios de apoyo y orientación en temas como la sexualidad, sino también servicios de vacunación, odontología, entre otros, mostrando la incongruencia entre lo que se supone deberían ser y lo que realmente son. **(Anexo 8)**

Para corroborar la información anterior se continuó la búsqueda de fuentes oficiales que no solo la confirmaran sino que también la ampliaran. De aproximadamente siete llamadas a estas instituciones, solo en una supieron dar información al sentir el descontento, ya que por lo visto nadie sabe qué son ni dónde funcionan los servicios amigables. Finalmente, y después de numerosos intentos por encontrar respuesta, se logró entablar una comunicación con Obelys Suárez, quien aclaró que las Instituciones de Servicios Amigables que se crearon en el 2011 con un presupuesto de aproximadamente 16 mil millones de pesos, se convirtieron en FAMIS y en hogares para las madres comunitarias.

De manera que el presupuesto invertido en el Proyecto 626 para las Instituciones Saludables y Amigables que, supuestamente, estaba enfocado a la atención a jóvenes y adolescentes no se utilizó de esa manera. Suárez explicó que ahora existen los Servicios de Salud Amigables y que funcionan según la autonomía de cada hospital, lo cual demuestra que la responsabilidad sobre estos servicios es ahora de los hospitales y que las Instituciones creadas en 2011 definitivamente ya no existen (sin contar que por la crisis económica que sufren los hospitales públicos, estos servicios serían la última de sus prioridades).

Con la información dada, Suárez también anexó un formato de censo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes **(Anexo 9)**, donde se observa que existen 17 y no 30 servicios amigables, como se estipula en la Propuesta de Lineamiento de La Política Distrital de Sexualidad de Bogotá 2012- 2022 y, además, en varios casos se repiten inexplicablemente. Después de visitarlos, se pudo comprobar que funcionan de manera correcta – para jóvenes y adolescentes- los que hacen parte del Hospital Pablo VI de Bosa y la unidad amigable del Hospital de Tunjuelito.

Tratando de encontrar más explicaciones sobre las incongruencias que existen en el tema servicios amigables, se encuentra el acta de reporte de reunión de trabajo para la Gestión Integral de Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva (2012) **(Anexo 10)**, en la que Nancy Deaza y Luz Marina Muñoz indican que la función de los servicios amigables "desde el 2007 y hasta el 2010 avanzó de muy buena manera, llegando a 30 unidades en el Distrito (...) No obstante se reconocen dificultades de operación en 2011 y 2012 por múltiples factores. Para el 2013 se tienen 24. Se desataca la estrategia de innovación con dos servicios amigables para mujeres"

En el acta anterior también se deja pactado que para resolver este problema "una de las opciones es buscar articulación con los planes de intervenciones colectivas, para crear los "servicios colectivos amigables". Con estas estrategias se busca tener la mayor cobertura posible especialmente en temas de métodos anticonceptivos. (…) Uno de los elementos destacados por algunos asistentes es el grado de desconocimiento que se tiene de la oferta en este caso de los servicios amigables".

Lo anterior comprueba que no hay concordancia entre los datos consignados en esta acta sobre el número de servicios amigables existentes, ya que en esta se afirma que a 2013 existen 24

y en el censo enviado por Suárez se observa que hay solo 17, de los cuales muchos se repiten y que al visitarlos se constató que en la gran mayoría no se realiza trabajo con jóvenes y adolescentes, sino que los servicios van direccionados a todas las mujeres.

Además, se denota también una falla en la organización y en la forma de nombrar estos servicios. En el 2011 empezaron como Instituciones Saludables y Amigables, para 2013 cambiaron a Servicios de Salud Amigables para Jóvenes y Adolescentes y se planea convertirlos en Servicios Colectivos Amigables. ¿Dónde están, entonces, los 16 mil millones de pesos que se invirtieron en el primer proyecto si además los servicios amigables ahora funcionan según la autonomía de las ESE del Estado, o sea, según cada hospital?

Algo interesante es que el Documento Conpes Social 147 (2012) **(Anexo 11)**, en el cual se tratan los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre los seis y los 19 años, expone en un *eje de oferta de servicios en educación sexual, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos* que, "está orientado a fortalecer y cualificar los programas que se ofrecen principalmente desde el sector salud y educación para favorecer el desarrollo de las competencias de adolescentes y jóvenes frente a la sexualidad, y la construcción y logro de un proyecto de vida propio".

Esto podría ser una muestra de la intención gubernamental de crear un solo eje que permita regular los programas y servicios que se ofrecen para el manejo de la sexualidad en los adolescentes, pero que según la investigación no se está cumpliendo al pie de la letra y lo más alarmante es que en este documento se puede observar como para 2015, entre el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Salud y Protección Social,

planean invertir $ 55,543 millones en el desarrollo de la oferta de servicios de educación sexual y salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, la Secretaria Distrital de Bogotá y el Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá presentaron un documento titulado Balance Social 2012 **(Anexo 12)** con fecha de enero de 2013, en el que se exponen los problemas de índole social que han tenido a la hora de realizar lo estipulado en la Resolución 1685.

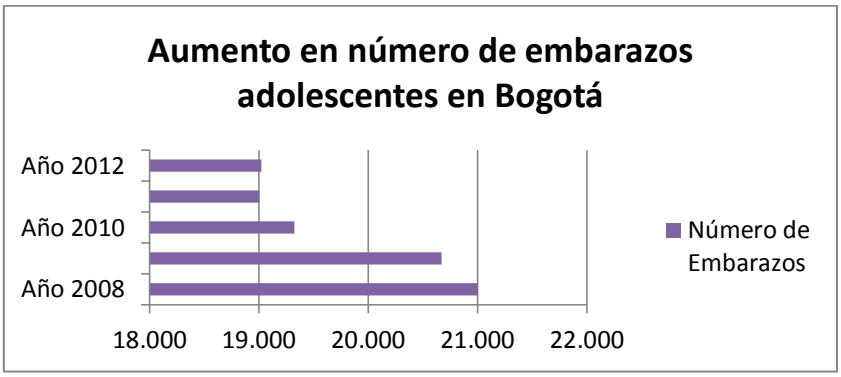
En este se muestra que la meta a 2012 era "Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia"; a 2012 el cumplimiento de esta meta fue de 486 embarazos.

También se muestra una segunda meta en la que se propone "Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016"; a 2012 se muestra un cumplimiento de 19.123. No se especifica a qué hace referencia esta cifra, pero se supone que hace referencia al número de embarazos adolescentes entre 15 y 19 años. Si se compara esta cifra con las otorgadas por base de datos de nacimientos del DANE, el RUAF y la Secretaria de Salud de Bogotá (19.103 embarazos) se evidencia que no se ha reducido en un 30%, sino que se ha incrementado en 23 embarazos. Otra cifra que no concuerda.

Tampoco concuerda con las cifras entregadas en el Proyecto de Autonomía Salud Sexual y reproductiva con enfoque territorial y promocional de calidad de vida y salud, de febrero de 2013, en las que se pone en evidencia que: "Con relación a la línea de base del año 2006 se observa un aumento del 6,7%. En el año 2008 se presenta un aumento del 6,2% (21.006

nacimientos), para el año 2009 se observa un aumento del 4,5% (n=20675). En el año 2010 se observa una disminución del 2,3% (19.325). En el año 2011 se registraron 19003 nacimientos en adolescentes **(tabla 3).**

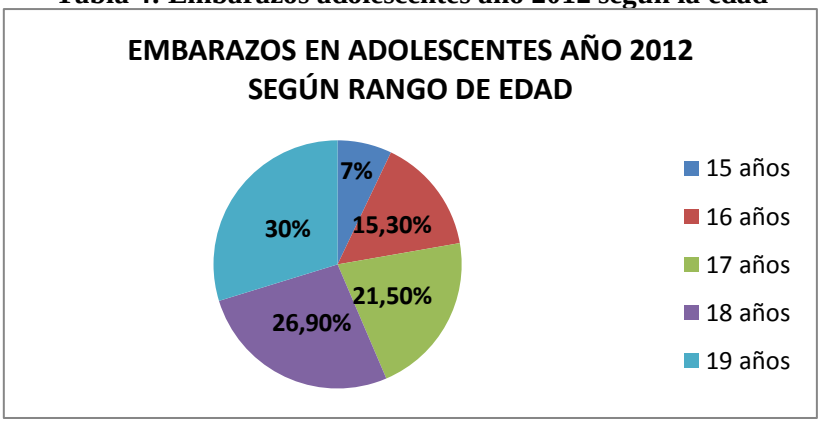
**Tabla 3: Embarazo adolescente en Bogotá**




Fuente: Secretaría de Salud. Salud Pública, 2013.

Para el año 2012 se registraron 19.022 nacimientos en este rango de edad, lo cual se evidencia un aumento de 19 nacimientos distribuidos así: El 30% (5.693) corresponden a las edades de 19 años, seguido del 26.9% (4.945) en edad de 18 años, el 21.5% (4.099) de 17 años, con un 15,3% (2.926) de 16 años y posteriormente las edades de 15 años aportan un 7.14% (1.359) **(tabla 4).**

**Tabla 4: Embarazos adolescentes año 2012 según la edad**




Fuente: Salud Pública

**Pensándolo bien…**

Diana cuenta que "las clases de educación sexual que yo recibí en el colegio me las daba el orientador, pero él era más un psicólogo que un profesor de educación sexual que supiera mucho del tema. A nosotros nos daban folletos que contaban qué era un condón o unas pastillas y nos pintaban en el tablero los aparatos reproductivos del hombre y de la mujer y hasta ahí. Una vez vinieron al colegio y nos regalaron condones a todos y lo que hicieron mis compañeros fue venderlos a los niños más chiquitos del colegio en vez de usarlos".

La historia de Mariana es diferente, "A nosotras en el colegio jamás nos repartieron condones, o nos mostraron unas pastillas anticonceptivas o nos dieron folletos. Yo conocía un condón, pero porque ver uno era como un juego. La que se atrevía a comprarlo y a mostrarlo era una dura, pero era muy chistoso porque lo sacábamos y como era todo grasoso nos moríamos del asco y nos atacábamos de la risa mientras lo botábamos y hasta ahí llegábamos. Obviamente nos enseñaron cómo era y cómo se ponía, pero todo eso era a partir de una imagen mental que uno se hacía"

Para Daniella la religión fue un problema a la hora de hablar de sexualidad. "A la educación sexual que recibí en el colegio le pongo un 8 sobre 10. El método me parece muy bueno, lo que le faltó fue ser menos cerrada a la parte religiosa, debieron hablarnos más sobre métodos anticonceptivos. La religión afecta mucho a la educación que dan en el colegio… Yo creo que entre más te prohíben las cosas más las quieres hacer; eso hacían en mi colegio, eran muy cerrados para hablar de ciertos temas. No sexo, no nada, y la verdad, casi todas mis amigas eran como "¡qué virgen hasta el matrimonio ni qué nada!". Cuando ya te prohíben las cosas al extremo también se convierte en algo malo".

Existen muchas formas de educar para la sexualidad. En el mercado hay libros que se pueden comprar en cualquier librería y que hablan sobre el tema; con dibujos y gráficas muestran a los adolescentes las partes del cuerpo, cómo funcionan los aparatos reproductivos, que es sexualidad, que es afectividad, resuelven "dudas" y de alguna u otra forma tratan de eliminar las curiosidades de la edad. Pero es posible que el método más efectivo para enseñar sobre sexualidad y para prevenir el embarazo en la etapa adolescente es vivencial.

Al hablar de vivencial hay que aclarar que la idea no es incitar a los jóvenes a tener relaciones sexuales y a que mediante la experimentación saquen sus propias conclusiones sobre el tema; la idea es, por unas horas, permitirlos "vivir" lo que sería tener un bebé en una edad en la que el desarrollo personal y el estudio deben ser lo más importante.

*¿Bebé? ¡Piénsalo bien!,* (*BPB*) es un proyecto que apareció en Colombia en el año 2007 y que inicialmente solo estuvo direccionado a colegios privados del municipio de Chía, con la intención de realizar, en una primera fase, un plan experimental a un grupo reducido de adolescentes. El proyecto usa simuladores de bebés con el fin de mostrarles de una manera más real a los jóvenes, lo que significa ser padres a temprana edad. Esta experiencia educativa busca también mezclar los elementos físicos, económicos y emocionales que implica ser padre a temprana edad, a través de la también simulación de  la maternidad y la paternidad en un trabajo de pareja.

Dos años después, la localidad de Fontibón comenzó a implementar este plan educativo con 500 estudiantes. El proyecto fue tan exitoso que la Gobernación de Cundinamarca, a través de la Secretaria de Salud, en el 2010, decidió implementarlo en 33 municipios de Cundinamarca con el objetivo de ampliar la cobertura del programa a 8.500 jóvenes más para 2011.

La idea principal de *BPB*, que viene desde Costa Rica y ha tenido muy buenos resultados, es trabajar con los adolescentes para que mediante su desarrollo puedan fortalecer el concepto de proyecto de vida aprendiendo sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), los métodos anticonceptivos y tratando de reforzar la opción de la abstinencia con el fin de retrasar la iniciación temprana de las actividades sexuales en los jóvenes.

"Actualmente, *¿Bebé? ¡Piénsalo bien!,* educa a 40 mil jóvenes a nivel nacional. Los cursos que dictamos son charlas de 45 minutos en donde se tratan temáticas como las dimensiones físicas, emocionales y económicas a la hora de tener un bebé en la edad adolescente. Su base es incentivar la autoestima, el concepto de proyecto de vida, presión de pares, comunicación asertiva, y toma de decisiones de los jóvenes, enseñando también sobre valores, derechos y responsabilidades" afirma Camila Andrea Guzmán Olarte gerente general de (Training For Life) TFL empresa encargada de la realización de este programa.

El curso, que se dicta de la misma manera para niños y niñas, escoge parejas al azar con las que se simula una relación esposo y esposa, sin compartir tiempo extracurricular juntos, para que, entre los dos, cuiden de su "hijo". Los estudiantes deben llevar el simulador a su casa y cuidar de él, de manera individual, durante 48 horas. Esto garantiza la efectividad del programa porque cuando el simulador despierta a los jóvenes llorando a diferentes horas de la madrugada y ellos deben averiguar que necesita el bebé (si tiene hambre, requiere un cambio de pañal, etc) se deja de creer que el programa es un juego y se vive lo que es en realidad tener un hijo.

El "bebé robot" simula la apariencia de un niño o niña de un mes de nacido. Pesa 3.300 gramos y 50 centímetros. Este simulador realiza todas aquellas cosas que hace un bebé real en esta edad: llora y hace distintos sonidos que el estudiante debe identificar para saber si son de

molestia o de felicidad. Además, los jóvenes deben estar atentos a cambiar el pañal del "bebé robot", a alimentarlo, mecerlo, consentirlo y hasta sacarle gases.

Algo muy interesante es que este programa no se queda solo en el comportamiento de simuladores sanos; también se manejan "bebés robot" que exponen las consecuencias de las adicciones en los padres. Estos tienen un peso mucho menor en contraste con el de un bebé normal y sus facciones muestran los estragos de las adicciones al alcohol y a las drogas; también cuentan con un simulador que muestra las consecuencias del Síndrome de Bebé Sacudido, que puede llegar a causar mortalidad en el 40% de los casos. Además, el programa cuenta con un simulador de embarazo que funciona como un chaleco, pesa 25 libras, tiene una "vejiga" llena de agua tibia que por medio de movimientos pendulares recrea los movimientos del feto, un "constructor de costillas" que entrecorta la respiración de la madre, como sucede en un embarazo normal, al igual que una bolsa de arena que presiona la vejiga de la madre para que esta deba ir más veces al baño.

*BPB* no sólo educa a estudiantes, sino que también reconoce la importancia de capacitar a maestros y padres de familia sobre el tema, "Se capacita a los estudiantes durante una semana, a los docentes durante 2 horas y a los padres 6 horas, para tratar con ellos temas como la comunicación eficaz con los hijos, prevención de trastornos alimenticios y también las adicciones en la adolescencia, como la adicción a la tecnología; además, tratamos de que los padres no intervengan con el cuidado del simulador para que los jóvenes no les deleguen esta tarea. Los cursos se dictan desde grado séptimo hasta grado noveno tratando también de inculcar el concepto de la abstinencia como algo primordial para tener en cuenta en la adolescencia, esto con la intención de retardar el inicio de la actividad sexual porque están empezando muy pequeños", dice Guzmán.

Lo que permite afirmar que este programa es efectivo es que se realizan evaluaciones de control a los seis meses y al año de dictado el curso para valorar las enseñanzas del proyecto y la afectividad de los adolescentes. Como lo muestran los datos estadísticos de la implementación del proyecto en Cundinamarca, en los colegios donde se han dictado los cursos, se ha observado una reducción significativa de los embarazos adolescentes.

Por ejemplo, en el 2010, de 26 instituciones educativas de Cundinamarca (entre ellas la I.E José Joaquín Casas de Chía, la I.E El Imperial de Subachoque y la I.E Nuestra Señora de Fátima de Sasaima, entre otras), que trabajan con *BPB*, 14 presentaron una reducción del 100% de embarazos adolescentes, en 8 hubo una disminución de más del 50%, solamente en dos una reducción de menos del 33.3% y en dos no se presentaron casos, después de haber tomado el curso que este programa ofrece. **(Anexo 13)**

**El enemigo público**

A pesar de que estas cifras son una clara muestra de que el programa funciona, el Ministerio de Salud y Protección Social decidió darle la espalda. Guzmán afirma que "el Ministerio de Protección Social es un detractor muy fuerte de nuestro programa, hay correos que yo tengo, porque aliados nuestros me los han mandado, de la doctora Diva Moreno (Asesora en SSR de la Dirección General de Salud Pública, Ministerio de la Protección Social), en los que se dice que este programa no es recomendado porque no hay estadísticas, y yo acá las tengo todas; que es un programa que no es costo – efectivo".

Aunque el programa no es económico porque requiere de mucha logística, es más que repartir un condón y un folleto, algo que no hace la diferencia, según está comprobado. Según Guzmán, los jóvenes reciben 30 horas de capacitación, seis horas sus padres y 2 horas sus

docentes y, además, tienen la oportunidad de vivir la experiencia con los simuladores y con las otras herramientas, que también sirven para la prevención del alcohol y de las drogas. "Entonces ellos dicen "¡No! Esa plata que se le da al proyecto de *¿Bebé? ¡Piénsalo bien!*, mejor invirtámosla en los Servicios Amigables y yo me pregunto ¿Dónde están los servicios amigables?, ¿Cuáles son? No existen" continua Guzmán. (Al igual que a Nancy Deaza, se trató de contactar a Diva Moreno varias veces sin ninguna respuesta).

Quienes impulsan este proyecto afirman que con el paso de los años se ha dejado de lado el tema del embarazo adolescente y se le ha dado mayor importancia al de la diversidad de género y su aceptación. El programa no está en contra de esto, de hecho, a la hora de tratar las temáticas de tipo LGTBI se propone respetar la diferencia, pero no hacer parte de ella, pues se pretende incentivar la idea de familia tradicional, "La oposición del Ministerio y de la OMS está muy fuerte ahí, lo que ha pasado es que las voluntades políticas alrededor de la educación sexual en la ciudad y todos sus componentes le han restado importancia al tema del embarazo adolescente porque ahora quieren darle un enfoque más fuerte al tema de género y fortalecer el tema LGTBI".

No solo se ve esto en las políticas distritales, sino también en el trato de los medios de comunicación al tema. El 28 de septiembre de 2014, el periodista Yamid Amat realizó un reportaje titulado "Una de cada cinco adolescentes está o ha estado embarazada" en el que entrevistó a Cristina Plazas, directora del ICBF. Este reportaje, aunque se suponía tendría como tema central las altas cifras de embarazos adolescentes, empezó hablando sobre la adopción para parejas del mismo sexo a partir de una orden expedida por la Corte Constitucional que luego no se acató. Lo anterior demuestra cómo hasta los medios de comunicación dejan de lado el embarazo adolescente para darle importancia a todo lo que rodea la problemática LGTBI **(Anexo 14: En este anexo se encuentra el reportaje en el que se puede observar claramente como se**

**le hace énfasis al tema de la adopción en parejas homosexuales y al tema LGTBI, restándole importancia al tema del embarazo adolescente.)**.

Esa es una de las razones por las que Guzmán cree que se quiere hacer el programa a un lado y no dar el aval ni de la Secretaria ni del Ministerio de Salud y Protección Social para que se implemente en diferentes instituciones educativas de la ciudad. "Nosotros hemos tratado muchas veces de acercarnos al Ministerio de Protección, pero no ha sido posible. Creamos un programa para que los bebés sean un complemento que responda a las necesidades que están por ahí sueltas, para hacer algo lo más completo posible. No menos de 15 veces hemos citado a la doctora Diva Moreno para que vea nuestro programa y nunca ha ido, hasta le decimos que le ponemos el carro para llevarla a todos lados y no ha ido, pero sí habla mal de nuestro programa sin conocerlo".

De las entidades que venían trabajando con este proyecto, la única que ha dejado de hacerlo ha sido la Gobernación de Cundinamarca. Esto es un tanto irónico porque si se observan los datos que indican el porcentaje de reducción de embarazos adolescentes en las instituciones educativas de Cundinamarca, donde se ha implementado el proyecto, se puede contatar que el programa ha generado respuestas efectivas en los jóvenes; el resto de las entidades como, por ejemplo, la Gobernación del Meta, la del Arauca, Children International en Cartagena, varios promotores en los municipios del Tolima grande, entre otros, llevan trabajando tres, cuatro o cinco años con ellos. De hecho el pasado 4 de Noviembre de 2014, las candidatas al Reinado Nacional de la Belleza recibieron una capacitación con los bebés robots para mediante esta actividad se conviertan en un modelo de lucha contra el embarazo adolescente.

Lo anterior, además de irónico también es muy grave, pues deja en evidencia, una vez más, lo que se ha expuesto a lo largo de este reportaje. Primero: el mal manejo de los Servicios de Salud Amigables para Jóvenes y Adolescentes. Segundo: el abandono a la educación sexual a causa de diferentes voluntades políticas que son completamente ajenas a los adolescentes, pero que terminan afectándolos directamente.

Guzmán cuenta que la Secretaria de Salud de Cundinamarca junto con la Gobernación los contrató para, supuestamente, complementar los servicios amigables; la idea era hacer un trabajo intersectorial: "Nosotros captábamos los jóvenes en los colegios que ya habían empezado actividad sexual para que el Plan Integral de Curso (PIC) los acogiera y los mandara a Servicios Amigables. En Funza tuvimos el único caso en el que se incrementó el embarazo adolescente en un colegio porque enviamos los chicos a Servicios Amigables y allá no había métodos, no había nada y se nos embarazaron varias niñas que ya estaban en riesgo y que nosotros reportamos a la Gobernación. Hicimos un trabajo muy juicioso de reportar a esos niños y allá se quedaron esos informes porque la Gobernación no hizo nada con ellos".

**Herramientas de combate**

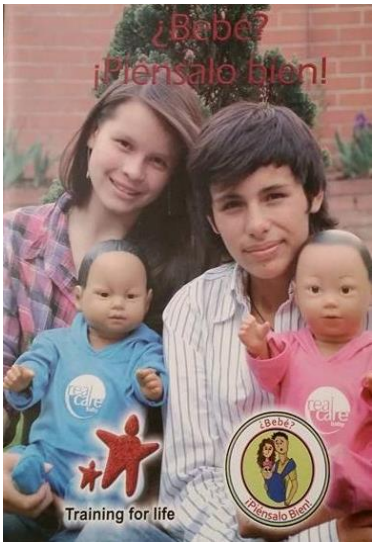
Aunque *BPB* es una empresa privada, presta sus servicios en alianza con muchas entidades e instituciones públicas. En Bogotá, ha realizado trabajos con distintos colegios, entre ellos, el Colegio Americano y el Calatrava School, entre otros. Este último es un colegio de enseñanza precoz ubicado en Bogotá, que también educa a niños con Síndrome de Asperger y otras condiciones. A finales del mes de agosto de 2014 el programa *BPB* realizó la semana de educación sexual en el colegio para los grados séptimo, octavo y noveno.

Para este reportaje se tuvo la oportunidad de presenciar el proceso de entrega de los bebés a los alumnos de noveno grado, los cuales tuvieron a los simuladores durante un fin de semana. A los niños se les entrega una pañalera con una piyama, dos pañales, un biberón y dos mudas de ropa según las necesidades que el bebé requiere. Todo lo consignan en un reporte que deben entregar al tiempo que devuelven su bebé.

Entrega de bebés del programa BPB en el Calatrava School.

Cada alumno tiene una manilla que no se debe quitar durante el tiempo que tenga que cuidar el simulador. Esta manilla se sincroniza por medio de un chip que tiene tanto la misma manilla como el simulador; esto garantiza que el contacto con el bebé sea siempre con el "joven padre o madre" y que no se deje al bebé al cuidado de terceros.

Aparte de esto, a los alumnos se les entrega un cuadernillo, en el que la primera actividad que deben desarrollar es sobre sus expectativas de proyecto de vida. También deben desarrollar actividades sobre elección de pareja, fecundación y embarazo y, lo más importante, llenar un cuestionario sobre qué piensan del embarazo adolescente, con preguntas como: ¿Cómo puede un joven reducir el riesgo de un embarazo en la adolescencia?,




¿Consideras estar preparado para tener y criar un bebé?, ¿Cómo cambiaria tu vida si te convirtieras en padre o madre en este momento? Y un modelo de "presupuesto de la llegada del bebé" en el que el adolescente se da cuenta de que en su condición le sería muy difícil costear los gastos de la llegada de un hijo a su edad. Tal vez, el momento en el que más se diferencian las historias de Diana y de Mariana, es en cómo tuvieron que asumir la llegada de su hijo a casa.

Para Mariana fue relativamente fácil, a pesar de tener que afrontar la repercusión social que generó ser madre adolescente: "Jerónimo me cambió la vida. Aunque me tocó graduarme un año y medio después, lo hice por decisión propia. No quería tanto estar en el colegio y sentir que todo el mundo me miraba, muchos profesores insinuaban que no iba a poder nunca ser exitosa porque de ahora en adelante tenía que dedicarme a ser mamá y nada más, lo cual no es cierto. Mis papás al principio estaban muy afectados por la situación, pero lentamente lo fuimos entendiendo. Cuando Jerónimo nació mi mamá me ayudaba a cuidarlo y me enseñó muchas cosas, además, tengo una niñera que lo cuida cuando yo no estoy".

Por otro lado, aunque Daniella siempre tuvo el apoyo de sus padres, no solo moral sino también económico, quiso dejar en claro que su hijo Samuel iba a ser suyo nada más y que no iba a entrar a la familia como un hermano. "Desde el principio les dejé claro a mis papás que ese niño iba a ser mi hijo y no mi hermano, que la responsabilidad de criarlo iba a ser mía y no de ellos. Mi vida familiar cambió un montón: dejé de ser la hija de mis papás y pasé a ser la mamá de Samuel, lo que a veces es horrible".

La situación de Diana fue diferente, pues aunque ella no vivió ninguna repercusión social, porque en su entorno no era la primera niña embarazada y esto no era un escándalo, sufrió mucho para poder mantener a su hijo y además para cuidarlo. “Yo estaba segura de que si tenía un bebé y dejaba de estudiar, pues ya tenía la vida hecha y me dedicaba a ser mamá y ya, pero no fue así. Me tocaba trabajar de más para comprar la leche y los pañales, porque nadie me ayudaba con eso. Cuando no tenía con quien dejar al niño me tocaba llevarlo a mi trabajo y a la señora no le gustaba porque lloraba mucho o porque a veces descuidaba mi trabajo por cuidarlo a él, entonces tenía que buscar guardería o alguien que me lo cuidara y eso significaba más plata”.

Tal vez si Diana hubiera participado del programa en el que tiene que pasar 48 horas de su tiempo libre con un simulador de bebé, habría considerado el seguir estudiando como proyecto de vida. Probablemente, si Mariana hubiera pasado por este proyecto habría sido aún más difícil que quedara embarazada, pues habría preferido perderse alguna que otra fiesta para no ser la popular y para que la consecuencia de esto no hubiera sido ser mamá adolescente.

Es por esto que hay que ir más allá de los folletos y las herramientas, como la cartilla “Retomemos” de la que hablamos, que fue un fracaso. “El Distrito prefiere llenar de folletos las bibliotecas y ahí se quedan, obviamente, si se va a comparar esa inversión de $1000 millones para capacitar 3.300 estudiantes con el programa *BPB*, pues puede que esos mismos $1000 millones les sirvan para llenar de cartillas muchas bibliotecas de muchos colegios e instituciones, pero se van a quedar empolvándose. La inversión que hicieron con las cartillas de EDEX fue ridículamente grande y ¿para qué? Para terminar recogiéndola”.

Para Daniella algo que quedó muy claro después de haber quedado embarazada y de haber enfrentado esta situación es que “al Estado solo le importa que no tengas sida, que no quedes

embarazada y que uses condón. Te incita más a abortar que a tener el niño. No le importa nada más, no le importa de qué manera ves la sexualidad; eso es importante porque hace parte integral del ser humano. Solo dicen en un comercial −que además lo ve hasta un niño de nueve años− "cuídate y ya"; eso incentiva a la sexualidad sin informarles antes a los niños y jóvenes a qué se van a enfrentar por empezar su vida sexual".

Es muy difícil pensar que ninguna entidad esté realmente comprometida con la prevención del embarazo adolescente. Sin restarle importancia al tema LGTBI y a los proyectos de tolerancia que se están efectuando en la actualidad, el embarazo prematuro debe ser siempre un tema primordial, pues además de estar calificado como una problemática social a nivel mundial, en Colombia no se ha reducido. Por el contrario, cada vez se incrementa más y es muy grave que en la capital del país, que se supone la más desarrollada del territorio, no ofrezca políticas efectivas. "En realidad no hay ninguna entidad que esté realmente preocupada por la educación sexual y reproductiva de los jóvenes, eventos hay por montones, pero de resto todo se queda en el papel", concluye Guzmán.

**INSTITUCIONES QUE "APADRINAN"**

Como se ha demostrado a lo largo de este reportaje, los embarazos adolescentes en Bogotá son, en gran parte, el resultado de la ineficiencia educativa de la ciudad. Además, son la causa de grandes desigualdades socioeconómicas y el resultado de la presión de grupo en una sociedad elitista donde las malas decisiones traen consigo consecuencias, que se verán reflejadas por el resto de la vida de las madres y de sus familias.

Si ya es un hecho que la educación sexual que se imparte en Bogotá no es del todo efectiva, y que solo ciertos entes privados se comprometen con la difusión de una buena salud

sexual y reproductiva, no se pueden dejar de lado diferentes instituciones que funcionan no solo en la ciudad sino en el país, que de cierta forma se hacen cargo de las consecuencias del embarazo adolescente y que además, saben que este tema está parcialmente vinculado con el abuso sexual infantil, por lo que, según sus objetivos, trabajan para realizar una óptima prevención de estas dos problemáticas.

**A favor de la familia**

En 1965, cuando hablar de sexo era un pecado en la sociedad, el ginecólogo Fernando Tamayo fundó Profamilia, una entidad sin ánimo de lucro que pretendía atender la salud sexual y reproductiva por primera vez en el país. Aunque era una época en la que estos temas se trataban casi que a escondidas, luego de pocos años la institución tomó fuerza y llenó sus instalaciones con mujeres inquietas por aquellos temas relacionados con la sexualidad.

Con el paso del tiempo, Profamilia no solo es una de las instituciones más importantes a la hora de tratar la salud sexual y reproductiva, sino que también se ha convertido en un apoyo para aquellos jóvenes y adolescentes que buscan una retroalimentación experta en temas como el embarazo adolescente, la IVE, los métodos anticonceptivos, entre otros.

El trabajo que ha hecho Profamilia en Bogotá ha sido muy importante, pues ha logrado rodear a la población adolescente de la ciudad tratando así de prestarle los mejores servicios para resolver sus dudas. Esto con la idea de disminuir los altos números de embarazos adolescentes en Bogotá, prevenir los abortos ilegales en la ciudad y fomentar la educación sexual y el uso de los anticonceptivos.

En el 2013, Profamilia consolidó una base de datos con 136 universidades e instituciones tecnológicas en Bogotá con la intención de brindar apoyo a la comunidad universitaria y la

prestación de servicios en universidades, entre ellas las públicas, como la Universidad Nacional y la Universidad Distrital, entre otras. También aumentó en un 85% la capacidad instalada en salas de cirugía y amplió los horarios de atención en varios centros de Bogotá incrementando en un 22% los servicios prestados.

Otro elemento importante es que se remodeló el Centro para Jóvenes con la intención de brindar mayor y mejor atención a este grupo poblacional. El centro Profamilia, ubicado en el barrio Quiroga, se convirtió en autosuficiente; en Kennedy se aumentó la inserción de implantes subdérmicos y en el barrio Quirigua, gracias a las brigadas en municipios aledaños, se aumentaron notablemente las cirugías de planificación definitiva para mujeres.

Al asistir a un centro Profamilia para corroborar lo que se hacía en este, se pudo comprobar que brindan ayuda oportuna a quien lo necesite. Esto lo realizan con charlas informativas sobres diferentes temas como por ejemplo el de los métodos anticonceptivos, en el que explican qué son y para qué sirve cada uno y además brindan la oportunidad de que cualquier persona pueda acceder a ellos de una manera fácil.

**"¿Me conoces? Busco a mis padres"**

Tal vez la institución que está más relacionada con el embarazo adolescente no solo en Bogotá sino en Colombia es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Creada en 1968 por Cecilia De La Fuente de Lleras, se convirtió en una entidad del Estado que trabaja por la prevención y la protección de la niñez y la adolescencia en el país. Además, recoge la mayoría de las estadísticas del país en situaciones de embarazo adolescente, abuso sexual y lucha por proteger a menores en situaciones de amenaza. El instituto cuenta con 33 regionales y 206 centros rurales en todo el país, que atienden aproximadamente a ocho millones de colombianos.

A finales del 2014, el ICBF hizo público en los medios de comunicación su preocupación por el incremento del embarazo adolescente. El 26 de octubre de 2014 en entrevista con Jorge Hernán Peláez para el diario *La República,* Cristina Plazas, directora de esta entidad, afirmó que el embarazo de adolescentes es causa y consecuencia de las más grandes desigualdades socioeconómicas que truncan el desarrollo de toda la región: "Uno de los problemas de América Latina para su desarrollo son los embarazos adolescentes, porque se pierde la cadena de educación, hay dificultades de aprendizaje para los niños y empieza un problema que se convierte en un círculo vicioso".

El gobierno de Juan Manuel Santos decidió crear un programa que generara la gratuidad en todo el sistema escolar en el ámbito pre infantil, infantil y bachillerato. Aunque por esa parte ya se realizó un avance para que más niños y jóvenes puedan disfrutar de la educación, en el momento de tratar problemas en casa como la violencia intrafamiliar, el embarazo adolescente, entre otros, el programa no es suficiente. "Además de la parte académica, son las escuelas de padres las que se deben crear en todos los colegios del país; necesitamos que sepan cómo atender las problemáticas de cada uno de los niños y jóvenes de acuerdo con su edad", agregó Plazas.

Lo anterior demuestra lo que se ha puesto en evidencia en esta investigación. Para que exista una efectiva educación sexual en los jóvenes y adolescentes del país, se necesita del apoyo de los padres de familia. No solo un apoyo moral, sino un apoyo en el que los padres estén completamente informados sobre el tema en el momento en que vaya a ser tocado porque ellos también influyen el proyecto de vida de sus hijos. La idea radica en ser siempre mejores que sus padres dejando de lado la tendencia a repetir los mismos parámetros de vida.

El reportaje de Yamid Amat del 28 de septiembre de 2014 arroja un dato alarmante. En una encuesta realizada por el ICBF a 50.000 jóvenes, se encontró que a estos no les gusta usar preservativo porque "con él la relación sexual no es placentera y además es de alto costo". Por otro lado, las adolescentes prefieren obviar el uso de las píldoras anticonceptivas porque "manchan la piel y engordan". Si los padres pudieran hablar abiertamente del tema, y si esto estuviera acompañado de una buena educación sexual, seguramente se reducirían los embarazos.

El ICBF está trabajando fuertemente en la disminución de la violencia familiar, pues como lo indica Plazas "un alto porcentaje de adolescentes dicen que quedaron embarazadas para escapar de la violencia intrafamiliar, ganar status o lograr protección en zonas de conflicto para ellas y sus familias", lo cual lleva directamente a la deserción escolar. Por eso, el ICBF buscará durante los próximos años crear un compromiso por parte de las secretarias de educación para que estas le exijan a las escuelas y colegios la exposición de sus planes de educación sexual. "Todos los colegios tienen que presentar sus programas de educación sexual a las secretarías. El problema es que el Ministerio de Educación no puede obligar a los colegios a adoptar la forma como dictan enseñanza sexual", concluye Plazas en la citada entrevista.

**Encarrilando decisiones**

La *Fundación Oriéntame* antiguamente era conocida por practicar abortos. Era lo que podríamos llamar una "fundación tabú", pues aunque la gran mayoría sabía que existía, nadie quería involucrarse con ella, confesar que alguna vez la había visitado. No solo era una fundación dedicada al aborto, sino que, realizaban trabajos de atención integral para niñas y mujeres en salud sexual y reproductiva.

El objetivo principal de *Oriéntame*, creada en 1977 por Jorge Villareal Mejía, es garantizar el acceso equitativo a servicios de aborto seguro para las mujeres sin importar su condición social y su capacidad económica, manejando la situación con confidencialidad. A partir del 2006, cuando la Corte Constitucional mediante la sentencia C-355 aprobó la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres casos específicos, (cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico; cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial, de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto) la fundación se ha consolidado como la más seria y profesional para atender estas situaciones.

Lo que ha hecho que la *Fundación Oriéntame* deje de ser una "fundación tabú" es que no se ha quedado solo con la práctica de la IVE. Durante 37 años ha tratado de mejorar sus servicios creando también un amplio portafolio de funciones como, por ejemplo, programas de prevención y capacitación en adolescentes y jóvenes. Cuentan con una biblioteca virtual a la que se puede acceder desde su página web, donde se encuentran documentos y videos que aportan al estudio de la educación sexual en Colombia; también practica citologías, pruebas de VIH/SIDA, test de embarazo y brinda información sobre anticonceptivos, entre otros servicios.

Prueba del cambio de opinión en la población común sobre el trabajo que realiza la fundación, es la columna del pasado 3 de octubre de 2014 de Lucy Nieto de Samper, una periodista de 90 años que siempre se ha interesado en los temas de Bogotá, y que expone la cifras de Oriéntame. "La Fundación Oriéntame que atiende problemas de salud sexual dice que serias

investigaciones indican que el aborto en condiciones inseguras y las complicaciones en la gestación y en el parto son a escala mundial; es la principal causa de defunción entre jóvenes de 15 a 19 años", la cual disminuyó en 41,4%; pasó de 38,6 por 100.000 nacidos vivos en 2011 a 23,5 en 2013. Otra prueba de esto es las diferentes vallas publicitarias que se pueden encontrar en la ciudad en donde se informa, de diferentes formas, que *Oriéntame* puede ayudar a cualquier mujer que este en embarazo y que sea no deseado; lo que demuestra el cambio de mentalidad que está viviendo la sociedad frente al aborto. **(Anexo 15)**

La fundación ofrece programas alternativos frente al embarazo no deseado, como por ejemplo: el programa de apoyo a madres solteras creado en 1980 y que ofrece a las mujeres de toda clase social y condición una beca temporal brindándoles alojamiento, alimentación, capacitación en oficios manuales, orientación tanto espiritual como psicológica, y controles médicos en parto y post parto.

Cuentan con el programa de apoyo a la adopción en el que la fundación ofrece ayuda especializada a mujeres que deseen entregar a su hijo en adopción a causa de un embarazo no deseado. Este programa se realiza en alianza con casas privadas de adopción tratando de evitar así el tráfico y abandono de menores. También manejan el programa de apoyo a la niñez en riesgo de desprotección que va enfocado a menores de edad, hijos o hijas de mujeres cabeza de familia, que tienen un embarazo no deseado. Estas personas, al vincularse al programa, reciben una beca escolar y suplementos nutricionales, mientras que sus madres reciben capacitaciones referentes al buen trato en el entorno doméstico y familiar. De esta manera, la fundación intenta evitar el maltrato infantil, la delincuencia juvenil y el abuso sexual.

A diferencia de Diana y de Mariana, Daniella fue la única que visitó alguna institución que tratara el embarazo adolescente cuando se enteró de su estado. "Cuando me hice la prueba

casera de embarazo y salió positiva, yo no lo podía creer. Para verificarlo fui a Profamilia a ver que me decían, si me hacían una prueba o una ecografía. La psicóloga fue muy grosera conmigo, no me apoyó en nada. Lo único que hicieron allá fue pedirme plata para la prueba, para la ecografía, para todo. Creo que fue porque me preguntaron el estrato y donde vivía, de pronto me querían cobrar todo por mi estatus social. De allá salí corriendo porque no me gustó y preferí ir a urgencias de la Clínica La Reina Sofía; cuando el doctor me dijo que estaba embarazada me ataqué a llorar y él solo me decía: "Tranquila, puede ir a *Oriéntame* y abortar", pero eso nunca estuvo entre mis planes, yo creía mucho en Dios como para hacerlo", concluye Daniella.

## ¿QUÉ PASA FUERA DE BOGOTÁ?

El embarazo adolescente no es solo un problema de la capital colombiana. Los jóvenes que inician su vida sexual a más temprana edad están ubicados en la Orinoquía, la Amazonía, el Pacífico y la región Caribe. Esta última está enfrentando actualmente un grave problema social en Cartagena: la explotación sexual.

De la mano del momento que la explotación sexual está viviendo en Cartagena, viene el abuso sexual infantil; juntas están incrementando los embarazos en jóvenes y en adolescentes. Lo más grave es que en estas situaciones le están negando a los niños y adolescentes el derecho a una vida digna de la que puedan disfrutar con inocencia, además, esto reduce la posibilidad de que puedan culminar sus estudios dificultándoles salir adelante.

Esto no es nuevo en el país y mucho menos en la región, solo que los medios de comunicación han contribuido a que se visibilicen los problemas y se tomen serias medidas, más cuando las adolescentes que quedan embarazadas terminan teniendo otro hijo entre 7 y 24 meses después, en su gran mayoría a causa de la violencia sexual.

**“Juanfe”**

La fundación Juan Felipe Gómez Escobar, que funciona en Cartagena de Indias, fue creada en el año 2000 por Catalina Escobar, actual presidente, en honor a su hijo fallecido. El objetivo principal de esta organización es tratar de mejorar la calidad de vida de la población infantil y adolescente de la región.

La fundación realiza un trabajo muy importante con las madres adolescentes que, dada su condición, son marginadas de la sociedad; también apoya a niños que enfrentan algún tipo de problema de salud. La idea es articular el trabajo con políticas mundiales como las otorgadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales fueron creados en el año 2000 por las Naciones Unidas para tratar problemas de la vida cotidiana considerados como graves y/o radicales a la hora de encontrar el bienestar social como la reducción de la mortalidad infantil, y de los embarazos en adolescentes, la prevención y el control de enfermedades de trasmisión sexual incluido el VIH y el sida, entre otros.

El primer objetivo es reducir la mortalidad infantil a través del Plan Padrino de Cunas y el Centro Médico Juan Felipe (IPS). El segundo es Formar Madres Adolescentes (FMA) en el que se trabaja con madres adolescentes primigestantes y en seguimiento. El problema en Cartagena radica en que las madres jóvenes y sus familias son excluidas y sumergidas en la pobreza, causando falta de oportunidades reales de generación de ingresos para las madres adolescentes, problemas psicosociales y de autoestima que les impide construir un proyecto de vida, y lo más importante, es que el bajo nivel educativo y la escasa capacitación para el trabajo es el factor determinante para que se produzca una reincidencia de embarazos no planificados.

La Clínica de Maternidad Rafael Calvo, donde se encuentra ubicada la fundación presenta anualmente un incremento en la cantidad de embarazos adolescentes, que además está por encima de los índices que se manejan a nivel nacional. En el 2001, la clínica registró 29.7% de partos en adolescentes y esta cifra aumentó en 5% para el 2008. No se tienen cifras actualizadas, lo que puede dar a suponer que se está escondiendo esta problemática gracias a la mala imagen turística que ha adquirido Cartagena en el último tiempo. Lo más alarmante del caso es que 70.6% de estas jóvenes se retiraron de sus estudios en el momento en el que quedaron embarazadas, el 71.2% no utiliza ningún método de anticoncepción o de prevención contra las ETS, el 54.8% no conoce ningún método de planificación familiar y el 11.9% planificó su embarazo a pesar de su corta edad.

La fundación Juan Felipe Gómez Escobar lleva 14 años haciendo una labor social muy importante en la región. Los últimos años se ha encargado de proteger a las niñas y adolescentes que son víctimas del abuso sexual infantil y que por distintas razones no denuncian lo que les sucede.

**Sol y Luna**

En Medellín, la historia es un poco diferente. Aunque también es una ciudad en la que el embarazo adolescente no ha cesado, las cifras han disminuido un poco. Esta ciudad cuenta también con los Servicios Amigables para Jóvenes, pero a diferencia de los que se encuentran en Bogotá, los adolescentes paisas pueden disfrutar de ellos a plenitud. El impacto de este proyecto ha sido muy efectivo en la ciudad, especialmente en poblaciones de escasos recursos, en las que se ve mayor necesidad por contar con planes y programas que los acompañen en el momento en el que desean consultar sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Desde noviembre de 2006 y bajo la administración de Sergio Fajardo, se viene implementando el programa "*Sol y Luna",* el cual busca promover las prácticas responsables en la sexualidad. El proyecto se realizó con una inversión de $3.558 millones y fue cofinanciado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Agencia de Cooperación Española.

El programa ha sido tan efectivo que el primer año el número de embarazos se redujo de 8.300 a 7.800. En 2008, el programa arrancó con siete consultorios amigables dirigidos a jóvenes y junto con ellos se crearon diferentes planes para llegar a colegios e instituciones con proyectos de educación sexual y reproductiva. Para 2014 se han abierto 3 consultorios más. En los centros trabajan enfermeras, médicos, trabajadores sociales y psicólogas de la Red Pública Metrosalud que interviene en Medellín. Entre el año 2007 y 2010 se han evitado 838 embarazos gracias a este proyecto.

En la pasada Reunión Regional de Alto Nivel sobre prevención del embarazo adolescente en el Área Andina, que se llevó a cabo en el 2011, el modelo "*Sol y Luna"* se llevó varios elogios por parte de los países invitados. A diferencia de lo que pasa con el programa *¿Bebé? ¡Piénsalo bien!* y la Gobernación de Cundinamarca en Bogotá, las voluntades políticas no han hundido este proyecto. Alonso Salazar Jaramillo, sucesor de Fajardo, decidió no sólo mantener en funcionamiento el programa sino también fortalecerlo en términos de expansión y operación.

Actualmente y bajo el mandato de Aníbal Gaviria Correa, el programa cambió de nombre a "*Jóvenes Por La Vida"* y se inaugurará el 23 de noviembre de 2014. Ahora no sólo se le va a dar importancia a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, sino que también se buscará garantizar derechos y brindar oportunidades a los jóvenes para que conquisten la autonomía y se conviertan en promotores de vida. Aunque el embarazo adolescente en Medellín sigue siendo una

problemática social, a diferencia de lo que sucede en Bogotá han disminuido en un 16% y esto gracias a que en esta ciudad sí existen instituciones que se preocupan por los adolescentes.

**No le apuestes al 591: "5 minutos de placer, 9 meses de embarazo y 1 miembro más en la familia".**

Para que haya un cambio no se tienen que emplear los más grandes y costosos recursos. En Villa del Rosario, Norte de Santander trabaja Irene Salazar. Ella lleva trabajando nueve años como enfermera en el colegio General Santander y se dio cuenta que el trato cercano y amigable con los estudiantes le permitiría influir en la actividad sexual de los mismos.

Para la sección Titanes Caracol del *Caracol Noticias,* Irene comentó que prepara a los jóvenes para que hablen de educación sexual. Ella ha creado en la enfermería del colegio un "consultorio amigable", lugar en el que los jóvenes pueden ir a buscar ayuda y a hablar abiertamente de sexo.

En el 2013 inició la campaña "No le apuestes al 591: 5 minutos de placer, 9 meses de embarazo y 1 miembro más en la familia" que busca prevenir el embarazo adolescente y que ha arrojado resultados positivos ya que en el colegio se redujeron a cero los embarazos en adolescentes. **(Anexo 16)**

**SIN FÓRMULA MÉDICA**

Para el médico especialista Rafal Baquero, no hay ninguna fórmula científica ni matemática que disminuya los embarazos adolescentes. "La verdad es que si la educación sexual que reciben los jóvenes en los colegios se complementa con una buena comunicación familiar, la incidencia de esta situación sería menor. Es un problema social porque, además, vivimos en un país en el que la marginalidad se toma diariamente las calles. Las instituciones públicas prestan

una calidad de educación que va ligada a lo que pueden dar, más no a lo que deberían dar y las privadas se preocupan más por silenciar los escándalos que por evitarlos".

Para él está claro que médicamente el embarazo adolescente no puede ser, empezando porque la principal causa de defunción entre mujeres adolescentes de 15 a 19 años es el embarazo. "Cuando estas jóvenes quedan embarazadas dudan mucho entre tener el bebé o no. La demora en la toma de esta decisión se convierte en un factor de riesgo puesto que ni la mamá ni el bebé reciben la atención necesaria a tiempo. Además de esto se corre el riesgo de un embarazo ectópico una embolia o que sufran de preclamsia o eclamsia".

Para el doctor Baquero es claro que el riesgo de que un bebé de madre adolescente nazca con signos de desnutrición es muy alto dado el tabaquismo, el consumo de drogas y el excesivo consumo de alcohol que se produce comúnmente en la juventud; y no se puede dejar de lado el aborto, ya que muchas veces se realiza de manera clandestina poniendo en riesgo la vida de la madre.

**POST PARTO**

A pesar de la pesadilla, Diana, Mariana y Daniella terminaron por adaptarse a la situación. Escucharon muchas veces decir que por haber quedado embarazadas habían "fracasado en la vida". Otras tantas veces, las opiniones de quienes las rodeaban las hacían pensar que no iban a poder ser otra cosa que no fuera mamás, que no iban a poder salir adelante y que habían acabado con el sueño de un futuro profesional exitoso.

"Ahora que tengo un hijo es que me doy de cuenta de que nunca debí haber dejado de estudiar. Si yo hubiera sabido que con un bebé hasta mi cuerpo iba a cambiar para siempre no lo hubiera hecho. Soy una mamá orgullosa y feliz, me ha tocado duro, pero la verdad es que cuando

veo a mi hijo me pongo feliz y me mato trabajando para poder darle lo que él necesita. Yo quería que él creciera para ponerlo a trabajar y que me ayudara con las cosas de la casa, pero ahora que lo veo no soy capaz de ponerlo a hacer otra cosa que no sea ir al jardín para que aprenda y sea juicioso. Quiero que el haga lo que yo no pude. Siempre quise ser abogada, pero por el afán de crecer no luché por eso. Ahora por lo menos estoy en el SENA haciendo cursos de belleza con la esperanza de poner un salón en unos añitos. Me habría gustado tener un verdadero plan de vida que me alejara de la posibilidad de ser mamá joven, o haber podido estudiar en un buen colegio para que me enseñaran que hay más vida aparte de la de ser mamá o trabajar limpiando una casa", cuenta Diana.

"Claro que si pudiera devolver el tiempo haría las cosas diferentes. No me arrepiento de ser mamá porque nada me hace más feliz que eso, pero sí me arrepiento de haber sido madre adolescente. Me perdí muchas cosas de la juventud que uno tiene que vivir. Siento que crecí a las malas y por obligación y no a su debido tiempo, como se supone que debe ser. Quisiera haber sido más seria frente a las clases de educación sexual, darme cuenta de que si me lo estaban diciendo era por algo y no estar convencida de que eso no me iba a pasar a mí. Me gustaría poder devolverles a mis papás la tranquilidad y la felicidad que les quité durante nueve meses. No se me olvida la sonrisa de ellos cuando vieron a Jerónimo, instantáneamente, se convirtieron en los mejores abuelos, pero jamás voy a olvidar lo mucho que lloró mi mamá cuando se enteró de mi embarazo y la cara de decepción de mi papá. Ellos estaban convencidos de que habían fracasado como padres, pero siendo yo mamá es que me doy cuenta de que no habrían podido haber hecho mejor su trabajo; me educaron de la mejor manera que pudieron encontrar y esa es la que ahora yo utilizo con mi hijo", afirma Mariana.

"En algún momento sentí que mi vida se arruinó pero no es así, uno puede hacer sus sueños de manera muy diferente. Cuando le conté a mis papás fue horrible; la cara de "¿qué hicimos mal?" porque ellos sienten que fue su culpa, fue tenaz. Ellos me hablaron, me dijeron que no me iban a echar de la casa, pero que me iba a tener que comportar de una forma más responsable. El día que me gradué me sentí muy sola, mientras yo estaba recibiendo un cartón, mis amigas estaban en Cancún de excursión de 11. Todas esas cosas las recuerdo pero hoy en día ya no tienen importancia. Cuando yo quedé embarazada mis papás se estaban separando y no sé si fue Samuel o la situación, pero decidieron quedarse juntos y hoy en día son felices. Ahorita Samuel es lo mejor que ha pasado en la familia, es la alegría de todo el mundo. Sigo teniendo apoyo económico de mis papás; aunque no pude estudiar psicología en la Javeriana, pude estudiar culinaria, que era mi hobbie, y ya tengo mi propia empresa de postres. Estoy muy feliz porque además tengo mucho tiempo para estar con Samuel y para mí", concluye Daniella.

Por lo visto como ciudad nos hace falta mucho. Como lo dijo a mediados de 2014 el Presidente Juan Manuel Santos, "el mayor tesoro que tienen los jóvenes es planear su futuro" y, definitivamente, la desviación y el desorden en el manejo de los recursos que le da el gobierno distrital a las jóvenes de la ciudad están impidiendo que estas pueden tener un proyecto de vida sólido que las aleje de la posibilidad de quedar embarazadas.

Al igual que en el país, las voluntades políticas están haciendo de las suyas. Se piensa más en obtener poder que en resolver problemas que nos afectan a todos no solo de manera inmediata sino a futuro. Definitivamente, se necesita poner freno al comienzo temprano de la actividad sexual en los niños y jóvenes. Se dijo en agosto de 2014, cuando estallaron las cifras del aumento de los embarazos en adolescentes, que el ICBF iba a crear de manera inmediata una dependencia que se encargara solamente de prevenir y tratar el embarazo adolescente; tres meses después se

siguen viendo entrevistas, reportajes y editoriales sobre el tema, pero no una institución que se esté apropiando seriamente del tema.

Dirán que es por falta de presupuesto que no se emplean recursos más efectivos para la prevención, pero la verdad, que además se ve reflejada en esta investigación, es que el incremento del embarazo adolescente no es a causa de la falta de dinero sino de la falta de interés de quienes tienen a su cargo la resolución de este problema social que, a causa de las voluntades políticas, se incrementa cada vez más.

# 6. Conclusiones.

## 7.1 Conclusiones Generales.

El objetivo de este reportaje era exponer el dilema al que se enfrentaban las adolescentes de Bogotá al quedar embarazadas: continuar con sus estudios o dejarlos de lado para convertirse en madres. No solo se expuso lo anterior, sino que, la investigación como tal fue de gran ayuda para mí y para reforzar los conocimientos adquiridos en mi campo de trabajo e investigación.

La primera conclusión a la que pude llegar es que la calidad de educación en Bogotá es precaria, injusta e inequitativa. La idea de tener un proyecto de vida es inexistente en muchos jóvenes y no porque no tengan sueños o aspiraciones, sino porque la misma sociedad se convierte en un obstáculo para lograr sus objetivos.

Debido a la mala calidad de la educación en los colegios públicos, la mayoría de los jóvenes no pueden siquiera pensar en aplicar a alguna universidad, en muchos casos el objetivo es trabajar en lo que sea para conseguir dinero de manera inmediata. Por otro lado, las adolescentes de clase alta enfrentan a diario factores como la presión social y la presión de grupo que las alejan de su proyecto de vida; algo que en la mayoría de ellas si está bien estructurado, pues su estatus les permite planificar el futuro.

La educación en Colombia se convirtió en un títere de las voluntades políticas. Fue claro en este reportaje que en ese mal manejo también está incluida la educación sexual en Bogotá que no es efectiva porque se ha convertido no solo en ineficiente sino también en desordenada, y controversial. Los expertos repiten una y otra vez que la entrega de condones y folletos a los

adolescentes no es suficiente para prevenir los embarazos a temprana edad ni tampoco las ETS, pero muy poco, casi nada, se ha hecho para cambiar esta forma de educar.

Este reportaje que, inicialmente, tenía como objetivo mostrar la verdadera inequidad y brecha social que existe a la hora de prevenir y tratar el embarazo adolescente, terminó por convertirse en una denuncia, porque por medio de la búsqueda documental, de datos y de fuentes orales pude descubrir la sistemática desviación de dineros destinados a programas y proyectos para prevenir este fenómeno en la juventud. Se invierten más de $15 mil millones en la creación de instituciones saludables que hoy en día funcionan con otro objetivo.

En el proceso de investigación lo más difícil fue la búsqueda de fuentes. Hice una persecución a las fuentes oficiales que, finalmente, y a pesar del derecho de petición que se interpuso, no quisieron responder ciertas dudas sobre temas como el funcionamiento de los Servicios Amigables de Salud para Jóvenes y Adolescentes, o sobre el rechazo a programas como *¿Bebé? ¡Piénsalo bien!*, sino que solo me contestaron dándome información general del tema que básicamente se puede encontrar en internet.

Todo lo anterior da como resultado un reportaje revelador con un componente de denuncia que expone con nombres propios lo que está sucediendo con la política pública que rodea el embarazo adolescente en la ciudad. Demuestra también lo descuidado que está el futuro de los jóvenes bogotanos. Además, es por esto que este gran reportaje está pensado para publicar en la revista Directo Bogotá, como un recurso mediante el cual se pueda exponer lo descubierto.

El desespero por conseguir fuentes oficiales y ser rechazada varias veces ante el hermetismo, me llevó a ser recursiva y buscar diferentes métodos para conseguir información presupuestal y documentos como actas y balances, que terminaron siendo fundamentales para el

desarrollo de esta investigación. La “minería de datos” fue exhaustiva y se convirtió en un gran aporte para el reportaje.

También fue un proceso complicado conseguir el testimonio de alguna madre adolescente que hubiera quedado en embarazo mientras estudiaba en un colegio religioso, puesto que en estas instituciones el tema es más reservado y una situación así se oculta mucho más que en cualquier otro colegio. Se visitaron entidades como la Secretaria de Salud y el Ministerio de Protección Social en busca de información, pero fueron escasas las personas que dieron respuesta a mis inquietudes, lo cual me dio a entender o que desconocen del tema o que hay irregularidad en el manejo del mismo o que no hay directrices claras.

El proceso de escritura fue interesante, pues eran muchos los datos relevantes que quería visibilizar y fue difícil hacerlo de manera estructurada para que no se le restara importancia al resto de la información, por lo que se encontraron diferentes rutas para hacerlo, una de ellas mezclando los testimonios de las madres adolescentes con la opinión de expertos y con lo que sucede en realidad en la ciudad. Dividir este reportaje en cuatro bloques temáticos como lo son la educación, la política pública, las instituciones que manejan el tema y lo que sucede fuera de Bogotá, permite que el lector se encuentre con la información de manera clara y ordenada.

Las hipótesis que se realizaron fueron comprobadas en este reportaje, pues la investigación arroja que, efectivamente, el embarazo adolescente en los colegios privados sigue siendo un “tabú” y que sigue existiendo una sanción social por parte de las elites a aquellas familias que pasan por la situación de un embarazo a temprana edad. Por otro lado, se demostró que la baja calidad educativa en los colegios públicos de Bogotá influye en la incidencia del

embarazo en la adolescencia y la inequidad social y económica existente en la ciudad también contribuye.

Para mi es realmente satisfactorio haber realizado un producto como este, en el que puedo denunciar las diferentes anomalías que he encontrado por medio de mi investigación y que son el reflejo del desorden y la poca preocupación de las autoridades sobre el tema. Se puede concluir que sobre el papel hay muchas cosas escritas, muchos programas e ideas direccionadas a los jóvenes que, desafortunadamente, no se ponen en práctica de la forma adecuada.

Seguimos educando bajo la repartición del folleto y el condón aun sabiendo que ese método es obsoleto. Seguimos viviendo bajo el "status quo" del apellido y del nivel social, escondiendo embarazos adolescentes en estrato medio y alto por miedo "al qué dirán" en vez de preocuparnos por minimizarlo al máximo. Deberíamos tomar ejemplo de ciudades como Medellín, en las que, como fue evidenciado en este reportaje, las voluntades políticas se hacen a un lado en pro de los jóvenes y los gobiernos se suceden preservando un modelo que hasta ahora ha dado grandes resultados.

**7.1.2 Cuadro de hallazgos.**

- El programa *¿Bebé? ¡Piénsalo bien!,* ha funcionado de manera efectiva en los colegios en los que se ha desarrollado, aun así el Ministerio de Protección Social no ha querido vincularse con ellos, afirmando que este no es costo efectivo y que no hay cifras que sustente su buen funcionamiento. Aunque el programa si es costoso en su totalidad, las cifras (que si existen) demuestran su efectividad en los adolescentes.

- La Gobernación de Cundinamarca no está completamente pendiente de las jóvenes en riesgo de quedar en embarazo.
- El Ministerio de Protección Social prefiere invertir en la creación de Servicios Amigables que en el programa de los simuladores de bebés de manera paradójica, porque después de recorrer algunos sitios donde se supone que funcionan, estos o no existen o nadie sabe que son o no funcionan de la manera en la que se supone deberían hacerlo.
- La Secretaria de Salud y el Ministerio de Protección Social están dejando de lado la educación sexual en los jóvenes para enfocarse más en la problemática y la temática LGBTI y en la aceptación a la diversidad por parte de los jóvenes, factor que se ve reflejado en lo que ocurrió con la cuestionada y costosa cartilla EDEX a la que "desaparecieron". El manual decía que, según como los niños se perciban, pueden ser hombre, mujer o intersexual. Eso no es cuestión de percepción, es una realidad que abarca lo biológico, lo afectivo, lo intelectual y lo espiritual. Romper con esta relación física y psíquica termina en graves consecuencias sicológicas de identidad..
- En la Propuesta de Lineamiento de la Política Distrital de Sexualidad de Bogotá 2012-2011, informe final convenio interadministrativo 1224 DE 2011, se dice que:
- **"**Actualmente la ciudad cuenta con 30 servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, diseñados a la medida de sus necesidades y expectativas"
- En el acta de reporte de reunión de trabajo para la gestión integral de estrategias

de salud sexual y reproductiva año 2012, se dice que para el 2013 ya no hay 30 sino 24 servicios amigables.

- Según el listado enviado por Obelys Suárez, referente distrital de Juventud, en el 2014 solo hay 18 servicios de salud amigables en la ciudad. Muchas de las direcciones de estos diferentes centros se repiten lo que da a pensar que muchos de estos no existen (dato por confirmar).
- Se invierten $15.527.718.000 millones de pesos para la creación del Proyecto 626 sobre las Instituciones Saludables y Amigables, Instituciones que hoy en día no existen y que se supone se convirtieron en Servicios de Salud Amigables para Jóvenes y Adolescentes que no existen completamente o no funcionan de buena manera. Se supone según el informe final del convenio interadministrativo de 2011 que debería haber 30 y en realidad hay menos de 18. ¿Dónde está ese dinero?
- Se evidencian cambio en la forma de nombrar las instituciones amigables con la aparente justificación de los servicios que brindan (cosa que no pasa). Empezaron llamándose Instituciones Saludables y Amigables, luego se convirtieron en los Servicios Amigables de Salud para Jóvenes y Adolescentes, y según el acta de reporte de reunión de trabajo para la gestión integral de estrategias de salud sexual y reproductiva año 2012, se propone crear los Servicios Colectivos Amigables, o sea que se le está cambiando el nombre a todo para resolver siempre lo mismo y al final no se hace nada.

## 7. Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2006). *Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de la Ciudadanía.* Recuperado de: http://www.colombiaaprende.edu.co/

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2006). *DECRETO 482 DE 2006 por medio del cual se adopta la Política Pública De Juventud Para Bogotá 2006-2016.* Recuperado de: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22240

Amat, Y. (27 de septiembre de 2014). "Una de cada cinco adolescentes está o ha estado embarazada", *El Tiempo.* Pg. 2.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2011). *El Fracaso Educativo: Embarazos para no ir a clase.* Recuperado de: http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36562729

Borrat, H. (1989). *El periódico, actor político.* Barcelona, España: Ed. Gustavo Pili.

Díaz, M; Montañez, E; Motta, C. (2012) Campañas de educación y prevención sexual (tesis de pregrado). Universidad de la Sabana. Bogotá, Colombia.

Echeverría, B. (2011). *El reportaje periodístico. Una radiografía de la realidad. Cómo y por qué redactarlo.* Zamora, España: Comunicación social, ediciones y publicaciones.

Flórez, CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia**.** *Rev Panam Salud Pública***.** 2005; 18(6):388–402. Recuperado de http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n6/28940.pdf

Fondo Financiero Distrital de Salud, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional. (2012). *Propuesta de Lineamiento de la Política Distrital de Sexualidad en Bogotá 2012-2022.* Recuperado de: http://www.saludcapital.gov.co/Polticas%20en%20Formulacin/POLITICA%20DISTRITAL%20DE%20SEXUALIDAD.pdf

Grijelmo, A. (1997). *El estilo del periodista.* Madrid, España. Ed. Taurus. Séptima edición.

Libro de estilo de *EL MUNDO.* (1996). Ediciones Temas de Hoy. Madrid España.

*Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: La Agenda Global para superar la Pobreza.* (2000). Recuperado de: http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/descargables/Formacion_de_alcaldes/Recorrido_por_Colombia/Recorrido_po_colombia_lo_que_usted_debe_saber_sobre_los_objetivos_de_desarrollo_del_milenio.pdf

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2012). *Conpes 147 de 2012 "Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para niños, niñas y jóvenes en edades entre 6 y 19 años"* Recuperado de: http://www.mintic.gov.co/portal/604/w3-article-3496.html

Muñoz, J.J. (1994). *Redacción periodística. Teoría y práctica*. Salamanca, España. Ed. Librería Cervantes.

Randall, D. (2008). *El periodista universal.* Madrid, España. Ed. Siglo XXI. Segunda edición.

Red Familia Colombia (Productor). (2013). *Un Paso al Frente.* Youtube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=qNaBNKLGNiE

Salazar, A; Acosta, M, Nicolás, L; Quintero, M. (julio – diciembre, 2008). Consecuencias Del Embarazo Adolescente en el Estado Civil de la Madre Joven. Estudio Piloto En Bogotá Colombia. *Persona y Bioética, vol 12.* Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83211487008

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., Fondo Financiero Distrital de Salud. (2011). *Plan de gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para la videncia presupuestal del año 2012.* Recuperado de: http://www.saludcapital.gov.co/Informes%20de%20Gestin/Resoluciones%20Planes%20de%20Gesti%C3%B3n/Resolucion%201685%20-%20Plan%20de%20Gesti%C3%B3n%20SDS%20(2012).pdf

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., Fondo Financiero Distrital de Salud. (2012). *Balance Social 2012.* Recuperado de: http://www.saludcapital.gov.co/Informes%20de%20Gestin/Balance%20Social/Balance%20Social%202012.pdf

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. (2012) *Plan Territorial de Salud, Bogotá Distrito Capital 2012- 2016.* Recuperado de: http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Antecedentes%20Normativos/PLAN%20TERRITORIAL%20DE%20SALUD%20MAYO%202012%2002.pdf

Ulibarri, E. (1994). *Idea y vida del reportaje.* Mexico. Ed. Trillas.

Vilvaldi, G. (1973). *Géneros periodísticos.* Madrid, España. Ed. Paraninfo.

**7.2 Anexos.**

Debido al volumen de algunos anexos, se creó un blog con la intensión de exponerlos de manera completa utilizando una herramienta digital en la que se observara un breve resumen de su contenido y el link de cada uno para su comprobación.

**BLOG: http://tesisembarazoadolescente.blogspot.com/**

- **ANEXO # 1:**

  *EL FRACASO EDUCATIVO: EMBARAZOS PARA NO IR A CLASE.*

  *(Emma Näslund-Hadley, Georgina Binstock para el BID)*

- ***ANEXO # 2:***

  *UN PASO AL FRENTE*

  *Red Familia Colombia*

- **ANEXO # 3:**

  *PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA*

- **ANEXO # 4:**

  *DECRETO 482 DE 2006 por medio del cual se adopta la Política Pública De Juventud Para Bogotá 2006-2016*

  *(Alcaldía Mayor de Bogotá)*

- **ANEXO #5:**

  *PROPUESTA DE LINEAMIENTO DE LA POLÍTICA DISTRITAL DE SEXUALIDAD EN BOGOTÁ 2012 – 2022*

  *(Fondo Financiero Distrital de Salud, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional)*

- **ANEXO # 6:**

  *PLAN DE GESTIÓN DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. PARA LA VIGENCIA PRESUPUESTAL DEL AÑO 2012*

  *(Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., Fondo Financiero Distrital de Salud)*

- **ANEXO # 7:**

  Emails Gabriel Puentes y Paola Salgado

- **ANEXO # 8:**

  Derecho de petición

- **ANEXO # 9:**

  Excel de servicios amigables

- **ANEXO # 10:**

  *ACTA DE REPORTE DE REUNIÓN DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE ESTRATEGIAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*

  *(Ministerio de Protección Social, UNFPA)*

- ***ANEXO # 11:***

  *CONPES 147 DE 2012: "Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para niños, niñas y jóvenes en edades entre 6 y 19 años*

  *(Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones*)

- **ANEXO # 12:**

  *BALANCE SOCIAL 2012*

  *(Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., Fondo Financiero Distrital de Salud)*

- **ANEXO # 13:**

  *Cifras de TFL BPB*

- **ANEXO # 14:**

  Reportaje Yamid Amat. "*Una de cada cinco adolescentes está o ha estado embarazada"*

  Diario *"El Tiempo"* 27 de septiembre de 2014

- **ANEXO # 15:**

  Valla publicitaria de la Fundación Oriéntame.

- **ANEXO # 16:**

  Titanes Caracol: Irene Salazar y su programa "No le apuestes al 591: 5 minutos de placer, 9 meses de embarazo y 1 miembro más en la familia"

  Noticias Caracol. Caracol Televisión.