

Dimensiones de educación integral en sexualidad para la prevención del embarazo en la adolescencia

Dimensions of integral sexual education for the prevention of teenage pregnancy

Dimensões da educação sexual integral para a prevenção da gravidez na adolescência

Blanca Cecilia Vanegas de A.¹

Marcela Pabón G.²

Rita Cecilia Plata de S.³

RESUMEN

El presente artículo es el resultado de un trabajo de revisión de tema basado en los hallazgos de dos estudios cualitativos descriptivos exploratorios acerca del embarazo en adolescentes, desarrollados en la línea de investigación Adolescentes del grupo Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque entre 2010 y 2012. En el primer estudio se preguntó por las condiciones psicosociales que interactuaron para el embarazo en esa etapa de su vida a un grupo de adolescentes –mujeres y hombres– que esperaban su primer hijo o hija. En el segundo, se identificaron las necesidades de educación integral en sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia; dichas necesidades fueron reportadas por un grupo de adolescentes, madres de familia y expertos en salud sexual y reproductiva. Los resultados de estas dos investigaciones generaron las categorías que orientaron la revisión de las dimensiones fundamentales para la educación integral en sexualidad desde la niñez para la prevención del embarazo en la adolescencia que se exponen en el presente artículo.

Palabras clave: adolescentes, educación integral en sexualidad, embarazo y adolescencia, salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

This article is a review of two qualitative descriptive studies about teenage pregnancy, developed in the Research Teen Line, by the Sexual and Reproductive Health Group, in the Nursing Faculty at the El Bosque University between 2010 and 2012. In the first study we contemplated the psychosocial conditions that interacted to pregnancy in a group of teenagers –females and males– who were expecting their first son / daughter, in the second, the needs of integral sexual education were identified, in order to prevent teenage pregnancy; those were reported by a group of teenagers, mothers and experts

RESUMO

Este artigo é o resultado de uma revisão da questão que se baseia nas conclusões de dois estudos exploratórios descritivos qualitativos sobre a gravidez na adolescência, desenvolvidas na Linha de Pesquisa do Adolescente, pelo Grupo de Saúde Sexual e Reprodutiva na Faculdade de Enfermagem na Universidade El Bosque, entre 2010 e 2012. No primeiro estudo foi-se investigado as condições psicosociais que interagiram a gravidez num grupo de adolescentes –homens e mulheres– que estavam esperando seu primeiro filho / filha. No segundo estudo, as necessidades da educação sexual foram identificadas,

in sexual and reproductive health. The results of these two investigations generated the categories that guided the revision of the fundamental aspects for an integral sexual education since childhood, to prevent teen pregnancy and are presented in this article.

Key words: teens, integral sexual education, teen pregnancy, sexual and reproductive health.

em ordem de prevenir a gravidez da adolescente; e essas necessidades foram relatadas por um grupo de adolescentes, mães e especialistas em saúde sexual e reprodutiva. Os resultados dessas duas investigações geraram as categorias que orientaram a revisão dos aspectos fundamentais para a educação integral em sexualidade desde a infância para a prevenção da gravidez na adolescência que é apresentado neste artigo.

Palavras-chave: adolescentes, educação integral na sexualidade, gravidez e adolescência, saúde sexual e reprodutiva.

Recibido: 2012-06-04; aprobado: 2013-04-24

1. Enfermera, especialista en Enfermería Perinatal y en Educación Sexual. Profesora asociada de Universidad Nacional de Colombia; profesora titular de la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: vanegasblanca@unbosque.edu.co, bcvanegas@hotmail.com
2. Médica, especialista en Psiquiatría y en Docencia Universitaria. Profesora asistente Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.
3. Enfermera, especialista en Docencia Universitaria, magíster en Salud Sexual y Reproductiva y en Psicología Comunitaria, decana de la Facultad de Enfermería, directora de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

INTRODUCCIÓN

Es bien conocido que el embarazo en adolescentes es un hecho que en los últimos tiempos ocurre con mayor frecuencia y en edades cada vez más tempranas. Para el caso de la región andina, se informa que “el porcentaje de adolescentes que son madres y/o están embarazadas es muy elevado con cifras entre 12,7% y 20,5% [...] el porcentaje de embarazos no deseados entre las adolescentes que son madres y/o están embarazadas es de alrededor del 60%” (1).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010, realizada por Profamilia, en Colombia “una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado embarazada alguna vez, lo que corresponde a un 20% de embarazos en adolescentes, así: 16 por ciento ya son madres y 4 por ciento está esperando su primer hijo” (2). Bogotá no es ajena a esta situación. Según la Secretaría Distrital de Salud (3), “en las adolescentes entre 15 a 19 [...] se presentaron 19.325 nacimientos en 2010 [...] Así mismo entre el período de enero a agosto 31 de 2011 se han presentado 12.377 nacimientos...”, lo cual demuestra que esta problemática sigue siendo importante y requiere unir esfuerzos desde

diferentes instancias que conduzcan a acciones preventivas con educación integral en sexualidad desde la niñez.

Si bien los datos estadísticos son preocupantes, la situación se agrava si se tiene en cuenta que el embarazo en la adolescencia se identifica como un problema de salud pública. Las madres jóvenes no siempre encuentra redes sociales de apoyo y esto le puede ocasionar, además de riesgos biológicos, una compleja problemática psicosocial que suele limitar su desarrollo integral y el de su hijo o hija. En algunos casos, también se ve afectado el padre adolescente, la familia y la sociedad.

En cuanto a los riesgos biológicos, con frecuencia se presenta bajo peso al nacer, anemia y otras alteraciones nutricionales debido a que la madre adolescente a menudo lleva una dieta inapropiada, no asiste a control prenatal o, si lo hace, su control es tardío. También es frecuente la hipertensión inducida por la gestación, hemorragias, parto pretérmino, trabajo de parto prolongado y, en otras ocasiones, el aborto inducido practicado en condiciones inseguras, que pone en peligro su

vida. Esto es reafirmado por Escalona y Fernández, quienes además plantean que la inasistencia al control prenatal “supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas” (4).

Desde el punto de vista psicosocial, Barroso y Langer afirman que “para la mayoría de las adolescentes y jóvenes, un embarazo representa una severa barrera para su desarrollo personal ya que, cuando enfrentan esta situación, con frecuencia abandonan la escuela y limitan de este modo sus oportunidades de empleo, perpetuando un ciclo de pobreza que se transmite de generación en generación” (5). Esto tiene como consecuencia una dificultad para continuar su preparación académica y, por ende, el logro de mejores oportunidades profesionales y laborales en el futuro.

Por su parte, Rojas y colaboradores afirman que “el embarazo en la adolescencia constituye un problema para la familia y la sociedad, se han señalado a nivel social efectos negativos que pueden afectar gravemente el futuro de la joven: ser madre soltera, ceder al hijo en adopción, tener un hijo indeseado y a veces maltratado, abandonar la escuela, aceptar un matrimonio forzado o tener un aborto provocado” (6).

“Las consecuencias del embarazo en la población adolescente se traducen en constantes sociales y económicas que retrasan el desarrollo del país, generando repetición de los ciclos de pobreza, deserción o dificultades para continuar en el sistema educativo, baja productividad e ingreso temprano a la vida laboral” (7). Estos hechos preocupan a la enfermería, así como a otras profesiones de salud, puesto que entre sus acciones fundamentales se contempla contribuir a la solución de los problemas más apremiantes de la sociedad, entre ellos, el generado por el embarazo precoz. Al respecto, Noguera y Alvarado señalan que “desde el rol del profesional de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad... (8)”.

Por las razones anteriores, la problemática descrita ha hecho eco en el grupo de investigación Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque. De allí surge la línea de investigación denominada Adolescencia, encaminada a profundizar en el conocimiento de dicha problemática y en estrategias de promoción y prevención que contribuyan a la disminución del embarazo en la adolescencia.

La construcción de esta línea de investigación empezó con un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio denominado “Condiciones psicosociales que interactúan para el embarazo en adolescentes” (9), en el que participó un grupo de 12 adolescentes. Se trataba de mujeres y hombres escolarizados que cursaban 10° y 11° grado de educación secundaria, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, que esperaban su primer hijo o hija y habitaban en un sector de desventaja social y económica de la Localidad de Usaquén, lo cual los convertía en un grupo vulnerable de la población.

Cuando se indagó acerca de las razones por las cuales llegaron al embarazo en la adolescencia, se encontró una complejidad de situaciones, vivencias y experiencias que, desde su punto de vista, contribuyeron de diversas maneras a la maternidad y paternidad en esta etapa de la vida. Sus principales revelaciones permitieron concluir que dicha situación se generó por alteraciones en la relación familiar, tales como la falta de diálogo y comprensión por parte de sus progenitores y, en especial, por la escasa comunicación referida a aspectos vinculados a la sexualidad; dificultades en la relación con los padres; violencia familiar, especialmente generada por el padre; y en otros casos, la ausencia de la figura paterna. Todas estas situaciones condujeron a buscar en su pareja el afecto y amor que les fue negado en el hogar.

Por otra parte, la presión de los pares para iniciar las relaciones sexuales y la inequidad de género, sumadas a la baja autoestima, llevaron a la incapacidad para tomar decisiones libres y autónomas en el manejo de su sexualidad. También tuvieron dificultades de diversos tipos para el acceso a la anti-concepción, tales como la ausencia o limitaciones

en conocimientos, falta de recursos económicos para adquirir los anticonceptivos y temor a que estos fueran descubiertos por sus progenitores, entre otros. Finalmente, señalaron limitaciones o ausencia de educación integral en sexualidad en el hogar y en el contexto escolar al considerar que ni progenitores ni maestros tienen la debida preparación para ayudarles en este tipo de formación.

En el segundo estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio participaron 38 adolescentes escolarizados: 19 mujeres y 19 hombres, nueve madres de familia y cuatro expertos en salud sexual y reproductiva que vivían o trabajaban en la misma localidad (Usaquén). Se les solicitó un concepto acerca de los aspectos que se deben contemplar en la educación integral en sexualidad desde la niñez para la prevención del embarazo en la adolescencia.

Como resultado se encontró que consideraban importante incluir lo siguiente: diálogo y comprensión hacia los adolescentes por parte de progenitores; reflexión con padres en temas relacionados con el sexo y en especial acerca de las relaciones sexuales; buen ejemplo de progenitores en el manejo de la sexualidad; autoconocimiento, formación en valores, fomento de la autoestima y promoción del proyecto de vida; y finalmente, enseñanza y apoyo por parte de progenitores para el uso de protección anticonceptiva (10).

Los resultados de estos dos estudios fueron compilados, analizados y organizados en categorías (enunciadas en la metodología) para definir los aspectos que, según los y las participantes, se requerían para prevenir el embarazo en la adolescencia. Dichas categorías se convirtieron en la base para la presente revisión bibliográfica acerca de las dimensiones fundamentales para la educación integral en sexualidad desde la niñez y para la prevención del embarazo en la adolescencia.

Se espera que el producto de esta revisión sirva como insumo para un programa de educación integral en sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia que será desarrollado por el Grupo Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque. Esto permitirá continuar la construcción de la línea de investigación Adolescentes antes mencionada y consolidar su aporte para dar respuesta a las necesidades reales y sentidas por dicha población.

METODOLOGÍA

Diseño

El trabajo de tipo cualitativo que generó este artículo consistió en una revisión bibliográfica acerca de dimensiones fundamentales para la educación integral en sexualidad en la niñez para la prevención del embarazo en la adolescencia. Para este fin se predeterminaron las categorías enunciadas a continuación, las que, como ya se mencionó, surgieron de los resultados de dos estudios cualitativos que lo precedieron.

Categorías

De acuerdo con las necesidades identificadas en el grupo de adolescentes que llegó a la gestación sin haberlo planeado, así como los conceptos de adolescentes y adultos acerca de los temas fundamentales que se deberían incluir en la educación integral en sexualidad durante la niñez y adolescencia para prevenir el embarazo precoz, se establecieron las siguientes categorías: fomento de la autoestima, promoción del proyecto de vida, formación en valores, equidad de género, importancia del diálogo y comprensión entre padres y madres con sus hijos e hijas para prevenir el embarazo en la adolescencia, y formación y apoyo para facilitar el acceso al uso de anticonceptivos.

Unidad de análisis

Como unidad de análisis se tomaron libros especializados en los temas seleccionados, al igual que artículos científicos consultados en bases de datos científicas de diversas áreas del saber, en especial en salud, educación y psicología; también se incluyó información de documentos académicos generados por instituciones de formación básica o universitaria de habla hispana, donde se abordan temas relacionados con las categorías establecidas. Entre las principales fuentes de consulta figuran: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs), Índice Nacional de Publicaciones Seriadas Científicas y Tecnológicas Colombianas (Publindex) y Proquest.

Se usaron como descriptores en ciencias de la salud (DeCS): adolescencia, educación integral en sexua-

lidad, autoestima, autonomía personal, valores sociales, género, proyecto de vida, adolescencia, sexualidad, embarazo no planeado, toma de decisiones, relaciones sexuales, diálogo padres hijos y anticonceptivos.

Criterios de selección y análisis de contenidos para su inclusión en el trabajo

Para seleccionar el contenido del artículo, documento académico o libro como fuente de información para el trabajo, se realizó el siguiente proceso de análisis:

- › Se revisó la fuente encontrada y se analizó su contenido para indagar si incluía temas que describieran algunas de las categorías.
- › En los casos afirmativos, se aplicó un instrumento con los siguientes parámetros de selección: nombre de la base de datos que publica el artículo; coherencia de la temática del artículo científico o texto académico con el propósito del trabajo; autores; nombre del artículo; nombre de la revista científica; año de publicación, de preferencia últimos cinco años. En cuanto a los libros, se tuvo en cuenta: autor, nombre del libro, ciudad, editor y año de publicación, siendo aceptados, en algunos casos, libros con más de cinco años de publicación por la claridad de sus conceptos o por la dificultad para encontrar fuentes más recientes de este tipo.
- › Una vez aceptado el artículo, libro o documento académico, se tomó el texto que aportara a la sustentación del tema con su respectiva referencia bibliográfica y se usaron las normas Vancouver.

RESULTADOS

A partir del análisis e interpretación de la información recabada, fue posible evidenciar que la educación integral en sexualidad es un proceso que se inicia desde el nacimiento en el seno del hogar y continúa a lo largo de la vida, de forma manifiesta o tácita, en los diferentes contextos sociales en que se desarrolla el ser humano, tales como las instituciones educativas y los grupos sociales, entre otros. Desde esta visión, la educación integral en

sexualidad tiene un fuerte componente cultural, que también podría ser una dimensión a abordar y profundizar en un futuro. Por lo tanto, la educación integral en sexualidad no solo atañe al grupo de adolescentes; es necesario además que estén debidamente preparados los progenitores, educadores y demás adultos que de una u otra manera participan en la formación de niños, niñas y adolescentes.

Desde este punto de vista, el abordaje de diferentes dimensiones en la educación integral en sexualidad, incluidos aspectos que conciernen a progenitores y educadores, favorece la adquisición y transformación de conocimientos, actitudes, valores y prácticas que, de una u otra forma, pueden orientar a los y las adolescentes para que cuenten con elementos que les permitan tener un manejo de su sexualidad, vista como un derecho, con decisiones autónomas, responsables y libres, lo que contribuye a prevenir riesgos y efectos negativos individuales, familiares y sociales. Al respecto, Palacios afirma que “educar o no para la sexualidad no es una elección, pues siempre estamos educando para la sexualidad, [...] de manera consciente o inconsciente, explícita o implícita [...]. Por ello, la decisión que nos corresponde es educar adecuadamente para una vivencia de la sexualidad sana, responsable, informada y constructiva” (11).

Añade que “educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad, que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad...”. Por lo anterior, la enfermería desempeña un papel importante al participar en acciones de promoción y prevención mediante procesos de educación sexual integral individual y colectiva, en los diferentes ámbitos en que ejerce su profesión; por ejemplo, en la docencia, como parte de la formación que imparte; con la comunidad, preparando a los progenitores para la educación en sexualidad de sus hijos, desde antes del nacimiento –que se puede hacer durante el control prenatal y el control de crecimiento y desarrollo–; durante la proyección social con escolares, maestros, padres y madres de familia, entre otros.

Fomento de la autoestima

Como afirmaron los y las adolescentes, madres de familia y el grupo de expertas en Salud Sexual y Reproductiva que participaron en uno de los estudios diagnósticos antes mencionados, la educación integral en sexualidad para prevenir el embarazo precoz debe incluir aspectos tales como el amor y respeto hacia sí mismo y hacia los demás, autococimiento, autocuidado, autovaloración como persona y de su cuerpo; en otras palabras, fomento de la autoestima. Al respecto, Riso plantea que “existen cuatro aspectos fundamentales que se fusionan en un todo indisoluble y conforman el núcleo principal de la autovaloración personal. Ellos son: el *Autoconcepto* (qué piensas de ti mismo), la *Autoimagen* (qué tanto te gustas), la *Autoestima* (qué tanto te premias) y la *Autoeficacia* (qué tanta confianza tienes en ti mismo). Estos son los cuatro soportes de un buen ego” (12).

El desarrollo de la autoestima es un proceso gradual; los progenitores y demás personas que rodean al individuo, desde antes del nacimiento, tienen una función importante en la formación de la autoestima, pues de ellos depende en gran medida la valoración que el niño o la niña va formando de sí mismo. Cuando quienes le rodean recalcan sus desaciertos y defectos, están abonando un terreno propicio para una baja autoestima. Por esta razón, es importante que ofrezcan continuamente “estímulos que favorecen la autoestima: los cuidados, la dedicación y atención a las personas en todos los procesos vitales, y en general todas aquellas situaciones durante la cotidianidad familiar, que transmiten al individuo el mensaje de ser visible e importante para los miembros de su entorno” (13). De hecho, cuando a lo largo de la vida de una persona, se le envían estímulos que enfatizan sus cualidades, éxitos, capacidades y demás características positivas, o hechos que ha logrado con acierto, se va formando una alta autoestima, lo que genera un sentido de libertad, autonomía y seguridad en el momento de tomar decisiones, entre ellas las relacionadas con el manejo de su sexualidad. En este sentido, Fernández y colaboradores afirman que “si bien, la autoestima se va formando a lo largo de toda la vida, en la adolescencia la percepción y

valoración que se tiene de sí mismo toma un auge importante para el logro de su identidad” (14).

Por su parte, Escalante y Cibrián señalan que

una de las variables psicosociales que durante muchos años ha venido mostrando su influencia en la toma de decisiones conductuales ha sido el auto concepto; y en la adolescencia que es considerada una de las etapas más críticas para el desarrollo según Erick Ericsson, la adolescente necesita hacerse de una identidad firme; saberse diferente a las demás; conocer sus posibilidades y su talento; sentirse valiosa como persona que avanza hacia el futuro (15).

Estas mismas autoras realizaron un estudio con adolescentes embarazadas en el que encontraron que “el 66% tienen auto concepto pobre y con frecuencia sufren rechazo por otras personas generalmente por la familia; en este caso son mujeres tímidas, a menudo se vuelven torpes y tensas en otros ambientes fuera del hogar” (15).

Finalmente, la capacidad para tomar decisiones autónomas, libres y responsables tiene mucho que ver con el concepto de empoderamiento. Este término hace referencia a “la capacidad de toda persona para tomar las riendas de su propia vida, alcanzar sus propios objetivos, vivir de acuerdo con sus propios valores, llegar a ser autosuficiente y tener la posibilidad de elegir e influir, tanto de manera individual como colectiva en las decisiones que afectan a su vida” (16).

Promoción del proyecto de vida

Por lo general desde la niñez, las personas empiezan a tener ideas acerca de lo que desean para su futuro: cómo quieren ser, qué quieren lograr, cuáles metas desean alcanzar, entre otros aspectos. El interés por un proyecto de vida para la adultez se fortalece en la adolescencia por ser esta la etapa en que se afianza la propia identidad. En efecto, “durante la adolescencia, el ser humano debe realizar dos procesos fundamentales: adquisición de autonomía y afianzamiento de su propia identidad, pertenencia y aceptación por parte de un grupo social y elaboración de un proyecto de vida ...” (7). Al respecto, Acosta y Gastelo señalan que “se reconoce al adolescente como una persona con potencialidades, las cuales, también son requeridas en el proceso de elaborar y consolidar el proyecto de vida. Este

último, concebido como un aspecto del desarrollo humano que implica la activación de diversas habilidades y destrezas” (17).

De hecho, es necesario admitir que para alcanzar el proyecto de vida se requiere que, desde la cotidianidad, se tomen decisiones y se realicen acciones que lo vayan fortaleciendo y transformando de acuerdo con las circunstancias; sin embargo, no siempre ocurre así; se pueden presentar diversas situaciones que abren o cierran esas posibilidades; por ejemplo, ante un embarazo no planeado en la adolescencia, tanto la joven madre como su pareja pueden ver truncado su proyecto de vida o encontrar mayor dificultad para lograrlo debido a que, en adelante, sus mayores esfuerzos tendrán que enfocarse en la nueva responsabilidad que adquieren al engendrar un hijo o hija. En este sentido, Acosta y Gastelo plantean que “cuando se está en la etapa de la adolescencia toda persona tiene sueños, metas que son trazadas para ser cumplidas en la vida adulta, como son: ser un profesional, con autonomía económica y cognitiva, formar un hogar bien constituido y tener una pareja estable, entre otras, lo cual representa el proyecto de vida que cada ser humano planifica para el futuro” (17).

Pero el embarazo en la adolescencia es un hecho que, según Benítez y colaboradores,

trunca, la mayoría de las veces, el proyecto de vida de las madres adolescentes [...] aunque la estudiante tenga ganas de estudiar y terminar, está en riesgo de abandonar los estudios debido que la llegada de un hijo cuando todavía no se tiene nada que ofrecer, la obligaría en un momento dado, a suspender los estudios temporal o definitivamente (18).

Esto es reafirmado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) (19) cuando plantean que “la maternidad en la adolescencia obstaculiza la continuidad escolar y reduce las oportunidades de inserción laboral, provocando la reproducción intergeneracional de la pobreza y la construcción de proyectos de vida” (18).

Un embarazo a temprana edad dificulta en gran medida el desarrollo de diversas actividades, entre ellas las escolares –propias de la adolescencia–, por requerirse de suficiente tiempo y esfuerzo para

atender las labores que demandan la maternidad o paternidad. No obstante, este hecho también se puede convertir en una motivación para adquirir mayor compromiso con las labores académicas, con miras a ofrecer un buen futuro a su hijo o hija. En efecto, un estudio realizado en México por Benítez y colaboradores demostró que, ante un embarazo a temprana edad, “el proyecto de vida se modifica y gira en torno al interés del nuevo ser; a las relaciones con su pareja cuando esta la tiene y en muchas ocasiones, adaptarse al entorno y condiciones de sus padres”... (18). Pero a la vez se encontró que “el embarazo fue una motivación para continuar sus estudios, pues consideran que el tener una profesión contribuye a mejores oportunidades de trabajo y que su hijo pueda tener una mejor calidad de vida” (18).

En síntesis, se puede plantear que el embarazo a temprana edad genera cambios importantes en el proyecto de vida del adolescente y que estos pueden truncar, suspender temporalmente o modificar de una manera positiva las proyecciones particulares.

Formación en valores

La formación en valores hace referencia a guías o pautas de conducta que, de forma manifiesta o tácita, son transmitidas en diferentes contextos por cada sociedad a lo largo de la vida de las personas para que las incorporen a su forma de pensar y a su comportamiento cotidiano. Esto permite, ante determinada situación, evaluar la diferencia entre el bien y el mal o colocar en orden de importancia los hechos o las cosas de acuerdo con la propia conciencia. Al respecto, Rodríguez afirma que “tener valores es jerarquizar lo más importante en un momento determinado y luchar por lo que se cree y se quiere” (20). Por su parte, Carrillo plantea que “la fuente de los valores está en la moral, como valoración del entendimiento o de la conciencia, basada en los principios de la noción del bien y del mal; el deber de practicar el bien; la obligación de evitar el mal [...] Es decir, que los valores pertenecen al fuero interno de cada uno de los seres humanos, esto es, a la conciencia individual” (21).

Según los criterios de cada familia, los valores universales son organizados en orden de prioridad. Entre estos se encuentran: el respeto por sí

mismo y, por el otro, la responsabilidad, honestidad, solidaridad, lealtad, flexibilidad, equidad, sinceridad, respeto por la verdad, sencillez, sensibilidad, justicia, respeto por la dignidad humana, tolerancia y amor, entre otros.

Los valores morales y espirituales se aprenden en el hogar. Los progenitores son por excelencia los responsables directos de inculcarlos. Así lo reconoce Andrade cuando afirma que son parte de “la formación integral de los hijos, por tanto esta responsabilidad es indelegable y nadie puede reemplazar esta función. Los padres son modelo para los hijos, estos receptan por imitación e interiorizan los valores de sus padres”. De acuerdo con lo anterior, los progenitores “deben saber que su propia vida está influenciando la formación integral de sus hijos, sean o no, conscientes de ello” (22). Por esta razón, es importante la congruencia y coherencia entre el valor discursivo de los padres y figuras de autoridad y su aplicación en la práctica cotidiana mediante el ejemplo constante.

Al llegar a la adolescencia, es común que exista la tendencia a redefinir y a jerarquizar de manera individual y grupal los valores adquiridos, y en ocasiones, a alejarse de la influencia parental. Por ejemplo, en esta etapa, el amor, la amistad, la solidaridad y el compañerismo son considerados valores prioritarios.

De acuerdo con los anteriores planteamientos, se hace evidente la importancia que tiene la formación en valores desde la cotidianidad por parte de progenitores y demás adultos educadores, quienes deben tener la convicción de que dicha formación ayudará a niños, niñas y adolescentes a ser librepensadores y a tomar decisiones autónomas y acertadas para su propio bien y el de los demás. En este sentido, Paredes plantea que “el discernimiento de los valores es un proceso individual y es fundamental que cada uno asuma, desde una elección libre y comprometida la tarea básica de ponerlos en práctica” (23).

Equidad de género

El término género es una construcción social que hace referencia al conjunto de roles y actividades, comportamientos, actitudes, creencias y conductas,

entre otros, que diferencian a mujeres y a hombres en determinada sociedad. El género, por lo tanto, según Serrano “tiene un carácter cambiante atendiendo al contexto cultural y dinámico según el momento histórico” (24).

Se entiende por igualdad o equidad de género un trato imparcial o equitativo a mujeres y a hombres en lo referente a deberes y derechos, beneficios y posibilidades u oportunidades de acceder a ciertas posiciones o bienes considerados valiosos socialmente ante determinadas situaciones o necesidades. El objetivo de la equidad de género “no es tanto que mujeres y hombres sean iguales, sino conseguir que unos y otros tengan las mismas oportunidades en la vida” (16), independiente de su identidad sexual. Sin embargo, en la mayoría de las culturas y en todos los tiempos, las “construcciones sociales y culturales, establecidas sobre esas diferencias, han llevado a valoraciones desiguales de mujeres y hombres, fuente de discriminación para ellas” (25). Desde esta concepción, “las desigualdades de género son consideradas desigualdades sociales, y por consiguiente pueden ser modificadas” (24).

Al respecto, Climent señala que “las relaciones entre los géneros basadas en el desequilibrio de poder contribuyen a explicar las modalidades que adquieren los vínculos sexuales y los comportamientos reproductivos de los adolescentes” (26). Con frecuencia, estos afectan prioritariamente a las mujeres puesto que “restringen muchas veces el acceso de las adolescentes a información y conocimiento básico, y prescriben un rol desigual y más pasivo en la toma de decisiones con relación a su sexualidad. Esto disminuye su autonomía y expone a muchas de ellas a la coerción sexual y las relaciones abusivas” (27). En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que “debido a desbalances de poder por razones de edad o género, la población joven a menudo no tiene acceso a los recursos económicos, no está protegida de la violencia doméstica y no son capaces de tomar decisiones en relación a su salud reproductiva” (28).

Este panorama evidencia la necesidad de fomentar en el individuo, la familia y la sociedad, “una cultura de equidad de género [...] para una convi-

uencia armónica, entre hombres y mujeres, y la búsqueda de una igualdad de oportunidades...” (29). Con esto se facilita la autonomía, responsabilidad y respeto de mujeres y hombres en el manejo de su sexualidad.

Diálogo y comprensión entre progenitores e hijos e hijas

Los estudios diagnósticos que precedieron a este trabajo evidenciaron la importancia que tiene la relación afectiva, el diálogo y comprensión entre los progenitores y sus hijos e hijas, como uno de los elementos que pueden contribuir a prevenir el embarazo en adolescentes. En efecto, cuando se preguntó al grupo participante –adolescentes mujeres y hombres– acerca de las condiciones del entorno que, según su criterio, habían contribuido al embarazo en esta etapa, se encontró una complejidad de situaciones, experiencias y vivencias, muchas de las cuales comenzaron desde su propia gestación; en varios casos tuvieron que afrontar la absoluta ausencia del progenitor, falta de apoyo en sus cuidados y carencia de toda demostración del amor que se espera de un padre; quienes convivían con su progenitor, en todos los casos, tuvieron que soportar la violencia que él generada. Ante estos hechos, algunas adolescentes buscaron en su pareja la persona que sustituyera ese amor que le fue negado durante su vida, lo que condujo al inicio de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva que llevaron al embarazo precoz.

Diversos autores han encontrado la disfunción familiar como uno de los factores predisponentes para el embarazo precoz debido a que este tipo de situaciones generan en la niñez y adolescencia baja autoestima, sentimientos de inseguridad en sí mismos e incapacidad de tomar decisiones en diversos aspectos de su vida y menos aún en el manejo de su sexualidad. Profamilia lo propone de la siguiente manera:

Las adolescentes embarazadas, a menudo refieren violencia en el contexto de la familia de origen, tratándose en algunos casos de violencia física [...] desde la niñez [...], patrones de comunicación familiar notablemente verticales y unidireccionales en relación con sus progenitores y otras figuras de autoridad dentro y fuera de la familia donde los adultos aconsejan y/o dan órdenes [...] o, inclusive, amenazas, limitándose en muchos casos a advertencias de tipo “cuidado si quedas

embarazada”. Las orientaciones terminan no siendo orientaciones sino simplemente sanciones de corte autoritaria en las que no fluye la comunicación sino mandatos (30).

Al respecto, Climent (26) afirma que en cada familia existe un estilo parental y un control parental. El primero “determina los comportamientos y vínculos que los hijos establecerán en el futuro”. Señala además que el apoyo parental ideal o democrático se refiere a “la aceptación, amor, aprobación y ayuda en relación a los hijos”, lo que se interpreta como “relaciones interpersonales familiares armónicas que permiten que los hijos se sienten aceptados, queridos, comprendidos y tomados en cuenta por sus padres”. El control parental se refiere a “las diversas técnicas de disciplina por medio de las cuales los padres intentan controlar o supervisar la conducta del hijo y el cumplimiento de las normas establecidas por ello.”; incluye “dar consejos, instrucciones, sugerencias, castigos, amenazas y restricciones. Esto implica la imposición de normas que hay que cumplir y el hecho de dar o no explicaciones al respecto” (26). Lo ideal es un estilo parental democrático en el que

[...] los padres establecen pautas claras, son receptivos ya que atienden las necesidades de sus hijos. Utilizan sanciones de manera adecuada, ponen límites de manera racional, dando razones para los mismos, apoyan la individualidad e independencia de los hijos, promueven la comunicación familiar respetan tanto los derechos de los hijos como los suyos propios [...] y fomenta el intercambio verbal (26).

No obstante, aún con un estilo parental democrático, muchas veces los progenitores no se sienten capaces de hablar con sus hijos acerca de aspectos relacionados con el sexo; y menos aún, tratar el tema de las relaciones sexuales; por esta razón, es indispensable que los programas de educación integral en sexualidad faciliten este tipo de capacitación, tanto a adolescentes como a progenitores, profesionales en educación y salud y demás educadores. Es necesario que se recuerde también que la educación integral en sexualidad no es momentánea ni transitoria; es un proceso continuo, espontáneo y esencial en la formación de los hijos e hijas.

Por otra parte, el embarazo precoz como consecuencia de la violencia sexual, muy frecuente en nuestro medio, es un tema que debe ser abordado por progenitores y educadores mediante el diálogo.

Al respecto, UNFPA y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) recomiendan lo siguiente:

Dado que una gran proporción de embarazos en adolescentes está vinculada a la violencia sexual, su prevención requiere una atención especial, por lo que se debe empezar preparando a la niña dentro de la familia, generando diálogo con las demás personas y contribuyendo a producir un clima de confianza y seguridad. Inducir en ellas la convicción de que: “mi cuerpo es mío y yo decido sobre él”. “Nadie tiene derecho a decidir sobre lo que hago con mi cuerpo”. “Mi sexualidad es valiosa y mía; debo cuidarla y no debo compartirla sino es por mi propia voluntad”. “Puedo y debo decir NO cuando quiero decirlo”. Reforzar el derecho y la posibilidad de expresarlo, permite que niñas y adolescentes tengan cierta capacidad de autodefenderse contra el abuso sexual. Las madres y padres, la familia en general, deben ofrecer a las hijas instrucciones específicas para que no acepten regalos o invitaciones de desconocidos o aun de conocidos que esperan algo como compensación a su gesto. Las niñas y adolescentes tienen que estar completamente convencidas de que cuentan con sus familiares, maestras y maestros, con quienes pueden hablar, antes o después que el abuso haya tenido lugar. Esto ayudará a prevenir o superar el trauma. El diálogo que se sostenga al respecto debe ser llevado con cariño, respeto y serenidad, evitando aterrorizar a las menores (hasta el punto de que lleguen a temer o sospechar de cualquier expresión física o verbal de cariño o admiración). Lo importante es reforzar su derecho y seguridad (19).

Si bien lo anterior hace referencia a las niñas, es de anotar que la violencia sexual no solo se presenta contra ellas y que, por lo tanto, la prevención también debe incluir a los niños. Para cumplir con estos propósitos, la OPS sugiere “aumentar la habilidad del personal para hablar cómodamente de sexualidad” (28). Señala además que “se deben hacer intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela [...] es necesario desarrollar y apoyar los programas de promoción y prevención [...] que fortalezcan a la familia, incluyan a las escuelas y fomenten una amplia participación”.

Formación y apoyo para facilitar el acceso de los y las adolescentes al uso de anticonceptivos

Los progenitores y en general los adultos son conscientes de la correspondencia que hay entre las relaciones sexuales y el embarazo si no se usan anticonceptivos; no obstante, cuando se trata de adolescentes, no se ofrece la posibilidad de usar anticonceptivos pues cree de que hacerlo es una invitación a tener relaciones sexuales. Esto se ha

convertido en un riesgo por todas las consecuencias que genera el embarazo en esta etapa de la vida.

Lo anterior fue corroborado por los dos estudios diagnósticos que sirvieron como base para el presente trabajo. En uno de ellos se demostró que las relaciones sexuales en la adolescencia sin protección anticonceptiva ocurren por falta de conocimientos al respecto, por limitaciones económicas para la adquisición de los anticonceptivos, por no saber dónde adquirirlos o por temor a que estos sean descubiertos por sus progenitores, puesto que se evidenciaría que están teniendo relaciones sexuales. Es fundamental que este aspecto sea abordado por enfermería con los progenitores y demás educadores para que comprendan que los derechos sexuales y reproductivos también incluyen a la población adolescente, lo que implica la necesidad de ofrecerles el debido apoyo en el uso oportuno de anticonceptivos, cuando así lo requieran, para un manejo responsable de su sexualidad.

Por su parte, en el segundo estudio diagnóstico ya mencionado, tanto adolescentes como expertos en salud sexual y reproductiva manifestaron la necesidad de que progenitores, educadores y personal de salud ofrezcan a los y las adolescentes comprensión y respaldo en el uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo precoz; expresaron además la necesidad de apoyo para reflexionar acerca de las consecuencias en caso de no hacerlo con la debida responsabilidad. Así mismo recalcaron que los padres no solo deberían enseñar a sus hijos la protección anticonceptiva, sino además llevarlos a consulta de planificación familiar.

En este sentido, Atienzo y colaboradores afirman que

es importante sensibilizar a los padres acerca de las ventajas y beneficios de la comunicación temprana y oportuna con sus hijos sobre métodos y prevención, reforzando sus habilidades para entablar un diálogo padres-hijos. Estas acciones potencialmente contribuirán a la construcción de alternativas complementarias para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (31).

Así mismo, las Naciones Unidas señalan que “el embarazo no planeado sigue siendo un problema en la Región, ya que el 25% de las mujeres jóvenes en América Latina y el Caribe son madres antes de

los 20 años de edad, y el 45% de estos embarazos son el resultado del mal uso o la falta de anticonceptivos” (32).

CONCLUSIONES

El presente trabajo permitió cumplir propósito establecido puesto que se llevó a cabo la revisión bibliográfica de las dimensiones que, en dos investigaciones precedentes, fueron consideradas por adolescentes y adultos como fundamentales en un programa de educación integral en sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia. Dichas dimensiones hacen referencia al fomento de la autoestima, promoción del proyecto de vida, formación en valores, equidad de género, importancia del diálogo y comprensión entre padres y madres con sus hijos e hijas y, finalmente, formación y apoyo para facilitar el acceso al uso de anticonceptivos.

Al realizar la revisión bibliográfica se evidenció que la educación integral en sexualidad se imparte desde la cotidianidad, a partir del momento en que la persona nace y forma parte de la educación integral que trasmite la familia como primer núcleo social. Esta, a su vez, es apoyada, a lo largo de la vida por educadores, profesionales en salud y educación y demás adultos que forman parte del contexto en que se desarrolla la persona. La familia forma parte indispensable en este proceso formativo debido a que son los progenitores quienes, de manera directa o implícita, imparten las normas, valores y roles a cada uno de sus integrantes, lo cual ayuda a guiar la conducta de las personas que conforman el grupo familiar.

Si desde la familia, el ámbito escolar y comunitario se fomenta la autoestima en todos sus integrantes, sin ningún tipo de discriminación y a través de los diferentes actos cotidianos, será posible que niños y niñas aprendan a sentirse seguros, libres y capaces de tomar sus propias decisiones en las diversas situaciones de su vida y específicamente en asuntos relacionados con su sexualidad. De esta forma, estarán en capacidad de manejar su sexualidad con autonomía y evitar el embarazo no planeado, por violencia sexual desde la niñez o durante la adolescencia por presión de pares o por la necesidad de sentirse aceptados por los demás.

Por otra parte, fue posible comprender que la construcción del *proyecto de vida* depende en gran medida del contexto en el que se desarrollan niños, niñas y adolescentes; pero en especial, del entorno más cercano como son la familia y la escuela. Por esta razón, quienes participan en la educación cotidiana, progenitores y educadores entre otros, tienen la gran responsabilidad de buscar momentos de reflexión y análisis en el hogar y en la escuela acerca del compromiso que debe tener cada persona para lograr su proyecto de vida y la manera como algunas decisiones y acciones contribuyen a alcanzarlo, a modificarlo o a truncarlo, además de las consecuencias que pueden sobrevenir cuando no se obtiene.

Desde el punto de vista del manejo de la salud sexual y reproductiva, *la formación en valores* se convierte en un elemento fundamental para que el y la adolescente sea capaz de jerarquizar lo más importante ante determinadas situaciones y valorar sus propios actos de acuerdo con su conciencia y sus convicciones de lo que cree y quiere para sí misma y para los demás.

Así mismo, es necesario reconocer la importancia que tiene la familia como primera institución formativa de los seres humanos, a la que le corresponde, mediante acciones cotidianas y a través de su ejemplo, educar a sus hijos e hijas en la *equidad de género*, ofreciéndoles igualdad de trato, de oportunidades, deberes y derechos, exigencias y cualquier otro tipo de obligaciones o beneficios que puedan surgir, tal como lo consagra la Ley de Infancia y Adolescencia. Esto favorece “el empoderamiento de las/os adolescentes para que comprendan su sexualidad como algo inherente en la vida del ser humano, pongan en práctica sus derechos y asuman la responsabilidad de sus actos” (31).

En términos generales se puede deducir que, si desde la niñez, en la familia se ha tenido un ambiente de *diálogo y comprensión entre los progenitores y sus hijos e hijas*, se ha fomentado la *autoestima, la promoción del proyecto de vida, equidad de género y formación en valores*, entre otros, los niños, niñas y adolescentes tendrán la posibilidad de sentirse seguros y libres para tomar decisiones autónomas en las diversas situaciones de su vida,

entre ellas el manejo de su sexualidad; además, si en la adolescencia se brinda confianza y seguridad que permita el abordaje de diferentes temas, entre ellos el relacionado con la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos, será más fácil tener un manejo responsable de la sexualidad, lo que puede ser clave en la disminución del embarazo no planeado en esta etapa de la vida.

Cabe recordar que la educación integral en sexualidad se trasmite de manera implícita o explícita; es decir, se educa con el ejemplo, las actitudes ante determinados hechos, los comentarios cotidianos, la equidad en las acciones y determinaciones de la vida cotidiana, así como el diálogo y la información impartida, entre otros. Por eso, la relación parental y el control parental son espacios que, desde la niñez, dejan un sello de hondo significado, clave en la toma de decisiones fundamentales para el resto de la vida.

Finalmente se puede concluir que los resultados de este trabajo se constituyen en un aporte valioso para continuar la construcción de la línea de investigación Adolescentes del grupo Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad El Bosque, cumpliendo así con la misión institucional de contribuir en la solución de los problemas más apremiantes de la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras del artículo agradecen de manera especial al grupo de enfermeros y enfermeras egresados de la Universidad El Bosque: Ángela Cristina Builes, Edwin Alfonso Cárdenas, Edgardo Antonio Fernández, Eliana Rocío Quevedo, Andrea Liseth Niño, Juliet Saavedra, Yuly Tatiana Ruiz y Jazmín Angélica Varela, por su valiosa participación durante el desarrollo del trabajo de investigación que generó el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resolución REMSAA XXVIII/437. REMSAA: Reunión de Ministros y Ministras de Salud del Área Andina. Organismo Andino de Salud. Convenio Hipólito Unanue. Prevención del embarazo en adolescentes. Santa Cruz, Bolivia, 30 de marzo de 2007 [consultado el 10 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Resoluci%C3%B3n_REMSA_Embarazo_en_Adolescentes_2007_Regional.pdf>.
2. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud, 2010. Capítulo V. Fecundidad/fecundidad de adolescentes [consultado el 22 de enero de 2013]. Disponible en: <<http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?>>.
3. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría de Salud. Informe Bogotá cómo vamos a septiembre de 2011 [consultado el 23 de enero de 2013]. Disponible en: <www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Planeacin%20y%20Sistem%20>.
4. Escalona y Fernández JR. Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Policlínico "José Martí", Gibara. Junio 2009. Revista de Pediatría Electrónica. 2011; 8 (1): 16-41 [consultado el 23 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol8num1/pdf/3_EMBARAZO_ADOLESCENCIA.pdf>.
5. Barroso C, Langer A. Grupo de trabajo regional para la reducción de la mortalidad materna. International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region, New York, NY, USA - EngenderHealth, New York, NY, USA. Salud y derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe: Desafíos y Oportunidades. Septiembre de 2009 [consultado el 26 de enero de 2013]. Disponible en: <<http://www.familycareintl.org/en/resources/publications/74>>.
6. Rojas DCP, Alarcón MH, Calderón BP. Vivencia del embarazo en adolescentes en una institución de protección en Colombia. Revista Index de Enfermería. 2010; 19 (2-3): 129-133 [consultado el 13 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200012&lng=es>.
7. Universidad de los Andes. Boletín Congreso Visible. El embarazo en la adolescencia. 2010 [consultado el 15 de febrero de 2013]. Disponible en: <<http://www.congresovisible.org/agora/post/el-embarazo-en-la-adolescencia/275/>>.
8. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2012; 7: 151-160.
9. Vanegas BC, Plata R, Pabón M. Condiciones psicosociales que interactúan para el embarazo en adolescentes [de próxima aparición].
10. Vanegas BC, Plata R, Pabón M. Concepto de adolescentes y adultos acerca de componentes que se deben contemplar en la educación integral en sexualidad para prevenir el embarazo precoz [de próxima aparición].

11. Palacios D. Ministerio de Educación Nacional. República de Colombia. Al Tablero. N.º 47. Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. Octubre-Noviembre 2008 [consultado el 15 de febrero de 2013]. Disponible en: <<http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>>.
12. Riso W. Aprendiendo a quererse sí mismo. Centro de estudios avanzados en psicología clínica. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma. 2007; p. 23.
13. Alonso LM et ál. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). Revista Salud Uninorte. 2007; 23 (1): 32-42 [consultado el 19 de febrero de 2013]. <Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/23-1/5_Autoestima%20y%20relaciones.pdf>.
14. Fernández O, Melipillán R, Martínez M. Estrategias de aprendizaje y autoestima, su relación con la permanencia y deserción universitaria. Estudios Pedagógicos. Chile. 2009; 35 (1): 27-45.
15. Escalante SSC, Cibrián A. Respuestas adaptativas de autoconcepto y las condiciones biosocioculturales en adolescentes embarazadas. Revista científica electrónica de Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2009; 13 (7): 166-172 [consultado el 22 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/13_-_No._7.pdf>.
16. International Fund for Agricultural Development (IFAD). Specialized Agency of the United Nations [consultado el 16 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.ifad.org/gender/glossary_s.htm>.
17. Acosta D, Gastelo R. Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre. 2012: 8-195 [consultado el 29 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DaYRG%20>.
18. Benítez V, Escalante S, García S, Velazco M. Cambios en el proyecto de vida de estudiantes embarazadas de nivel superior. Revista científica electrónica de psicología. 2009; 8 (8): 131-135. [consultado el 27 de enero de 2013]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/8_-_No._8.pdf>.
19. Fondo de Población de las Naciones Unidas — UNFPA— y Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología —FLASOG—. Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y El Caribe. Lima-Perú. 2011 [consultado el 24 de febrero de 2013]. Disponible en: <<http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/FLASOG>>.
20. Rodríguez BM. Sexualidad y valores. Rev Med. Electrón. mar.-abr. 2009; 31 (2). [consultado el 7 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242009000200008&script=sci_arttext>.
21. Carrillo C. Valores para la vida [consultado el 19 de febrero de 2013]. Disponible en: <<http://www.contraloria.cl/NewPortal2/portal2/ShowProperty/BEA%20Repository/Sitios/Olacefs/Cepat/doc/LibroValores/Capitulo%20VI.%20Aportes.%20Valores%20para%20la%20vida.pdf>>.
22. Andrade R. Valores de la vida [consultado el 19 de febrero de 2013]. Disponible en: <<http://www.contraloria.cl/NewPortal2/portal2/ShowProperty/BEA%20Repository/Sitios/Olacefs/Cepat/doc/LibroValores/Capitulo%20VI.%20Aportes.%20Valores%20para%20la%20vida.pdf>>.
23. Paredes MA. Valores para la vida [consultado el 12 de marzo de 2013]. Disponible en: <<http://www.contraloria.cl/NewPortal2/portal2/ShowProperty/BEA%20Repository/Sitios/Olacefs/Cepat/doc/LibroValores/Capitulo%20VI.%20Aportes.%20Valores%20para%20la%20vida.pdf>>.
24. Serrano P. La perspectiva de género como una apertura conceptual y metodológica en salud pública. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [consultado el 10 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So86434662012000500014&lng=es>.
25. Ministerio de Educación Nacional. República de Colombia. Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía [consultado el 20 de febrero de 2013]. Disponible en: <<http://www.mineducacion.gov.co/1621/propertyvalue-38519.html>>.
26. Climent GI. Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. Revista Argentina de Sociología. 2009; 7 (12/13): 186-213.
27. Pan American Health Organization. Regional strategy for improving adolescent and youth health. Presented in the 48th Directing Council, Washington, DC, August 21, 2008 [CD48/8 (Eng)].
28. OPS La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente. Oportunidades, enfoques y acciones. 2008 [consultado el 27 de febrero de 2013]. Disponible

en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf>.

29. Secretaría de Educación Pública. México. Sexualidad y género. Un escenario posible para planear tu vida. Programa de Estudios. Primera Edición. 2010: 1-53 [consultado el 8 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.reformasecundaria.sep.gob.mx/asignaturaestatal/campo2/educacionsexual/DF_Sexualidad_y_genero.pdf>.
30. Profamilia. Embarazo en la adolescencia en República Dominicana. 2011 [consultado el 24 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.do/media/embarazo_adolescentes_RD.pdf>.
31. Atienzo EE, Campero L, Estrada F, Rouse C y Walker D. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. Salud pública Méx. 2011 Abr; 53(2): 160-171 [consultado el 2 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000200009&lng=es>.
32. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Juventud y cohesión social en Iberoamérica: un modelo para armar. Santiago, Chile. 2008.