

# TIPICA

## Boletín Electrónico de Salud Escolar

Volumen 2, Número 1, Enero-Junio de 2006

**LOS NÚCLEOS DE EDUCACIÓN FAMILIAR: UNA ESTRATEGIA PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS VULNERABLES DE LA FAMILIA GESTANTE PRECOZ DE ESTRATOS 1 Y 2 DE BOGOTÁ**

**Investigación Cualitativa-Cuantitativa<sup>1</sup>**

INVESTIGADORES

*Bárbara García Sánchez*  
Doctora en Educación

*Luis Flórez-Alarcón*  
Doctor en Psicología Experimental

*Grupo de Investigación "Estilo de Vida y Desarrollo Humano"*  
*Centro de Estudios Sociales -CES-*  
*UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA*

CON LA PARTICIPACION DE

Javier Guerrero  
Doctor en Historia  
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia -UPTC-

Mónica Guevara, Ps.  
Alejandra Lesport, Ps.  
Yined Pita, Ps.  
Gilberto González, Ps.  
Universidad Nacional de Colombia

Este artículo es una versión electrónica, localizada en la World Wide Web:

[http://www.tipica.org/pdf/01\\_justificacion\\_objetivos\\_introduccion.pdf](http://www.tipica.org/pdf/01_justificacion_objetivos_introduccion.pdf)

TIPICA, Boletín Electrónico de Salud Escolar es una publicación electrónica cuya meta es fomentar la producción teórica, metodológica y técnica en torno al tema de la salud escolar. Publicado en el 2006.

# TIPICA

## Boletín Electrónico de Salud Escolar



Descargado de: [www.tipica.org](http://www.tipica.org)

<sup>1</sup> Estudio realizado con el apoyo del Departamento Administrativo de Bienestar Social, DABS, de Bogotá D.C.

# Capítulo 1

## Introducción

---

### Justificación

Tradicionalmente se ha analizado la situación de la “madre adolescente” en relación con el embarazo precoz; este concepto refleja el interés casi excluyente en la madre, así como la deformación de la situación vital de una persona adolescente, cuya vida se empieza a hacer girar en torno a la maternidad, en detrimento de la autorrealización en todas las demás áreas de su campo vital. En el presente caso se hará énfasis, por el contrario, en “*la adolescente madre o el adolescente padre*” que integran una familia gestante precoz, para resaltar ante todo el carácter de la etapa evolutiva de la persona, en medio de la cual surge una situación de maternidad-paternidad que no debe enmascarar y conducir al descuido de los demás intereses propios de ese momento del ciclo vital.

La maternidad-paternidad en la adolescencia, aunque constituye un acontecimiento trascendental para la persona y para la sociedad, no supone el olvido de un conjunto de derechos y de deberes que trascienden al campo de la salud sexual y reproductiva, para abarcar todo el campo de la vida en familia, de una manera global y no en referencia exclusiva a la sexualidad, extendiéndose también a la educación, el trabajo, la recreación, la salud, el desarrollo de la personalidad y otros campos que, igualmente, son materia para el ejercicio de los derechos y para la realización del potencial humano. Por eso preferimos hacer referencia a la “*adolescente madre*” y no a la “*madre adolescente*” como miembro de una familia gestante precoz, con el fin de descentrar el análisis que enfoca a la maternidad exclusivamente, y para colocar a ésta en el contexto más amplio de un conjunto de situaciones vitales cuya inclusión y comprensión puede facilitar el ejercicio íntegro e integral de la maternidad-paternidad.

### Objetivo General

El objetivo general de la investigación que se reporta en el presente informe fue hacer una descripción de la situación de las familias gestantes precoces de estratos 1 y 2 que asisten al Centro Operativo Local (COL) Rafael Uribe, del Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS) en Bogotá. La descripción se programó de tal forma que abarcó al conjunto de las personas involucradas en la familia y a los vínculos relacionales entre ellas, lo cual permitió hacer un análisis en áreas trascendentales para el ejercicio

de los derechos de la familia y formular recomendaciones acerca de un posible uso de la metodología conocida como Núcleos de Educación Familiar (NEF) para mejorar los programas públicos de atención a este sector.

### Objetivos Específicos

1. Evaluar el estado en que se encuentran algunos campos de la situación vital de la adolescente madre o del adolescente padre que forman parte de una familia gestante precoz, con el fin de identificar la vulnerabilidad de sus derechos en áreas como la salud, el trabajo, la educación, el desarrollo de la personalidad, y otros.
2. Evaluar el estado de algunas variables psicosociales que se pueden constituir en factores de protección o de riesgo en la adolescente madre y en su pareja, con el fin de identificar el grado de preparación en que se encuentran para afrontar la maternidad-paternidad.
3. Sugerir recomendaciones acerca del uso de los NEF como una metodología para la atención pública a este sector poblacional, con el fin de mejorar su preparación para la maternidad-paternidad, y para facilitar el ejercicio pleno de los derechos de cada uno, de su futuro hijo(a), de sus actuales hijos(as), y de su vida en pareja y prevenir situaciones, agentes y factores de riesgo.

### Aspectos Demográficos de la Maternidad-Paternidad Precoz

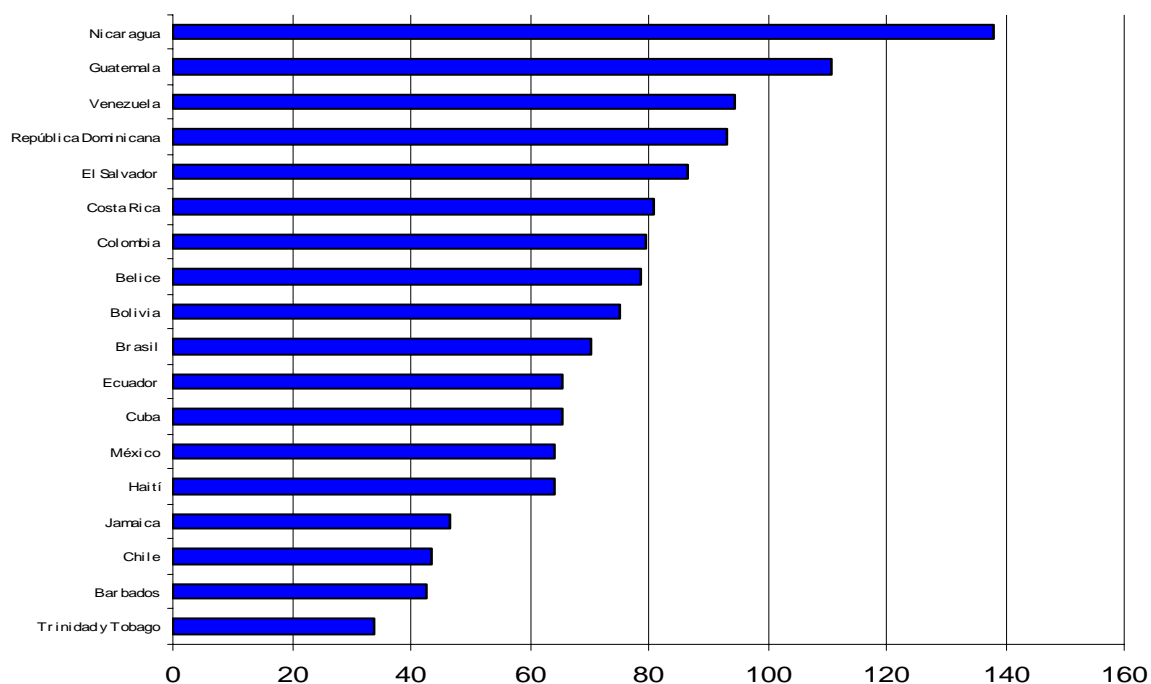
La procreación precoz, entendida como la preñez en las mujeres menores de 19 años, constituye un fenómeno en aumento en nuestras sociedades, que restringe las oportunidades de realización de los derechos de los padres jóvenes; el fenómeno se ha convertido, más que en un problema de salud, en un “mecanismo reproductor de la pobreza” (Merola, 1997)<sup>2</sup>, dado que las madres adolescentes con frecuencia enfrentan problemas económicos que aumentan la probabilidad de que sus hijos continúen en la

---

<sup>2</sup> Merola, G. (1997). Embarazo precoz en aumento. Recuperado de: <http://www.fempress.cl/base/wordwindo0venezuelae.html>. Visitada en Junio de 2002.



**Cuadro 1.3:** Tasas de fertilidad de adolescentes de 15-19 años en países de América Latina y el Caribe (tasas por 1000), 2000-2005



Fuente: UNFPA (2005, Op Cit.)

### Aspectos Psicosociales de la Maternidad-Paternidad Precoz

Son muy diversas las vulnerabilidades a las que se ve enfrentada la familia gestante precoz, en el plano biológico y psicosocial:

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la primera causa de muerte de adolescentes entre 15 y 19 años en los países en desarrollo. Este sector de la población tiene, comparado con mujeres de mayor edad, un 50% más de probabilidades de morir por efecto del embarazo y el parto. En todo el mundo mueren al año aproximadamente 70.000 madres adolescentes y un millón de hijos nacidos de ellas (UNICEF, 2004, Op Cit.). Algunas de las causas responsables de estos mayores riesgos obstétricos son la toxemia del embarazo, las amenazas de parto pretérmino, y la desproporción cefalopélvica que dificulta el parto (Flórez-Alarcón & Rodríguez, 2001)<sup>10</sup>. Igualmente, las incidencias de ETS/VIH asociadas a la gestación afectan más a las parejas jóvenes. Incluso, las niñas casadas a temprana edad están en un mayor riesgo de contraer VIH/SIDA que los niños de su misma

edad, lo que también aumenta las posibilidades de que sus hijos nazcan con dicha enfermedad (UNICEF, 2004, Op Cit.). Por otra parte, en su vida reproductiva, las madres adolescentes tienden a presentar una mayor fecundidad que las primigestantes de más edad (UNICEF-SIISE, 2000)<sup>11</sup>.

El estrés prenatal, que se origina en aspectos inherentes al embarazo o externos al mismo, constituye un factor de gran impacto en la primigestante adolescente, que la conduce a situaciones de alto riesgo (Flórez-Alarcón, 1999)<sup>12</sup>; también el estrés se ha observado como una de las más importantes causas de aborto espontáneo en mujeres residentes en áreas urbanas (Hamilton & Cols., 2000)<sup>13</sup> y de otros problemas corrientes en las gestantes adolescentes, tales como el bajo peso

<sup>10</sup> Flórez-Alarcón, L. & Rodríguez, G. (2001). Evaluación del impacto de un programa de atención psicológica a maternas con preeclampsia. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1(2), 259-292.

<sup>11</sup> UNICEF-SIISE (2000). Indicadores del SIISE-SINIÑEZ: Embarazo en adolescentes. Recuperado de: <http://200.24.215.232/siise/html%5Cweb%5Csini06bd.htm> Visitada en Junio de 2002.

<sup>12</sup> Flórez-Alarcón, L. (1999) Evaluación del estrés prenatal en pacientes con preeclampsia. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 17, 107-126.

<sup>13</sup> Hamilton, S., Ness, R., Grisso, J.A., Markovic, N., Bromberger, J., y CiFelli, D. (2000). Life events stress and the association with spontaneous abortion in gravid women at an urban emergency department. *Health Psychology*, 19(6), p. 510-514.

al nacer y la baja edad gestacional al momento del parto (Lobel & Cols., 2000)<sup>14</sup>.

El aborto, espontáneo o inducido, constituye un riesgo mayor en el embarazo adolescente. En América Latina y el Caribe, por cada cien mujeres que tienen un aborto, 29 sufren complicaciones y 18 acuden de urgencia a servicios hospitalarios debido a complicaciones serias (CRLP & DEMUS, 2000)<sup>15</sup>. En Colombia, aunque el aborto es ilegal (apenas hace unas semanas fue despenalizado por la Corte Constitucional para algunas circunstancias especiales), una de cada tres mujeres que ha estado embarazada alguna vez en su vida admite que se ha inducido un aborto, y más de la mitad de las que lo admiten son menores de 20 años (CRLP, 1998)<sup>16</sup>. Según esta misma fuente "los embarazos a temprana edad ... por lo general son embarazos no deseados, y, en su mayoría, de madres solteras usualmente abandonadas. Asimismo, muchos de estos embarazos terminan en abortos costosos efectuados en condiciones inadecuadas. De cada 100 jóvenes embarazadas menores de 19 años, 45 ha tenido un aborto, y de acuerdo con registros hospitalarios, el aborto es la tercera causa de muerte materna en adolescentes" (p. 13). La hipertensión inducida por el embarazo o preeclampsia constituye la primera causa de muerte materna, y es también mayor entre primigestantes menores de 20 años. Esta alta incidencia de abortos es contraria al derecho inherente a la vida familiar de concebir responsablemente los hijos que considere oportunos, cuando lo considere oportuno.

De particular interés ha sido el análisis del derecho al aborto terapéutico en situaciones de alto riesgo que afectan a la mujer joven (Sanhueza, 2000)<sup>17</sup>, tema de gran actualidad constitucional en nuestro país. Desde el punto de vista de la prevención, una de las estrategias recomendadas radica en la modificación de los factores psicológicos asociados al aborto (Adler & Cols., 1992)<sup>18</sup>.

En el plano de la salud mental, algunos riesgos se incrementan con la gestación precoz; particularmente, los riesgos de suicidio son mayores entre parejas jóvenes en gestación precoz, especialmente entre las mujeres (Shalala, 1998)<sup>19</sup>. Igualmente, la deseabilidad del embarazo es menor entre las parejas jóvenes. Según la Organización Panamericana de la Salud, entre el 35% y el 52% de los embarazos adolescentes en América Latina y el Caribe no fueron planificados (Schutt-Aine & Maddaleno, 2003)<sup>20</sup>. Este hecho incrementa las necesidades de una educación para la salud que tome en cuenta esta variable, e incluya el fomento de actitudes adecuadas ante el embarazo en las familias gestantes precoces (Viel & Pereda, 1991)<sup>21</sup>.

El incremento de la adaptación al embarazo, el mejoramiento de los recursos de afrontamiento para aumentar el afrontamiento centrado en solución de problemas y disminuir el afrontamiento emocional, el mejor uso de las redes sociales de apoyo, y el aumento de las habilidades para el afrontamiento del estrés, constituyen algunos de los aspectos psicosociales más recomendados para que el embarazo precoz culmine en los mejores resultados esperados para el neonato y para los padres (Killingsworth & Cols., 1999)<sup>22</sup>.

Aunque la adolescente embarazada puede seguir asistiendo al colegio, y la ley la ampara para el logro de ese objetivo, en muchos medios escolares se ejercen presiones contrarias al ejercicio de este derecho fundamental (UNFPA, 2001)<sup>23</sup>. De acuerdo con un estudio realizado por la UNICEF, un bajo nivel educativo puede ser tanto la causa como una consecuencia de la maternidad de adolescentes. Cuando las adolescentes no asisten a la escuela hay una mayor probabilidad de que se conviertan en madres, y, por otra parte, las que van a la escuela pero contraen matrimonio o quedan en embarazo, suelen abandonar la escuela. Si las madres carecen de educación, muy posiblemente

<sup>14</sup> Lobel, M. DeVincent, C., Kaminer, A. y Meyer, B. (2000). The impact of prenatal maternal stress and optimistic dispositions on birth outcomes in medically high risk women. *Health Psychology*, 19(6), 544-553.

<sup>15</sup> CRLP & DEMUS. Mujeres del Mundo: Leyes y Políticas que Afectan sus Vidas Reproductivas. América Latina y el Caribe: Suplemento 2000. Recuperado de: [http://www.crlp.org/pdf/wowlac-toc\\_sup\\_sp.pdf](http://www.crlp.org/pdf/wowlac-toc_sup_sp.pdf) Visitada en mayo de 2006.

<sup>16</sup> CRLP (1998). *Derechos reproductivos de la mujer en Colombia: Un reporte sombra*. Bogotá: Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas.

<sup>17</sup> Sanhueza Moreno, J. (2000). Tratamiento del Aborto Terapéutico. *Revista de Derecho*, Vol. LVIII, N°87, p. 27-33.

<sup>18</sup> Adler, N.E., David, H.P., Major, B.N., Roth, S.H., Russo, N.F., & Wyatt, G.E. (1992). Psychological factors in abortion: A review. *American Psychologist*, 47(10), 1194-1204.

<sup>19</sup> Shalala, D. (1998). Los derechos de la mujer son derechos humanos. Recuperado de: <http://usinfo.state.gov/journals/itgic/0998/iigs/qj-2.htm>. Visitada en Mayo de 2006.

<sup>20</sup> Schutt-Aine, J. & Maddaleno, M.. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf> Visitada en mayo de 2006

<sup>21</sup> Viel, B. & Pereda C. (1991). El embarazo no deseado. *Cuadernos Médicos Sociales*, Vol. XXXII, N° 4, p. 38.

<sup>22</sup> Killingsworth, Ch., Dunkel-Schetter, Ch., Wadhwa, P.D., & Sandman, C.A. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: The role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychology*, 18(4), 333-345.

<sup>23</sup> UNFPA (2001). Cuestiones de población: Los adolescentes y los jóvenes. Recuperado de: <http://www.unfpa.org/modules/briefkit/espanol/08.htm>. Visitada en Junio de 2002.



vivirán en la pobreza, volverán a estar embarazadas con frecuencia, registrarán mayores tasas de mortalidad materno-infantil, tendrán menor información sobre planificación familiar y VIH/SIDA y estarán menos preparadas para cuidar de la salud y del bienestar de sus hijos (UNICEF, 2004, Op Cit.).

En el campo laboral las condiciones tampoco son adecuadas. Cuando los jóvenes tienen acceso al trabajo, gran número de ellos son asignados a empleos con bajos salarios o se desempeñan en la economía informal, donde la remuneración es demasiado baja y no permite superar la pobreza. Y si bien las mujeres adolescentes han ingresado en gran proporción a la fuerza laboral en los últimos 30 años, en todas las regiones en desarrollo sus índices de desempleo son más elevados que los de los adolescentes hombres (UNFPA, 2005)<sup>24</sup>.

En el ámbito laboral y educacional la discriminación a la mujer en general, que se profundiza por razones particulares de salud reproductiva y gestacional, si bien presenta tendencias a disminuir, constituye una realidad en América Latina (Krawczyk, 1993)<sup>25</sup>. La falta de oportunidades para el estudio, junto con el sometimiento a condiciones de explotación en el trabajo, constituyen una de las formas de violencia y de violación de sus derechos fundamentales a la que se ve sometida la niñez en Colombia y en Latinoamérica, situación de explotación que se profundiza en el caso de los/as adolescentes en situaciones de gestación. De acuerdo con la UNICEF (1999)<sup>26</sup> "A pesar de las deficiencias en la información, algunas investigaciones realizadas en la región arrojan luces sobre la situación de violencia que viven niñas y mujeres. El trabajo infantil tiene en sus filas a más de 15 millones de niños y niñas. El 28% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años no estudian y un alto porcentaje (12%) desempeña exclusivamente quehaceres domésticos".

Las condiciones de empleo y de trabajo suelen ser desventajosas para que los jóvenes padres, en especial la mujer, ejerzan su derecho fundamental a criar los hijos en condiciones de cuidado y de autocuidado suficientes, mediante la toma de períodos de licencia de maternidad; aunque en Colombia se reconoce como un principio laboral

fundamental la protección a la mujer y a la maternidad, la realidad es que ésta se sigue considerando como un elemento para la discriminación en el ámbito laboral (CRLP, 1998)<sup>27</sup>. Esto, sin contar con que, en ocasiones, la gestación misma de la adolescente constituye el resultado del acoso sexual al que se encuentra sometida en el medio laboral (Pose, 1992)<sup>28</sup>.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que las circunstancias laborales precarias repercuten en la calidad de la asistencia médica y de los servicios de seguridad social que protegen a la familia gestante precoz; no creemos aventurado afirmar que esta franja de la población debe afrontar los retos de la maternidad-paternidad en condiciones inferiores de protección social, dadas su situación de desempleo y de subempleo.

La vida afectiva de la pareja joven suele interrumpirse cuando gestan un nuevo ser precozmente, ya sea por la negativa de alguno a asumir las responsabilidades que esta situación conlleva, por la presión familiar sobre alguno o ambos miembros de la pareja, o por otras razones socioculturales que impiden el ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Esta realidad se asocia a la de un mayor riesgo de violencia en la familia en los casos de las parejas jóvenes, en el marco de una cultura patriarcal que atenta contra los derechos humanos fundamentales, en especial contra los derechos de la mujer (Weinstein, 1991)<sup>29</sup>.

Las mujeres adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia por motivos de género. Aproximadamente el 50% de todos los ataques sexuales, en el mundo, son realizados contra niñas de 15 años o menos. Un número considerable de mujeres jóvenes confiesan que su primera relación sexual ocurrió bajo coerción. Así mismo, las adolescentes que han sido objeto de abuso tienen más probabilidades de quedar embarazadas a una edad temprana, de realizarse abortos reiteradamente y de contagiarse con infecciones de transmisión sexual (UNFPA, 2005, Op Cit). En Colombia se observa un incremento en la incidencia de violencia y delitos sexuales en contra de mujeres y hombres adolescentes. El porcentaje de mujeres violadas a la edad promedio de 14 años, en nuestro país, alcanza la alta cifra del 3.1% (CRLP, 1998, Op Cit.); la penalización de estos delitos es materia de gran controversia

<sup>24</sup> UNFPA (2005). *Estado de la Población Mundial 2005*. Recuperado de: <http://www.unfpa.org/swp/2005/espanol/ch1/index.htm> Visitada en Mayo de 2006.

<sup>25</sup> Krawczyk, M. (1993). Mujeres en la región: Los grandes cambios. *Revista de la CEPAL*, 49, 7-19.

<sup>26</sup> UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe (1999). Detengamos la violencia contra la niña y la adolescente. Recuperado de: <http://www.uniceflac.org/espanol/urgente/cuadro1.htm>. Visitada en Junio de 2002.

<sup>27</sup> CRLP (1998). *Derechos reproductivos de la mujer en Colombia: Un reporte sombra*. Bogotá: Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas.

<sup>28</sup> Pose, C. (1992). Reflexiones sobre el acoso sexual. *Derecho del Trabajo*. Buenos Aires: Editorial La Ley.

<sup>29</sup> Weinstein, S. (1991). Apuntes sobre la violencia cotidiana. En: *La mujer ausente. Derechos Humanos en el mundo*. Santiago: Ediciones de las Mujeres.

legislativa, que en ocasiones aboga por la reducción de penas, y, en otras, por su aumento.

La norma cultural en nuestro medio, en los casos de gestación precoz, suele ser la de convertir a la mujer gestante en "madre adolescente" y no en "adolescente madre"; la primera idea conduce a convertirla en sujeto de deberes referentes a la maternidad, en detrimento de todos sus demás derechos, incluidos los derechos propios de una madre. Igualmente, es una idea que favorece poco la resolución de un problema básico de la gestación precoz, cual es la ausencia de identidad "Porque incide en una persona cuya identidad psicosocial no está asentada. En particular, la madre adolescente de nuestra cultura no ha integrado suficientemente aún su identidad personal y, menos aún, su identidad como mujer-posible-madre" (Aldea Educativa, 2001, Op Cit.).

En cuanto a la paternidad, suele existir un abordaje unidimensional, que se focaliza en el cumplimiento de los deberes de alimentación y cuidado del fruto, en detrimento de su formación para el ejercicio de una paternidad integral, que abarque la realización de las motivaciones de diversa índole inherentes a la vida de una familia. Si bien existe alguna conciencia acerca del papel y del impacto de las relaciones de la diada madre-hijo, cuya situación biológica y emocional tiene repercusiones de largo alcance sobre el desarrollo del niño, el papel del padre y el impacto de sus relaciones afectivas sobre el desarrollo posterior del niño son, casi por completo, ignorados. El abordaje del desarrollo en una perspectiva teórica que toma a la familia como un sistema complejo favorece la decentración exclusiva en la diada madre-hijo/a, para promover la integralidad del análisis centrado en la familia como totalidad (Krampe y Fairweather, 1993)<sup>30</sup>. Incluso desde el punto de vista biológico, son asombrosos los hallazgos que demuestran la función del buen desempeño de la paternidad temprana como medio para favorecer el desarrollo infantil en materias antes insospechadas como el peso del recién nacido, lo cual deja pocas dudas acerca de su importancia desde el punto de vista psicosocial.

Aunque parece ser cierto que los intereses vitales suelen oscilar menos en los hombres que hacen tránsito a la paternidad, en comparación con las mujeres que hacen tránsito a la maternidad, también lo es que la edad constituye un factor modulador primordial, resultando la oscilación mayor en las personas jóvenes que en las más adultas, especialmente cuando se trata de la primera gestación (Salmela-Aro & Cols., 2000)<sup>31</sup>. El

impacto del tránsito a la paternidad precoz en hombres latinos, parece estar mediado por un conjunto de factores de diverso orden, dentro de los cuales se han estudiado especialmente el papel de variables evolutivas relacionadas con la familia de origen, en particular la calidad sus experiencias durante la infancia, las actitudes relacionadas con la socialización de género, el comportamiento sexual, la edad, y el número de embarazos precoces en los que se ha encontrado involucrado (Goodyear, Newcomb, y Allison, 2000)<sup>32</sup>.

Todos los hechos reseñados antes muestran una realidad que obliga a la necesidad de que las autoridades públicas adopten medidas de protección al ejercicio real de los derechos de las familias gestantes precoces, que sirvan de amparo a la madre, al padre y al fruto de su unión. En esta investigación se busca sustentar la propuesta de los Núcleos de Educación Familiar (García, 2003)<sup>33</sup> como medio altamente eficiente para el logro de esta finalidad; la propuesta se hace en consonancia con la idea de fomentar en las zonas urbanas servicios de educación para la salud reproductiva, entendida de una manera amplia que englobe el ejercicio pleno de los derechos, y no solo la educación para la planificación familiar, mediante metodologías participativas que contemplen la educación de los jóvenes por la acción de otros jóvenes, en escenarios especiales para el fin, o en escenarios tradicionales que formen parte de la cotidianidad de las personas, tales como la escuela, las organizaciones barriales, las organizaciones comunitarias, y los organismos propios de los servicios de salud, dentro de una perspectiva de atención primaria en salud (Pérez, 1992)<sup>34</sup>.

Nuestra propuesta considera a los NEF como una estrategia adecuada para el ejercicio de una educación para la salud reproductiva integral, una salud reproductiva como la entiende Barzelato (2000)<sup>35</sup>, en un contexto de corte biopsicosocial, quien propone que "... salud reproductiva significa que la gente tiene la capacidad de reproducir y regular su fertilidad; que la mujer es capaz de gozar su maternidad con el mínimo de riesgo posible; que los hijos no sólo sobrevivirán, sino que también se

---

transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 14(2), p. 171-186.

<sup>32</sup> Goodyear, R.K., Newcomb, M.D. y Allison, R.D. (2000). Predictors of latino men's paternity in teen pregnancy test of a mediational model of childhood experiences, gender role attitudes, and behaviors. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 116-128.

<sup>33</sup> García, B.Y. (2003). Los Núcleos de Educación Familiar y la prevención de las violencias difusas en contextos educativos. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 49-59.

<sup>34</sup> Pérez, L.M. (1992). El trabajo con adolescentes embarazadas. *Revista de Trabajo Social*, 60, 25-36.

<sup>35</sup> Barzelatto, J. (2000). *Demografía*. Desafíos del siglo XXI.

---

<sup>30</sup> Krampe, E. y Fairweather, P. (1993). Father presence and family formation. *Journal of Family Issues*, 14(4), p. 572-591.

<sup>31</sup> Salmela-Aro, K., Nurmi, J-E, Saisto, T. y Halmesmaki, E. (2000). Women's and men's personal goals during the

desarrollarán en plenitud; y que las parejas pueden disfrutar de su sexualidad sin temor a enfermarse. Este enfoque no puede olvidar problemas críticos de la realidad del continente, como son el aborto y la salud reproductiva de las adolescentes, lo que no puede plantearse basándose exclusivamente en acciones médicas” (p. 16).

### **Los Núcleos de Educación Familiar (NEF)**

Los NEF son un programa de trabajo con comunidades educativas y a la vez un modelo metodológico, formulado por uno de los autores de esta investigación (ver García, 2003, Op Cit.), para desencadenar actividades transformadoras con pequeños grupos. Su objetivo central, inicialmente, fue crear mecanismos de autogestión para la prevención de los factores de riesgo social, mediante procesos de educación para la participación en el mejoramiento integral de las condiciones de vida de la población, tomando como punto de partida la problemática familiar y barrial, asumiendo la escuela como centro de acción comunitaria y al maestro y al padre de familia como líderes multiplicadores. Su metodología se ha convertido en una herramienta de trabajo para el abordaje de actividades participativas con diferentes grupos humanos. Para el caso de las familias gestantes precoces, la metodología de autodiagnóstico participativo se puede transformar en una importante metodología de acción, en la medida en que es a la vez una forma de trabajo del sujeto como escenario de diagnóstico en colectivo y un modelo de actividad grupal.

Dado que en TIPICA: BOLETIN ELECTRONICO DE SALUD ESCOLAR existe una sección dedicada especialmente a los NEF, omitimos aquí hacer un análisis amplio acerca de sus fundamentos teóricos y metodológicos. Las personas interesadas en este tópico pueden remitirse en este mismo Boletín a las siguientes direcciones:

[http://www.tipica.org/pdf/15\\_nef\\_01.pdf](http://www.tipica.org/pdf/15_nef_01.pdf)

[http://www.tipica.org/pdf/nef\\_2.pdf](http://www.tipica.org/pdf/nef_2.pdf)