

EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU IMPACTO EN EL ACCESO A UN EMPLEO FORMAL, UNA APROXIMACIÓN AL CASO COLOMBIANO.

Yael Raquel Barreto Bedoya¹, Juan Camilo Sánchez Bravo²

Asesor: Jonathan Florez Gallego³

*¹Administración de empresas, Fundación universitaria del área Andina, Dirección, Pereira, Colombia
Correo electrónico: bedoya-1010@hotmail.es*

*²Administración de empresas, Fundación universitaria del área Andina, Dirección, Pereira, Colombia
Correo electrónico: jsanchez166@estudiantes.areandina.edu.co*

*³Fundación universitaria del área Andina, Dirección, Pereira, Colombia
Correo electrónico: jflorez28@areandina.edu.co*

Resumen

El presente documento tiene como propósito realizar una revisión documental, que permita recopilar los conceptos fundamentales del embarazo adolescente y el impacto que tiene en el empleo formal en Colombia, también se realiza una descripción de los programas de salud implementados para la disminución de embarazos en adolescentes y su grado de efectividad, deducir sus falencias y fortalezas realizando una comparación con diferentes procesos aplicados en estados unidos, observando el grado de acierto en cada uno de ellos. Abarcando así el tema a nivel continental, nacional, y departamental, analizando la trayectoria de los últimos años, el comportamiento de este fenómeno, determinando sus causas reales para posteriormente analizar la efectividad de cada uno de los programas encontrados, cuáles han sido sus falencias al momento de disminuir el número de los casos y si verdaderamente se ha cumplido con los objetivos. También se explica de manera detallada los efectos negativos como las consecuencias que va desde las dificultades para los individuos y como repercuten en la sociedad, tocando temas como la limitación en las oportunidades de aprendizaje y desarrollo de las jóvenes adolescentes que recae en la interrupción del desarrollo profesional de una población, sin dejar a un lado las dificultades en salud que presentan las adolescentes maternas. Poniendo a reflexionar acerca de los diferentes factores que influyen en el embarazo durante la adolescencia y las diferentes estrategias de prevención que existen, abordando la importancia de la prevención, y la efectividad de la implementación de dichos programas para así crear un documento que aporte a la continua búsqueda y el correcto enfoque en el momento de abordar los planes y programas que ayuden a superar este tipo de problemática.

***Palabras claves:** Embarazo en adolescentes, consecuencias, estrategias de prevención, factores tasa de fecundidad.*

Abstract

The purpose of this document is to conduct a review documentary, which allows compiling the fundamental concepts of adolescent pregnancy and the impact it has on formal employment in Colombia, also describes the health programs implemented to reduce teenage pregnancies and their degree of effectiveness, deduce their shortcomings and strengths making a comparison with different processes applied in the United States, observing the degree of success in each of them. Encompassing the subject at continental, national and departmental level, analyzing the trajectory of recent years, the behavior of this phenomenon, determining its real causes to later analyze the effectiveness of each of the programs found, what have been its shortcomings time to reduce the number of cases and if the objectives have really been met. It also explains in a detailed way the negative effects such as the consequences that go from the difficulties for the individuals and how they affect the society, touching subjects like the limitation in the opportunities of learning and development of the young adolescents that relapses in the interruption of the development professional of a population, without leaving aside the health difficulties presented by maternal adolescents. Putting to reflect on the different factors that influence pregnancy during adolescence and the different prevention strategies that exist, addressing the importance of prevention, and the effectiveness of the implementation of these programs in order to create a document that contributes to the continuous search and the correct approach at the moment of approaching the plans and programs that help to overcome this type of problem.

Keywords: Pregnancy in adolescents, consequences, prevention strategies, factors- fertility rate.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	6
2. Definición y conocimientos del embarazo adolescente.....	7
2.1 Consecuencias del embarazo adolescente.	8
3. Estrategias para la prevención del embarazo en adolescentes en EEUU.	9
3.1 Estrategias para la prevención de embarazos adolescentes en Colombia	10
4. Factores que inciden en el embarazo en adolescentes en Colombia	12
5. Cifras de fecundidad en adolescentes en Colombia	13
6. Mercado laboral Global.....	16
7. Mercado laboral en Colombia.....	17
8. Impacto del embarazo adolescentes en el acceso al empleo formal.....	18
9. Discusión.	22
10. Conclusión.....	23
11. Referencias Bibliográficas.....	24

Lista tablas

Tabla 1 Programas de prevención de embarazo en adolescentes 10
Tabla 2 Municipios con mayor tasa de fecundidad en niñas entre los 10 y 14 años de edad (2014) 15
Tabla 3 Municipios con mayor tasa de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años (2014).....15
Tabla 4 Porcentaje de causas desercion escolar en Santa Marta (2005).....19

Lista figuras

Figura 1 Factores de riesgos que inciden en el embarazo en adolescentes 12

Figura 2 Número de nacimientos en Colombia, cuyas madres son niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, 2008-2014..... 14

Figura 3 Porcentaje de hogares con población desescolarizada por estrato socioeconómico en Santa Marta (2005).....20

Figura 4 Razones de inasistencia a la escuela de mayor frecuencia en Santa Marta (2005)..20

Figura 5 Desescolarizados por embarazo, maternidad o paternidad por sexo y edad en Santa Marta (2005)21

1. Introducción.

El embarazo adolescente es llamado así por la gestación que se da en mujeres dentro del periodo comprendido entre los dos años de edad ginecológica; dicho en otras palabras, es el tiempo definido desde la primera menstruación y/o cuando la adolescente aún depende de su familia en todos los sentidos (Issler, 2001). Para la OMS el embarazo en adolescentes debe de considerarse cuando ocurre entre los 10 y los 19 años de edad, (OMS, 2000) en los que se reconoció que hay un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta caracterizado por la inmadurez biológica, sexual y psicológica.

Partiendo de lo anterior, la adolescente no está preparada ni física ni psicológicamente para la crianza de un hijo ya que es otro ser humano en proceso de formación, esto puede traer consecuencias como: obstaculizar un proyecto de vida personal, cambios físicos, el miedo al rechazo familiar y de la sociedad, problemas de baja autoestima, y sentido de culpabilidad que genera en la mayor parte de los casos rechazo al bebe como entre otras consecuencias para el recién nacido, también se pueden presentar partos prematuros problemas de bajo peso al nacer, problemas de desarrollo físico y psicológico siendo más propensos al bajo nivel académico y a la deserción escolar, un hijo de madre adolescente también viene con familias incompletas por presentar casos de abandono de la pareja.

Siendo así el embarazo en adolescentes una problemática a nivel global que enfrentan muchas sociedades en la actualidad, lo que obliga a tomar medidas preventivas, pero que el manejo adecuado, depende de un correcto enfoque al momento de tocar temas como la sexualidad en la juventud, para esto se requiere bases sólidas del conocimiento, (Castillo, 2016), la educación sexual en los jóvenes comienza al encontrarle sentido al proceso normal de los ciclos de vida del ser humano teniendo en cuenta que lo principal es planificar para tener una familia y que primero se debe tener una solvencia económica para así proveer las necesidades de su núcleo familiar, siendo este un ejemplo de una procreación responsable; se debe convertir este tema en algo más serio para los jóvenes y que entiendan que lo esencial en su etapa de crecimiento tanto para los hombres como para las mujeres es obtener una formación académica profesional desarrollar sus habilidades y tener experiencia en el campo productivo para así ser competitivos y poder acceder a un empleo digno. Un embarazo no planificado en una edad muy temprana muchas veces impacta de manera negativa el mercado laboral, en la actualidad, el mercado laboral a nivel local y mundial tienen muchas exigencias por lo cambios que deben tener las empresas siendo para ellas un reto permanecer en el mercado, todo esto se ve desplazado en mujeres y hombres cuando aparece en su adolescencia un embarazo, porque aparte de que evidencias problemas en salud para la madre y el niño, también produce atraso en el desarrollo del proyecto de vida de las gestantes, lo cual repercute en el ciclo de pobreza de un país (Sieving, 2013).

El presente documento tiene como objetivo realizar una revisión documental, que permita recopilar los conceptos fundamentales del embarazo adolescente y el impacto que tiene en el empleo formal en Colombia. De acuerdo a lo anterior el documento se divide en siete secciones, que incluyen esta introducción, en la segunda se presenta la literatura existente sobre el comportamiento del individuo frente al temática de embarazo adolescente y las variables externas que a aumentando el riesgo en las últimas décadas, en la tercera parte, se presentan las consecuencias más latentes. En una cuarta sección se expone la metodología utilizada en diferentes programas de prevención comparando a Estados Unidos con Colombia y su grado efectividad, en una quinta parte se muestran indicadores, y finalmente en la sexta sección se menciona la situación actual en cuanto al mercado laboral a nivel global y local analizando el impacto que tiene el embarazo adolescente en el empleo formal de Colombia, y por último se presenta algunas consideraciones finales.

2. Definición y conocimientos del embarazo adolescente

Se define el embarazo adolescente, como la gestación que se da en mujeres en edad adolescente, en otra definición realizada por Juan R. Issler en (2001), en la que refiere que es el embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica; dicho en otras palabras, es el tiempo comprendido entre la primera menstruación, es decir desde el momento en que la mujer sangra por primera vez, y/o cuando la adolescente aún depende de su familia para vivir, y la OMS difiere con la afirmación de este autor, pues ellos consideran el embarazo en adolescentes cuando ocurre entre los 10 y los 19 años de edad.

Sin duda alguna las edades anteriormente mencionadas pueden escandalizar a muchos, sin embargo existen registros de estudio realizados por la OMS que indican que en las tres últimas décadas los seres humanos han comenzado su vida sexual a una edad muy temprana comparado con años anteriores, lo que a su vez explicaría por qué se ha dado un aumento con relación a los embarazos a una edad prematura, de esto se deduce que entre más temprana sea la iniciación de la actividad sexual, mayor es el riesgo de quedar en embarazo, teniendo en cuenta que entre más joven sea una persona, menos experiencia se tiene con respecto a este tema. El estudio realizado en Estados Unidos por la OMS en el año 2014 evidencia una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años, lo cual indica que conforme a evolucionado la sociedad, así mismo ha cambiado la manera de pensar y de actuar de los jóvenes, pues como se puede notar cada vez hay más libertinaje y por ende prestan menos importancia a los temas de sexualidad responsable; de hecho un estudio realizado por González T en el año 2005 informo que para ese mismo año la edad normal en la cual se daba inicio a la actividad sexual era de 15,6 años.

Pero no es solo el hecho de que los adolescentes sean cada vez más libertinos el único problema, sino que además se ha detectado que los jóvenes hablan menos con sus padres y que prefieren compartir sus problemas dentro de su mismo círculo social de amigos, como prueba de lo anterior, se encontró un estudio realizado en el estado federal de Sao Paulo en Brasil en State University de Campinas (1994), donde se tomó una muestra aleatoria compuesta de 240 mujeres dentro de las cuales el 54 % confirmaron no haber recibido la

información sobre el desarrollo sexual por parte de sus padres; dicha población contaba con recursos económicos y académicos por tal motivo se esperaba que las adolescentes tuvieran un conocimiento previo frente a estos temas teniendo en cuenta además el nivel educativo de las mismas, sin embargo el estudio detectó que dichos temas no se tienen en cuenta dentro del núcleo familiar y menos aún en la escuela pues solo el 17 % dijo haber obtenido dicha información por parte de docentes.

Este estudio aplicado nuevamente por State University de Campinas (1994), también presenta los datos con respecto a la iniciación de relaciones sexuales donde se encontró además que entre las mujeres sexualmente activas, el 84 % toman las precauciones para evitar un embarazo no deseado, mientras que el resto no toman las precauciones necesarias; entre las mujeres que toman precauciones para evitar el embarazo, el 65 % usan métodos que son eficaces como pastilla, condón o DIU, mientras que el 32 % usan métodos poco confiables como el ritmo, el coitus interruptus, o una combinación de los métodos. Sumando los porcentajes de aquellos que no toman las precauciones con aquellos que toman algunos inadecuados, se descubre que aproximadamente el 47 % están corriendo el riesgo de un embarazo no deseado, lo cual es preocupante porque si estos fueron los datos obtenidos en un estudio aplicado a una clase social media-alta, el porcentaje se doblaría en los estratos socioeconómicos inferiores.

En otro proyecto de investigación llevado principalmente con madres adolescentes en la sala de maternidad del hospital de la universidad del State University de Campinas (1994), se identificó que el 92.7 % de estas pacientes eran conscientes de por lo menos un método anticonceptivo, aunque solamente 11.5 % habían utilizado cualquier método antes de su embarazo, lo que conlleva a deducir que efectivamente en la clase social inferior, el uso de anticonceptivos es a veces más problemático, no solo por el costo de los mismos sino también por la falta de educación sexual que tienen las jóvenes.

2.1 Consecuencias del embarazo adolescente.

Teniendo en cuenta que las jóvenes conocen los métodos de planificación, más sin embargo no los utilizan, de esta manera es posible afirmar que dichas mujeres ignoran las consecuencias que conlleva el hecho de quedar en embarazo a una edad precoz, siendo para ellas un tema que no es de mayor importancia, más aún si desde sus casas o sus escuelas no reciben este tipo de información.

Es por esta razón es que la concientización y educación para evitar el embarazo adolescente, debe de ser inculcada con mayor fuerza desde el núcleo familiar y en las instituciones educativas, pues hay que tener en cuenta que este tipo de gestación a una edad muy temprana dificulta el desarrollo normal de la vida en la mujer, siendo esta una de las consecuencias que se paga en el corto mediano y largo plazo, el cambio tan brusco en las responsabilidades; dado en una manera forzada trae consigo consecuencias como deserciones escolares, como afirma Isabel Aguirre (2005) las madres se ven en la obligación de suspender sus estudios y su vida productiva con el fin de enfocarse en

nuevas tareas que son las de velar por el cuidado y sostenimiento de su hijo, por tal motivo la maternidad precoz puede resultar en el fracaso o aplazamiento de su proyecto de vida.

Otras consecuencias del embarazo en jóvenes, también son los riesgos a nivel psicológico, familiar, social, problemas en salud de la madre como la del bebe, la Dra. Bárbara Castro de la Unidad de ginecología de la Adolescencia del Hospital Universitario La Paz de Madrid explica, que el organismo de la adolescente no es igual al de una mujer de una edad más adulta, esto debido a que el cuerpo de las jóvenes aún no se encuentra bien desarrollado y por lo tanto no está preparado para un correcto proceso de gestación, lo que conlleva a presentar diferentes consecuencias tales como: placenta previa, preclamsia, parto prematuro, anemia grave, y rotura prematura de aguas. Esto sumado a lo que puede ocurrirle al bebe durante la gestación que son: riesgo de muerte intrauterina, bajo peso al nacer, tendencia a padecer de enfermedades cardiacas y problemas funcionales, crecimiento intrauterino retardado.

Con base a lo anterior, se advierte que el embarazo adolescente constituye un problema de salud pública, pues como lo indico la OMS en su nota descriptiva N 348 del año 2014 las complicaciones que puede tener una joven en embarazo en el momento del parto, se considera como la segunda causa de muerte en jóvenes adolescentes entre los 15 y 19 años de edad en todo el mundo, esto debido a que, entre más joven sea la madre mayor será el riesgo. Por otra parte la OMS en su plan de acción de salud y desarrollo en la adolescente de las américas indica que los países en los cuales existe un mayor reporte con respecto a la cantidad de embarazo en adolescentes es generalmente en aquellos que tienen menos recursos económicos (con ingresos bajos o medianos), lo cual indica que existe una estrecha relación entre el nivel socioeconómico y el embarazo precoz.

3. Estrategias para la prevención del embarazo en adolescentes en EEUU.

Partiendo de las consecuencias que trae consigo el hecho de que las adolescentes queden en embarazo, y en representación de los países desarrollados se toma como ejemplo Estados Unidos el cual ha implementado estrategias de prevención altamente efectivas. A continuación se mencionan algunos programas creados, los cuales han demostrado su relevancia en la disminución de casos después de su aplicación.

Los programas implementados en estados unidos fueron “School/Community program for sexualrisk reduction among teens (1984), que reportó una reducción del 77% a los 2 años; y “California’s Adolescent Sibling Pregnancy Prevention Program” (1996), que reportó 43% menos casos a los 9 meses, y “Abecedarian Project” (1972), intervención realizada en niños de 0 a 5 años, durante tres años, con un posterior seguimiento hasta los 35 años de edad, que demostró ser eficaz en retrasar la edad para tener el primer hijo y aumentar la distancia entre embarazos.

La tabla 1, que se muestra a continuación, expone los diferentes programas implementados anteriormente mencionados

Tabla 1. Programas de Prevención de embarazo en Adolescentes			
NOMBRE	DURACIÓN/ENFOQUE	IMPACTO	CLAVE
School/Community program for sexual risk reduction among teens (EE.UU., 1984)	2 años / Intersectorial con enfoque escolar	Reducción del 77 % en embarazos	Inclusión de contenidos en materias y conexión con centro de salud y consejería.
Self-Center (School linked Reproductive Health Services) (EE.UU., 1986)	3 años Intersectorial	Reducción del 30 % en embarazos	Establecer un vínculo entre la escuela y el personal de salud, disponibilidad de consejería permanente.
California's Adolescent Sibling Pregnancy Prevention program (EE.UU., 1996)	9 meses / intersectorial	Reducción de un 43 % en embarazos	Vínculo entre centros de salud, escuelas y centros comunitarios. Capacitaciones a hermanos y padres. Transporte para atención médica, apoyo para tener seguro médico e incentivos para evitar comportamientos riesgosos.
Abecedarian Project (EE.UU., 1972)	3 años / enfoque comunitario	Retraso en la edad del primer embarazo (19.1 años en los casos y 17.7 años en los controles)	Intervención de largo plazo centrada en la primera infancia. La estimulación temprana y consejería a padres desde la infancia de los hijos.
Children's Aid Society Carrera Program (EE.UU., 1987)	7 años / enfoque comunitario	Reducción del embarazo en adolescente a los 3 años de seguimiento	Se trata de un programa de educación sexual para prevenir el embarazo en adolescentes, y estimular el desarrollo de la juventud, aplicado en población considerada como de alto riesgo.
Tailoring Family Planning Services to the Special Needs of Adolescents (EE.UU., 1991)	Enfoque en servicios de salud.	Prevalencia de embarazo en adolescentes de 16 a 17 años del 3 %, comparado con el 6 % en el grupo sin intervención.	Seguimiento de las consultas. Capacitación a consejeros y personal de salud, entrenamiento psicosocial a todo el personal involucrado. Confidencialidad asegurada. Apoyo psicosocial individualizado. Involucramiento de familia y amigos.

Tabla 1 Programas de prevención de embarazo en adolescentes

Fuente: Tabla extraída de advocatesforyouth.org

Como se puede evidenciar en la tabla 1, todos los programas que se encuentran relacionados allí fueron implementados en Estados Unidos teniendo éxito en la disminución del embarazo adolescente, la estrategia de mayor efectividad fue darle un manejo intersectorial el cual involucra escuelas, instituciones de salud, y a las familias.

3.1 Estrategias para la prevención de embarazos adolescentes en Colombia

En el año 2000 la ONU propuso como meta para el 2015 la reducción mundial de la tasa de embarazo en adolescentes, razón por la cual y con el fin de cumplir con esta meta, el Ministerio de Salud de Colombia también implemento estrategias para reducir al menos en un 15 % la tasa de embarazo en adolescentes para 2015, dentro de dichas estrategias ese incluían los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), que busca ofrecer una atención integral que aborde todos los aspectos de la salud, poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva y en la estimulación del desarrollo humano brindando servicios como Consulta diferenciada, Unidades de salud amigables y Centro de salud amigable todo lo anterior dirigido para adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años; sin embargo a pesar de que este programa comenzó a implementarse desde el año 2008, en la actualidad hay zonas del territorio colombiano que no cuentan con ninguna modalidad de SSAAJ, lo que explicaría el por qué en una evaluación realizada en 2011 este modelo no

demonstró no alcanzar con a expectativas para reducir la prevalencia de embarazo precoz, caso similar sucede con el programa de salud sexual y reproductiva implementado por pro familia pues a la fecha tampoco aun cumple con las expectativas.

A pesar de los esfuerzos que ha hecho Colombia con el fin de reducir esta problemática y teniendo en cuenta la efectividad de los programas anteriormente mencionados, es preocupante el hecho de saber que el 20 % de las mujeres embarazadas Colombianas son adolescentes, y que gran parte de las mismas dan inicio a su vida sexual a los 14 años, esta afirmación se obtuvo de un estudio realizado a 10 mil jóvenes escolarizados urbanos de 12 ciudades del país, entre los 13 y 18 años liderado por Cabrera Victoria (2014) y publicado por la Universidad de la sabana, realizado durante octubre de 2013 y marzo de 2014. Dicho estudio se realizó con el fin de determinar si los jóvenes tenían conocimiento de los métodos anticonceptivos, de lo cual se obtuvo que la mayoría sostenía relaciones sexuales con más de una persona y solo un 9% de los jóvenes afirmaron que las mantenían con una sola pareja estable, adicionalmente, los jóvenes consideran que con el uso del preservativo es más que suficiente para no quedar en embarazo, lo que evidencia un alto grado de desinformación por parte de los colegios y más aún por parte de sus familiares. Además, solo un 9 % son activos sexuales con una pareja estable, el 7% de los hombres y el 1% de las mujeres tienen sexo con distintas personas conocidas, mientras que el 1,7% de hombres y de mujeres (0,1%) mantienen relaciones con desconocidos; y lo que causa gran preocupación debido a que dentro de este último porcentaje dijeron haber dejado en embarazo a una mujer (1%) y el 0,96% de las mujeres dijo haber quedado en embarazo.

De lo anterior se evidencio que en Colombia los temas comúnmente tratados por los educadores son temas básicos como el sistema reproductivo, como evitar las enfermedades de transmisión sexual y en algunas ocasiones sobre el aborto y sus consecuencias, según indicó Cabrera Victoria en el estudio aplicado. Sin embargo en los colegios no se les enseña sobre cómo es el ciclo fértil de la mujer, lo que genera preocupación pues la educación debe de ser integral y no netamente académica, pues inculcar este tipo de enseñanzas en los jóvenes contribuye a que haya una completa socialización y que las inquietudes de estos con respecto al uso de preservativos sean tenidas en cuenta. Pese a lo anterior cabe destacar la labor Luis Miguel Bermúdez en el año 2017, un docente colombiano del colegio Gerardo paredes de Bogotá, el cual creo un currículo en la institución de educación sexual que logró reducir a cero el número de embarazos en la institución, teniendo en cuenta que en esta alrededor de 70 niñas solían dar a luz cada año, dentro del cual divulgo que los métodos anticonceptivos no se empleaban para prevenir embarazos, sino para potenciar el placer, esto basado en la publicidad europea y su éxito, de lo cual se concluye que el enfoque debe de ser centrado en la prevención, pues hay que educar a través de la vivencia del ser humano en la sexualidad, es decir, el placer.

Como prueba del éxito que obtuvo el docente en la implementación de dicho currículo basado en la publicidad europea, se encontraron indicadores que demuestran que si bien el correcto uso de los métodos anticonceptivos pueden reducir hasta en un 86% la tendencia al embarazo en jóvenes adolescentes, el inculcar una abstinencia sexual no es el mejor camino, pues se entiende que al estar en una edad en la cual se están desarrollando físicamente, promover la abstinencia sexual no es la mejor opción, pues es una etapa de exploración sexual en la que se comienza a generar atracción por el sexo opuesto, por tal

motivo los métodos anticonceptivos deben de ser inculcados constantemente como elementos que acompañan los momentos de placer.

Para esto se deben de tener en cuenta realmente cuales son los factores que hacen o influyen al hecho de que las jóvenes colombianas queden en embarazo, pues el análisis de los mismos permite visualizar en que se está fallando con relación a la disminución de embarazo en adolescentes.

4. Factores que inciden en el embarazo en adolescentes en Colombia

No se trata simplemente de juzgar el por qué en Colombia las jóvenes no utilizan los métodos anticonceptivos a pesar de que tienen conocimiento sobre la existencia de los mismos, y pese a los diferentes programas que brinda el país, pues también se debe de tener en cuenta aquello que influye directamente a que este tipo de situaciones se continúe presentando en las menores de edad.

Es por esta razón que el análisis de los factores que hacen o influyen en el hecho de que las jóvenes colombianas queden en embarazo, permite visualizar en que se está fallando con relación a la disminución de embarazo en adolescentes, por tal motivo se analiza el siguiente cuadro extraído del instituto colombiano de bienestar familiar, que indica que existen tres factores que deben considerarse como los más relevantes a la hora de abordar este tema de embarazo en la adolescencia y son :estructura socioeconómica, relacionamiento interpersonal y características individuales. Dichos factores se representan en la figura 1 que se muestra a continuación:

Figura 1: Factores de riesgos que inciden en el embarazo en adolescentes



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2012)

Como se muestra en la figura 1, son muchos los aspectos que interfieren directamente en la probabilidad de que una mujer adolescente de Colombia quede en embarazo, de lo cual se puede resaltar especialmente el hecho de poseer pocos recursos económicos, pues esto hace que se genere una barrera en el acceso a la salud reproductiva generando así el poco uso de métodos anticonceptivos lo cual se torna en un círculo vicioso pues dicho factor hace que las madres jóvenes de pocos recursos abandonen sus estudios lo cual las convierte a largo plazo en mujeres poco capacitadas para la sociedad generando así desempleo, y a su vez más pobreza, por lo cual es primordial que se implementen nuevas acciones encaminadas hacia su prevención y atención abarcando todos los niveles anteriormente mencionados.

5. Cifras de fecundidad en adolescentes en Colombia

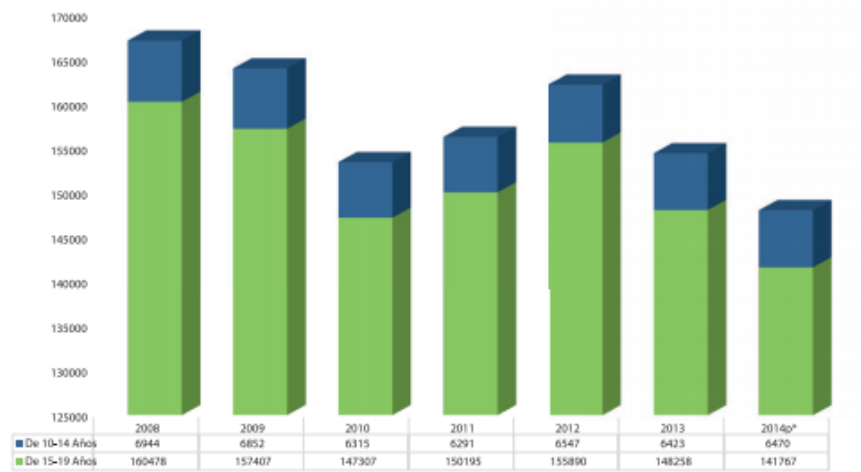
A partir de los factores anteriormente mencionados, también se es necesario confirmar las fallas que ha tenido Colombia en relación a la reducción del índice de embarazo adolescente en los últimos años, por tal motivo se analizan datos estadísticos para determinar si se han venido fomentando y aplicando correctamente los programas de prevención por parte del país.

Con base a lo anterior, se encontró que según lo establecido en el plan departamental de prevención de embarazo adolescente, efectivamente se han presentado falencias en la reducción de esta problemática en muchas ciudades del país. Para ahondar un poco más en el tema, se analiza información estadística obtenida por el ICBF, donde el reporte de embarazos en adolescentes se calcula con base en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS.

El último reporte utilizado por el ICBF para la aplicación de su estudio fue el del año 2010, dicho reporte para ese respectivo año, indicaba que un 19,5% de la población femenina colombiana en condiciones de embarazo, eran adolescentes.

Por lo anterior, se realizó un nuevo análisis de la población para identificar que tanto había aumentado o disminuido el porcentaje de jóvenes con este tipo de condiciones en el país, por ende se aplicó una aproximación estadística tomando en cuenta la edad el número de nacimientos en Colombia de madres entre los 10 y 19 años, donde se arrojaron los resultados que se indican en la figura 2.

Figura 2: Número de nacimientos en Colombia, cuyas madres son niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, 2008-2014



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales -Cifras Preliminares

Según la gráfica anterior la cual está basada en las Estadísticas Vitales del DANE (24) en Colombia, desde el año 2008 hasta el año 2014, nacieron 4'729.258 niños y niñas, siendo el 23,4% (1'107.144 niñas y niños) hijos de madres con edades entre los 10 y los 19 años de edad; de éste número, el 4,1% (45.842 niñas y niños) corresponde a madres con edades entre los 10 y 14 años de edad.

Al analizar el número de niños y niñas nacidos, cuyas madres tienen entre los 10 y los 14 años, se encuentra que Bogotá tiene el mayor número de casos con (417), seguido por Medellín (232), Cartagena (186), Cali (177) y Barranquilla (162), mientras que aquellos con madres entre los 15 y 19 años, nacieron en su mayoría en Bogotá (16.800), seguido por Medellín con un número inferior (5.692), Cali (4.807), Barranquilla (4.473) y Cartagena (3.893).

Según información representada en las siguientes tablas (tabla 1 y tabla 2),obtenidas del Dane (25), Guayabetal (Cundinamarca) es el municipio con la mayor tasa de niños y niñas nacidos, con madres entre los 10 y 14 años de edad, por cada 1000 nacidos vivos en dicho municipio, 24 fueron hijos de madres menores de 14 años, mientras que, para el caso de madres entre los 15 y 19 años, el municipio de Tununguá (Boyacá) tiene la mayor tasa al alcanzar 169.

Tabla 2: Municipios con mayor tasa de fecundidad en niñas entre los 10 y 14 años de edad (2014)

Tasa de 10 a 14 años		
Municipio	Departamento	Tasa
Guayabetal	Cundinamarca	24,0
Puerto Carreño	Vichada	21,7
Sácama	Casanare	19,6
Puerto Gaitán	Meta	19,5
Murindó	Antioquia	19,4
Florencia	Cauca	17,8
Mutatá	Antioquia	17,5
Puerto Leguizamó	Putumayo	17,1
El Bagre	Antioquia	17,1
Labranzagrande	Boyacá	15,5

Fuente el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF. Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2014 cifras preliminares*

Tabla 3 Municipios con mayor tasa de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años (2014)

Tasa de 15 a 19 años		
Municipio	Departamento	Tasa
Tunungá	Boyacá	169,0
La Jagua De Ibirico	Cesar	166,0
El Bagre	Antioquia	162,4
Puerto Gaitán	Meta	156,3
San Francisco	Antioquia	154,8
Chiriguaná	Cesar	152,4
San Diego	Cesar	147,3
Manatí	Atlántico	145,5
Guamal	Meta	143,9
Pueblo Rico	Risaralda	140,0

Elaborado por: el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF. Fuente: DANE – Estadísticas Vitales 2014 cifras preliminares*

Las anteriores tablas permiten tener una visualización más profunda con relación a como ha sido el comportamiento de este factor en diferentes municipios del país, de los cuales se destacan Guayabetal (Cundinamarca) y Tununguá (Boyacá) ,los cuales son quienes continúan presentando falencias con respecto a la disminución de la tasa jóvenes embarazadas, lo que indica que pese a las continuas labores y programas que el gobierno colombiano aplica para la disminución de esta problemática social ,aún existen departamentos que continúan presentando tasas de natalidad muy altas, es decir que debe de continuarse implementando estrategias y del mismo modo aplicar seguimientos constantes a dichas zonas del país con el fin de mejorar estos indicadores y de esta manera hacer que Colombia mejore con respecto a este problema de salud pública que aqueja no solo a las jóvenes embarazadas sino también al desarrollo económico del país.

6. Mercado Laboral Mundial

El mercado laboral global está cambiando, se profesionaliza cada día más y las competencias que las empresas demandan de sus trabajadores aumentan. Para comprender mejor la situación, actualmente la competitividad de una empresa debe ser mayor, para tener participación en el mercado, por este motivo a la hora de contratar y captar candidatos deben ser altamente calificados, la principal barrera para un profesional es la competitividad, seguida de la remuneración.

La demanda del mercado laboral mundial, presiona a las diferentes instituciones que imparten formación técnica, tecnológica, profesional y pos gradual en preparar a sus egresados en personas competentes en el desarrollo de los puestos de trabajo, enmarcando consigo una transversalidad en diferentes conocimientos, en los cuales se enmarcan capacidad analítica, inteligencia emocional, movilización, automotivación, agilidad en el aprendizaje, entendimiento del servicio al cliente, las necesidades del mercado internacionalización, globalidad, exigencia, presión y ciclo corto de mercado complementado por los intereses del talento joven conectividad, colaboración, virtualidad, curiosidad, adaptabilidad, coherencia, equilibrio personal y profesional.

Todo esto debe ser el complemento del individuo para tener un alto nivel de competitividad en el mercado laboral a nivel mundial, actualmente las habilidades individuales no son suficientes para responder a todas las exigencias de las empresas, es necesario que las personas ingresen a las Universidades para que tengan una educación compatible con las necesidades de las empresas.

7. Mercado laboral en Colombia

El mercado laboral alrededor del mundo sigue experimentando grandes cambios y Colombia no se queda atrás. Los nuevos retos que plantean la economía y la llamada transformación que han empezado a hacer las empresas en el país, aumentaron la presión del entorno laboral en Colombia. Universidad de Oxford (2017), esto indica que cada vez es más exigente para las personas el acceso al mercado laboral.

El panorama actual con respecto al mercado de trabajo es algo complejo, la brecha entre habilidades y demandas profesionales aumenta incluso en continentes como el europeo, siendo la caída del precio del petróleo en América Latina un gran factor que afecta la mayoría de las economías y sus regiones e incrementar los índices de desempleo en estos países, según la revista Portafolio (23 de Febrero de 2017) “hay un gran camino que recorrer para disminuir la brecha existente entre las habilidades requeridas y la capacitación de los profesionales colombianos”, así mismo dicha revista sostiene que las Universidades en Colombia juegan un papel importante en el desarrollo de los conocimientos correctos y suficientes que actualmente demanda el mercado debido a que los cambios en las competencias de los profesionales deben estar preparadas para lo que suceda en el presente y preparándose para el futuro.

Según Axel Dono “Colombia es uno de los países con mayor tensión en la participación en el mercado laboral. Esto sucede porque la gran mayoría de los profesionales colombianos no cumplen con los requerimientos básicos que solicitan las empresas. Es por esto que las compañías muchas veces buscan atraer talento de afuera del país especialmente para posiciones de liderazgo. La falta de preparación y de oportunidades de educación y capacitación hace que los colombianos accedan en su mayoría a empleos informales sin posibilidades de desarrollarse y sin contar con contratos laborales estables”, Portafolio (23 de febrero de 2017).

Actualmente las empresas en Colombia, los puestos que requieren manejo de personal y que son altamente remunerados, no contratan personal colombiano si no que recurren al personal extranjero como lo explica Dono anteriormente, por la falta de preparación con la que vienen los profesionales en Colombia esto complica la situación laboral para el país.

Los profesionales de hoy en día por motivo de la globalización deben hablar perfectamente el idioma inglés, ya que este es utilizado mundialmente como el idioma universal para realizar negociaciones, este es un factor importante en el desarrollo de los profesionales y su posibilidad de obtener mejores empleos y un mayor salario para lo cual los Colombianos deben saberlo para ser más competentes.

Para lograr disminuir la brecha entre las habilidades y las oportunidades laborales en Colombia, debe existir un esfuerzo en conjunto entre el Gobierno y las instituciones educativas para garantizar que los colombianos tengan una mejor formación que responda a las necesidades reales del mercado laboral.

8. Impacto del embarazo adolescentes en el acceso al empleo formal

El embarazo adolescente manifiesta diferentes impactos en la sociedad, como en las condiciones de salud, la educación y la economía, esta sección se enfoca en el impacto que tiene en el mercado laboral, que dificulta a las personas el acceso a un empleo formal.

Según lo expresa consejería presidencial de programas especiales. “El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los hijos por nacer, limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida que reduce las oportunidades de educación, y por tanto afecta la calidad del empleo”, Portafolio (Marzo 22 de 2007)”

La educación cumple un papel importante en las posibilidades de acceder a un empleo formal ya que el bajo nivel formativo y la disminución de las competencias descalifica a las personas para acceder a el mercado laboral. (Esterle 2005). Esto hablado en terminos coloquiales, las personas que no tienen estudio no son competentes en el mundo actual para las empresas. La educación es importante para el país porque reduce las desigualdades regionales, disminuye la pobreza, promueve la movilidad social, aumenta los salarios, reduce la violencia y los embarazos adolescentes.

Las comunidades más pobres son las más propensas a quedar en embarazo en su edad adolescente debido a su bajo nivel de educación, adicionalmente este embarazo a temprana edad disminuye las posibilidades en las mujeres de salir de este bajo nivel económico por que son conducidas a la deserción escolar, por esto es que entran a un ciclo constante de necesidad económica, y que es transferida de generación en generación, pues aquí es donde se encuentran en problemas para conseguir un empleo digno. Es claro que la maternidad temprana obstruye la acumulación de activos en el capital humano y social, necesarios para mantener expectativas razonables de movilidad social, sobre todo porque dispara la deserción escolar y reduce significativamente el tiempo disponible para las actividades formativas.

“se afirma que la fecundidad adolescente suele recluir a las madres en actividades domésticas y empujar a los padres al mundo laboral en condiciones precarias, esta inserción desmembrada en el mundo del trabajo, tiene como consecuencia abandono de establecimientos educativos y la ausencia o debilidad de experiencia laboral, que priva a las madres adolescentes de vínculos con redes de personas que pueden cumplir un importante papel en la provisión de información y contactos que facilitan el acceso al mercado laboral, y que aumentan las posibilidades a tener buenos puestos (Rodríguez J 2008)”

El adolescente padre y la madre intententara mantener a su propia familia, trabajar, buscar ingresos llevandolos en muchas ocasiones abandonar sus estudios. ‘Esto lleva a postergar los proyectos a largo plazo y a confundir los de mediano plazo con los de corto plazo y alli comienzan las urgencias Coll A. (2001) ‘, encontrando obstáculos para la formación escolar y laboral, es donde hay dificultades para compatibilizar el embarazo y la crianza con la educación y la inserción laboral.

Según la CEPAL :“la reproducción adolescente no se relaciona directamente con el logro de autonomía económica, porque la mayoría de las madres adolescentes viven con sus padres o suegros y se dedican a actividades domésticas afirmando así que no asisten a los colegios pero tampoco ingresan al mercado de trabajo, y cuando lo hacen suele ser en condiciones precarias”. (2007, Pág. 6).

Cabe resaltar que existen diferentes investigaciones enfocadas a las consecuencias generadas por el embarazo adolescente en el sector economico y educativo, Florez en el 2005 realizo una investigacion en las ciudades de Cali y Bogota, donde contribuyo al entendimiento de la problemática del embarazo en las adolescentes y sus factores socioeconomicos, demostrando una relacion entre ellos, otro estudio realizado por Gonzales (2005) en la Habana, mostro que tener ingresos por encima de la medida nacional reduce en un 10% la probabilidad de contraer embarazo, Goicoea (2009) por su parte describe que en Oreallana en “Ecuador”, el bajo estatus socioeconomico aumenta la probabilidad de embarazo.

Ampliando esta inforacion, en colombia de acuerdo a estudio realizado en el distrito de Santa Marta , para el año 2005 según datos del censo de ese año, habian 114.657 personas que no asistian a la escuela, la mayor razon de inasistencia era la necesidad de trabajar (29.285 personas); tambien resulta considerable el numero de personas que manifiesta no asistir por altos costos educativos (28.946 personas); dentro de este estudio se encuentra el embarazo adolescente con una participacion de 2,9 % (3.293 personas) como una de las razones de no asistencia a la escuela, (tabla 4).

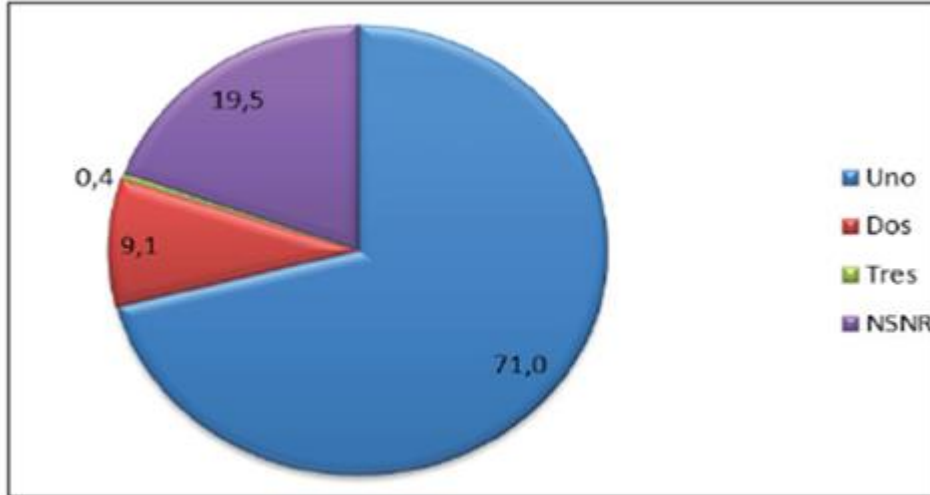
Tabla 4: Porcentaje de causas desercion escolar en Santa Marta

Razones de inasistencia a la escuela	Personas	Porcentaje
Otra causa de inasistencia	32.860	28,7
Costos educativos altos	28.946	25,3
Necesita trabajar	29.295	25,6
Falta de cupos	5.583	4,9
Lejanía del establecimiento	4.463	3,9
Razones de inasistencia a la escuela	Personas	Porcentaje
Enfermedad	1.861	1,6
Embarazo	3.293	2,9
Considera que ya terminó estudios	8.154	7,1
Total	114.457	100

Fuente: Cuadro extraído del documento (Causas de desescolarización en las comunas 5, 6, 8 y 9 de Santa Marta (Colombia) 2015, DANE (2005)

En la siguiente figura muestra el arraigo que tiene esta problemática en los estratos 1 y 2:

Figura 3: Porcentaje de hogares con población desescolarizada por estrato socioeconómico en Santa Marta



Fuente: Cuadro extraído del documento (Causas de desescolarización en las comunas 5, 6, 8 y 9 de Santa Marta (Colombia) 2015, DANE (2005))

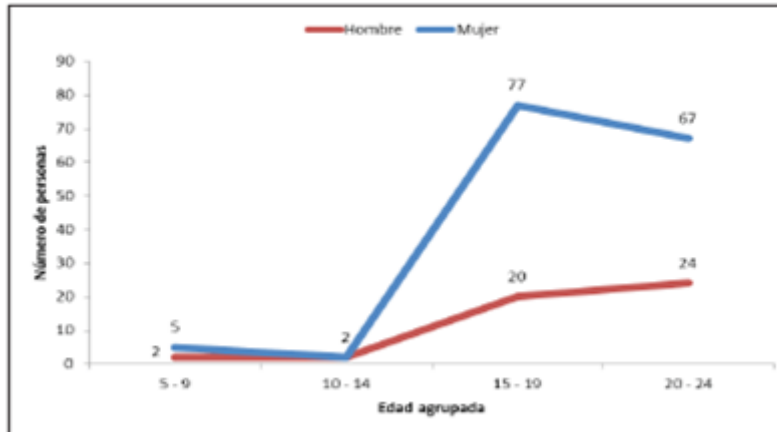
Figura 4: Razones de inasistencia a la escuela de mayo frecuencia en Santa Marta



Fuente: Cuadro extraído del documento (Causas de desescolarización en las comunas 5, 6, 8 y 9 de Santa Marta (Colombia) 2015, DANE (2005))

También es de considerar, que las mujeres suelen ser el género más afectado en los índices de deserción escolar, esto a causa del embarazo adolescente.

Figura 5: Desescolarizados por embarazo, maternidad o paternidad por sexo y edad en Santa Marta



Fuente: Cuadro extraído del documento (Causas de desescolarización en las comunas 5, 6, 8 y 9 de Santa Marta (Colombia) 2015, DANE (2005))

Como se observa en lo anterior el embarazo adolescente genera un impacto en la deserción escolar y que estas dos variables, influyen de manera más fuerte en la población de estratos 1 y 2, dejando a las mujeres de edades entre 15 y 19 años de edad como las más afectadas.

Esto explica que también la falta de educación de los padres hacia los hijos en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, se asocia con la probabilidad de un embarazo precoz en sus hijas: así, el nivel educativo de los padres es un factor importante en el entendimiento de esta problemática (Almeida 2009)(19).

Kofi Annan, hasta hace poco secretario general de las Naciones Unidas hizo una afirmación que le da un contexto apropiado a las anteriores afirmaciones: no es posible alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio, particularmente la erradicación de la extrema pobreza y el hambre, si no se abordan de lleno las cuestiones de población y de salud reproductiva. (Portafolio 2007)(1). Siendo esto un factor fundamental en el desarrollo económico de las naciones. La falta de autonomía económica, la atribución de falta de herramientas sociales para poder construir lo que muchos comprenden por “familia”, coloca a estos adolescentes en un lugar de constante cuestionamiento, en donde son vistos en su vulnerabilidad. De esta manera, las familias adolescentes se encuentran significativamente expuestas a la desvalorización, descalificación y falta de contención del mundo adulto.

9. Discusión.

El embarazo adolescente es un tema al cual se debe prestar bastante atención, las consecuencias que conlleva el hecho de que una joven quede en embarazo a una edad prematura genera un estancamiento económico para el país, pues muchas jóvenes abandonan la escuela y al hacerlo interrumpen su educación para continuar con su rol de madre, convirtiéndose así en personas improductivas para la sociedad, al ser personas que no están capacitadas para desempeñar cargos en empresas que son de real importancia para el país, quiere decir que no pueden acceder al mercado laboral ni tener un empleo formal, además de ponerse en riesgo la madre como el hijo algunos porque las consecuencias del embarazo a edad prematura pueden ser placenta previa, preclamsia, parto prematuro, anemia grave, y rotura prematura de aguas; y en él bebe también puede correr el riesgo de sufrir una muerte intra uterina, crecimiento o desarrollo intrauterino retardado, bajo peso al nacer, tendencia a padecer de enfermedades cardiacas y problemas funcionales. Es decir que además este fenómeno se convierte en un problema de salud pública, convirtiéndose así en un círculo vicioso por el simple hecho de que si no existe un país con una solvencia económica que sea aceptable, no van a existir buenos recursos para el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, por tal razón , el sistema de salud no va a poseer lo necesario para brindar una correcta atención a sus pacientes lo que contribuye a que no exista una buena atención para los estratos socio-económicos bajos en cuanto al acompañamiento del desarrollo del embarazo, o en su defecto para la contratación de personal que sea competente a la hora de brindar una buena atención en el momento del parto.

Para lo anterior Colombia debe mejorar los programas que realmente sean efectivos siguiendo el ejemplo de países en desarrollo como lo es estados unidos, llevando acompañamiento y educación a las jóvenes, para así lograr una disminución en dicha problemática que afecta al país. Pese a que existe la accesibilidad a métodos de prevención del embarazo, no se evidencia la concientización en los jóvenes del porque prevenirlo, como dice una ley “para que haya una acción debe haber una fuerza que lo impulse”, en este caso se debe de explicar a las adolescentes las consecuencias que esto trae para su salud y la del bebe, sacando a relucir principalmente el hecho de que se va a ver perjudicado en primera instancia su proyecto de vida , por tal motivo , la idea es concientizar a estas jóvenes para que tomen buenas decisiones, para ello es necesario un plan de desarrollo social que asegure el apoyo profesional en prácticas de educación constante a la población, dicha concientización debe ser basándose en un proyecto de vida sostenible en el tiempo para la creación de núcleos familiares que resulten económicamente independientes, de esta manera se asegura a gran parte de la población acceder a las instituciones educativas tener una formación profesional, que asegure las competencias a nivel sectorial y global de las personas siendo beneficio para el país y el individuo.

10. Conclusión

Colombia debe de persistir y mejorar sus programas y estrategias de prevención si pretende disminuir el problema de salud pública que genera el embarazo en adolescentes y también pensar aún más en lo que esto representa para el mercado laboral ya que las personas no pueden acceder a trabajos de buena remuneración que no les permite tener ingresos y salir de la pobreza, debido que el estancamiento que genera un embarazo precoz es visible notoriamente en la deserción escolar, desde allí se muestra la calidad de formación que está adquiriendo los ciudadanos, de allí proviene la informalidad y que las personas a parte de tener un trabajo en condiciones precarias su calidad de vida sea devastadora.

Se presentan falencias en la prevención del embarazo precoz, ya que como tal no hay programas que muestren a los adolescentes la importancia del embarazo en una edad donde se halla cumplido el ciclo vital, empezando por los programas actuales que solo dan pie a la oferta de métodos anticonceptivos pero no a la importancia de su uso, hace falta una concientización para fortalecer en los adolescentes un proyecto de vida y que se convierta en una necesidad inaplazable, se les debe de concientizar con respecto a los contra que produce el hecho de quedar en embarazo a una edad tan temprana, para tal labor es indispensable que se brinde una completa educación con respecto a un manejo responsable de la actividad sexual, pues se debe de alertar sobre los riesgos que esto acarrea tanto de la madre como para el bebe. Es necesario tener en cuenta los factores psicosociales que influyen en el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes, con el fin de conocer más a fondo el entorno social frente al cual se encuentran teniendo en cuenta además la región del país a la cual pertenecen las jóvenes, ya que como se sabe dichos factores psicosociales influyen en la dimensión del ser y del saber hacer del adolescente.

Para evitar el estancamiento socio-económico, Colombia debe continuar implementando estrategias y planes de desarrollo departamentales, con el fin de que esta problemática social no continúe en crecimiento, ya que teniendo en cuenta que la mayoría de madres jóvenes no continúan sus estudios, están menos capacitados para acceder al mercado laboral y se vuelven menos productivas para la sociedad generando así un atraso en el desarrollo del país.

11. Referencias Bibliográficas

- Advocatesforyouth.org. (2012) Science and Success sex education and other programs that work to prevent teen pregnancy, hiv, and sexually transmitted infections. Disponible en <http://www.advocatesforyouth.org/publications/367?task=view>.
- American Academy of Pediatrics, committee on Adolescence. Contraception and adolescents. Pediatrics. 1999; Pag 104: 1161- 66.
- Castrillón, L. (2016). Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Revista Científica Salud Uninorte, Vol 32, No 3 recuperado de <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/1896012312?accountid=50441>
- CEPAL (2007) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas. Maternidad adolescente en América latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos. No 4, enero de 2007.
- Coll A. (2001) Embarazo en la adolescencia. ¿Cuál es el problema? En: Solum Donas Burak (Editor). Adolescencia y Juventud en América Latina. 2001. Libro Universitario Regional. (EULAC-GTZZ):425-445.
- Contraception and Adolescents. Committee on Adolescence (2007). THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Pediatrics.
- DANE (s.f) “El DANE consolida, valida y procesa la información de nacimientos a partir de los Certificados de Nacido Vivo diligenciados por médicos, personal de salud autorizado y funcionarios de Registro Civil” recuperado de www.dane.gov.co
- Da Conceição Chagas de Almeida M, Aquino EM. (2009) The role of education level in the intergenerational pattern of adolescent pregnancy in Brazil. Int Perspect Sex Reprod Health. 2009;139–146. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2009/09/role-education-level-intergenerational-pattern-adolescent-pregnancy-brazil>
- El universal (2014). En Colombia los jóvenes inician su actividad sexual a los 14 años. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.co/salud/en-colombia-los-jovenes-inician-su-actividad-sexual-los-14-anos-165766>
- Flórez CE. (2005); Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. 2005 [citado 17 de abril de 2017]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8018>
- Flórez, C; Soto, V. (2013). Factores protectores y de riesgo del embarazo en adolescentes en Colombia. Estudio a profundidad, basado en las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud - ENDS - 1990 / 2010. Bogotá
- González, I; Aguirre, M; Tapia, J. (2005) Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. Revista chil. Pediatr. 76 Pag573-579. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000600004
- Hernández, O. (2015). Causas de mantener relaciones sexuales a temprana edad. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos82/causas-relaciones-sexuales-temprana-edad/causas-relaciones-sexuales-temprana-edad2.shtml>
- Instituto Colombiano de bienestar familiar (2015). Observatorio bienestar de la niñez, embarazo en adolescentes, cifras de fecundidad en adolescentes, recuperado de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>

- Isler J. (2010). Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. No 107. Pag 11-23. Recuperado de <https://www.uv.es/~reguera/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>
- Leite, R; Buoncompagno, E; Leite, A; Mergulhao, E; Battistoni, M. (1994). Psychosexual characteristics of female university students in brazil. *Adolescence*, 29(114), 439-60. <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/195935924?accountid=50441>
- Lion KC, Prata N, Stewart C (2009); Adolescent childbearing in Nicaragua: a quantitative assessment of associated factors. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2009;91–96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19620093>
- Martín, L.; Reyes, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 29(2), 183-187
- Morón, L.; Latorre, C; Tovar, J. (2014). Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010: a case-control study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(3), 179-184.
- OMS/OPS Plan de acción de salud y desarrollo en la adolescente de las Américas. 1998-2000
- Organización Mundial de la Salud (2014). centro de prensa ,Embarazo en la adolescencia descriptiva N 234. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Mortalidad maternal. Nota descriptiva N° 348. Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Pinkerton SD 2001. A relative risk-based, disease-specific definition of sexual abstinence failure rates. *Health Educ Behav*;
- PORTAFOLIO. (2007). El embarazo precoz y la pobreza. *Portafolio*, Retrieved from <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/334362636?accountid=50441>
- PORTAFOLIO. (2017) Retrieved from <http://www.portafolio.co/economia/empleo/mercado-laboral-en-colombia-para-2017-503619>
- Profamilia (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Bogotá; 2010.
- Profamilia (2018) servicios prevencion embarazo adolescente. Recuperado de <http://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/embarazo-joven2/>
- Raguz, M. (1999). Riesgo sexual y reproductivo en adolescentes desde una perspectiva de género. En C. F. Cáceres (Ed.). *Nuevos retos: Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú* (pp. 63-93). Lima REDESS JÓVENES.
- Ruedinger E, Cox JE. (2012). Adolescent childbearing: consequences and interventions. *Revista Curr Opin Pediatr* 2012 agosto; 24(4): 446-452. Doi: 10.1097/MOP.0b013e3283557b89
- Salabert, E. (2017). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431>
- Santelli, J; Lindberg, L; Finer, L; Singh, S. (2006). Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: The contribution of abstinence and improved

- contraceptive use. *Revista Am J Public Health* 2007;97:150-6. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1716232/>
- Sexualidad - Seguridad. (2015). Información práctica sobre las relaciones sexuales y la sexualidad. Recuperado de <http://sexualidadseguridad.blogspot.com.co/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>.
- Sieving, R; McRee, A; McMorris B; Bec-kman K, Pettingell, S; Bearinger L et al. (2013). Sexual Health Outcomes at 24 Months for a Clinic-Linked Intervention to Prevent Pregnancy Risk Behaviors. *Revista JAMA pediatrics* Pag 333-340. Doi:10.1001/jamapediatrics.2013.1089.
- Taborda. C. (2017). El profesor que elimino los embarazos adolescentes. *El espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/educacion/el-profesor-que-elimino-los-embarazos-adolescentes-articulo-698385>
- Udea (2013). Plan departamental de prevención del embarazo Adolescente. Recuperado de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/57ef5a30-6bea-4e41-b4b7-c63d2826022b/GLORIA+PENAGOS.pdf?MOD=AJPERES>
- Vivo, S, Lopez, P, Saric D. (2012). Revisión de evidencia para la prevención. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3305/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20para%20J%20C%20B3venes%20A%20Revisi%20C%20B3n%20de%20evidencia%20para%20la%20prevenci%20C%20B3n%20.pdf?sequence=2>
- Rodríguez J. (2008) Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una anomalía a escala mundial? Trabajo presentado en el III congreso de la Asociación latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba - Argentina, del 24 al 26 de sep. de 2008. Citado en Situación de embarazo en la adolescencia en la subregión Andina; 2008.p. 83.
- Da Conceição Chagas de Almeida M, Aquino EM. (2009) The role of education level in the intergenerational pattern of adolescent pregnancy in Brazil. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2009;139–146. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2009/09/role-education-level-intergenerational-pattern-adolescent-pregnancy-brazi>