

ARTÍCULO ACADÉMICO



El embarazo en la adolescencia: una realidad cruel y cada vez más latente, analizada desde las políticas públicas con las mujeres de un rincón del Caribe colombiano



**Yulieth Patricia
Martínez Barraza**

Estudiante del programa de Antropología



"El embarazo en la adolescencia no es solamente una cuestión de salud. Está profundamente enraizado en la pobreza, la desigualdad entre los géneros, el matrimonio forzado y temprano, los desequilibrios de poder entre las jóvenes y sus compañeros, la falta de educación y el fracaso de los sistemas y las instituciones que deberían estar protegiendo los derechos de las niñas".

Dr. Babatunde Osotimehin, director ejecutivo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Resumen

Este texto es el resultado de un análisis a las políticas públicas creadas a nivel nacional para la mitigación y prevención del embarazo precoz, donde se buscaba ver el impacto de tales medidas en el departamento del Magdalena. Para esto, se tiene como punto de partida y apoyo un estudio de caso realizado en la séptima comuna de la capital del Magdalena, Santa Marta. En la investigación se busca conocer los efectos y posibles factores

que dan pie al embarazo precoz y, al mismo tiempo, generar una reflexión a partir de la relación que tiene la construcción social que hay de la maternidad para la reproducción de este fenómeno social. El cometido del texto es entablar un análisis de la relación de todos los aspectos antes mencionados teniendo en cuenta el estudio del estado del arte, el estudio de caso y experiencias personales fuera del contexto académico tenidas con comunidades de adolescentes en zonas rurales del departamento.

Abstract

This text is the result of an analysis of public policies created at the national level for the mitigation and prevention of early pregnancy, where it was sought to see the impact of these in the department of Magdalena, for this initially have as a starting point and support a case study carried out in the seventh commune of the capital of Magdalena, Santa Marta. This study seeks to understand the effects and possible factors that give rise to early pregnancy and at the same time generate a reflection from the relationship that the social construction has of motherhood, for the reproduction of this social phenomenon. The purpose of the text is to establish an analysis of the relationship of all the aspects mentioned above taking into account, the study of the state of art, the study of case and personal experiences outside the academic context held with communities of adolescents in rural areas of the department.

Palabras clave: embarazo precoz, políticas públicas, sexualidad, maternidad, feminidad, adolescencia.

Introducción

El embarazo adolescente es una realidad que carcome a múltiples jóvenes del mundo entero. Según el más reciente reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), “unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos”. Entretanto, en Colombia,

el DANE reporta al año cerca de 7 mil nacidos vivos de mujeres de 10 a 14 años, de estos el 84 % es consecuencia de relaciones sexuales con hombres mayores de 20 años y 4.600 quedaron en embarazo siendo menores de 14 años, considerados como violencia sexual (ONIEA, 2013, p.16).

Lo anterior da cuenta de una latente problemática social, cultural y de salud pública. Dicho fenómeno ha sido abordado en diferentes áreas del conocimiento como la medicina, la psicología, la sociología, la antropología, el trabajo social, la pedagogía, entre otras. En la mayoría de los casos, se ha afrontado de manera transversal e interdisciplinar, aunque el Gobierno colombiano lo instaura como un problema de salud pública: “El embarazo en la adolescencia es considerado actualmente como un problema de salud pública con una alta prevalencia en nuestro país” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p.8). Con base en este criterio, se han desarrollado planes de acción para mitigar y prevenir la problemática. No obstante, llegados a este punto discrepo de esta postura debido a que no se puede instaurar una problemática que encierra diversos factores de carácter social, económico, familiar, cultural y estructural como algo que solo cobra relevancia en el sector salud.

Anteriores investigaciones han demostrado que son varios los factores que inciden en el inicio de la actividad sexual de manera prematura. Un ejemplo de estos trabajos es el estudio titulado Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos (Cabrera et al., 2018), realizado por un grupo interdisciplinar que llegó a la conclusión de que son diferentes factores los que dan lugar a esta problemática (cabe resaltar que la investigación se centró en uno de los elementos: el de la familia o el contexto familiar de las adolescentes).

He de señalar también que el Ministerio de Salud reconoce que existen otros elementos ligados al inicio del embarazo precoz. Sin embargo, los planes de acción para mitigar y prevenir esta problemática están relacionados en su mayoría con solo una de las necesidades que le dan origen al fenómeno, es decir, a la necesidad

de educación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Así las cosas, para cumplir con el objetivo de la reflexión planteada en el artículo se parte de un estudio de caso realizado en la séptima comuna de Santa Marta, Magdalena, en el año 2019, que tenía como finalidad conocer los efectos y posibles factores que dan pie a el embarazo precoz. A su vez, se busca hacer un análisis de las políticas públicas implementadas por el Gobierno colombiano para la mitigación y prevención del embarazo en la adolescencia, con especial atención al impacto de estas a nivel regional, más específicamente en el departamento del Magdalena.

De este modo, y a la luz de esas medidas y del estudio de caso, se hará una reflexión en torno a esas políticas de Estado que están pensando el embarazo precoz como un problema meramente de salud pública. Igualmente, se analizará qué relación tiene la construcción social que hay de la maternidad con la reproducción de este fenómeno social. En sumatoria, se trata de hacer visible cómo todo lo expuesto anteriormente repercute de forma negativa en el bienestar de las adolescentes, convirtiéndose así en una violación sistemática, colectiva y cultural para ellas.

En principio, es importante señalar que para el año 2018, según fuentes del RUIAF, de la Secretaría de Salud departamental el distrito de Santa Marta y la Gobernación del Magdalena, había 4.000 casos de natalidad precoz en el departamento; 678 de ellos en solo uno de los municipios (El Banco). También cabe señalar que para ese mismo periodo el informe del programa Santa Marta Cómo Vamos dio a conocer datos alarmantes que dejan mucho que pensar y estudiar:

las mujeres que más hijos tienen en la capital del Magdalena se encuentran entre los 14 y 24 años, es decir, en este rango de edad se

da el 49% de los nacimientos en Santa Marta. Estas cifras colocaron al distrito en el primer puesto de ciudades con mayor incidencia de embarazos, por encima de ciudades como Cartagena y Barranquilla durante el 2018 (Hoy Diario del Magdalena, 2019).

De igual manera, para septiembre de 2019 se tenía una cifra de 1.963 casos, según fuentes del RUIAF, el distrito de Santa Marta y la Gobernación del Magdalena por medio, del Diario Hoy (2019) afirma que “en el distrito, la mayor proporción de embarazos está en la población entre 15 y 19 años, en menor proporción entre 10 y 14 años”

Esta problemática social tiene diversas aristas que se deben tener en cuenta. En primer lugar, no solo afecta a las mujeres de estratos socioeconómicos bajos, sino también a las de medianos estratos. En segundo lugar, es una conducta cada vez más reproducida y, tercero, es una situación que emerge día a día por la idealización, romantización y definición de la maternidad como factor fundamental de la feminidad, como lo dice Thomas (2013): “Es tiempo de repetir hasta la saciedad que la maternidad ya no es el factor determinante de la identidad femenina”. Entender estos factores y analizarlos permite comprender a cabalidad gran parte del problema, teniendo presente que el embarazo en adolescentes es cada vez más latente en Colombia.

Metodología

El rincón del Caribe y las adolescentes

Los datos mencionados dan una idea de cómo ha estado el panorama de embarazos precoces en estos dos últimos años en el departamento del Magdalena. De aquí que resulte relevante traer este tema a la academia y generar espacios de discusión en torno a él. Tal como dice Thomas (2013), “hablar de la otra cara de la materni-

dad es aún tabú, cuando debería ser un tema de debate en colegios, universidades y familias y representar el núcleo duro de políticas públicas de salud sexual y reproductiva". En efecto, es en esa otra cara de la maternidad donde no solo encontramos la romantización de un acto que debe ser elección y no imposición, sino también a las madres que asumen su maternidad sin planearla, esas de las que hablaremos en este texto.

Esta intención planteada nos lleva a ese rincón del Caribe que es Gaira, la comuna séptima de Santa Marta. Ubicada al noroccidente de la capital del Magdalena, cuenta con 24 barrios y posee una población aproximada de 1.973 habitantes, según datos de la Secretaría de Planeación del Magdalena. Sus principales actividades económicas son el comercio y el turismo, aunque también cuenta con varias fábricas, almacenes de muebles, tiendas, supermercados, heladerías, hoteles, hostales y moteles por su ubicación en la bahía del mismo nombre, mientras que solo dispone de un centro de salud.

De los múltiples barrios que componen la comuna, se trabajó con adolescentes en cuatro de ellos: La Magdalena, La Quemada, Playa Salguero y El Socorro. Se trata de sectores de estratos socioeconómicos bajos, donde los habitantes poseen bajos niveles educativos y un porcentaje de ellos vive de un trabajo informal. Además, los niveles de violencia e inseguridad allí son altos. Particularmente, en cuanto al embarazo precoz, se pudo observar que es un fenómeno repetitivo dentro de la comunidad, pues la mamá, la abuela, la tía o alguna de las mujeres de la familia de las adolescentes embarazadas con las que se trabajó habían estado en la misma situación de convertirse en madres adolescentes. De tal manera, se trabajó con mujeres de edades entre 15 y 18 años como principales actores de la investigación y con su círculo social primario.

El desarrollo del trabajo se dio con seis preguntas semiestructuradas, conversaciones informales y observación participante, donde se buscaba dar cuenta de los efectos y posibles causas del embarazo en las adolescentes de dichos barrios. Las preguntas estaban ceñidas por el estudio del estado del arte y experiencias personales con comunidades de adolescentes embarazadas fuera de la academia y en un contexto de colectivos feministas.

El trabajo se realizó durante los meses de marzo y mediados de abril del año 2019. Días antes de iniciarlo, se visitaron los diferentes barrios buscando generar un ambiente de confianza y empatía, algo que fue posible gracias a la colaboración de una joven líder de la comunidad. Cada una de las personas con las que se trabajó sabía el objetivo de la investigación y dio previamente su consentimiento informado.

Es importante señalar que el trabajo de campo se realizó en el desarrollo de las dinámicas cotidianas de cada una de las adolescentes. Esto permitió dar cuenta de diversas particularidades asociadas a la problemática y enriquecer la reflexión. Avanzando en el tiempo, se inició el trabajo en los barrios:

1. En El Socorro se trabajó con cuatro adolescentes: dos de 17 años y dos de 16 años. Ellas pertenecían a familias disfuncionales, y no se logró conversar con ninguna persona de su círculo social primario.
2. En La Magdalena se trabajó con dos personas: una adolescente de 18 años que a los 14 años tuvo a su hijo, y su tía, que ha sido su principal cuidadora a lo largo de su infancia y adolescencia.
3. En La Quemada se trabajó con cuatro personas: por un lado,

una joven de 17 años que tuvo su hijo a los 16 y su abuela; por otro, una adolescente de 18 años que tuvo su embarazo a los 15 años y el padre de la criatura, un hombre diez años mayor que ella.

4. En Playa Salguero se realizó el cometido con cuatro personas: una mujer de 24 años que tuvo a su hija a los 18 años, una joven de 16 años que tuvo su bebé a los 14 y el padre y la abuela de este último.

¿El problema es solo de salud pública? Políticas de salud pública como categorías analíticas vistas desde la realidad magdalenense

Las políticas públicas son acciones que un Estado diseña para satisfacer necesidades y crear mejoras sociales. De estas se desprenden todas las gestiones ligadas para mantener el bien común y la seguridad social de una nación. Ahora bien, se debe resaltar que “las políticas públicas deben ser consideradas como un ‘proceso decisorial’, un conjunto de decisiones que se llevan a cabo a lo largo de un plazo de tiempo” (Ruiz y Cadenas, 2003). Es importante señalar esto dado que, en algunos casos, dependiendo del país y del gobierno, estas acciones son creadas de manera mancomunada, es decir, entre poblaciones con necesidades y la Nación. Esto, sin embargo, no siempre es así debido a que dentro de este contexto nacen las políticas de salud pública, que son definidas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en Colombia como

En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada

la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad (DNP, 2020, tomado de <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>).



En este sentido, todas las acciones en materia de políticas públicas son deliberadas primeramente por el Gobierno nacional, teniendo en cuenta —muy a su manera— los problemas de salud a nivel regional. Luego, las políticas de salud son ejecutadas a nivel local. Dejando claro esto, se dará paso a hablar de las políticas que van direccionadas a la problemática social del embarazo en adolescentes, de manera puntual las del departamento del Magdalena. Asimismo, se tendrá en cuenta la categorización que le da el Gobierno colombiano a esta problemática como fenómeno de salubridad a un nivel general, situando así los planes de acción acordados a través de dichas políticas en un contexto determinado por la salud.

A nivel nacional, el Gobierno colombiano ha implementado una serie de medidas para darle solución al embarazo temprano y propiciar un futuro favorable para los y las

adolescentes del país. Estas han sido elaboradas para impactar todas las regiones del país donde ha estado en crecimiento dicha problemática, y son impartidas y vigiladas a través de entidades gubernamentales como el Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia, Secretarías de Salud, Alcaldías y Gobernaciones regionales, el Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía (PESCC) y la Semana Andina: “una decisión de política de todos los ministros de Salud de los países de la subregión andina, quienes reconocieron hace una década que las consecuencias del embarazo en adolescentes es un problema de salud pública subregional” (Alcaldía Municipal de Tello en el Huila, 2018). Estos son, pues, los entes que rigen, en el marco de las políticas públicas, los planes de acciones en cuanto al embarazo precoz a nivel nacional, donde el pilar elemental para el desarrollo de las medidas de control y prevención es la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

El incremento acelerado del embarazo precoz en el departamento del Magdalena desde el año 2017 hasta el pasado año 2019 ha hecho que las autoridades competentes pongan en marcha las ya mencionadas políticas de salud pública, dejando en claro que la problemática solo se puede solucionar o disminuir desde planes de salud sexual y reproductiva. Así pues, según la Secretaría de Salud del Magdalena, se han dado intervenciones del PESCC en diferentes escuelas del distrito de Santa Marta y en las zonas rurales del departamento donde los índices de embarazo precoz son altos, y se han llegado a tomar acciones. Sin embargo, dicho organismo no especifica qué tipo de medidas son estas, ni sus efectos y su continuidad en las comunidades.

Por otra parte, en septiembre del 2019 se desarrolló la Semana Andina, en el marco de la cual se realizaron

charlas en colegios del distrito, donde se repartieron preservativos y se hicieron campañas educativas en relación con la sexualidad y el embarazo en adolescentes. Esto se hizo “en sitios priorizados como son: parque de Los Novios, discotecas, bahía de Santa Marta, playa de El Rodadero, en el marco de las fiestas de carnaval, Semana Santa y Fiestas del Mar” (Hoy Diario del Magdalena, 2019).). Todo esto en razón de seguir los parámetros de las políticas de salud instaurados a nivel nacional para el control y solución de este problema.



Imagen aportada por la autora

Con lo dicho hasta aquí, me parece pertinente plantear el siguiente cuestionamiento: ¿el problema es solo de salud pública? Esto sin duda se conecta con las experiencias de las madres adolescentes de Gaira porque ellas son el ejemplo más latente, desde mi experiencia de esta realidad magdalenense.

En los cuatro barrios de Gaira con los que se trabajó se encontró una serie de elementos que incidieron de manera directa en los embarazos en las adolescentes: (i) la inconformidad con la familia o el círculo social con el que se vive por la sobrecarga de labores domésticas y cuidado de los menores de la familia por parte de la adolescente; (ii) los malos tratos, debido a que el 99 % de los núcleos familiares a los que pertenecían las adolescentes eran disfuncionales; (iii) las situaciones de precariedad

y pobreza; (iv) el desconocimiento de oportunidades a futuro, y (v) la poca autonomía de la sexualidad e inocencia de esta, que trae como consecuencias violaciones sexuales. En esta medida doy respuesta al interrogante planteado estableciendo que el embarazo precoz no es solo un problema de salud pública, y de hecho desconocer esto en las acciones implementadas repercute gravemente en las principales comunidades afectadas y en el futuro de las mujeres del departamento. Aquí he de referirme también a los ritmos, el alcance y las coberturas de las políticas de salud ya implementadas en el distrito y el departamento.

Las políticas de salud públicas descritas según la Secretaría de Salud departamental, citadas en los párrafos cuarto y quinto de este apartado, dan cuenta del panorama de acción en relación con esta problemática que va en aumento en el Magdalena. Estos planes de acción han sido por días y por sectores, solo teniendo en cuenta una parte de la posible población afectada que podría caer en esta conducta debido a las dinámicas de los lugares donde se desarrollan las campañas de prevención y los contextos de festividades elegidos (parque de Los Novios, discotecas, bahía de Santa Marta, playa de El Rodadero, en el marco de las fiestas de carnaval, Semana Santa y Fiestas del Mar).

En cuanto a las zonas rurales, no es claro de qué manera se aborda y sensibiliza en torno a la problemática, dado que se deberían tener en cuenta otros modos de vida y dinámicas sociales en estas zonas del departamento. Prestar atención a esto resulta muy importante para plantear posibles soluciones en contextos que, si bien enfrentan el mismo fenómeno, deben encararlo de manera diferente.

Ahora las preguntas que quedan son: ¿qué pasa con los sectores donde no llegan estas campañas?, ¿qué pasa con las adolescentes que no asisten

a una escuela y no tienen acceso a las clases de educación sexual?, ¿qué pasa con las comunidades rurales del departamento?, ¿qué pasa con esas políticas públicas que han quedado cortas por catalogar el embarazo precoz únicamente como problema de salud pública? Estos, incluso, son solo algunos de los vacíos que tienen las políticas de salud pública, porque quizás se escapan varios que no pudieron advertirse desde mi experiencia. Se trata de un problema donde se pueden tejer más hilos, por decirlo metafóricamente, y encontrar preguntas o factores que dan indicios de por qué el embarazo en adolescentes es cada vez más latente en la sociedad y de cómo se puede mitigar y llegar con suerte a erradicarlo.

Las políticas de Estado, sin duda alguna, desempeñan un papel fundamental dentro de esta realidad, pero necesitan ser repensadas y orientadas desde una óptica transversal e interdisciplinar donde se haga necesario desarraigarlas, por difícil que parezca, de lo estructural. Las adolescentes de Gaira y de gran parte del Magdalena requieren unas políticas públicas en términos de salud sexual y reproductiva más presentes, que realmente estén orientadas a todos los factores que dan origen a esta problemática y que contemplen los contextos donde se desarrolla, para lograr así mitigarla. De esta forma se contribuirá a garantizar el bienestar y el futuro de las mujeres magdalenenses.

Embarazo precoz: una conducta repetitiva que atenta contra el futuro de las adolescentes del Magdalena

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que en diversas comunidades tiende a convertirse en repetitivo. Un ejemplo de esto es lo encon-

trado en los cuatro barrios de Gaira mencionados, donde se evidenció que por lo menos una de las mujeres de la familia de la adolescente con la que se trabajaba había tenido un embarazo precoz. Igualmente, se observó que las adolescentes tenían una conocida o amiga en la misma condición. Este comportamiento pasa a ser una conducta o factor de riesgo, esto es, “aquellas actitudes o prácticas repetitivas que ponen en peligro la integridad de los individuos que las adoptan y/o de aquellos a los que van dirigidas” (Azocar, 2009, citado en GDEDM, CIEPS, 2017, p. 7).

En estos casos se detectan circunstancias como la precariedad y la idealización del “amor romántico”, que “se refiere al hecho de que las adolescentes justifican la actividad sexual e incluso el embarazo, por la existencia de un sentimiento de amor idealizado” (GDEDM, CIEPS, 2017, p. 8). También cabe mencionar la falta de autonomía y conocimiento de la sexualidad en las mujeres y la irresponsabilidad en los hombres, que “implica que los varones no asumen responsabilidad en la anti-concepción. La falta de conocimiento en sexualidad se refiere a que existe información sobre cómo prevenir un embarazo, pero es escasa o inadecuada” (GDEDM, CIEPS, 2017, p. 8). Estas actitudes suponen repercusiones graves para las adolescentes en términos de salud física y mental, bienestar, desarrollo personal, economía y entorno social, por decir algunas. Son estas conductas de riesgo las que terminan siendo normalizadas y ponen en vilo el futuro y la estabilidad de las jóvenes. Las consecuencias que representan estas conductas para el futuro de las adolescentes son tan invasivas como opresoras, partiendo del supuesto de que no es una maternidad planeada, ni deseada.

Algunas jóvenes cuentan con apoyo por parte de un familiar o de orga-

nizaciones no gubernamentales para continuar con su vida y crear un proyecto de vida, donde puedan acceder a oportunidades académicas para tener una vida digna, lejos de las carencias y limitaciones. También disponen de acompañamiento psicológico y médico. No obstante, este no es el caso de todas las adolescentes, o por lo menos no el de las jóvenes con las que se trabajó en los barrios de Gaira. Ellas se enfrentan por sí solas a una maternidad no deseada, con precariedad y cero oportunidades de desarrollo académico y personal; de hecho, tan solo una de las nueve adolescentes con las que se trabajó logró salir adelante con ayuda de su padre y consiguió continuar con un proceso de formación superior y tener orientación profesional para enfrentarse a la maternidad que nunca planeó, ni quiso. En el resto de los casos, hubo poco o ningún apoyo, y algunas sufren por la desdicha de haber sido abusadas sexualmente y ahora sometidas por los cuidados de una criatura, tarea difícil para quien aún necesita de cuidados y mucha orientación.

Así las cosas, las adolescentes encuentran un panorama de pocas oportunidades laborales por su corta edad o falta de experiencias. Por ende, deben asumir un empleo informal y mal pagado o convivir —o conseguir— con una pareja estabilidad económica. Otro camino que toman estas mujeres, como se vio en los casos estudiados, es vivir con el padre de la criatura: una vivía con el hombre que la había embarazado, y la otra, con un joven en casa de su suegra, en condiciones de asilamiento y con un maltrato psicológico constante. Algo más que añadir es que la mayoría de estas mujeres terminan teniendo más hijos en condiciones precarias y sometidas a múltiples maltratos, sin estabilidad económica y emocional.

Consecuencias de categorizar la maternidad como definición de feminidad

Ahora veamos las consecuencias que tiene entender la maternidad como definición de feminidad, entendiendo que este ideal colectivo no es más que una construcción social que ha limitado y sometido a las mujeres. De este modo, “hasta hace cuatro décadas, la maternidad en las adolescentes no constituía un problema de salud pública, ni un asunto de interés demográfico, sino que se encontraba ligado a la iniciación femenina en la sexualidad” (Suárez, s.f.). Esto es entonces lo que permite ver lo ligada que se encuentra esta concepción al embarazo precoz desde los tiempos más remotos. A partir de aquí se instaura la maternidad en el marco de una cultura patriarcal y desigual, donde la sexualidad aún tiene como única finalidad la reproducción y la maternidad, que no solo es feminizada, sino también romantizada.

En esta instancia vale la pena citar la conclusión de Revilla (2018) en torno a algunos relatos de madres adolescentes en la España actual:

la maternidad en edad adolescente es un hecho normalizado en aquellas comunidades con rígidas desigualdades de género, donde se socializa a las mujeres desde pequeñas para los roles de esposas, madres y cuidadoras del hogar que ellas deben cumplir si quieren formar parte de su comunidad (p. 2).

El discurso de que una mujer debe ser madre para sentirse “realizada” ha cobrado gran relevancia, y es en razón de este que se educa a las niñas de manera consciente o inconsciente. De tal forma, Thomas (2013) afirma que, en Colombia, “las mujeres roban bebés, matan para

robar recién nacidos y desean tener hijos desde los 12 años. Aquí el destino de una mujer continúa siendo el de ser madre a cualquier precio”. En consecuencia, como se indicó, el hecho de volver una necesidad para las mujeres ser madre termina normalizando conductas como el embarazo adolescente.

Todo esto se desprende de una imponente estructura patriarcal que aún está latente. Pese a que el panorama para las mujeres alrededor del mundo es alentador en materia de derechos, problemáticas como el embarazo precoz permiten sentir más de cerca la violencia sistemática reproducida por la estructura patriarcal. De tal modo, es necesario repensar la maternidad y orientarla no como definición de la feminidad, sino más bien como una acción a conciencia, que no tenga nada que ver con la ordenanza social o condición biológica.

“Ni llamado biológico, ni mandato social. La maternidad es decisión no condición de la mujer”.
Anónimo

Conclusión

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno social que afecta el presente y el futuro de las mujeres a temprana edad, más cuando se da en el marco de violaciones. Para entender esta problemática, sin duda alguna hay que tener en cuenta todos los factores que la hacen posible, siendo esto el objetivo fundamental del texto.

Las políticas públicas implementadas deben repensarse y elaborarse con la comunidad, teniendo muy presente las percepciones y saberes de las distintas áreas del conocimiento afines con la situación. Solo una elaboración transdisciplinar de estas medidas, a conciencia con los territorios, con las culturas y con los paradigmas, permitirá ver reales

mejoras o por lo menos vislumbrar de otro modo el panorama. Por otro lado, situando como ejemplo ese rincón del Caribe que es Gaira para el desarrollo del argumento, se buscó darle la cara a la realidad de algunas mujeres del Magdalena, quienes en medio de la nada se ven envueltas en una serie de violaciones sistemáticas y sociales que las encamina a asumir un papel que no han deseado. De esta revisión, tan somera como inevitablemente personal, he logrado abstraer y reafirmar unos factores determinantes que permiten el crecimiento del embarazo en la adolescencia.

En primer lugar, el problema no es solo de salud. En segundo lugar, existen roles de género muy demarcados culturalmente que contribuyen a que se desarrolle más la problemática. Por último, los planes de acción se han resumido en entrega de preservativos, algo que, si bien no es inadecuado, lleva a hacer hincapié en que existen vacíos dentro de estas iniciativas. Igualmente, las zonas rurales, por lo menos las del Magdalena, están siendo olvidadas en este contexto; son organizaciones no gubernamentales las que hacen presencia en estas para sentar sobre la mesa la necesidad de ver con lupa el tema y procurar soluciones.

Finalmente, puedo agregar que las instituciones gubernamentales deben poner en marcha el desarrollo de políticas públicas demarcadas en el real contexto de la problemática para poder garantizar lo estipulado por la Ley 75 de 1968:

Los niños, niñas y adolescentes por primera vez se ven diferenciados como grupo y para el cual se confía el cuidado y salvaguardia de la integridad física, la salud y la educación ya sea por intermedio de sus cuidadores directos o por instituciones dedicadas a tal fin (ONIEA, 2013, p. 12)

En conclusión, estas reglamentaciones tienen que ser adecuadas y adaptables según el contexto para poder garantizar realmente el bienestar y el futuro de las mujeres del Magdalena. Se espera entonces que estas letras, convertidas en normas, se hagan pronto efectivas y que se reformulen de manera colectiva para ponerle fin a esta cruel y desafortunada realidad que ha tenido en vilo el porvenir de muchas jóvenes magdalenenses. Estas personas necesitan garantías en materia de derechos y acompañamiento, pero sobre todo requieren acciones reales, sostenibles y continuas que les den soluciones, siendo conscientes de las particularidades que tiene el embarazo precoz en la vida y comunidad de cada adolescente.

Referencias

- Alcaldía de Santa Marta. (2018). *Análisis de situación de salud del distrito de Santa Marta, con base en el modelo de los determinantes sociales de salud 2018*[Archivo PDF]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-santa-marta-2018.pdf>
- Alcaldía Distrital de Santa Marta. (2019). *Distrito Lanza Semana Andina para la Prevención de Embarazos en Infancia y Adolescencia*. <https://www.santamarta.gov.co/sala-prensa/noticias/distrito-lanza-semana-andina-para-la-prevencion-de-embarazos-en-infancia-y>
- Alcaldía Municipal de Tello en el Huila. (2018). *Semana Andina para la Prevención de Embarazos en Adolescentes*. <http://www.tellohuila.gov.co/noticias/semana-andina-para-la-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes>
- Cabrera, V. E., Docal, M. C., Manrique, L. M., Cortés, J. M. y Tobón, C. M. (2018). Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Rev. Salud Pública*, 20(3), 279-85.

- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2020). *Salud pública*. <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>
- Fernández, C. (2018). Adolescencia y maternidad, un asunto de salud pública en Colombia. *El Tiempo*.
- Gobierno del Estado de México. (2017). *Investigación Causas y Factores de la Maternidad Adolescente en el Estado de México, dentro del contexto del Programa de Desarrollo Social* [Archivo PDF]. <https://tinyurl.com/2clrqds>
- Hoy Diario de Magdalena. (2019). *El embarazo adolescente sigue en aumento en Santa Marta*. <https://www.hoydiariodelmagdalena.com.co/archivos/253707>
- Legarde, M. (2018). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topias*. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Observatorio Nacional e Intersectorial de Embarazo Adolescente*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ross-embarazo-adolescentes-oniea.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Prevención del embarazo adolescente*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Que-significa-que-adolescentes-y-jovenes-tambien-tengan-derechos-en-el-campo-de-la-sexualidad-y-la-reproduccion.aspx>
- Núñez, G. y Ayala, D. J. (2012). Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad. *Culturales*, VIII(15), 7-46.
- Revilla, M. (2018). *Maternidad adolescente: patriarcado y desarrollo socioeconómico*. Universidad Complutense de Madrid.
- Ruiz, D y Cadenas, C. (2003). *¿Qué es una política pública?* Universidad Latina de América. Recuperado de <https://ti.unla.edu.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>
- Suárez, L. (s.f.). *El lugar de la maternidad en la construcción de la feminidad: un estudio cualitativo de cuatro casos de mujeres adolescentes solteras*.
- Thomas, F. (2013). ¿La maternidad a cualquier precio? *El Tiempo*.
- Vera, J. A., Montesinos, J. M., Lozano, A., Martínez, C., Cantero, M. L. y Molino, J. L. (2002). *Una explicación antropológica del embarazo en adolescentes en la comarca del mar menor y campo de Cartagena*. Universidad de Murcia.
- Organización Mundial de la Salud. (31 de enero de 2020). El embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>



Fotografías aportadas por la autora



Proyecto de investigación: Interacción y desarrollo de la primera infancia¹



Hernán Sánchez Ríos, PhD
Universidad del Valle



María Dilia Mieles, PhD
Universidad del Magdalena



Alejandro Bejarano Gómez
Corporación Universitaria Iberoamericana

Introducción

En este artículo se presenta el proyecto de investigación “Interacción y Desarrollo de la primera infancia” que adelantan el Grupo Desarrollo Psicológico en Contextos de la Universidad del Valle; el Grupo Cognición y Educación de la Universidad del Magdalena, el Grupo Ciencia y Tecnología de la Universidad Iberoamericana y el Grupo Pedagogía y Desarrollo Humano de la Universidad Pontificia Bolivariana con la financiación del Ministerio de Ciencias y Tecnología, el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y la Fundación Dividendo por Colombia en el marco de la Convocatoria *Innovación Educativa desde la primera Infancia*.

El propósito central de este proyecto es establecer relaciones entre los procesos psicológicos superiores que utilizan niños de grado de transición para resolver problemas anclados a contextos culturales específicos y las diferentes modalidades de negociación en la interacción maestra-niño; niño - niño en la resolución de los problemas.

Entre los antecedentes del proyecto se destacan los avances teóricos y metodológicos del Grupo Desarrollo Psicológico en Contextos que se condensan en un conjunto de investigaciones e intervenciones con comunidades afrodescendientes, comunidades indígenas, comunidades campesinas, comunidades migrantes del suroccidente y el eje cafetero. En la realización de estos proyectos se recuperaron prácticas culturales

¹ Este artículo se elaboró en el marco del proyecto Interacción y Desarrollo de la Primera Infancia, Minciencias código 1106-1003-73633. Contrato CT 432-2020

de la tradición oral de comunidades específicas que fueron significadas desde la perspectiva del desarrollo de los niños para transformarlas en instrumentos educativos al servicio de los niños, las niñas, las maestras, las madres comunitarias y la comunidad en general (Orozco, Ochoa, Sánchez, 2001; Sanchez & Simão, 2017). De igual manera, se constituyen en antecedentes de esta investigación el Documento 10 del MEN (Puche, Orozco, Correa, Orozco, 2009) y el Documento 13 del MEN (Sánchez, Correa, Otálora & Ordonez, 2009) que fueron contribuciones del Centro de Investigaciones en Psicología, Cognición y Cultura de la Universidad del Valle a la implementación de la política pública de primera infancia en Colombia.

Participantes

En este estudio participan maestras, niños y niñas que asisten a grados de transición de 12 escuelas públicas en cuatro ciudades colombianas: Bogotá, Cali, Palmira y Santa Marta.

Procedimiento

Este estudio exploratorio descriptivo contempla las siguientes fases:

Fase 1. Contacto con la comunidad. Se presenta el proyecto a las directivas, las maestras y los padres de familia de niños y niñas que asisten al grado de transición de cuatro ciudades colombianas: Cali, Bogotá, Santa Marta y Palmira. Directivas, maestras y padres de familia aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Fase 2. Diagnóstico cualitativo de las interacciones maestra - niños; niño - niño en el grado de transición. El diagnóstico, con metodologías cualitativas etnográficas, presenta un día en la vida del agente educativo y los niños que asisten al grado de transición. El registro es eminentemente descriptivo acerca de las actividades cotidianas en el grado de transición

relacionadas con la educación de los niños. La tipificación cualitativa de las diferentes modalidades de interacción se hace entre la maestra - niño y niño - niño. Finalmente, se indaga con los padres de familia, las directivas y las maestras las expectativas que tiene la comunidad respecto a la labor de la maestra del grado de transición.

Fase 3. Identificación de prácticas culturales en el Grado de Transición. El propósito de este momento de la investigación es identificar las prácticas que son propias de la comunidad y que pueden constituirse en escenarios para la educación de los niños. En experiencias previas con comunidades afrodescendientes e indígenas hemos construido inventarios de prácticas culturales propias de la comunidad, como relatos, mitos, leyendas, juegos, danzas, prácticas cotidianas, prácticas de crianza, que se transforman en instrumentos para la educación de los niños.

Fase 4. Significación de las prácticas. El análisis de las prácticas permite identificar, desde la perspectiva del desarrollo, los procesos psicológicos superiores (inferencia, formulación de hipótesis, planificación, clasificación, experimentación, teoría de la mente ...) que utilizan los niños para generar estrategias de negociación conjunta en la resolución de problemas anclados a contextos culturales específicos. Entonces, el análisis objetivo y el análisis subjetivo de las prácticas educativas nos permitirán seleccionar situaciones en el dominio del conocimiento físico y en el dominio del conocimiento social para utilizarlas como escenarios de análisis de las interacciones en el salón de clase.

Fase 5. Transformación de las prácticas en escenarios educativos. De esta manera, cada una de las prácticas seleccionadas se transforman en escenarios educativos y en situaciones controladas de laboratorio que afinan los indicadores de medición cualitativo y cuantitativo de las interacciones maestra-niño, niño - niño.

Fase 6. Modalidades de negociación en la resolución de las prácticas. A partir de estrategias observacionales en cinco sesiones para un grupo de tres niños y la maestra de grado de transición se busca establecer las diferentes modalidades de negociación que emergen en la interacción maestra-niño, niño- niño en la resolución de problemas anclados a prácticas culturales específicas en grados de transición de cuatro ciudades colombianas.

Fase 7. Procesos psicológicos superiores en la resolución de la tarea: En esta fase se identifican las diferentes estrategias y procesos psicológicos superiores, como inferencia, formulación de hipótesis, planificación, clasificación, experimentación y teoría de la mente que utilizan los niños de Grado de Transición para resolver problemas anclados a los contextos culturales.

Para las fases 6 y 7 se aplica el análisis microgenético para describir la relación entre las modalidades de interacción agente educativo-niño y niño-niño, las trayectorias de desarrollo y la manera en que estas se ven influenciadas en su desarrollo por factores socioculturales específicos propios de sus contextos vitales e interactivos. Este análisis explora el carácter dinámico de las interacciones en la ontogénesis en sus niveles micro-genéticos y meso-genéticos (Valsiner, 2007, 2014), permitiendo hacer un “zoom” de los procesos de interacción y de su relación con la emergencia de significados en el contexto educativo. En esta misma línea, el objetivo del análisis microgenético es exponer la dinámica de los procesos de cambio, su génesis, así como el surgimiento de novedades en el curso del desarrollo (Sánchez & Reyes, 2021).

Para la fase cuantitativa se desarrollará un análisis de Trayectorias Empíricas, basado en los principios de los sistemas dinámicos no li-

neares. De ahí que, con base en los patrones identificados en la fase cualitativa, se procederá a construir un modelo del cambio que podría ponerse a prueba a través de curvas de crecimiento latente o un Modelo Multinivel Longitudinal. Este modelo permitirá el seguimiento a diadas de niños en series de tiempo diferentes a partir del modelamiento estadístico no paramétrico (no lineal), para reconocer la trayectoria en la resolución de una situación problema anclada a una práctica cultural. Para ello se utilizarán estrategias gráficas de representación de sistemas dinámicos complejos como son: State Space Grid, análisis microgenético de series de tiempo para las cinco sesiones de observación anteriormente descritas (Guevara, van Dijk & van Geert, 2016).

Resultados esperados

El propósito final de este proyecto será crear un modelo de análisis cualitativo y cuantitativo de las modalidades de negociación en las interacciones maestra-niños; niño - niño que participan en prácticas educativas que exigen el uso de procesos psicológicos superiores para resolver problemas anclados a contextos culturales específicos. Este modelo de análisis permitirá contribuir con recomendaciones en la implementación de innovaciones educativas para la primera infancia a nivel local (Secretarías de Educación de Cali, Santa Marta, Palmira y Bogotá) a nivel regional (Secretarías de Educación Departamental de Valle, Magdalena) y nacional al respecto de modelo de análisis de la relación desarrollo cognitivo y contextos educativos.

Referencias

- Guevara, M., van Dijk, M., & van Geert, P. (2016). Microdevelopment of peer interactions and scientific reasoning in young children. *Infancia y Aprendizaje*, 39(4), 727-771.

- Orozco, M.; Ochoa, S. & Sánchez, H. (2001). *Prácticas culturales para la educación de la niñez*. Bogotá: Fundación Antonio Restrepo Barco. ISBN 958 8013 49 6
- Puche, R.; Orozco, M.; Correa, M.; & Orozco, B. (2009) *Desarrollo Infantil y competencias en la primera infancia*. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Bogotá.
- Simão & Sánchez "Cultural Practices as Scenario for Non-formal Education of Children in the Nonam Community of the Colombian Pacific Coast" *Critical Arts*, 31:1, 49-63, DOI: 10.1080/02560046.2017.1300829
To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/02560046.2017.1300829>
- Sánchez, H.; Correa, M., Ordoñez, O. & Otalora, Y. (2009) *Aprender y Jugar, Instrumento Diagnóstico de Competencias Básicas en Transición*. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Bogotá.
- Sánchez, H. & Reyes, M (2021). *Game Playing and Rules Management: A View at Children's Development from Vygotsky's Sociocultural Theory*. *Latin American Advances in Subjectivity and Development*
- Valsiner, J. (2014). *An invitation to cultural psychology*. London: SAGE Publications Ltd
- Valsiner, J. (2007). *Culture in mind and societies- Foundations of cultural psychology*. LA - London: SAGE 