

**ANÁLISIS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES
EN LAS CIUDADES DE MONTERÍA Y MEDELLÍN AÑOS 2016 – 2017**

**Análisis de las Acciones Preventivas de Embarazos Adolescentes en las Ciudades de
Montería y Medellín Años 2016-2017**

Presentado Por:

Elkin José Tordecilla Hernández

Jacson Stifh Basto Negrete

Juan David Martínez Banda

Universidad Cooperativa de Colombia Sede Montería

Facultad de Derecho

Dra. Ana María Negrete Sepúlveda

Asesora

Especialista en Derecho de Familia

Montería- Córdoba

2019.

TABLA DE CONTENIDO

Planteamiento del problema	3
Justificación	7
Objetivos	9
Estado de arte	10
Referente teórico	18
Referente conceptual	24
Metodología, análisis y recolección de la información	29
Acciones provistas por el gobierno a través del Ministerio de Salud para prevenir los embarazos en adolescentes a nivel Nacional	31
Evaluación de la ciudad de Montería con relación al número de embarazos en niñas y adolescentes de los años 2016 y 2017 y adopción de acciones para el año 2018	36
Acciones que ha ejecutado la ciudad de Medellín en los años 2016 y 2017 con relación a los embarazos en niñas y adolescentes	42
Conclusiones	48
Resultados	52
Recomendaciones	56
Anexos	58
Bibliografía	70

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los últimos 30 años el mundo ha vivido diferentes acontecimientos que de alguna manera han marcado al hombre moderno, muchos de ellos de manera positiva para la ciencia y la tecnología, pero en esta ocasión delimitaremos un acontecimiento convertido en problemática que afecta de manera considerable a la sociedad de tal modo que analizaremos las acciones preventivas de embarazo en niñas y adolescentes de dos ciudades distintas en nuestro país donde abordaremos la grave y desesperante dificultad que los gobiernos afrontan a nivel global.

Esta problemática se ha transformado en una de las principales prioridades de los gobiernos, ya que se ha convertido en un sistema vicioso que cada vez más afecta a las nuevas generaciones; en su gran mayoría en los países subdesarrollados, y más exactamente en los estratos bajos de la sociedad y en las regiones donde hay menos oportunidad de progreso.

La OMS alude sobre el impacto que produce el embarazo temprano como un factor que constituye a mantener el círculo de la pobreza, la desigualdad y la discriminación, como también las violaciones a menores de edad y el ingreso temprano a la vida laboral de los niños y adolescentes, amenazando y vulnerando los derechos fundamentales amparados por tratados internacionales.

En octubre de 2017 el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, presentó un informe en Londres donde se evidenció que en Latinoamérica en general, los nacimientos entre madres menores de 15 años aumentaron cerca del 10%; también que cuatro de cada cinco embarazos en madres adolescentes jóvenes, con edades entre los 15 y los 19 años no son planeados, es decir; solo uno ha sido buscado conscientemente.

REINOSO, G., (2017) *las alarmantes cifras de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, periódico el tiempo.*

El embarazo en adolescentes está directamente relacionado en algunas ocasiones con la deserción escolar en zonas rurales en su gran mayoría y en zonas urbanas, donde las familias de estratos bajos son las más propensas por la falta de oportunidad laboral y de un mínimo

vital, donde las niñas y adolescentes se ven obligadas a optar por relaciones amorosas con personas mayores o algunas veces con adolescentes de sus mismas edades, aumentando considerablemente el número de embarazos en la región.

Sin embargo, en algunas ciudades del territorio Nacional como Medellín, se redujo considerablemente en los últimos años.

Medellín: Ha tenido la tasa más baja en 19 años, es decir; el año pasado se registraron más de 15 casos diarios en embarazos en menores de edad, registrándose 5.699 embarazos en adolescentes, de esos. 256 fueron menores de 10 a 14 años, en contraste con el año 2016 la disminución fue leve con 78 casos menos; pero al compararla con 2006, año en que se demostró el pico más alto “8.732 embarazos” la reducción fue más de 3.000 caso; informe hecho por la secretaria de salud de Medellín.

Escuela, Entorno Protector, la cual capacitó en Medellín el año pasado 104.860 estudiantes, 5.295 padres, madres y cuidadores, 3.636 docentes y 1.181 ciudadanos, los cuales lideraron 3.494 asesorías en sexualidad y prevención del embarazo.

El tiempo, (08 de febrero de 2018) *Medellín tiene la tasa de embarazo adolescente más bajo en 19 años, Periódico el tiempo.*

Caso contrario ocurre en el Departamento de Córdoba que en los últimos años se dispararon desproporcionadamente los casos de embarazos en adolescentes, los cuales han salido a relucir por prensa y televisión. Se han convertido en un problema de salud pública que aqueja a la región como al país; esto a pesar que el ente gubernamental en coordinación de la Secretaria de Salud Departamental, han trabajado sin soluciones para disminuir este flagelo que tanto afecta a la población, en especial a los barrios de estratos bajos, donde el índice de embarazos en adolescentes es mucho mayor.

En el año 2016 el Departamento de Córdoba finalizó con 5.035 casos de menores embarazadas en el rango de edad de los 17 años, pero a pesar que el Gobierno Departamental expuso la puesta en marcha de varios programas en conjunto con la Secretaria de Educación en Córdoba, los indicadores evidenciaron un posible y grave fracaso puesto que para el 14 de

noviembre de 2017 ya eran 6.090 casos, es decir; hubo un incremento de 1.030 casos por encima del año 2016, donde se pudo evidenciar que Montería ocupa el primer lugar en casos, seguido de Planeta Rica.

En entrevista a EDUARDO VÉLEZ, Secretario de Salud del Departamento Córdoba (14 de noviembre de 2017) *disparados los casos de embarazos en adolescentes en córdoba, Caracol Radio Montería.*

Al denotar estas cifras en estas dos ciudades, podemos deducir que han implementado acciones contempladas en el CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) 147, que aportan programas y recursos para disipar embarazos en niñas y adolescentes, se está fomentando la educación sobre la prevención entre los principales:

El fortalecimiento de la atención para adolescentes y jóvenes.

Los modelos pedagógicos que incentivan a la permanencia escolar.

La promoción de ejercicio responsable de la sexualidad y el mejoramiento de la atención a la primera infancia.

Mesa municipal de prevención del embarazo en adolescentes que articula entidades públicas y privadas.

Centros de escucha para orientar en los referentes a la sexualidad responsables y el consumo de sustancias psicoactivas.

Sensibilizar a las autoridades municipales sobre la intersectorialidad del tema.”

Consejo Nacional de Política Económica y Social (2012) CONPES 147.

Este documento fue expedido el 31 de enero de 2012 en Bogotá D.C, política orientada por el Gobierno Nacional, con la finalidad de un diseño de estrategia que haga énfasis en los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años. Estos lineamientos se formularon con base a la Constitución Política de Colombia, la cual busca proteger los derechos de los niños y niñas en especial los sexuales y reproductivos

como también para prevenir el embarazo en menores de 14 años, el embarazo no planeado y el embarazo producto del abuso u otras formas de violaciones.

De estas consideraciones, es necesario reformular la siguiente pregunta:

¿Qué acciones gestionó la administración para incidir en la reducción de embarazos en adolescentes en los años 2016 - 2017 en la ciudad de Montería en comparación con la ciudad de Medellín?

3. JUSTIFICACIÓN.

La importancia de esta investigación está basada en el análisis cuantitativo al comparar los embarazos en niñas y adolescentes de las ciudades de Montería y Medellín en los años 2016 y 2017, los cuales han utilizado las acciones dadas por el gobierno nacional a través del CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) 147, que aportan programas y recursos para la disminución de embarazos en niñas y adolescentes en el territorio nacional.

Teniendo en cuenta las diferentes investigaciones estudiadas para el estado de arte, esta investigación se diferenciará de las anteriores por el abordaje en lo analítico comparativo, referente al incremento de embarazos en adolescentes en la ciudad de Montería en los años 2016 y 2017 en comparación con Medellín; el cual aporta al 10% del incremento en los últimos años de los mismos que se registran en el Caribe y Latinoamérica, donde se ha considerado un problema de salud pública que está afectando a todas las regiones subdesarrolladas sin excepción, considerando que se cuenta con una reglamentación dada por el Gobierno Nacional de Colombia más conocido como el CONPES 147 con expedición del 31 de enero de 2012 en Bogotá D.C, el mismo que ha sido adoptado por otras ciudades del país con resultados favorables en sus estadísticas.

Se abordará de manera específica la situación que se está presentando en el municipio de Montería - Córdoba, el cual ocupa el primer lugar en embarazos en adolescentes en la región, seguido de Planeta Rica y otros, en equiparación con otras zonas y departamentos del país, facilitando un posible abordaje socio - exploratorio para posibles investigaciones futuras de este tema espinoso. Igualmente, esto se investiga con la finalidad de buscar posibles alternativas de solución por los entes municipales inicialmente, los futuros investigadores en el tema, y por supuesto en cada una de las familias, la cual es la primera institución de la sociedad, y así con posterioridad, poder disminuir de manera relevante esta problemática que tanto afecta a la comunidad monteriana.

Esta investigación beneficiará de manera directa a la población, en especial a los niños y niñas adolescentes de la región, que por ser la población más vulnerable de esta problemática,

se pondrá en conocimiento a diferentes organismos de la administración pública de la utilización de las acciones y recursos que se utilizaron en los años 2016 y 2017, para la prevención de embarazos en adolescentes y así tomar medidas urgentes para disminuir de manera considerable y oportuna a este flagelo.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la incidencia de las acciones utilizadas para la disminución de embarazos en adolescentes en la ciudad de Montería en comparación con la ciudad de Medellín en los años 2016 - 2017.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

4.2.1. Identificar las acciones provistas por el gobierno a través del Ministerio de Salud para prevenir los embarazos en adolescentes a nivel Nacional.

4.2.2 evaluar la eficacia de las acciones utilizadas por la alcaldía de Montería y su aplicación para la prevención de embarazos de adolescentes en los años 2016 y 2017.

4.2.3. Establecer las acciones que ha ejecutado la ciudad de Medellín en los años 2016 y 2017 con relación a los embarazos en adolescentes

5. ESTADO DE ARTE.

5.1. INVESTIGACIONES INTERNACIONALES.

En primer lugar, ROMERO, J., (2012), *Prevención del embarazo adolescente: una revisión documental de desarrollos legislativos en tres países suramericanos 2000 – 2010*, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas maestría en Administración de Salud Bogotá, recopila una revisión documental de los desarrollos en políticas, planes, programas y normas en prevención del embarazo adolescente en Chile, Argentina y Brasil para determinar qué aspectos podrían aportar al fortalecimiento de lo actualmente vigente en Colombia.

Los factores predominantes en el embarazo adolescente es la causa de la perpetuación de la pobreza, de la falta de educación, de condiciones socioeconómicas precarias, de vulnerabilidad social; pero en la actualidad y al hacer visible esta problemática bajo el concepto de determinantes sociales se ha podido establecer que es al contrario; la pobreza y todas sus consecuencias son el sustrato sobre el cual el embarazo adolescente ha venido en incremento.

Los resultados obtenidos como los servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes, son una alternativa desde el sector para contrarrestar el impacto que genera el embarazo adolescente, así las cosas el manejo técnico para las intervenciones orientadas hacia la generación de un ambiente de asesoría más que de “consulta” podrán tener mejor impacto y aceptación por parte de este grupo poblacional.

- La participación activa de las y los adolescentes en la construcción de las alternativas de atención y solución a la problemática del embarazo adolescente bajo parámetros de corresponsabilidad y autocuidado, permite su libre expresión así como la adecuación de las políticas, planes y programas a sus necesidades sentidas.

- La voluntad por parte de las organizaciones académicas y los Estados para estructurar programas de posgrado o especialización en salud del adolescente es una alternativa que

podría permitir el compromiso y enfoque técnico en las políticas, planes y programas que se desarrollen para la atención en prevención del embarazo adolescente.

Asimismo, tras analizar los resultados obtenidos llegó a diversas conclusiones tales como: La formulación de las políticas, planes, programas y normas dirigidas hacia la prevención del embarazo adolescente, en países como Chile, donde el eje de sus desarrollos legislativos en prevención del embarazo adolescente es el sector educativo; muestra que el incorporar estrategias pedagógicas en prevención del embarazo adolescente en las instituciones educativas lleva a un cambio de paradigma en la formación de docentes; considerar a la población adolescente como de alta vulnerabilidad más allá de ser una población “de riesgo” involucra la posibilidad de intervenir efectivamente para mejorar su calidad de vida y su desarrollo.

En segundo lugar, ROMERO, M (2012), *Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la paternidad*. Universidad San Francisco de Quito. *Análisis de los elementos que intervienen en la construcción de masculinidades y paternidades en varones urbanos adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años*, es una tesis de grado muy importante e interesante para la presente monografía, toda vez que es una temática que poco se ha manejado o desarrollado a nivel mundial, y que ayuda a entender mucho más el impacto que puede ocasionar un embarazo a temprana edad no solo en la mujer, sino también en el hombre, el cual no puede dejarse a un lado en este escrito.

Es por ello, que la autora expresa que el embarazo adolescente ha sido considerado como un factor de riesgo que afecta a la madre, mientras la situación de los padres adolescentes y jóvenes se mantenía al margen, a pesar de que ellos también experimentan las consecuencias del embarazo. En la investigación, se buscó analizar el tránsito de la identidad masculina construida durante la adolescencia, hacia la paternidad temprana, razonada en torno a su presencia, por medio de 7 grupos focales y 18 entrevistas individuales con varones entre los 15 y 24 años de edad, para obtener datos acerca de los modelos de masculinidad y paternidad, los elementos que aportan a su proceso de construcción, y su conducta sexual y reproductiva.

Es entonces como, con determinados datos cuánticos se llegan a resultados que presentan el surgimiento de incógnitas respaldadas por nociones como lo son la igualdad de género, los derechos, deberes y responsabilidad que se derivan del objeto, materia de estudio de esta monografía. Por esa razón, se tiene además como fin último el replanteamiento de la temática en torno a la educación sexual ofertada a los varones adolescentes y jóvenes, así como incorporarlos a los servicios de salud, desde una actitud libre de estereotipos, para razonar acerca de los elementos constitutivos de su masculinidad y sus posibilidades de ser reconocidos como padres, y esto es debido a que es claro que existe un problema de salud pública.

5.2. INVESTIGACIONES NACIONALES.

BARRAGAN, L., ESPITIA, J., PRASCA, M., PUERTA, J., & QUINTANA, C., (2013), *Prevalencia de embarazo en adolescentes escolarizados y sus factores predisponentes: Cartagena 2012 – 2013, universidad de Cartagena facultad de enfermería Cartagena 2013*, donde su objetivo busca determinar la prevalencia de embarazos y su relación con los factores predisponentes al embarazo en adolescentes escolarizados en la ciudad de Cartagena 2013.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, ya que afecta negativamente la calidad de vida de este grupo poblacional, pone en peligro la vida del binomio madre-hijo dado que se presenta a edades cada vez más tempranas. La ENDS 2010, refiere que las adolescentes que cursan secundaria un 14% de adolescentes han estado alguna vez embarazadas y ya son madres y 4% está esperando su primer hijo. Se han identificado una serie de factores que predisponen que favorecen la ocurrencia de este evento, los cuales son de origen socioeconómico, familiares, psicosociales y relacionados con su sexualidad. Los resultados que se obtienen son la prevalencia de embarazo en adolescentes fue de un 7%; de la cual el 3,8% pertenece a mujeres que están o han estado en condición de embarazo y el 3.2% en hombres que han vivido una situación de embarazo con su pareja. En cuanto al tipo de institución la prevalencia de colegios oficiales fue de un 5.25% (33) y en colegios privados

de 1.75% (11); el 31.6 % de los adolescentes son sexualmente activos, y la edad promedio de inicio es de 15 años.

Una vez analizados los resultados obtenidos se llegó a esta conclusión: La prevalencia de embarazos en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cartagena es más baja comparada con la prevalencia del país, de Bolívar y la de la Región Caribe. No hubo asociación estadísticamente significativa entre los factores predisponentes estudiados.

Igualmente, se puede referenciar el trabajo de grado de ROMERO, J., (2012), *Prevención del embarazo adolescente: una revisión documental de desarrollos legislativos en tres países suramericanos 2000 – 2010*: Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá, pues es de vital importancia para la presente monografía, en el sentido de que aporta conceptos supremamente valiosos, tales como lo son la evidencia de determinados problemas de salud en los adolescentes, bajo un enfoque basado en su desarrollo integral, de tal forma que esta temática se convierte en una estrategia que se promueve, con la finalidad de incorporar dentro de sus acciones la formulación de políticas que incorporen otros desarrollos legislativos como planes, programas y normas con una nueva orientación; donde los servicios de salud pasaran del enfoque tradicional selectivo a un enfoque integral y de desarrollo humano.

Esto cumple un rol muy significativo, ya que con esto se pretende fortalecer e impulsar beneficios en el desarrollo de los adolescentes, no solo en sí mismos, como individuos, sino también como personas, es decir, que es de interés el cómo avanzan en diversos contextos, como por ejemplo el familiar, institucional, ambiental, socioeconómico, político y cultural. Esto se explica así, debido a que si los futuros adolescentes observan un apoyo por medio de enseñanzas, esta población se concientizaría acerca de muchos hechos que ocasiona la eventualidad de ser madre o padre a temprana edad, trayendo esto consigo que se evidencie una disminución de nacimientos de neonatos que no son deseados.

Para conseguir que la educación sea base y ayuda en la prevención del embarazo adolescente, se debe mostrar una iniciativa de formación por parte del gobierno nacional a través de sus instituciones especializadas en el tema, siendo una de estas organizaciones

PROFAMILIA; una de las más importantes al momento de desarrollar la problemática en cuestión. En el 2015, esta entidad desarrolló un programa que tenía como principal objetivo “promover, mediante un modelo de atención, el ejercicio de la sexualidad plena entre los adolescentes. Por tal motivo, cuenta con varios componentes que se articulan entre sí. De esos componentes cabe destacar los que divulgan educación sexual integral, como la formación de jóvenes líderes que replican el respeto al ejercicio de derechos y las acciones de impacto masivo que crean movilización social. De esta forma, Pro-familia, ha ayudado a que la educación sexual necesaria para reducir las tasas de embarazos adolescentes trascienda más allá de los muros de la organización y llegue a muchos más jóvenes del país”.

La idea de que sea una entidad estatal la encargada de brindar educación respecto el tema, puede generar una sensación de credibilidad en sus argumentos y a su vez tienen los medios idóneos para hacer llegar a los jóvenes afectados por esta problemática con más eficacia dicha información, que como ya se ha mencionado con anterioridad, son los adolescentes de bajos recursos quienes menos acceso a educación tienen y a su vez, la población en donde más se presentan embarazos a nivel general.

Por último, AMADO, J., (2016), en su trabajo *Estrategia de comunicación para la prevención del segundo embarazo (subsecuente) en jóvenes entre los 14 y 18 años pertenecientes a la ladera de la ciudad de Cali*, Pontificia Universidad Javeriana – Cali, habla sobre un tema fundamental como lo es la salud sexual y reproductiva, el cual es uno de los puntos principales para el desarrollo de los objetivos propuestos en la presente monografía. Es de gran ayuda hacer referencia a ello, ya que el efecto de estas se traducen en situaciones de orden social que afectan la salud pública y los aspectos políticos, sociales y económicos del país.

Hay que tener en cuenta, que los embarazos a muy temprana edad por un lado, forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de madresolterismo; y por otro lado, muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias

inadecuadas, poniendo en riesgo la salud y la vida de la madre. Cabe resaltar, que este es una temática que ha generado mucha controversia en el país de Colombia, pues hay quienes están de acuerdo con la legalización total de este, y hay otros que se mantienen en la posición de que sea exclusivamente en tres casos excepcionales, que son los que comúnmente se conocen como, primero, en el caso de malformación del feto, segundo, cuando la madre tiene en riesgo su vida, y tercero, por ser producto de una relación sexual no consentida, o sea, de un abuso o violación.

Se debe anotar también, que esa problemática de salud pública, no solo aqueja la parte del organismo de la madre, sino además, el aspecto psicológico de ella, lo cual es ocasionado más que todo por la inexperiencia o por la inmadurez que posee esa mujer que apenas está empezando su vida. En primer lugar, se puede decir que el cuerpo de esa adolescente que decide tener su hijo/a a temprana edad, tiene en muchas ocasiones cambios hormonales fuertes así como físicos, y aquella que no, o sea, la que opta por la interrupción voluntaria de su embarazo, sufre una serie de dolores físicos que son necesarios para llevar a cabo el respectivo procedimiento (ya sea con intervención de profesionales o propia), y en múltiples casos terminan muertas. En segundo lugar, el tema de la psiquis, y de la mente de la madre, pasan por transformaciones muy difíciles, puesto que cuando tienen el bebé, no saben criarlos, ni tratarlos, o cuando desean no tenerlo, se arrepienten y sufren depresiones que son muy complicadas y que en ocasiones terminan en suicidios.

No obstante, se debe igualmente hablar del padre, o de ese adolescente hombre que también fue fundamental para el desarrollo del embarazo, y del nacimiento o no, de un niño/a. Pues al igual que la madre, también sufre sus cambios, como por ejemplo, en el emocional, psicológico, actitudinal y demás.

5.3. INVESTIGACION INSTITUCIONAL (UCC)

CASTRO, A., & CASTRO, C., (2014) *Análisis de los registros de promoción y prevención del hospital la candelaria para identificar los factores que incidieron en el aumento de casos de abortos en las adolescentes del municipio del banco, magdalena - segundo semestre de*

2014, Universidad Cooperativa de Colombia facultad de ciencias administrativas, contables y comercio internacional programa especialización en gerencia de la calidad y auditoria en salud Santa Marta 2016, busca Analizar los registros de promoción y prevención del hospital La Candelaria, para identificar los factores que incidieron en el aumento de casos de abortos en las adolescentes en el Municipio del Banco Magdalena durante el segundo semestre del año 2014.

Se evidencio que los factores que influyen en el aumento de la actividad sexual de los adolescentes, entre los cuales tenemos nivel socioeconómico bajo, poco desarrollo educacional, familia de gran tamaño, hogares de un solo padre y falta de educación sexual, resulta interesante conocer si esos mismos factores fueron los que tuvieron incidencia en los casos de las adolescentes que conforman la unidad de análisis del trabajo investigativo que se viene desarrollando.

Los resultados obtenidos fueron: la educación sexual de las jóvenes y adolescentes nos encontramos que el 68.1% tiene poca información de educación Sexual. 3.5% posee mucha información, mientras que, el 28.4 carece totalmente de ese tipo de información. En lo que tiene ver con la fuente de información de educación sexual de las adolescentes se encontró que los amigos con un porcentaje de 43.2% es la fuente más común entre las adolescentes objeto de estudio, seguida de las que no respondieron con el 28.4% y las que tienen fuente a las instituciones de salud, resultado de la poca información sobre educación sexual, se encontró que el 60.3% de las adolescentes no usó ningún tipo de preservativos. El 18.1% utilizó el condón, mientras un pequeño porcentaje representado por 11.3% optó por métodos no suministrados. El 84.1 eran Primigesta, 12.5% Secundigesta, 2.9 Trigesta, mientras que solo el 0.5% representaban el grupo de las Multigesta.

Asimismo, tras analizar los resultados obtenidos llegó a diversas conclusiones tales como: Se recomienda fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia.

TONCEL, J., & AYALA, J., (2015), *Características Psicosociales De Adolescentes Embarazadas, Características Psicosociales De Adolescentes Embarazadas Atendidas En Una IPS En La Ciudad De Santa Marta*, Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta, recopila la descripción de la relación entre Autoestima, Bienestar Psicológico y características sociodemográficas y clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en una IPS en la ciudad de Santa Marta.

El cambio en la autoestima, se manifiesta en todos los espacios y ámbitos de la vida, de cierta manera permite la aceptación de lo que somos hacemos y sentimos, motiva nuestro comportamiento, además repercute en nuestra apreciación de la vida. En la adolescente, de acuerdo a las condiciones gestacionales, su autoestima dependerá la aceptación o rechazo del mismo, de lo contrario habrá momentos de confusión, esto tiene que ver con la capacidad que tenga la adolescente para enfrentar sus problemas. Si la autoestima está dada por sus sentimientos positivos, esto la ayudará a enfrentar y sobreponerse a cada acontecimiento negativo o doloroso.

Tras analizar los resultados obtenidos se llegó a esta conclusión: Las embarazadas que fueron atendidas en una IPS en la ciudad de Santa Marta en el periodo de Julio a Diciembre de 2014, generalmente pertenecen a la adolescencia tardía, son estudiantes, no concluyeron el bachillerato viven con la familia de su pareja, dependen económicamente de estas, residen en una zona urbana, pertenecen a un estrato socioeconómico bajo y medio, mientras que su estado civil es en su mayoría unión libre. 2. Las adolescentes embarazadas estudiadas se caracterizaban de forma general desde el punto vista clínico por ser primigesta, sin antecedentes de salud anterior, no así familiares, que asistieron a consulta a partir del primer trimestre de embarazo y la totalidad constituía un riesgo obstétrico. 3. En cuanto a los niveles de autoestima y bienestar psicológico la mayoría las adolescentes estudiadas se encontraban en un nivel alto y en ambas variables estudiadas la cuarta parte se encontraba en un nivel medio. 4. No se encontró niveles de relación significativa entre las variables en estudio a excepción de la edad y la autoestima.

6. REFERENTE TEORICO.

Hablando del autor **Sigmund Freud**, específicamente en su teoría psicoanalítica, se debe resaltar, que éste hablaba de algo que se relaciona estrechamente con los embarazos a temprana edad, temática fundamental en el desarrollo de esta monografía. El autor sostenía que el recién nacido tenía impulsos sexuales que, durante su etapa de desarrollo, iban doblegándose debido a una represión progresiva, que podía detenerse por el progreso regular del desarrollo sexual o por causas individuales; pero esto no es lo más relevante. La verdadera importancia radica en que la educación puede contribuir a bloquear la debida canalización de estos impulsos, aunque su desarrollo se encuentre condicionado de modo fisiológico.

Lo anterior indica que una causa clave de identificación de jóvenes que tienen hijos sin ser planificados es evidentemente la falta de educación, así como otros factores sociales, demográficos, familiares y económicos. La formación académica en algunos adolescentes es fundamental y determinante al momento de tomar decisiones y actuar, esto es, que está claro que el riesgo incrementado por la poca orientación, comunicación y acompañamiento de la población en mención en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel internacional, nacional y local, el cual se ha convertido en una prioridad para los entes gubernamentales, distritales, estados y provincias de la región, ya que se estima que para años a corto plazo será aún mayor la fecundidad de adolescentes embarazadas en Latinoamérica.

Ministerio de Salud y Protección Social (2012) la adolescencia *Es la etapa donde se consolida la identidad del sujeto como ser social e individual y se desarrolla su capacidad de analizar, escoger e imponer un nuevo orden que lo represente y proyecte. Esta condición genera tensiones para el sujeto mismo y para los demás. Allí se da lugar a la materialización de cambios físicos, psicológicos e intelectuales que deben ser objeto de las políticas públicas para que puedan convertirse en oportunidades aprovechables para el desarrollo humano y social.*

Rocío B, Valencia H, Rodríguez R (2017) *universidad industrial de Santander, artículo de revista científica* “Globalmente el embarazo adolescente es un tema de constante interés y amplia preocupación. América Latina y el Caribe es considerada como la región con la mayor tasa de fecundidad adolescente en el mundo, solamente siendo superada por África Subsahariana. En América Latina, un tercio de los embarazos ocurren en mujeres menores de 18 años de edad, siendo casi el 20% de ellas menores de 15 años. A su vez, las proyecciones para décadas posteriores al año 2020 señalan que América Latina y el Caribe alcanzarían las mayores tasas de fertilidad juvenil en todo el mundo”

Son múltiples las causas y factores que predominan esta problemática de salud pública suscitada en nuestro país a causa del embarazo en adolescentes que en su gran mayoría no son deseados y que a pesar de los diferentes programas promovidos por el gobierno nacional de Colombia aun es predominante por el alto número de casos que aportan al índice de embarazos en la región caribe y Latinoamérica.

En la revisión realizada por Rodríguez M. sobre los aspectos políticos y normativos en salud sexual y reproductiva en los contextos nacional y mundial, así como de los principales factores de riesgo y las tasas de fecundidad en adolescentes, concluye que el embarazo adolescente es un fenómeno complejo en el que participan un gran número de factores de riesgo, lo cual representa un enorme reto para los sectores de salud y educación que tienen prioridades en la intervención de esta problemática, razón por la cual en su estudio se deben considerar el mayor número de factores posibles. La familia es una instancia mediadora entre la estructura social y las acciones de los sujetos, de particular relevancia cuando se trata de comprender el embarazo y la maternidad en adolescentes porque en ese núcleo se reproducen también las condiciones de clase y género, se construyen, primordialmente, las expectativas acerca de los roles femenino y masculino (Geldstein y Delpino, 1995).

El comportamiento humano está directamente relacionado con el Derecho ya que por este nacen las diferentes problemáticas que se originan en nuestra sociedad y que muchas veces se tornan graves y des controlables donde los gobiernos buscan posibles soluciones para acabar con el flagelo en el momento, (Pérez, Pinzón, & Alonso, 2007) Siendo así los

programas de salud en la mayoría de propuestas, intentan ejercer un cambio comportamental del individuo con modificación de su estilo de vida a través de diversas estrategias que integran su medio ambiente, su responsabilidad social y sus decisiones.

Del mismo modo (Organización Mundial de la Salud, 2005) da otra definición de los planes adoptados por los gobiernos; los describe como esquemas detallados de previa formulación que ponen en marcha actuaciones estratégicas que favorecen la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Permitted así aplicar la filosofía, los valores, los principios y los objetivos definidos en la política.

Por otro lado a nivel internacional ROMERO,J., (2012) realizó una tesis llamada *Prevención del embarazo adolescente: una revisión documental de desarrollos legislativos en tres países suramericanos*; Universidad Javeriana, que recopila una revisión documental los desarrollos de políticas, planes, programas y normas que abordan la problemática del embarazo adolescente en Argentina, Chile y Brasil y qué aspectos podrían aportar al fortalecimiento de lo actualmente vigente en Colombia, Asimismo, tras analizar los resultados obtenidos llegó a diversas conclusiones tales como: La formulación de las políticas, planes, programas y normas dirigidas hacia la prevención del embarazo adolescente, En países como Chile donde el eje de sus desarrollos legislativos en prevención del embarazo adolescente es el sector educativo muestra que el incorporar estrategias pedagógicas en prevención del embarazo adolescente en las instituciones educativas lleva a un cambio de paradigma en la formación de docentes, Considerar a la población adolescente como de alta vulnerabilidad más allá de ser una población “de riesgo” involucra la posibilidad de intervenir efectivamente para mejorar su calidad de vida y su desarrollo.

Al detallar minuciosamente estos países los cuales han implementado estrategias, planes y programas de salud pública que orientan a la disminución de esta problemática de salud pública nos damos cuenta que invierten recursos del estado en acompañamiento de entidades públicas y privadas con respuestas positivas en la disminución del mismo lo que contrasta con la situación que se está viviendo en nuestro departamento en especial la ciudad de Montería, Esto lleva a plantear que el embarazo en la adolescencia no tiene una connotación ni una

valoración en sí, sino que hay una variedad de situaciones socio-familiares, aun dentro de un mismo sector socioeconómico, que determinan su significado (Climent, 2001).

Otros estudios recientes señalan que la maternidad y el embarazo en la adolescencia se asocian a consecuencias negativas de corto y largo plazo para las adolescentes y sus hijos en cuanto a estado de salud, formación de uniones estables, acumulación de capital humano y oportunidades en el mercado laboral, que llevan a perpetuar condiciones de pobreza y desigualdad. En este sentido Gaviria (2000); Barrera e Higuera (2004); Flórez et ál. (2004), han subrayado también como consecuencias negativas sobre la madre adolescente: el menor nivel de escolaridad, la probabilidad menor en 19% de participar en el mercado laboral, el mayor número de hijos, y también una mayor probabilidad de casarse más de una vez (Núñez y Cuesta, 2006).

Según BARRAGAN & otros...(2013), prevalencia de embarazo en adolescentes escolarizados y sus factores predisponentes; universidad de Cartagena, define los factores predisponentes que hasta ahora se han identificado que influyen en el embarazo en la adolescencia son: La menarquía temprana, el inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, el bajo nivel educativo, el estrato económico, la falta o distorsión de la información entre otros.

En el marco legal en 1991, la Presidencia de la República a través de la Consejería para la Juventud, y la mujer inicia la elaboración de un Plan Nacional de Educación Sexual, la Ley 115 de febrero 8 de 1994, Ley General de Educación y su artículo 14 establece en el literal e) la obligatoriedad de cumplir con “la educación sexual impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad” también la resolución 03353 del 02 de julio de 1993”, por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en la educación básica del país.

Sin embargo otros países como España y Estados Unidos legislaron a favor de la disminución del índice de pobreza y el alto impacto que produce una niña o adolescente embarazada y aún más cuando no es deseado.

En Estados Unidos crearon una licencia para matar a los no nacidos, bajo el entendido que el “aborto legal era una práctica humana e iluminada, que aliviaría la carga de muchas mujeres y niñas para aliviar el enorme costo para la sociedad de una alta tasa de natalidad entre las mujeres indigentes (a menudo solteras).”

En el ordenamiento jurídico español se expidió una ley orgánica de fecha del 3 de marzo de 2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, cuyo objeto fue “garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual voluntaria del embarazo y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos” esta ley despenaliza el aborto en las primeras catorce semanas del embarazo a petición de la madre deseando no seguir con el embarazo y también se puede practicar la interrupción por causas medicas las mismas establecidas por la Sentencia T -355 de 2006, el ministerio de protección social expidió un decreto para reglamentar esta sentencia, Decreto 4444 de 2006, el cual fue declarado nulo por el consejo de estado.

La Corte Constitucional se pronuncia respecto a este tema así: Bajo el entendido que “no se incurre en el delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas , o de incesto.” (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T -355 de 2006).

Ahora bien, y para finalizar este capítulo, es necesario resaltar que estadísticamente:

De unas 7.355 adolescentes entre los 15 y 18 años, el 47.9% ya son madres, el 3,6 % está embarazada con el primer hijo y el 61,4% alguna vez ha estado embarazada en Colombia.

Una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada: 16 por ciento ya son madres y 4 por ciento está esperando su primer hijo. Estos indicadores son similares a los estimados en el 2000, 15 y 4 por ciento, respectivamente. Además de esto las proporciones de adolescentes que ya son madres disminuyen en relación con la ENDS 2005, en Bogotá y en la región Central, en tanto que aumentan en las otras regiones, sobre todo en la Orinoquía-Amazonía. Los mayores porcentajes de embarazadas están en Bolívar Sur-Sucre-Córdoba (6 por ciento). Los menores se encuentran en San Andrés y Providencia (1.2 por ciento), en Huila, Magdalena y Boyacá (2 por ciento) y en Medellín (2.2 por ciento). En Caldas y Nariño aumentan las proporciones de adolescentes embarazadas. Los departamentos en los que más se observa disminución de adolescentes embarazadas, con relación al 2005, son San Andrés y Providencia, Chocó y Caquetá, y por último los departamentos con los menores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas son Boyacá, Quindío, Atlántico y los Santanderes (entre 15 y 17 por ciento), alrededor de la mitad de lo observado en Guainía, Vichada, Putumayo y Amazonas, donde más del 30 por ciento de las adolescentes han estado alguna vez embarazadas (ENDS 2010).

Lo cual es muy relevante para el presente trabajo, en vista de que el departamento de Córdoba, es uno de los tres en el país de Colombia, que más embarazadas tiene, siendo esto alarmante y con más razón aún, de gran interés para la búsqueda de posible alternativas de solución a corto, mediano o largo plazo, pero siempre empezando desde proyectos y programas estatales que sean abiertos al público y no tenga restricciones que impida el acceso a ellos.

7. REFERENTE CONCEPTUAL.

7.1. ADOLESCENCIA.

Según PSICODE (2018), etimológicamente “adolescencia” proviene del verbo latino “adolecer” = crecer, desarrollarse. De este modo, el adolescente (presente) sería aquel que está creciendo y el adulto (pasado) quien ya ha crecido. Se puede decir que este es un término bastante amplio, pero que nos muestra una manera de entender que la adolescencia es una etapa del ser humano, y que como todo conlleva una serie de eventualidades que pueden presentarse o no a medida de su desarrollo.

Ahora bien, una entidad como lo es la Organización Mundial de la Salud, señala que la adolescencia es definida como:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (OMS, S.F).

Siendo este un concepto bastante completo y que nos ilustra claramente acerca del proceso de transformación que puede experimentar el llamado “adolescente”, lo cual es muy importante de tener en cuenta al momento de referirse hacia este sujeto en el curso de la monografía.

Para terminar, algo muy cierto que señala la UNICEF (2011), es que “la adolescencia, una etapa llena de oportunidades para los niños y las niñas, exige nuestro compromiso con su desarrollo durante la primera década de sus vidas, para ayudarles a superar los peligros y las vulnerabilidades, y prepararlos para alcanzar todo su potencia”, siendo esto una manera de conceptualizar lo que se vive a diario con estas personas que apenas están por empezar sus vidas. Es decir, que lo que busca esta entidad a través de esas letras es concientizar a las comunidades, de tal forma que les haga saber o más bien que se den cuenta que los

adolescentes necesitan gran ayuda y comprensión para que puedan tolerar muchas cosas que se les presenten, así como también el enseñarles a enfrentarse a situaciones adversas que diariamente suceden.

7.2. EMBARAZO A TEMPRANA EDAD.

Por un lado, se halla que:

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (Menéndez Guerrero, G. & otros, 2012).

Este es un concepto más bien científico, que permite que el lector se haga un idea en su cabeza del proceso que se lleva a cabo desde que una mujer queda en embarazo, lo cual es de gran importancia, puesto que éste es el eje central y de impulso para la presente investigación.

Por otro lado, el embarazo a temprana edad, llamado también embarazo adolescente o embarazo precoz, según el diccionario Definición de señala que:

Está vinculado a una cierta situación social, que combina la falta de educación en materia de reproducción y comportamientos sexuales, la falta de conciencia propia de la edad y otros factores, como puede ser la pobreza (que obliga a vivir en situaciones de hacinamiento, por ejemplo). En muchas ocasiones, incluso, el embarazo precoz está vinculado a violaciones.

Lo que resulta muy interesante, debido a que se mencionan aspectos fundamentales y de gran ayuda para el entendimiento de la temática. Esto es que, se describen razones que justifican la consecuencia, que en este caso es el embarazo en las adolescentes, y por supuesto conlleva a inferir y entonces, mirar el verdadero trasfondo del asunto.

Igualmente, se debe recalcar en este punto que según diversos estudios, el embarazo precoz, “se trata de un problema de prioridad para la salud pública por el alto riesgo de mortalidad que suele presentar. Los bebés de madres adolescentes, por lo general, presentan bajo peso al nacer y suelen ser prematuros.”, siendo esta premisa muy valiosa y de gran aporte para la investigación en curso, puesto que habla de una de las temáticas ejes que es la salud pública. Hay que ser muy precisos en que los embarazos adolescentes se han convertido en una problemática muy grande de salud pública que no solamente afecta a las personas inmiscuidas en el embarazo, sino además a la sociedad en general.

7.3. SALUD PÚBLICA.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, la salud pública:

Está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (Minsalud, S.F).

Esto es muy importante, debido a que el flagelo en el cual se está enfocando el presente trabajo es la salud pública. Esto se explica así, ya que se evidencia que en una ciudad como Medellín se ven implementadas una serie de políticas, acciones, programas y proyectos que con su aplicación se buscan mantener unas condiciones de vida en cada una de las personas que conforman la sociedad. Pero distinto es lo que sucede en Montería, en donde no son palpables las actividades que realiza el Estado referente a la salud de los seres humanos que habitan en la ciudad, sino que por el contrario se hallan muchas problemáticas sociales que afecta directa o indirectamente a cada miembro de la sociedad.

Así mismo, se puede hablar que la salud pública es la disciplina dedicada al estudio de la salud y la enfermedad en las poblaciones. Su principal objetivo es proteger la salud de la población, promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud y bienestar de la

población a través de programas, acciones y proyectos de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades.

Además, se provee información, adiestramiento y las destrezas necesarias para mejorar la efectividad y la prestación de servicios médicos. La salud pública contribuye al conocimiento a través de la investigación y la aplicación de las ciencias poblacionales y sociales a los problemas de salud de individuos y poblaciones. Igualmente, la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad. Es claro entonces, que el propósito fundamental es alcanzar los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, de acuerdo a los conocimientos y recursos existentes en una determinada zona.

7.4. PREVENCIÓN.

Hablando de la palabra prevención, desde el ámbito de la salud, se halla que:

La OMS define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas. (IMF, S.F)

Esto supone el hecho de prevenir una enfermedad, ayuda a que un conglomerado social obtenga la tan anhelada calidad de vida, y que con ello, se logre mantener un orden en comunidad propendiendo siempre a la mejora de la misma y de los individuos que la conforman.

En primer lugar, se evidencia que la prevención primaria evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.); en segundo lugar, la prevención secundaria, va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión; y en tercer lugar, se encuentra la prevención terciaria, la cual comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su

progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones, e invalidades intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Siguiendo con las ideas anteriores, también se puede explicar la definición de prevención, desde un punto de vista legal, y es precisamente, porque:

Desde hace siglos un elemento esencial del discurso sobre la criminalidad. A los modelos preventivos tradicionales, estrictamente anclados en la función de la pena y pertenecientes al campo de la ciencia y de las disciplinas penales, se ha agregado, desde hace algunas décadas en muchas democracias occidentales, una idea distinta de prevención, cuya característica principal es la de haberse colocado, al menos en buena parte, fuera del sistema penal. (Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana, 2009).

La cual es una definición que no es de mucho interés para la monografía en curso, pero que evidentemente ahonda en la palabra y brinda una luz de lo que se quiere dar a entender con las diversas maneras, proyectos, programas y demás, para la disminución de embarazos adolescentes en la ciudad de Montería, y en comparación de Medellín.

8. METODOLOGIA ANÁLISIS Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Esta investigación es de tipo descriptiva con enfoque cuantitativo, por lo tanto se analizarán las acciones contempladas y su resultado al aplicarla a la comunidad adolescente en conexo con la diligencias o en su defecto negligencias de las distintas administraciones en busca de la disminución de embarazos en adolescentes en los años 2016, 2017 tanto en la ciudad de Montería como la ciudad Medellín.

Teniendo en cuenta los detalles y el resultado de cada acción que incide en la disminución de embarazos y la rigurosidad de la metodología; la identificación de la información relevante debe estar dirigida hacia la pregunta planteada en el problema, así como a responder a los objetivos propuestos para el logro del resultado. A medida que se recolectó la información se realizó su clasificación, validación y análisis, este análisis se basó en la pertinencia, coherencia y validez para su inclusión.

La información proporcionada de las diferentes fuentes nos permitirá estudiar cómo influyen el manejo de las distintas acciones contempladas por la administración de la ciudad de Medellín para frenar el incremento de embarazos en comparación con la ciudad de Montería, por lo tanto se analizara de manera delimitada las acciones utilizadas en la ciudad de Medellín siendo esta su población mucho mayor y que ha contribuido de manera considerable la disminución de los indicadores en sus cifras.

Se enviaron a las secretarías de salud de la ciudad de la ciudad de Montería dirigida por LINA MONTES RODRIGUEZ Referente de Salud Sexual y Reproductiva y la ciudad de Medellín dirigida por ANGELA MARIA LONDOÑO TRUJILLO Directora Técnica de Planeación de la Secretaria de Salud de Medellín respectivamente una solicitud a través de un derecho de petición requiriendo la documentación de ¿qué acciones se realizaron? en los años 2016 y 2017 para prevenir los embarazos en adolescentes y también documentación estadística del número de embarazos de niñas y adolescentes de los años 2016 y 2017 para fines académicos, Por lo tanto se tomaran informes suministrados por ambas secretarías de salud a través de estos requerimientos enviados a sus dependencias, ya que son las entidades

que directamente están relacionadas con esta investigación con el objetivo de analizar las posibles soluciones a través de la acciones que ha desarrollado.

Una vez se tenga en nuestro poder las respuestas de las administraciones involucradas en esta investigación, procederemos a trabajar para así poder desarrollar los objetivos trazados a resolver y así poder contribuir con aportes que conlleven a posibles soluciones a esta problemática de salud pública que se está presentando en la ciudad de Montería.

El proyecto que nos ocupa, se denomina “ANÁLISIS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LAS CIUDADES DE MONTERÍA Y MEDELLIN AÑOS 2016-2017” este se está ejecutando en la ciudad de Montería y la ciudad de Medellín, y comprende el número de casos de embarazos en niñas y adolescentes en la dos ciudades y que acciones han tomaron por parte de los entes territoriales para prevenir y disminuir el número de casos en los años 2016 y 2017.

CAPÍTULO I

9. ACCIONES PROVISTAS POR EL GOBIERNO A TRAVÉS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES A NIVEL NACIONAL.

Una vez establecida la constituyente de 1991 la cual vela por los derechos fundamentales de los habitantes del territorio Nacional tanto colectivos como individuales el gobierno de Colombia se comprometió en forjar leyes que fortalecieran la convivencia de los ciudadanos en especial los niños y adolescente, por tal motivo través de la Consejería para la Juventud, y la mujer inicia la elaboración de un Plan Nacional de Educación Sexual, la Ley 115 de febrero 8 de 1994, Ley General de Educación y su artículo 14 establece en el literal e) la obligatoriedad de cumplir con “la educación sexual impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad.

Así mismo la resolución 03353 del 02 de julio de 1993 estableció los lineamientos en razón de los problemas sociales relacionados con una vivencia irresponsable de la sexualidad tales como los embarazos en adolescentes y los no deseados, los abortos, el abuso sexual y la violación de menores, el abandono de los niños, el maltrato infantil, los matrimonios en la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA, la prostitución, entre otros, originados en gran parte en la carencia de una adecuada Educación Sexual; Las recomendaciones emanadas de la Consulta Nacional de Expertos en Educación Sexual convocada y orientada por el Ministerio de Educación Nacional, celebrada en Junio de 1993.

Uno de esas pautas es que todos los establecimientos educativos del país que ofrecieran y desarrollaran programas de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional, realizarán con carácter obligatorio, proyectos institucionales de Educación Sexual como componente esencial del servicio público educativo, con el objetivo de propiciar y favorecer en todos los estudiantes una formación rica en valores, sentimientos conceptos y comportamientos para el desarrollo de la responsabilidad y la autonomía, cuya base fundamental sea el afecto y la igualdad entre las personas, considerando la sexualidad parte

fundamental de la personalidad de todos los seres humanos, que incide en las relaciones interpersonales que se establecen en el ámbito familiar, social y amoroso, la Educación Sexual, sólidamente fundamentada en los avances de la ciencia y la pedagogía.

Otro apartado de esta resolución nos habla de la responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional y las Secretarías de Educación. Donde se estableció que el Ministerio de Educación Nacional asesorará a las Secretarías de Educación Departamentales y Distritales en la elaboración de] programa territorial de Educación Sexual y en la organización de los equipos de trabajo, Estas, a su vez serán responsables de las asesorías a los municipios y a los establecimientos educativos. Todas las Secretarías de Educación de los Departamentos y de los Distritos definirán en cada caso la instancia responsable de la orientación y asesoría de la Educación Sexual en su territorio. El Ministerio de Educación Nacional elaborará orientaciones y guías de trabajo que ilustren el diseño, metodología, administración y evaluación de los proyectos institucionales de Educación Sexual.

Como también la formación de docentes. Se estableció que el Ministerio de Educación Nacional promoviera la educación sobre sexualidad humana dentro de los programas de formación de docentes, cuyo objetivo sea brindar conocimientos e instrumentos que les permitan la elaboración, organización, desarrollo y posterior aplicación de proyectos de Educación Sexual. Así mismo propiciará en las diferentes regiones del país, a través de las instituciones educativas que demuestren mayor idoneidad para el caso, la capacitación en sexualidad humana de los docentes en servicio de áreas afines a la sexualidad o voluntarios, que deseen vincularse al desarrollo de los proyectos institucionales.

9.1 ELEMENTOS JURÍDICOS VIGENTES PARA PREVENIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

Inicialmente, se sabe que el embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que

interfieren no solo en la calidad de vida y salud de los y las adolescentes y sus familias, sino también al colectivo en general. La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país, el cual es un método principal jurídicamente hablando para mermar esta situación.

Se tiene conocimiento también, de que la maternidad juvenil tiene una mayor representación en comunidades pobres, reproduce el ciclo de pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad una alta pérdida de población con posibilidades de educación y productividad, lo que finalmente repercute en la exclusión social. La exclusión se expresa en las dificultades para la continuidad educativa, la inserción en el mercado laboral y la obtención de suficientes recursos económicos para continuar el curso de vida. Otros determinantes del embarazo adolescente son la aceptación social y cultural del mismo en algunas comunidades, especialmente en condiciones de alta vulnerabilidad social, donde se constituye en un factor que ayuda al reconocimiento social o a la compensación afectiva de las madres adolescentes. En contextos de desplazamiento forzado, la violencia estructural está asociada al embarazo adolescente. La residencia en zonas rurales y, adicionalmente, la pertenencia a grupos étnicos negros y de población indígena, son también determinantes en la presentación del embarazo adolescente. Los factores protectores reconocidos desde la evidencia científica como efectivos son la educación integral para la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Ahora bien, se puede aludir a que el Decreto 2968 de 2010, que crea la Comisión Nacional Intersectorial para la garantía y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), incluida la prevención del embarazo adolescente, de la que se ocupa el CONPES Social 147, tuvo como prioridad unos de los mayores retos que tiene el Gobierno Nacional para la disminución de esta problemática la cual se ha convertido en uno de los más grandes problemas de nuestra sociedad, encontrándose comprendido en el CONPES 147 de 2012.

La estrategia se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia, especialmente la Ley 1098 de 2006; en el desarrollo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); y en la protección y garantía de los derechos de todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres.

Los lineamientos parten de reconocer los logros y dificultades identificadas en términos de articulación y efectividad de las acciones que realizan las diferentes entidades relacionadas con el tema, y la importancia de su continuidad o transformación.

Para el desarrollo de la Estrategia, se plantean lineamientos para la construcción de capital social: se promueven los factores protectores y la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo, la fecundidad, la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)- y el desarrollo humano; con el propósito de prevenir el embarazo en la adolescencia, con especial énfasis en el embarazo en menores de 14 años, el embarazo no planeado y el embarazo producto del abuso u otras formas de violencia.

Aspectos que se abordan desde la acción coordinada de los diferentes sectores involucrados, incluyendo las redes sociales de jóvenes y las comunitarias, los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, **las Entidades Territoriales**, los medios de comunicación y de movilización social, así como las poblaciones vulnerables vinculadas a la Red Unidos, la estrategia De Cero a Siempre, Familias en Acción y los programas de protección del ICBF.

En uno de los apartados de estos lineamientos, considera que a **Nivel Territorial** se realizará un acompañamiento permanente a los gobernantes en los entes territoriales para dar inicio de la mitigación de esta problemática, de tal modo trabajen de manera eficiente y eficaz y adquieran compromisos administrativos desarrollando acciones protectoras que prevengan el embarazo en la adolescencia, tales como: programas de permanencia escolar, fortalecimiento de servicios amigables, promoción de la postergación de la primera relación

sexual, programas de cultura, artes, música, deportes y otros de manejo del tiempo libre, programas de formación de multiplicadores sociales o agentes educadores de la sociedad, proyectos de movilización, comunicación o participación de las comunidades, programas de emprendimiento, programas de protección y de restitución de derechos, promoción de redes sociales de adolescentes y jóvenes. El objetivo es que las entidades territoriales sean corresponsables en la implementación de la estrategia, y cofinancien acciones bien sea vía recursos propios o a través de la generación de convenios con organizaciones privadas o agencias de cooperación internacional.

CAPITULO II

10. EVALUACIÓN DE LA CIUDAD DE MONTERÍA CON RELACIÓN AL NÚMERO DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LOS AÑOS 2016 Y 2017 Y ADOPCIÓN DE ACCIONES PARA EL AÑO 2018.

Embarazos de niñas y adolescentes, Montería 2016- 2017

AÑO	Total embarazos	Porcentaje
2016	1676	20%
2017p	1773	21.3 %

Fuente: Cuadro elaborado por el grupo de trabajo.

Al revelar la información suministrada por la Secretaría de Salud de la Ciudad de Montería observamos que en el año 2016 los embarazos en niñas y adolescentes fueron de un 20% con un total de 1676 embarazos contrastando con el año 2017 con un 21.3% con 1773 embarazos registrados por el ente territorial y las distintas entidades como EPS, hospitales, y centros de salud (camu); es decir, que al comparar los años respectivos hubo un aumento considerable de un año con otro solo en la ciudad de Montería dejando ver que no se cumplió con los objetivos propuestos para la disminución de esta problemática.

La ciudad de Montería por medio de la Secretaria de Salud Municipal adopto 36 estrategias destinadas por el Gobierno para la prevención de embarazos en niñas y adolescentes en esta zona del país obteniendo un aumento de embarazos de un 1.3 % y no la disminución; con 97 embarazos más el año 2017, solo se vio reflejado la disminución para el año 2018, caso contrario sucedió en la ciudad de Medellín que solo han utilizado 11 estrategias obteniendo como resultado la disminución de embarazos de 1.3% con 587 embarazos menos de un año con otro. Sin embargo para el año 2018 la secretaria de salud de la ciudad de Montería reforzó las estrategias y acciones implementadas por el gobierno Nacional las mismas que se

utilizaron para los años 2016 y 2017 para buscar disminuir esta problemática que funda la población regional en todas sus dimensiones donde los factores son determinantes así como lo muestra este cuadro:

DETERMINANTES PROXIMALES	DETERMINANTES INTERMEDIOS	DETERMINANTES DISTALES
Edad de aparición de la menarquía	Condiciones familiares	Los ingresos del hogar
El inicio de relaciones sexuales,	El abuso o violencia	La pobreza
La nupcialidad o las uniones tempranas,	La supervisión y el diálogo entre padres o cuidadores y adolescentes y jóvenes,	La cobertura y acceso oportuno a servicios públicos
El uso de los métodos de anticoncepción	Las normas de funcionamiento del hogar,	La oportunidad de participar en las decisiones públicas
El acceso a servicios de salud	La retención en sistema escolar,	El ejercicio de la democracia en las comunidades
Acceso a Educación	La formación de calidad en salud sexual y reproductiva (SSR) y derechos sexuales y reproductivos (DSR) en la escuela.	Las normas sociales sobre la sexualidad,

Los de mayor contribución	La feminidad,
	La masculinidad,
	Las relaciones de pareja o la participación de las niñas, los niños y adolescentes en los Procesos de decisión e identidad social;
	La existencia de oportunidades de desarrollo personal y alternativas de vida;
	La atención de la comunidad a los derechos sexuales y reproductivos,
	La adecuada valoración de los mensajes transmitidos a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's),

La fuente de la siguiente información está constituida por las actividades desarrolladas en los planes de intervenciones colectivas, gestión intersectorial, movilización social y gestión del riesgo de las EPS y su correspondiente red de prestadores de la ciudad de Montería, a través de la Secretaría de Salud Municipal.

Una vez efectuada la consulta a la Secretaria de Salud Municipal de la ciudad de Montería nos comprobó que para el año 2018 efectuaron las actividades desarrolladas en los planes de intervenciones colectivas, gestión intersectorial, movilización social y gestión del riesgo de las EPS y su correspondiente red de prestadores, las cuales fueron:

- Creación del comité municipal intersectorial de prevención de embarazos en la adolescencia constituida por: educación, juventudes, salud, ICBF, policía de infancia y adolescencia, EPS, servicios amigables.
- Celebración anual de la semana andina para la prevención de embarazos en la adolescencia
- Fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud tales como médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales sobre enfoque diferencial y anticoncepción en adolescentes
- Capacitación permanente a la sociedad cordobesa de ginecólogos sobre enfoque de derechos y protocolo de atención a la adolescente gestante menor de 15 años
- Más de 10 mil visitas domiciliarias en las comunas priorizadas según incidencia de casos, sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Eliminación de barreras de acceso en la atención de planificación familiar (supresión de la prueba de embarazo, acompañante adulto, entre otros)
- Fortalecimiento del programa de educación sexual y construcción de ciudadanía PESCC en las IE de Montería tanto en la zona rural y urbana mediante el acompañamiento a los psicoorientadores escolares
- Prevención de la deserción escolar mediante el seguimiento a adolescentes gestantes escolarizadas flexibilizando sus horarios y permitiendo espacios educativos fuera de la escuela.
- Cine foros al interior de las IE priorizadas sobre derechos sexuales y reproductivos
- Creación y fortalecimiento de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes mediante el entrenamiento al equipo interdisciplinario en salud en enfoque diferencial (6 activos en modalidad centro, unidad y consulta)

- Capacitación a médicos generales sobre interrupción voluntaria del embarazo y criterios médicos de elegibilidad de anticonceptivos modernos para adolescentes.
- Condonterapia en universidades y corporaciones técnicas en la ciudad
- Realización de pruebas rápidas de VIH y Sífilis en puntos estratégicos de la ciudad
- Realización de un megaconcierto denominado, Mi cuerpo templo de derechos, liderado por la secretaria de salud, y animado por olímpica estéreo con artistas locales cuyo foco fue la prevención de embarazos en la adolescencia
- Diseño de contenido sobre promoción de derechos sexuales y reproductivos para redes sociales de la alcaldía, y secretaria de salud, tales como memes, videos e información sobre acceso a los servicios de salud
- Socialización de la ruta de atención en abuso sexual y código fucsia con las IPS de la ciudad y con el consejo de Montería
- Talleres lúdico recreativos con: Barras bravas, plataforma juvenil, organizaciones deportivas, policía cívica juvenil, colegios,
- Caminatas y movilización con pancartas y bailes sobre la estrategia de prevención de embarazos de ICBF en sectores vulnerables
- Gira de medios por emisoras radiales y virtuales para promocionar el acceso a los adolescentes y jóvenes a las actividades de aprovechamiento del tiempo libre como estrategia para prevención de embarazos
- Consolidación de las escuelas de padres como multiplicadores y garantes de derechos sexuales y reproductivos
- Desarrollo de la estrategia EMPODERA para prevención de embarazos en la adolescencia en la zona rural de montería
- Ampliación de los servicios amigables en las universidades de la ciudad
- Cine al parque en los parques más concurridos de la ciudad con los videos de Revela de Generación + del Ministerio de Salud
- Obras de teatro en los parques más concurridos de la ciudad sobre postergación del inicio de las relaciones sexuales coital

- Verificación de la adherencia a la guía de planificación familiar en las ips de primer nivel de atención, mediante lista de chequeo con plazos establecidos para los planes de mejoramiento
- Concertación con las diferentes EPS de la ciudad, el suministro completo y eficiente de los métodos anticonceptivos modernos y sin barreras para los adolescentes.
- Campañas SALUD AL BARRIO con stand informativos mediante juegos con énfasis en derechos sexuales y reproductivos y demanda inducida al programa del joven de 10-29 años
- Implementación de la estrategia Bebe, piénsalo bien, con bebe robots en IE priorizadas de la ciudad
- Desarrollo de actividades edu-sexuales en adolescentes beneficiados de Casa Lúdica
- Entrenamiento en educación sexual a padres de familia de la unidad de la Agencia Colombiana para la reincorporación
- Foros sobre salud sexual en las universidades de la ciudad
- Socialización de la ruta de prevención de embarazos en la adolescencia con los ediles de la ciudad de montería zona rural y urbana en articulación con la oficina de participación ciudadana
- Validación de los niveles de cumplimiento de los servicios de salud amigables de la ciudad de montería mediante la aplicación de estándares de calidad,
- Simposio municipal de prevención de embarazos en la adolescencia con apoyo de club rotario montería para psicorrientadores de los colegios de Montería.
- Policía de infancia y adolescencia ha desarrollado actividades de tiempo libre con la oficina de recreación y deportes como campeonatos futbolísticos, dirigido a adolescentes como estrategia de prevención de embarazos.
- Operativos nocturnos con la policía, gobierno e ICBF en prostíbulos de la ciudad, en búsqueda de explotación sexual en menores de 14 años.

CAPITULO III

11. ACCIONES QUE HA EJECUTADO LA CIUDAD DE MEDELLÍN EN LOS AÑOS 2016 Y 2017 CON RELACIÓN A LOS EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Para finales del año 2017 la ciudad de Medellín contaba con 2,508.452 habitantes cifra que es seis veces mayor a la ciudad de Montería por lo tanto podemos constatar atreves de las cifras dadas por la secretaria de salud de la ciudad de Medellín que en el año 2017 se redujo el índice de embarazos con relación al año 2016:

Embarazo de niñas y adolescentes, Medellín 2016-2017.

AÑO	Total embarazos	Porcentaje
2016	5.777	18,2
2017p	5.190	16,9

Fuente: DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

P: Cifras con corte a 31 de diciembre de 2017, preliminar.

Nota: Cálculo realizado tomando los certificados de nacidos vivos más las defunciones fetales reportadas en mujeres entre 10-19 años.

Una vez dadas las cifras de embarazos en niñas y adolescentes de la ciudad de Medellín proporcionadas por la Directora Técnica de Planeación en Salud ANGELA MARIA LONDOÑO TRUJILLO podemos observar que esta problemática se redujo a 1,3%.

En Antioquia, la actividad es liderada por el Comité Departamental de Prevención de Embarazo, conformado por la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Secretaría de Educación, la Secretaría de las Mujeres de Antioquia y el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF).

Sobre qué acciones se realizaron entre los años 2016 y 2017 en el municipio para prevenir embarazos adolescentes, a continuación se relacionan las estrategias implementadas:

- **Mesa de prevención del embarazo adolescente – pera**, espacio de ciudad donde se establecen los lineamientos políticos, técnicos y operativos para la implementación de acciones conducentes a la prevención del embarazo adolescente en Medellín. Se ponen en común las acciones de promoción y prevención que se lleven a cabo en las Instituciones de la ciudad. Se promueven espacios de concertación y articulación de acciones entre las instituciones, que permitan motivar la participación, a partir del reconocimiento de acciones adelantadas por cada una de ellas en pro de la prevención del embarazo adolescente. Se fomenta estrategias para aumentar la participación de adolescentes y jóvenes en las acciones que desarrolle la Mesa PERA, se elaboran y ejecutan proyectos para la prevención del embarazo adolescente. Se dan lineamientos conceptuales y metodológicos para el desarrollo de acciones que busquen la prevención del embarazo adolescente desde un enfoque de “Desarrollo Humano” y de género. Se promueven alianzas para el desarrollo de proyectos de investigación.

- **Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ):**

actualmente se cuenta con 48 puntos de atención, 24 intramurales ubicados en centros de salud y unidades hospitalarias y 24 extramurales en instituciones educativas en las comunas donde se presentó mayor número de embarazo adolescente de acuerdo con los indicadores. Las actividades a desarrollar son las siguientes: Asesorías Individuales en Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, Asesorías Individuales en Salud Mental, Cine foros, Grupos psico educativos y Actividades Colectivas de Información para la participación.

- **Cultura del Cuidado en el Entorno Educativo (CCEE):** se continúa con los procesos educativos intencionados en derechos sexuales y derechos reproductivos dirigidos a estudiantes de los grados 5° y 6° (tres momentos por proceso).

- **Centros de Escucha en Salud Sexual y Salud Reproductiva:** 4 centros de escucha en la ciudad de Medellín en los que se brinda asesoría en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y prevención de embarazo adolescente, a través de líderes pares de la comunidad con entrenamientos y capacitados en temas de sexualidad y derechos sexuales y derechos reproductivos:

Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia-RASA, Barrio Calasanz

Fundación Semilla que crece, barrió la Candelaria

Fundación Si Futuro. Barrio Manrique

Centro de Diversidad Sexual y de Género

Por otra parte, se continúa con el mantenimiento de 200 dispensadores de preservativos los cuales se encuentran ubicados en zonas estratégicas de la ciudad.

Línea Amiga

- **Abordaje integral socio sanitario en la prevención del embarazo en adolescente y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos:** se encuentra en proceso de ajuste y validación del plan de sexualidad, derecho, sexual y reproductivo.

La estrategia denominada "Servicios de excelencia" para el mejoramiento de los programas y servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, implementada por la SSM, brinda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de la Ciudad, en coordinación con las EAPB, asesoría y acompañamiento para tener servicios de excelencia en las IPS. Deben garantizar el mejoramiento en la gestión, en la atención, en los indicadores y en la satisfacción de los usuarios. En el área de Salud Sexual y Reproductiva se están acompañando las IPS/EAPB que definieron desarrollar mejor dichos servicios.

- **Familias Fuertes y Resilientes:** El principal objetivo de esta estrategia es incidir de manera positiva en hábitos y conductas protectoras con énfasis en la cultura del cuidado, la convivencia y la prevención de las formas de violencias para la construcción de escenarios saludables, en 20 barrios de la ciudad de Medellín.
- **Acompañamiento al sector educativo en implementación de las rutas de atención integral a jóvenes y adolescentes** y vigilar que las instituciones cumplan con la Resolución 0459 de 2012.
- **Instituciones de Educación Superior IES: Universidades Saludables:**
Fortalecimiento de una cultura del cuidado en articulación de la propuesta con los 20 centros de bienestar universitario, mediante el fomento de los estilos de vida saludable para la comunidad universitaria con las acciones educativas y los acompañamientos psicosociales con énfasis en SSR y Salud mental.
- **Taller Pedagógico dirigido a niños, niñas, representante de familia y/o adulto significativo:** El Taller pedagógico dirigido a niños, niñas, representante de familia y/o adulto significativo que desarrolla acciones planificadas dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños desde su gestación hasta cumplir los seis años. Como logros se destacan: -159 niños y niñas de Centros y Hogares Infantiles de Buen Comienzo y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- de la ciudad de Medellín certificados en habilidades para la una vida saludable relacionadas con autocuidado y del cuidado de la salud y de la vida;

-97 padres, madres o acudientes certificados en el acompañamiento y cuidado de los niños y las niñas para una protección Integral.

- **Estilos de Vida saludable –EVS:** Estilos de Vida Saludable es una estrategia de gestión intersectorial, información, educación, comunicación y movilización social para la promoción de los siete hábitos saludables dirigida a la población general de la Ciudad en los escenarios públicos y comunitarios. Medellín es escenario de acciones para promover la cultura del cuidado de sus habitantes con la estrategia Estilos de Vida Saludable que motivo la práctica de siete (7) hábitos saludables para intervenir siete (7) factores de riesgo priorizados durante siete (7) días de la semana, así: -promoción de la actividad física, -alimentación saludable, -mitigación del consumo de alcohol, -ambientes libres de humo, -salud bucal, -higiene de manos, -salud mental y -salud sexual y reproductiva.
- **Estrategia de Línea Amiga:** Es un servicio de orientación y asesoría en temas relacionados con la promoción y prevención de la salud, haciendo énfasis en las dimensiones de Salud Mental, Adicciones, Salud Familiar y Sexualidad y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, a la vez que se crea como una herramienta que permite mejorar la interacción entre la comunidad y la Secretaría de Salud brindando información específica de los programas y proyectos de la Secretaría de salud: campañas, derechos y deberes de los ciudadanos en salud; y recoge las expectativas y necesidades que los ciudadanos requieren.

En Información, Educación y Comunicación se ha desarrollado la INVESTIGACIÓN EN PARTICIPACIÓN SOCIAL DE JÓVENES PARA JÓVENES ¿Qué dicen los adolescentes y jóvenes sobre cómo y cuáles son las estrategias para trabajar acorde a su edad, diversidad y multiculturalidad? Un estudio discriminado por comuna. El Mapeo Inter-Organizacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, es producto de un proceso investigativo que se realizó bajo la metodología de análisis de redes sociales en organizaciones que tienen dentro de sus programas y proyectos, acciones relacionadas con la prevención del embarazo en adolescentes en Medellín. Esta investigación realizó revisión documental de experiencias

(investigación, construcción metodológica y conceptual, sistematización) que han trabajado en la prevención de embarazo en adolescentes en la ciudad de Medellín entre el 2005 y 2015. Se hizo caracterización de las organizaciones que realizan acciones relacionadas con la Prevención del Embarazo adolescente, así como análisis de atributos y las relaciones de las organizaciones que realizan acciones relacionadas con la Prevención del Embarazo adolescente.

Ahora bien, con respecto al Foro de Prevención del Embarazo en Adolescentes por la Semana Andina “La prevención del embarazo adolescente es una responsabilidad de todos”, es una referencia fundamental para esta comparación. Cabe resaltar, que lo que esta busca es resaltar la importancia de garantizar los derechos que tienen niñas, niños, adolescentes y jóvenes, a una vida con oportunidades de desarrollo individual, social y cultural. Es entonces, como un país como Colombia se hace partícipe con la movilización de voluntades y acciones sociales y políticas que sirvan de oportunidad y sustento para que la situación del embarazo en la adolescencia cambie su tendencia, mitigue sus efectos y se posibilite el logro de expectativas, anhelos y metas que tiene las poblaciones adolescentes.

La Estrategia de Prevención liderada desde la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, se realiza bajo seis líneas de trabajo específicas que son Sexualidad, cuerpo e identidad; Educación para la sexualidad a mi medida Educación y Formación; Mi sexualidad, mi decisión - Participación ciudadana; Disfruto mi sexualidad al derecho- Salud y Bienestar; y Mi vida con Proyectos- Oportunidades e iniciativas.

La semana de prevención es realizada por los países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) cada año desde 2008, tiempo durante el cual se han hecho públicos los esfuerzos que las entidades de los Estados participantes hacen para promover la reducción del embarazo en la adolescencia, así como los programas que se adelantan para atenuar sus repercusiones; en donde la ciudad de Medellín, tiene una gran injerencia mediante diversas actividades alusivas a ello.

8. CONCLUSIONES.

Durante la recopilación de la información las dependencias de las distintas administraciones tanto de la ciudad de Montería como la ciudad de Medellín se mostraron colaboradoras a la hora de suministrar lo requerido por el grupo investigativo para hacer los estudios pertinentes, lo cual facilitó enormemente el cumplimiento de los objetivos propuestos al inicio de esta monografía.

En primer lugar, es pertinente mencionar que el embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. Es entonces como a partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre. En concreto muchas son las consecuencias negativas que tiene que una adolescente quede en estado. Entre las mismas se podrían destacar, por ejemplo, un brutal cambio emocional que la lleve a la depresión y también una ruptura de su vida hasta ese momento. Y es que debe hacer frente no sólo a una carga de adulto, como es tener un hijo, sino también a ver paralizados sus proyectos formativos, laborales o de vida. Todo ello a su vez trae consigo que a su vez el bebé que nace pueda estar sometido a los problemas físicos y mentales de la madre lo que suponga al final que él tenga que enfrentarse a sufrir patologías tales como ceguera, mal formación o diversos retrasos psíquicos.

Con todo esto, se deben referencias las presiones para asumir conductas de alto riesgo, las cuales son determinantes para que los embarazos a temprana edad sean materializados. Se debe decir que existen muchos adolescentes que se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Es por esto, que muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental, lo cual evidentemente indica que los patrones de conducta que se

establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Sin embargo, se encuentra que efectivamente los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual; o sea, que su nivel de madurez es muy bajo. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

Es por todo lo anteriormente mencionado que la familia y la comunidad representan un apoyo fundamental en los adolescentes, pues ellos dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

En segundo lugar, se debe decir que haciendo una comparación interesante, se halla que la investigación realizada ha demostrado que la administración de la ciudad de Montería a través de la Secretaria de Salud Municipal está trabajando aislada, debido a que está sin la ayuda de otras entidades para el desarrollo de la prevención de embarazos adolescentes a sabiendas que a su vez la ciudad de Medellín su población es mayor cuenta con el Comité Departamental de Prevención de Embarazo, conformado por la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Secretaría de Educación, la Secretaría de las Mujeres de Antioquia y el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF), lo que demuestra que en Medellín se han tomado en serio esta problemática como un área urgente de mitigar por medio de todas las herramientas necesarias que le presta el ente territorial, a diferencia de Córdoba, específicamente en Montería, en donde el índice de embarazadas es alto.

Todo esto se explica así, ya que analizando las acciones implementadas por la ciudad de Medellín en comparación con la ciudad de Montería podemos concluir que hay acciones que van mucho a la raíz del problema en la primera, para la prevención de embarazos en niñas y adolescentes como también para adultos, una de ellas y que más nos llama la atención es la de tener 200 dispensadores de preservativos en toda la ciudad para las personas de bajos recursos los cuales pueden acudir a ellos gratuitamente y así tener una relación sexual segura y responsable, también de tener la acción CULTURA DEL CUIDADO DEL ENTORNO EDUCATIVO que van dirigidos a adolescentes de grado quinto y sexto en todos los colegios de la ciudad de Medellín proporcionando información y educación valiosa sobre la responsabilidad de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia. Estas son medidas que se toman desde la misma administración, y que al implementarlas se han hecho totalmente efectivas, puesto que han contribuido de gran manera para la disminución de embarazos a temprana edad.

Una de la fortalezas que podemos identificar y es de gran importancia para la disminución de embarazos en niñas y adolescentes en la ciudad de Medellín es la promoción persona a persona a través de LOS SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES (SSAAJ): que actualmente cuenta con 48 puntos de atención, 24 intramurales ubicados en

centros de salud y unidades hospitalarias y 24 extramurales en instituciones educativas en las comunas donde se presentó mayor número de embarazo adolescente de acuerdo con los indicadores. Las actividades a desarrollar son las siguientes: Asesorías Individuales en Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, Asesorías Individuales en Salud Mental, Cine foros, Grupos psicoeducativos y Actividades Colectivas de Información para la participación.

Estas sin contar con la línea amiga, mesa de prevención adolescente y otras acciones que proporcionan los lineamientos del gobierno nacional para prevenir embarazos a temprana edad que se están utilizando en la ciudad de Medellín, y que evidentemente han sido de gran ayuda.

De lo anterior podemos afirmar que hay más vigilancia y control por parte del Comité Departamental de Prevención de Embarazo en la ciudad de Medellín de las actividades y acciones que se desarrollan en las distintas comunas, demostrándose de esta manera que la unión hace la fuerza y la organización también. Distinto es lo que sucede en la ciudad de Montería, pues en su informe muestra más acciones realizadas siendo esta una ciudad más pequeña, pero aun así en el año 2017 aumentó el índice de embarazos adolescentes, sin embargo para el año 2018 el número de embarazos en la ciudad de Montería fue de 1325 con un índice del 19.1%.

9. RESULTADOS.

En el estudio realizado de esta investigación, se elevaron derechos de petición a las dependencias de las secretarías de salud de las ciudades mencionadas anteriormente, por lo tanto se obtuvieron respuestas satisfactorias para el desarrollo y culminación de este proyecto descriptivo- cuantitativo.

Con ello se pudo evidenciar que en el periodo 2016- 2017 en Montería aumento el número de embarazos en niñas y adolescentes en un aumento del 1,3%, en comparación a la ciudad de Medellín, siendo esta una ciudad seis veces mayor con 2,508.452 habitantes que la ciudad de Montería 445.356 habitantes, de esta manera podemos ver a través de este cuadro las diferencias en número de habitantes y años con relación al número de embarazos:

CUADRO COMPARATIVO

CIUDAD	AÑO	HABITANTES	EMBARAZOS	PORCENTAJE	RESULTADO
CIUDAD DE MONTERIA	2016	428.602 habitantes	1.676	20%	Disminuyo con relación al año 2015 que fue de un 27 %
	2017	445.356 habitantes	1.773	21,3%	aumento


CIUDAD DE MEDELIN	2016	2,198.654 habitantes	5.777	18,2	disminuyo
	2017	2,508.452 habitantes	5.190	16,9	disminuyo

Fuente: cuadro elaborado por el grupo de trabajo

Las acciones utilizadas en la ciudad de montería con relación a los años 2016 y 2017 para la prevención de embarazos en niñas y adolescentes fueron deficientes ya que con una población para finales de 2016 de 428.602 habitantes y 445.356 para finales del año 2017 el número de embarazos en el índice porcentual aumento con relación de un año a otro.

Podemos aseverar atreves de este cuadro comparativo las diferencias en porcentaje y el número de embarazos relacionados con el número de habitantes de ambas ciudades, determinando que según el informe proporcionado por la secretaria de salud de la ciudad de Montería se gestionaron un gran número de actividades en pro de disminuir el número de embarazos en niñas y adolescentes que solo se vio reflejado en el año 2018 con 1.325 embarazos disminuyendo el 2,2% del índice referente al año 2017.

De esta manera vemos que para el año 2018 la cifra de embarazos en niñas y adolescentes disminuye con relación al aumento de la población de la ciudad de Montería para finales de 2018 los habitantes son de 460.223 de los cuales 1.325 embarazos en niñas y adolescentes es decir el 19.1% con relación al 20% y 21.3% de los años 2016 y 2017 respectivamente.



**HISTORICO
DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA
MONTERIA 2012-2018 P**

AÑO	% EA	# CASOS 10-14 AÑOS	# CASOS 15-19 AÑOS	% EMBARAZO SUBSIGUIENTE
2012	21,5	75	1780	30
2013	22,2	78	1866	28,2
2014	21,2	80	1718	26,5
2015	21,3	101	1691	27
2016	20,4	77	1599	20
2017	20,4	86	1687	21,3
2018	19,7	49	1276	19,1

Fuente: RUAF Nacidos Vivos 2012- 2018

Promedio Nacional: 17,4% ENDS 2015
Meta Nacional ODS: 15% Plan Decenal de Salud Publica

#Montería Adelante
GOBIERNO DE LA CIUDAD
Calle 27 No. 3 - 1
Montería, Córdoba

Para el año 2016 el número de embarazos en niñas y adolescente fue de 1.676 siendo el 20%, en cambio para el año 2017 la cifra aumento a 1.773 de los cuales equivale al 21,3%.

Recopilada la información y tomando en consideración lo expresado el Consejo Nacional de Política Económica y Social (2012) CONPES 147, en uno de los apartes de este documento señala: *“se realizará un acompañamiento permanente a los gobernantes en las regiones para que inicialmente se sensibilicen frente a la problemática e incluyan el tema en sus agendas administrativas y desarrollen acciones protectoras que prevengan el embarazo en la adolescencia, tales como: programas de permanencia escolar, fortalecimiento de servicios amigables, promoción de la postergación de la primera relación sexual, programas de cultura, artes, música, deportes y otros de manejo del tiempo libre, programas de formación de multiplicadores sociales o agentes educadores de la sociedad, proyectos de movilización, comunicación o participación de las comunidades, programas de emprendimiento, programas de protección y de restitución de derechos, promoción de redes sociales de adolescentes y jóvenes. El objetivo es que las entidades territoriales sean corresponsables en la implementación de la estrategia, y cofinancien acciones bien sea vía recursos propios o a través de la generación de convenios con organizaciones privadas o agencias de cooperación internacional.*

Dentro de este marco jurídico, podemos considerar que la implementación de acciones ejercidas e implementadas por los entes territoriales son de gran preeminencia para la disminución de embarazos en niñas y adolescentes, ya que con estas se podría reducir el índice de pobreza y de niños con hambre y desnutrición en nuestra región así como también de padres adolescentes, como también la deserción escolar y muchas problemáticas secundarias derivadas de esta principal.

10. RECOMENDACIONES

Montería podría adoptar algunas de las acciones que ha implementado efectivamente la ciudad de Medellín, que a nuestro juicio son las más importantes para la disminución de embarazos en niñas y adolescentes de seguro que el índice fuera menor del 10% para el año 2019 y 2020, tales como **Mesa de prevención del embarazo adolescente, Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), Cultura del Cuidado en el Entorno Educativo (CCEE), Estrategia de Línea Amiga, Familias Fuertes y Resilientes, Centros de Escucha en Salud Sexual y Salud Reproductiva:** dispensadores de preservativos los cuales se encuentran ubicados en zonas estratégicas de la ciudad.

Se hace indispensable un cambio y transformación en las políticas de salud pública en la capital de Córdoba, la búsqueda de eventualidades y programas que promuevan la concientización del embarazo a temprana edad y con ello, la disminución de los mismos, debido a que esta es una situación que nos aqueja de manera muy evidente, y que es una situación de la cual como sociedad, no se puede escapar, y que por el contrario, se debe afrontar lo más pronto posible para su mitigación y probable extinción.

Es necesario que se invierta en salud pública, la cual tiene varios puntos que son fundamentales, entre ellos están las vacunaciones, control de enfermedades infecciosas, la reducción de la mortalidad por enfermedades coronarias, la obtención de alimentos más seguros y saludables, madres y bebés más saludables, la fluorización del agua potable, la identificación del riesgo a la salud presentado por el uso del tabaco, y por supuesto la planificación familiar, que ha sido un tema primordial en la monografía.

La administración de Montería con la Secretaria de Salud Municipal y Departamental en conjunto de las universidades del Departamento de Córdoba deberían trabajar de la mano para contemplar e incluir en el pensum estudiantil de medicina y enfermería un curso alusivo a dictar conferencias, charlas educativas de salud y orientación sexual y reproductiva en los colegios de toda la cabecera municipal y también del departamento en los grados sextos, séptimos y octavos una vez o dos veces al mes, para así contribuir a la concientización de los niños, niñas y adolescentes de edades entre los 10 a 15 años.

Fomentar desde la administración a través de los grupos artísticos como gimnasios, escuelas de fútbol, béisbol y demás deportes, como también religiosos como iglesias católicas, evangélicas y demás religiones a sus líderes y directores a la promoción y prevención de embarazos en niñas y niños adolescentes.

11. ANEXOS.

1. Derechos de petición presentados antes las secretarías de salud de la ciudad de Montería y la ciudad de Medellín.
2. Respuestas de las entidades a las cuales se les envió los derechos de petición.

Medellín, 13 de diciembre de 2018

Señor

Elkin José Tordecilla Hernández

Calle 2da -01, Mz19-Lt 5 Esquina

Barrio Santa Fe Vía al batallón

Montería

Cordial saludo,

Con el fin de darle respuesta a su derecho de petición en interés particular con líneas académicas, radicado con el N° 201810392148 del 4 de diciembre de 2018, respondemos a la petición segunda: Documentación estadística del número de embarazo de niñas y adolescentes de los años 2016 y 2017 de la ciudad de Medellín

Embarazo de niñas y adolescentes, Medellín 2016-2017.

AÑO	Total embarazos	Porcentaje
2016	5.777	18,2
2017p	5.190	16,9

Fuente: DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

P: Cifras con corte a 31 de diciembre de 2017, preliminar.

Nota: Cálculo realizado tomando los certificados de nacidos vivos más las defunciones fetales reportadas en mujeres entre 10-19 años.

Con relación a la petición primera, sobre qué acciones se realizaron entre los años 2016 y 2017 en el municipio para prevenir embarazos adolescentes, a continuación se relacionan las estrategias implementadas:

MESA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE – PERA, espacio de ciudad donde se establecen los lineamientos políticos, técnicos y operativos para la implementación de acciones conducentes a la prevención del embarazo adolescente en Medellín. Se ponen en común las acciones de promoción y prevención que se lleven a cabo en las Instituciones de la ciudad. Se promueven espacios de concertación y articulación de acciones entre las instituciones, que permitan motivar la participación, a partir del reconocimiento de acciones adelantadas por cada una de ellas en pro de la prevención del embarazo adolescente. Se fomenta estrategias para aumentar la participación de adolescentes y jóvenes en las acciones que desarrolle la Mesa PERA, se elaboran y ejecutan proyectos para la prevención del embarazo adolescente. Se dan lineamientos conceptuales y metodológicos para el desarrollo de acciones que busquen la prevención del embarazo adolescente desde un

enfoque de “Desarrollo Humano” y de género. Se promueven alianzas para el desarrollo de proyectos de investigación.

Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ): actualmente se cuenta con 48 puntos de atención, 24 intramurales ubicados en centros de salud y unidades hospitalarias y 24 extramurales en instituciones educativas en las comunas donde se presentó mayor número de embarazo adolescente de acuerdo con los indicadores. Las actividades a desarrollar son las siguientes: Asesorías Individuales en Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, Asesorías Individuales en Salud Mental, Cine foros, Grupos psico educativos y Actividades Colectivas de Información para la participación.

Cultura del Cuidado en el Entorno Educativo (CCEE): se continúa con los procesos educativos intencionados en derechos sexuales y derechos reproductivos dirigidos a estudiantes de los grados 5° y 6° (tres momentos por proceso).

Centros de Escucha en Salud Sexual y Salud Reproductiva: 4 centros de escucha en la ciudad de Medellín en los que se brinda asesoría en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y prevención de embarazo adolescente, a través de líderes pares de la comunidad con entrenamientos y capacitados en temas de sexualidad y derechos sexuales y derechos reproductivos:

Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia-RASA, Barrio Calasanz

Fundación Semilla que crece, barrió la Candelaria

Fundación Si Futuro. Barrio Manrique

Centro de Diversidad Sexual y de Género

Por otra parte, se continúa con el mantenimiento de 200 dispensadores de preservativos los cuales se encuentran ubicados en zonas estratégicas de la ciudad.

Línea Amiga

Abordaje integral socio sanitario en la prevención del embarazo en adolescente y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos: se encuentra en proceso de ajuste y validación del plan de sexualidad, derecho, sexual y reproductivo.

La estrategia denominada "Servicios de excelencia" para el mejoramiento de los programas y servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, implementada por la SSM, brinda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de la Ciudad, en coordinación con las EAPB, asesoría y acompañamiento para tener servicios de excelencia en las IPS. Deben garantizar el mejoramiento en la gestión, en la atención, en los indicadores y en la satisfacción de los usuarios. En el área de Salud Sexual y Reproductiva se están acompañando las IPS/EAPB que definieron desarrollar mejor dichos servicios.

Familias Fuertes y Resilientes: El principal objetivo de esta estrategia es incidir de manera positiva en hábitos y conductas protectoras con énfasis en la cultura del cuidado, la convivencia y la prevención de las formas de violencias para la construcción de escenarios saludables, en 20 barrios de la ciudad de Medellín.

Acompañamiento al sector educativo en implementación de las rutas de atención integral a jóvenes y adolescentes y vigilar que las instituciones cumplan con la Resolución 0459 de 2012.

Instituciones de Educación Superior IES: Universidades Saludables: Fortalecimiento de una cultura del cuidado en articulación de la propuesta con los 20 centros de bienestar universitario, mediante el fomento de los estilos de vida saludable para la comunidad universitaria con las acciones educativas y los acompañamientos psicosociales con énfasis en SSR y Salud mental.

Taller Pedagógico dirigido a niños, niñas, representante de familia y/o adulto significativo: El Taller pedagógico dirigido a niños, niñas, representante de familia y/o adulto significativo que desarrolla acciones planificadas dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños desde su gestación hasta cumplir los seis años. Como logros se destacan: -159 niños y niñas de Centros y Hogares Infantiles de Buen

Comienzo y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- de la ciudad de Medellín certificados en habilidades para la una vida saludable relacionadas con autocuidado y del cuidado de la salud y de la vida; -97 padres, madres o acudientes certificados en el acompañamiento y cuidado de los niños y las niñas para una protección Integral.

Estilos de Vida saludable –EVS: Estilos de Vida Saludable es una estrategia de gestión intersectorial, información, educación, comunicación y movilización social para la promoción de los siete hábitos saludables dirigida a la población general de la Ciudad en los escenarios públicos y comunitarios. Medellín es escenario de acciones para promover la cultura del cuidado de sus habitantes con la estrategia Estilos de Vida Saludable que motivo la práctica de siete (7) hábitos saludables para intervenir siete (7) factores de riesgo priorizados durante siete (7) días de la semana, así: -promoción de la actividad física, -alimentación saludable, -mitigación del consumo de alcohol, -ambientes libres de humo, -salud bucal, -higiene de manos, -salud mental y -salud sexual y reproductiva.

Estrategia de Línea Amiga: Es un servicio de orientación y asesoría en temas relacionados con la promoción y prevención de la salud, haciendo énfasis en las dimensiones de Salud Mental, Adicciones, Salud Familiar y Sexualidad y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, a la vez que se crea como una herramienta que permite mejorar la interacción entre la comunidad y la Secretaría de Salud brindando información específica de los programas y proyectos de la Secretaría de salud: campañas, derechos y deberes de los ciudadanos en salud; y recoge las expectativas y necesidades que los ciudadanos requieren.

En Información, Educación y Comunicación se ha desarrollado la INVESTIGACIÓN EN PARTICIPACIÓN SOCIAL DE JÓVENES PARA JÓVENES ¿Qué dicen los adolescentes y jóvenes sobre cómo y cuáles son las estrategias para trabajar acorde a su edad, diversidad y multiculturalidad? Un estudio discriminado por comuna.

El Mapeo Inter-Organizacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, es producto de un proceso investigativo que se realizó bajo la metodología de análisis de redes sociales en organizaciones que tienen dentro de sus programas y proyectos, acciones

relacionadas con la prevención del embarazo en adolescentes en Medellín. Esta investigación realizó revisión documental de experiencias (investigación, construcción metodológica y conceptual, sistematización) que han trabajado en la prevención de embarazo en adolescentes en la ciudad de Medellín entre el 2005 y 2015. Se hizo caracterización de las organizaciones que realizan acciones relacionadas con la Prevención del Embarazo adolescente, así como análisis de atributos y las relaciones de las organizaciones que realizan acciones relacionadas con la Prevención del Embarazo adolescente.

Foro de Prevención del Embarazo en Adolescentes por la Semana Andina “La prevención del embarazo adolescente es una responsabilidad de todos.

Montería 14 de diciembre de 2018

Señor:

ELKIN JOSE TORDECILA HERNANDEZ,

Ciudad

Cordial Saludo

De antemano extender mi agradecimiento por su interés en el flagelo social del embarazo en la adolescencia que no solo es foco de atención de nuestras acciones en salud sino de la administración municipal en todos los sectores y escenarios donde se desarrolla el día a día de este grupo etario vulnerable.

El embarazo en la adolescencia ha sido intervenido desde diversas ópticas y actores sociales por lo que hoy ostentamos el índice más bajo en los últimos 6 años, pasando de una proporción superior al 22% a un 19,7%, como se muestra en el siguiente cuadro:

HISTORICO DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA MONTERIA 2012-2018 P

AÑO	% EA	# CASOS 10-14 AÑOS	# CASOS 15-19 AÑOS	% EMBARAZO SUBSIGUIENTE
2012	21,5	75	1780	30
2013	22,2	78	1866	28,2
2014	21,2	80	1718	26,5
2015	21,3	101	1691	27
2016	20,4	77	1599	20
2017	20,4	86	1687	21,3
2018	19,7	49	1276	19,1

Fuente: RUAUF Nacidos Vivos 2012- 2018

Promedio Nacional: 17,4% ENDS 2015
Meta Nacional ODS: 15% Plan Decenal de Salud Publica

#Montería Adelante
SECRETARÍA DE LA CIUDAD
Calle 27 No. 3 - 1
Montería, Córdoba

Fuente: RUAF, Registro Único de Afiliados, información *Procesada por la Secretaría de Salud de Montería. Nacidos vivos 2012-2018.*

Nota: Cálculo realizado tomando los certificados de nacidos vivos reportadas en mujeres entre 10-19 años entre los años 2012-2018 en la ciudad de Montería.

La adolescencia, según el último reporte de la OMS se ubica en el rango de 10 a 19 años. El embarazo en la adolescencia se configura en dos intervalos de edades; 10-14 años puesto que en Colombia se constituye abuso sexual el inicio de las relaciones coitales independiente si es un acto consentido por la víctima¹. Y de 15-19 años por ser de igual forma que el embarazo infantil, alto riesgo obstétrico², además de todas las implicaciones en la esfera mental, familiar, educativa y social de los y las adolescentes que se deben enfrentar a un embarazo no planificado y precoz.

En el informe Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas, PROFAMILIA 2018, indica la importancia de incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud que influyen la salud en los planes de acciones para la reducción de la fertilidad en adolescentes. El modelo conceptual adoptado en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social es el que postula la Organización Mundial de la Salud, que parte de la premisa de que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud, por lo que es necesario actuar en TODOS LOS SECTORES para promover el bienestar y salud para todos³.

¹ LEY No. 1236, 2008 "por medio del cual se modifican algunos artículos del código penal relativos a delitos de abuso sexual" Artículo 211.

² Protocolo de atención a la adolescente embarazada menor de 14 años, Ministerio de Salud, 2008

³ OMS, Marco Conceptual para la Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2007

La interacción de esta gama de determinantes repercute en la equidad en salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos de la población, en especial de los grupos más jóvenes y facilita la comprensión amplia y multidimensional del embarazo, permitiendo el análisis de factores protectores y de riesgo que hacen a individuos y grupos más o menos vulnerables a la maternidad o paternidad adolescente⁴

Teniendo en cuenta las recomendaciones y características de los determinantes sociales que precipitan un embarazo en la adolescencia, se diseñaron multiplicidad de estrategias e intervenciones que han sido efectivas en el impacto en la cifra.

DETERMINANTES PROXIMALES	DETERMINANTES INTERMEDIOS	DETERMINANTES DISTALES
Edad de aparición de la menarquía	Condiciones familiares	Los ingresos del hogar
El inicio de relaciones sexuales,	El abuso o violencia	La pobreza
La nupcialidad o las uniones tempranas,	La supervisión y el diálogo entre padres o cuidadores y adolescentes y jóvenes,	La cobertura y acceso oportuno a servicios públicos
El uso de los métodos de anticoncepción	Las normas de funcionamiento del hogar,	La oportunidad de participar en las decisiones públicas
El acceso a servicios de salud	La retención en sistema escolar,	El ejercicio de la democracia en las comunidades

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social, 2013

Acceso a Educación	La formación de calidad en salud sexual y reproductiva (SSR) y derechos sexuales y reproductivos (DSR) en la escuela.	Las normas sociales sobre la sexualidad,
Los de mayor contribución		La feminidad,
		La masculinidad,
		Las relaciones de pareja o la participación de las niñas, los niños y adolescentes en los Procesos de decisión e identidad social;
		La existencia de oportunidades de desarrollo personal y alternativas de vida;
		La atención de la comunidad a los derechos sexuales y reproductivos,
		La adecuada valoración de los mensajes transmitidos a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's),

La fuente de la siguiente información está constituida por las actividades desarrolladas en los planes de intervenciones colectivas, gestión intersectorial, movilización social y gestión del riesgo de las EPS y su correspondiente red de prestadores.

- Creación del comité municipal intersectorial de prevención de embarazos en la adolescencia constituida por: educación, juventudes, salud, ICBF, policía de infancia y adolescencia, EPS, servicios amigables.
- Celebración anual de la semana andina para la prevención de embarazos en la adolescencia
- Fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud tales como médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales sobre enfoque diferencial y anticoncepción en adolescentes
- Capacitación permanente a la sociedad cordobesa de ginecólogos sobre enfoque de derechos y protocolo de atención a la adolescente gestante menor de 15 años
- Más de 10 mil visitas domiciliarias en las comunas priorizadas según incidencia de casos, sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Eliminación de barreras de acceso en la atención de planificación familiar (supresión de la prueba de embarazo, acompañante adulto, entre otros)
- Fortalecimiento del programa de educación sexual y construcción de ciudadanía PESCC en las IE de Montería tanto en la zona rural y urbana mediante el acompañamiento a los psicoorientadores escolares
- Prevención de la deserción escolar mediante el seguimiento a adolescentes gestantes escolarizadas flexibilizando sus horarios y permitiendo espacios educativos fuera de la escuela.
- Cine foros al interior de las IE priorizadas sobre derechos sexuales y reproductivos
- Creación y fortalecimiento de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes mediante el entrenamiento al equipo interdisciplinario en salud en enfoque diferencial (6 activos en modalidad centro, unidad y consulta)
- Capacitación a médicos generales sobre interrupción voluntaria del embarazo y criterios médicos de elegibilidad de anticonceptivos modernos para adolescentes.
- Condonterapia en universidades y corporaciones técnicas en la ciudad
- Realización de pruebas rápidas de VIH y Sífilis en puntos estratégicos de la ciudad

- Realización de un megaconcierto denominado, Mi cuerpo templo de derechos, liderado por la secretaria de salud, y animado por olímpica estéreo con artistas locales cuyo foco fue la prevención de embarazos en la adolescencia
- Diseño de contenido sobre promoción de derechos sexuales y reproductivos para redes sociales de la alcaldía, y secretaria de salud, tales como memes, videos e información sobre acceso a los servicios de salud
- Socialización de la ruta de atención en abuso sexual y código fucsia con las IPS de la ciudad y con el consejo de Montería
- Talleres lúdico recreativos con: Barras bravas, plataforma juvenil, organizaciones deportivas, policía cívica juvenil, colegios,
- Caminatas y movilización con pancartas y bailes sobre la estrategia de prevención de embarazos de ICBF en sectores vulnerables
- Gira de medios por emisoras radiales y virtuales para promocionar el acceso a los adolescentes y jóvenes a las actividades de aprovechamiento del tiempo libre como estrategia para prevención de embarazos
- Consolidación de las escuelas de padres como multiplicadores y garantes de derechos sexuales y reproductivos
- Desarrollo de la estrategia EMPODERA para prevención de embarazos en la adolescencia en la zona rural de montería
- Ampliación de los servicios amigables en las universidades de la ciudad
- Cine al parque en los parques más concurridos de la ciudad con los videos de Revela de Generación + del Ministerio de Salud
- Obras de teatro en los parques más concurridos de la ciudad sobre postergación del inicio de las relaciones sexuales coital
- Verificación de la adherencia a la guía de planificación familiar en las ips de primer nivel de atención, mediante lista de chequeo con plazos establecidos para los planes de mejoramiento

- Concertación con las diferentes EPS de la ciudad, el suministro completo y eficiente de los métodos anticonceptivos modernos y sin barreras para los adolescentes.
- Campañas SALUD AL BARRIO con stand informativos mediante juegos con énfasis en derechos sexuales y reproductivos y demanda inducida al programa del joven de 10-29 años
- Implementación de la estrategia Bebe, piénsalo bien, con bebe robots en IE priorizadas de la ciudad
- Desarrollo de actividades edu-sexuales en adolescentes beneficiados de Casa Lúdica
- Entrenamiento en educación sexual a padres de familia de la unidad de la Agencia Colombiana para la reincorporación
- Foros sobre salud sexual en las universidades de la ciudad
- Socialización de la ruta de prevención de embarazos en la adolescencia con los ediles de la ciudad de montería zona rural y urbana en articulación con la oficina de participación ciudadana
- Validación de los niveles de cumplimiento de los servicios de salud amigables de la ciudad de montería mediante la aplicación de estándares de calidad,
- Simposio municipal de prevención de embarazos en la adolescencia con apoyo de club rotario montería para psicorientadores de los colegios de Montería,
- Policía de infancia y adolescencia ha desarrollado actividades de tiempo libre con la oficina de recreación y deportes como campeonatos futbolísticos, dirigido a adolescentes como estrategia de prevención de embarazos.
- Operativos nocturnos con la policía, gobierno e ICBF en prostíbulos de la ciudad, en búsqueda de explotación sexual en menores de 14 años.

Ante cualquier inquietud, no dude en comunicarse conmigo,

LINA MONTES RODRIGUEZ

REFERENTE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ALCALDIA DE MONTERIA

sec.salud.saludsexual@gmail.com

BIBLIOGRAFIA

AMADO, J., (2016), en su trabajo *Estrategia de comunicación para la prevención del segundo embarazo (subsecuente) en jóvenes entre los 14 y 18 años pertenecientes a la ladera de la ciudad de Cali*, Pontificia Universidad Javeriana – Cali. Recuperado de

http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7851/Estrategia_comunicaci%C3%B3n_prevenccion.pdf?sequence=4&isAllowed=y

BARRAGAN, L., ESPITIA, J., PRASCA, M., PUERTA, J., & QUINTANA, C., (2013), *Prevalencia de embarazo en adolescentes escolarizados y sus factores predisponentes: Cartagena 2012 – 2013, universidad de Cartagena facultad de enfermería Cartagena 2013*, Recuperado de

[http://file:///C:/Users/granchina/Downloads/PREVALENCIA%20DE%20EMBARAZO%20EN%20%20ADOLESCENTES%20ESCOLARIZADOS%20%20Y%20SUS%20FACTORES%20PREDISONENTES.%20CARTAGENA%202012-2013.%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/granchina/Downloads/PREVALENCIA%20DE%20EMBARAZO%20EN%20%20ADOLESCENTES%20ESCOLARIZADOS%20%20Y%20SUS%20FACTORES%20PREDISONENTES.%20CARTAGENA%202012-2013.%20(1).pdf) .

CARVAJAL, R., VALENCIA, HL., & RODRÍGUEZ, RM., (2017), Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2017; 49(2): 290-300. DOI:

<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>

CASTRO, A., & CASTRO, C., (2014) *Análisis de los registros de promoción y prevención del hospital la candelaria para identificar los factores que incidieron en el aumento de casos de abortos en las adolescentes del municipio del banco, magdalena - segundo semestre de 2014*, Universidad Cooperativa de Colombia facultad de ciencias administrativas, contables y comercio internacional programa especialización en gerencia de la calidad y auditoria en salud Santa Marta 2016. Recuperado

de:<http://backdoortechonology.net/browse?type=subject&value=Adolescente> y
<http://backdoortechonology.net/handle/20.500.12494/895>

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL (2012), conpes 147,
*lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del
embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños,
niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.* Recuperado de
<https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/conpes/social/>. 147.pdf pp. 33-34.

CORONA, J., Teorías sobre la Adolescencia y el Embarazo Adolescente (Sigmund Freud)
Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Venezuela pp 2-3.
Recuperado de:
<https://revistas.rlcu.org.ar/index.php/Debates/article/download/361/304/>

CORTE CONSTITUCIONAL, Sala Plena (Bogotá, 10 de mayo de 2006). Sentencia T -355
de 2006. (M.P, JAINE ARAUJO RENTERIA – CLARA INES VARGAS
HERNANDEZ)

Entrevista a EDUARDO VÉLEZ, (14 de noviembre de 2017) Secretario de Salud del
Departamento Córdoba *disparados los casos de embarazos en adolescentes en
córdoba, Caracol Radio Montería.* Recuperado de
http://caracol.com.co/emisora/2017/11/15/monteria/1510707270_018980.

Foro Andino sobre prevención de embarazos adolescentes (S.F). Recuperado de
[https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-participa-en-la-semana-andina-de-
prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia](https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-participa-en-la-semana-andina-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, (8 de febrero de 1994). Ley General de
Educación, LEY 115 de 1994.

MEDELIN, (08 de febrero de 2018) *Medellín tiene la tasa de embarazo adolescente más
bajo en 19 años, Periódico el tiempo,* Recuperado de [http://www.eltiempo.com/bogota/bajaron-casos-de-embarazo-adolescente-en-
bogota-en-2017-191952](http://www.eltiempo.com/bogota/bajaron-casos-de-embarazo-adolescente-en-bogota-en-2017-191952)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, (02 de julio de 1993). RESOLUCIÓN 03353
de 1993.

MINSALUD (S.F). Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx> y
[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-
amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS (S.F), *Salud de la madre, el recién
nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

PSICODE (2018). Recuperado de: [https://psicocode.com/psicologia/definicion-de-
adolescencia-segun-autores/](https://psicocode.com/psicologia/definicion-de-adolescencia-segun-autores/)

REINOSO, G., (2017) *las alarmantes cifras de embarazos en adolescentes en
Latinoamérica, periódico el tiempo*. Recuperado de

[http://www.eltiempo.com/vida/salud/las-alarmanes-cifras-del-embarazo-
adolescente-en-america-latina-141664](http://www.eltiempo.com/vida/salud/las-alarmanes-cifras-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-141664).

RODRIGUEZ, J., (2013) High adolescent fertility in the context of declining fertility in
Latin America. CELADE-Population Division of ECLAC. New York: United
Nations.

ROMERO, M (2012), *Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la
paternidad*. Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de:

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1414/1/103484.pdf>

ROMERO, J., (2012), *Prevención del embarazo adolescente: una revisión documental de
desarrollos legislativos en tres países suramericanos 2000 – 2010*, Pontificia
Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
maestría en Administración de Salud Bogotá, trabajo de grado.

Recuperadode [file:///C:/Users/granchina/Downloads/trabajo%20de%20grado%20d
e%20la%20universidad%20pontificie%20javeriana%202012%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/granchina/Downloads/trabajo%20de%20grado%20de%20la%20universidad%20pontificie%20javeriana%202012%20(2).pdf)

SECRETARIA DE SALUD DE MEDELLÍN, (4 de diciembre de 2018) radicado N° 201810392148 del 4 de diciembre de 2018, Documentación estadística del número de embarazo de niñas y adolescentes de los años 2016 y 2017 de la ciudad de Medellín.

SECRETARÍA DE SALUD DE MONTERÍA, (14 de diciembre de 2019) respuesta de derecho de petición

sec.salud.saludsexual@gmail.com>elkintorde@hotmail.com Vie 14/12/2018

11:31 am, Lina Montes Rodríguez referente salud sexual y reproductiva alcaldía de montería.

TONCEL, J., & AYALA, J., (2015), *Características Psicosociales De Adolescentes*

Embarazadas, Características Psicosociales De Adolescentes Embarazadas

Atendidas En Una IPS En La Ciudad De Santa Marta, Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta. Recuperado de

<http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/198/1/Tesis%20de%20Maestr%C3%ADa%20en%20DINA%20%282%29.pdf>.

UNICEF (2011), *Estado mundial de la infancia 2011*. Recuperado de

[https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_EstadoMundialdeLaInfancia2011Laadolescencia una epoca de oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_EstadoMundialdeLaInfancia2011Laadolescencia%20una%20epoca%20de%20oportunidades.pdf)