

**LA GESTIÓN PÚBLICA Y LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN**

ARACELLY MEDINA HERNANDEZ

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA

ADMINISTRACION PÚBLICA TERRITORIAL

MEDELLIN

2019

**LA GESTIÓN PÚBLICA Y LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN**

MEDINA HERNANDEZ ARACELLY

Trabajo de monografía para optar al título de Administradora Pública

Asesor temático: Adolfo León Gómez Paniagua

Asesora Metodológica: Amparo Madrid

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA

ADMINISTRACION PÚBLICA TERRITORIAL

MEDELLIN

2019

DEDICATORIA

Definitivamente siempre supe que la materialización de un gran esfuerzo solo podía ser dedicado al amor de mi vida. Perdón por tantos días y tantas noches en las que me prive de tu compañía buscando ser alguien mejor; sin saber que solo tu amor puede sacar mi mejor versión.

Este trabajo va a dedicado a mi hijo Miguel Ángel, mi persona favorita en este y mil mundos.

AGRADECIMIENTOS

Frente a un logro tan significativo en mi vida, lo menos que puedo hacer es agradecer y como las cosas grandes y valiosas pocas veces se consiguen de manera individual, sino que se materializan por la colaboración y el trabajo en equipo doy mis más sinceros agradecimientos a mi familia y amigos por la motivación, el apoyo incondicional y por creer siempre en mis capacidades. Gracias por no permitirme desistir en mi proceso de formación profesional, gracias por creer en mí aun cuando yo misma no lo hacía.

De igual manera gracias a todos mis compañeros de pregrado que de mil maneras hicieron amena mi estadía en la universidad. Fueron cinco años en los que pare de reírme y definitivamente de acá me llevo en el corazón grandes amigos con los que espero encontrarme ejerciendo mi profesión.

CARTA APROBATORIA

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

CONTENIDO

PRESENTACION	7
1. INTRODUCCION	8
1.1 Antecedentes	8
1.2 Contexto	11
1.3 Planteamiento del problema	13
1.4 Justificación	15
2. MARCO TEORICO	17
2.1. Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva	17
2.2. Factores de riesgo	21
2.3 La Gestión Pública y políticas de prevención del embarazo adolescente	23
3. MARCO NORMATIVO	27
4. OBJETIVOS DE LA MONOGRAFIA.	30
4.1 Objetivo General	30
4.2 Objetivos Específicos.....	30
5. DISEÑO METODOLÓGICO.	31
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	32
7. GESTIÓN PÚBLICA FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	33
7. RESULTADOS	39
8. CONCLUSIONES	41
9. RECOMENDACIONES.....	43
10. REFERENCIAS	44

PRESENTACION

Durante los últimos años en la ciudad de Medellín se han incrementado los esfuerzos en pro de evitar o por lo menos disminuir la problemática del embarazo en la adolescencia a través de instrumentos como planes, programas y proyectos; más aún cuando éste se reconoce como un problema social que no solo impacta la dimensión de la salud, sino también aspectos económicos y culturales entre otros.

Analizar el plan de desarrollo municipal “Medellin cuenta con Vos” en su vigencia 2016-2019 nos permite determinar de qué manera la actual administración se plantea hacer frente a la problemática planteada inicialmente y cuales han sido los resultados de las estrategias implementadas.

Se evaluara y se efectuara recomendaciones acerca de los impactos de la diferentes estrategias aplicadas por la administración municipal para prevenir el embarazo en adolescentes; por lo tanto con este trabajo pretendo analizar los factores que hacen que las políticas, planes, programas y proyectos con los cuales se aborda actualmente la problemática en estudio presenten impactos poco significativos y relevantes.

1. INTRODUCCION

1.1 Antecedentes

El PLAN DE DESARROLLO 2016-2019 “MEDELLIN CUENTA CON VOS” se convierte en un instrumento de análisis para diseñar los antecedentes del problema objeto de estudio; en su dimensión estratégica numero 3 llamada, “Un nuevo modelo de equidad social” plantea como objetivo: “Propiciar el disfrute de los ciudadanos de una vida digna y saludable, mejorando sus condiciones de vida y el respeto integral de su ser”. En la cual se establecen los indicadores de la salud sexual y reproductiva, se resalta el comportamiento del embarazo en adolescentes (15 a 19 años) que para el año 2014 fue de 19,9%, con una tendencia muy estable en los últimos años. La tasa de fecundidad para las mujeres de 10 a 19 años en el año 2014, fue de 36,0 siendo mayor en el rango de las mujeres de 15 a 19 años, que se ubicó en 65,3. De acuerdo con los resultados de La Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en el año 2010 a nivel nacional señala: “Casi un 8% de las mujeres entre 15 y 24 años de edad, abandonaron sus estudios durante los últimos años porque quedaron embarazadas”.

El numeral 3.2.1 de la mencionada línea corresponde al Programa: Medellín para la Niñez y la Adolescencia, que a su vez contiene el proyecto 3.2.1.1 Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulneración de Derechos. El cual les da especial importancia a los niños, niñas y adolescentes a los que se les han amenazado o vulnerado sus derechos. Este proyecto lo lidera la Unidad de Niñez, adscrita a la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, cuyo objetivo misional, es “garantizar la protección integral de los niños, las niñas, adolescentes y sus familias, a través de procesos de promoción de derechos, prevención de los riesgos y acciones de mitigación

y restablecimiento de derechos en los casos de vulneración”. Para el desarrollo de este objetivo la unidad de niñez cuenta con tres líneas con sus respectivos componentes: 1. Promoción de derechos y prevención de las vulneraciones; 2. Restablecimiento de derechos; 3. Articulación e incidencia en la política pública de infancia y adolescencia.

El reto1: Medellín para vivir más y mejor propone la ejecución de los siguientes programas y proyectos:

-Programa 1: Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud

-Programa 2: Gestión de estrategias en salud: El cual cuenta con los siguientes indicadores:

Nombre	Unidad	Línea Base	Meta 2019	Responsable
Proporción de Embarazos en niñas 15-19 años	Porcentaje	19,9	Mantener por debajo de 22%	Secretaría de Salud

Proyecto: Abordaje integral socio sanitario para la prevención del embarazo adolescente

Este se desarrollará con la implementación de la estrategia de Servicios amigables para jóvenes y adolescentes de forma integral, tanto en la red pública como privada, llevando acciones a los diferentes entornos donde el adolescente y el joven desarrollan habilidades para la toma de decisiones acertadas en la vida. Las acciones de prevención se articularán con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y sus redes de prestación.

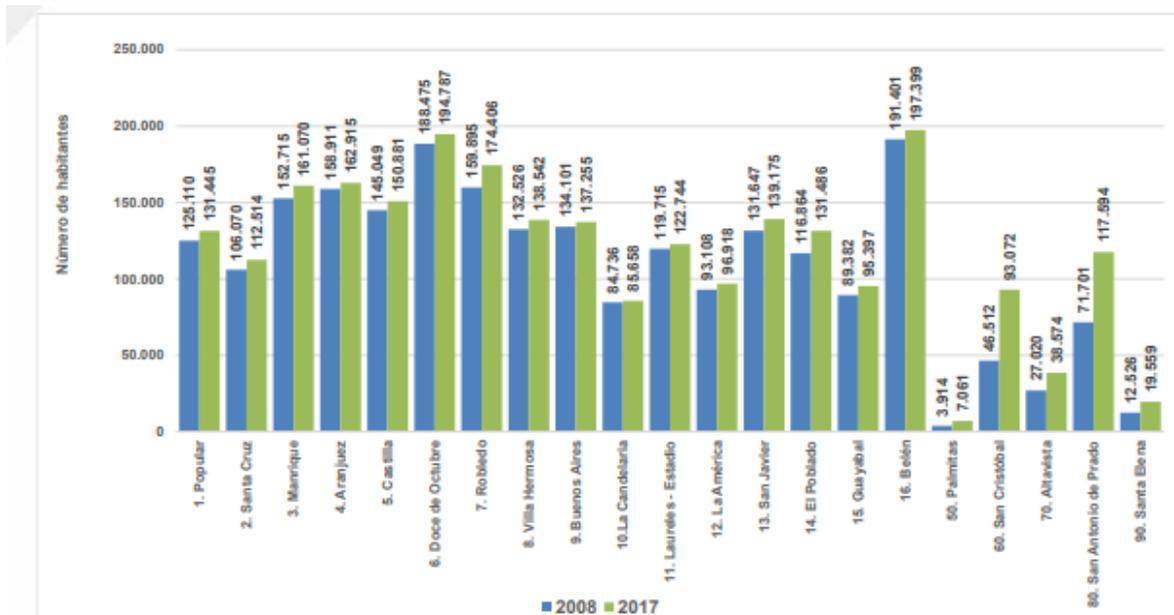
Por otra parte, la Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo, la cual se diseñó en el año 2007; contempla el compromiso de los Ministros de Salud de los países de la Subregión Andina, para la Prevención e intervención del Embarazo en Adolescentes. Allí se reconocen las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la Subregión y declararon prioritarios los planes para su prevención y su atención integral con el fin de dar una respuesta intersectorial global. Determinaron por ello conformar un Comité Subregional Andino con un representante de los Ministerios de Salud de los países, para abordar temas que determinan la situación del embarazo no planificado en adolescentes e instruir a dicho Comité para que en trabajo conjunto con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), elaborara un Plan Andino que abordara el tema, respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país. Se dio así origen al Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente PLANEA (2007-2012) cuyo principal objetivo es “contribuir a disminuir las brechas que dificultan el acceso a los servicios de salud por parte de la población adolescente, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, y la equidad social y de género; con un enfoque intercultural y de participación social”.

Esta política presta especial atención al fortalecimiento institucional, al intercambio de experiencias y buenas prácticas para superar las brechas socioeconómicas, generacionales, étnicas y de género, entre otras, que determinan la condición de vulnerabilidad y marginalidad en los servicios de salud. Ella cuenta con cuatro líneas estratégicas: Sistemas de Información, Monitoreo y Evaluación; Fortalecimiento institucional y Cooperación técnica horizontal; Participación de Adolescentes; y Advocacy, Alianzas y Participación Social.

1.2 Contexto

La ciudad de Medellín está distribuida político-administrativamente en dieciséis comunas y cinco corregimientos así: Comunas Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez, Castilla, Doce de Octubre, Robledo, Villa Hermosa, Buenos Aires, La Candelaria, Laureles- Estadio, La América, San Javier, El Poblado, Guayabal y Belén y corregimientos: San Sebastián de Palmitas, San Cristóbal, Altavista, San Antonio de Prado y Santa Elena.

Comparativo de la población proyectada por comuna y por corregimiento, municipio de Medellín, 2008 y 2017



Tomado de: informe de la contraloría

<http://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/IP/Informes%20Ambientales/INDICADORES%20AMBIENTALES%20MEDELLIN%202017.pdf>

Del total de habitantes de Medellín en el 2005 se estima que el 54.4% (1.360.557) son mujeres; mientras que los hombres son 1.138.523 equivalentes al 45.6%. El suelo rural es habitado por el 6.14% (153.459 personas) de la población total del Municipio. Esta población rural en su mayoría se concentra en las cabeceras de los corregimientos de San Antonio de Prado y San Cristóbal con participaciones del 45.47% (69.778 habitantes) y del 26.82% (41.158 habitantes) respectivamente. Si la tasa de crecimiento poblacional que viene reportando el DANE para el Municipio de Medellín se mantiene con un promedio de 0.010732879 ($r= 1.0732879\%$) anual, podríamos esperar que para el año 2020, el Municipio de Medellín tendría 2.933.094 habitantes, de los cuales 1.596.844 (54.4%) serían mujeres y el 45.6% (1.336.250) hombres.

La ciudad tiene un total de 249 barrios urbanos oficiales. El total de la población según el censo nacional del año 2018 es de 2'508.452 habitantes, por lo que es considerada la segunda más grande en población de Colombia. Cuenta con una extensión de 380 km², de los cuales 105 km² son de suelo urbano, 270 km² de suelo rural y 5 km² de suelo para extensión.

Relación por comunas de los embarazos.

30 Indicadores Demográficos y de Salud por Comunas y Corregimientos

Comunas / Corregimientos	Embarazo en Adolescente (mujeres entre 10 y 19 años) ²					
	Total de embarazos entre 10 y 14 años	Tasa específica de fecundidad por mil mujeres entre 10 y 14 años	Total de embarazos entre 15 y 19 años	Tasa específica de fecundidad por mil mujeres entre 15 y 19 años	Total de embarazos entre 10 y 19 años	Tasa específica de fecundidad por mil mujeres entre 10 y 19 años
01 Popular	27	4,9	661	115,4	688	61,3
02 Santa Cruz	29	6,9	424	93,5	453	51,8
03 Manrique	27	4,9	637	107,4	664	57,9
04 Aranjuez	29	5,7	465	84,7	494	46,8
05 Castilla	9	2,2	223	49,2	232	27,0
06 Doce de Octubre	19	3,0	446	64,0	465	35,2
07 Robledo	27	4,9	528	84,7	555	47,4
08 Villa Hermosa	28	5,6	517	90,3	545	50,9
09 Buenos Aires	20	5,5	349	75,9	369	44,9
10 La Candelaria	14	7,7	126	63,6	140	36,8
11 Laureles	1	0,5	42	16,7	43	9,6
12 La América	1	0,6	84	37,9	85	22,3
13 San Javier	31	5,9	541	92,4	572	51,4
14 El Poblado	1	0,4	29	10,5	30	6,0
15 Guayabal	3	1,3	107	39,3	110	22,1
16 Belén	12	2,4	242	36,0	254	21,8
50 Corregimiento de Palmitas	1	4,1	12	44,0	13	25,0
60 Corregimiento de San Cristóbal	10	2,7	133	37,5	143	19,9
70 Corregimiento de Altavista	4	2,4	95	57,9	99	29,7
80 Corregimiento de San Antonio	4	0,9	176	38,4	180	19,6
90 Corregimiento de Santa Elena	1	1,2	21	27,4	22	14,0
99 Sin Información	8	-	151	-	159	-
Total Medellín	306	4,0	6.008	70,4	6.314	39,2

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 preliminares, corte a 30 abril de 2016-publicadas 30 de junio de 2016.

¹ Indicadores calculados teniendo en cuenta el año de ocurrencia de hecho violento.

² Cálculo realizado tomando los certificados de nacidos vivos más las defunciones fetales reportados en mujeres entre 10 - 19 años.

Tomado de:

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19

1.3 Planteamiento del problema

Los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), se convierten en fundamento para abordar la **problemática** objeto de estudio de la monografía, la cual se enmarca en el objetivo número 3: Salud y bienestar.

Dicho objetivo plantea que mediante la implementación de programas de prevención y promoción del embarazo a temprana edad, nuestras niñas y adolescentes gozarán de salud y bienestar emocional y podrán reducir la brecha de la desigualdad; igualmente, afirma lo siguiente: “Hemos logrado importantes avances en materia de reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y la lucha contra el VIH/SIDA. Desde 1990, las muertes infantiles factibles de prevenir disminuyeron en más del 50 por ciento a nivel mundial. La mortalidad materna cayó en un 45 por ciento en todo el mundo, mientras que las nuevas infecciones por causa del VIH/SIDA disminuyeron un 30 por ciento entre 2000 y 2013. No obstante, todos los días, cientos de mujeres mueren durante el embarazo o el parto y en zonas rurales solo el 56 por ciento de los nacimientos es asistido por profesionales capacitados. Estas muertes se pueden evitar con prevención y tratamiento, educación, campañas de vacunación y salud reproductiva y sexual. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible representan un audaz compromiso para poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y otras enfermedades contagiosas para 2030”.

Es de anotar que, cuando una situación afecta negativamente a un gran número de personas como en el caso del embarazo adolescente se le considera un problema de salud pública; lo que lleva a considerar la situación problematizadora como una alteración al desarrollo bio-psico-social del adolescente que no solo interfiere en la armonía, bienestar y crecimiento del mismo, sino que altera el desarrollo de toda una comunidad. Por tanto, se requiere de intervención política para resolverlo. Es una responsabilidad del Estado garantizar de manera integral, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva, y sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

La administración municipal en su quehacer concentra esfuerzos en la elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos tendientes a mitigar la problemática objeto de estudio, no obstante, surge el siguiente interrogante: ¿Qué factores sociopolíticos entorpecen la aplicabilidad eficiente de la política pública encaminada a garantizar el desarrollo armonioso de la adolescente?

1.4 Justificación

Es importante estudiar la problemática planteada por el embarazo adolescente ya que, si bien es cierto que el embarazo supone un buen momento en el ciclo de vida de las mujeres en general, hablar de un embarazo a temprana edad significa enfrentarse a una situación para la cual no se está preparado, por no haber adquirido aun la madurez física, mental y económica que permiten los relacionamientos sociales necesarios para el desarrollo del proyecto de vida individual de las mujeres. Por lo cual el embarazo adolescente significa desenvolverse en un medio de circunstancias adversas ya sea por carencias económicas, por el riesgo de exponerse a enfermedades derivadas del mismo embarazo adolescente, y por el hecho de que el nuevo bebe nace en un medio familiar poco acogedor y favorable para aceptar y cuidar al nuevo ser humano.

Por otro lado, los embarazos a temprana edad influyen de forma negativa en los proyectos de vida de las niñas; fomentando la exclusión, la cual se manifiesta en la deserción escolar, el ingreso de forma prematura y poco preparadas al mundo laboral que generalmente es informal y no permite la obtención de suficientes recursos financieros que permitan la manutención de la madre y el hijo, lo que incide en la reproducción de los ciclos de la pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad un alto porcentaje de población en situación de miseria y cuyos derechos fundamentales son vulnerados y negados; lo que finalmente repercute en la exclusión social.

Esto sin contar las consecuencias respecto a la salud, que se derivan desde abortos inducidos sin asistencia médica, situaciones de malnutrición, suicidio en el peor de los casos e incremento de indicadores de niños y niñas en situación de abandono.

2. MARCO TEORICO

Para construir el marco teórico de la monografía se investigaron conceptos y teorías tanto de investigadores y teóricos como de instituciones que dan cuenta de que la problemática planteada ya ha sido evidenciada y abordada y por lo tanto constituye un problema de ciudad que, si bien ha sido intervenido desde diferentes áreas, requiere del constante interés y trabajo por parte de la administración local. Se desarrollará desde tres ítems, en el primero se abordan los conceptos de adolescencia y salud sexual y reproductiva, en el segundo ítem se hablará de las causas y factores sociales, familiares y del entorno y el tercer ítem dará cuenta de la gestión pública y las políticas de prevención.

2.1. Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia

Es 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 (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Definición de Salud Sexual y reproductiva

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. (Fondo de población de las Naciones Unidas, 2017)

Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica: capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos. De igual manera, implica el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente de sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital. (Ríos, 2008, pág. 353)

Se hace importante estudiar las problemáticas que afectan a los adolescentes ya que como afirma (Viveros, 2006, pág. 150) “En tiempos recientes, la adolescencia y la juventud han suscitado una creciente atención de parte de las organizaciones de salud internacionales y de gobiernos y organizaciones no gubernamentales, nacionales, regionales y locales, por ser considerado un grupo poblacional particularmente expuesto a desarrollar comportamientos de riesgo, nefastos para su salud. Estos comportamientos pueden incluir prácticas sexuales sin protección que pueden llevar a una maternidad o paternidad tempranas o a infecciones o enfermedades de transmisión sexual – en algunos casos mortales como el VIH-sida – y comprometer su presente y su futuro y el desarrollo de la sociedad”

Con el objetivo de evitar la expansión de estas prácticas no saludables, “Los países de la subregión velarán por lograr a nivel de los responsables de políticas, la elaboración de leyes, planes y programas coordinados, que apoyen la realización de educación sexual integral formadora, que entregue información científica actualizada y respete la integración valórica, afectiva y espiritual recibida en la familia; la entrega de atención de salud de calidad que considere prevención de ITS y del embarazo en adolescentes, con entrega de consejería, anticoncepción y que promuevan la participación adolescente; legislar y normar también sobre el acceso para adolescentes a métodos anticonceptivos, incluyendo el tema del costo de los métodos” (Plan andino de prevención del embarazo adolescente, 2007-2012, pág. 8),”Estas acciones no solo estarán orientadas a la población adolescente femenina, sino que también se elaborarán estrategias de difusión activa sobre la oferta de servicios para adolescentes y deberán contemplar acciones proactivas inclusivas, destinadas a cambiar el clásico perfil materno-infantil de los servicios que margina a los varones, promoviendo una sexualidad y paternidad responsables” (Plan andino de prevención del embarazo adolescente, 2007-2012, pág. 20). Este punto es muy importante, toda vez que en las políticas formuladas con anterioridad se ha sido poco incluyente con el género masculino.

Para diseñar políticas preventivas eficaces es importante abordar la educación sexual desde diversos puntos, entendiendo que esta “ no consiste en permitir o reprimir conductas si no en otorgar y desarrollar las herramientas adecuadas para la libre e informada decisión de cada adolescente, integrando la sexualidad en el contexto valórico en que se ha sido formado y en su proyecto de vida personal y, procurando en lo posible, retardar el inicio de la vida sexual a una etapa de mayor madurez física y mental, en particular para alcanzar la madurez requerida para hacerse cargo de las consecuencias de sus decisiones. (Plan andino de prevención del embarazo adolescente, 2007-2012, pág. 21).

Otro énfasis importante a la hora de generar proyectos está relacionado con el desarrollo en los adolescentes de habilidades específicas, que fortalezcan su personalidad y toma de decisiones frente a sus conductas y responsabilidades sexuales...”Las teorías sobre el desarrollo humano y las conductas del adolescente establecen que estas habilidades específicas son componentes esenciales de un desarrollo saludable, y son habilidades que definen a un niño de carácter fuerte. A través de la investigación también se ha encontrado que estas habilidades particulares son mediadores de conducta en la adolescencia. Los resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de las habilidades para la vida puede retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales de alto riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo. (Organización Panamericana de la Salud, 2001, pág. 5)

Por tanto la propuesta regional que sugiere la organización Panamericana de la salud (OPS) para el periodo 2010 – 2018 y con la que busca abordar la situación de embarazo adolescente plantea “ejecutar políticas desde siete ejes transversales a saber: información e innovación estratégicas; entornos favorables y políticas basadas en datos científicos; sistemas y servicios de salud integrados e integrales; formación de la capacidad de recursos humanos; intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela; alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores, y comunicación social y participación de los medios de comunicación. (Organización Panamericana de Salud, 2010-2018)esto con el fin de promover integral y sistemáticamente los principales problemas de salud de los adolescentes.

2.2. Factores de riesgo

Referente a los factores y causas de desenlace de la problemática en estudio, no corresponde directamente al tema de la investigación y no se pretenden abordar desde el tema de la salud, sin embargo es importante plantear algunas de ellas, más como campo global de intervención, para dar cuenta que las políticas públicas no deben ser dirigidas meramente al tema de la salud sino incluir y abordar otras facetas.

Son varias las razones que han detonado el tema del embarazo en las adolescentes del municipio de Medellín, estas causas obedecen a niveles particulares, relaciones familiares y comportamientos sociales, tal como lo afirma (Castillo, Roth, & Wartski, 2008)

En lo que se refiere al embarazo en la adolescencia, factores como el nivel de escolaridad, los recursos económicos y las relaciones familiares se asocian con la relación sexual temprana. Se ha observado que en cuanto más bajo es el nivel socioeconómico y la escolaridad de los padres y las adolescentes, mayor es la probabilidad del embarazo precoz.

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente se identifican gran variedad, para el caso de la investigación estos serán agrupados en tres categorías que se enuncian a continuación:

2.2.1 Factores de riesgo Individuales

Como el inicio precoz de relaciones sexuales; generalmente, la actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para los seres humanos, pero cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar un adecuado desarrollo de la misma se convierte en un tema de observación en los adolescentes. También encontramos la baja autoestima y la

búsqueda de reconocimiento y afirmación social tal como se afirma en (Gázquez, 2008, pág. 53) y también “De los factores individuales de riesgo que favorecen el embarazo aparecen con relevancia categorías denominadas como: "amor romántico", no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, "irresponsabilidad masculina" y falta de conocimiento en sexualidad. El "amor romántico" se refiere al hecho que las adolescentes justifican la actividad sexual e incluso el embarazo, con la existencia de un sentimiento de amor idealizado” (Bernardita Baeza W, 2007)

2.2.2. Factores de riesgo familiares

En esta categoría se puede hablar de disfunción familiar, en muchas ocasiones la ausencia de los padres genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, violencia intrafamiliar, abuso.

2.2.3. Factores de riesgo sociales

El bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo y la falta de oportunidades para completar el ciclo educativo son situaciones que aumentan el grado de vulnerabilidad de las adolescentes ya que muchas veces

la extensión de la escolarización y la apertura de opciones de vida distintas a la maternidad sólo se irán produciendo conforme se vayan modificando las estructuras sociales y culturales que ahora los limitan. En tanto esto sucede, una mayor información y acceso a metodologías anticonceptivas entre los y las adolescentes probablemente tendrán poca efectividad para prevenir un primer embarazo, ya que no existe ni la

motivación para postergar la maternidad, ni las condiciones adecuadas para hacerlo.

(Stern, 1997, pág. 139)

La deserción escolar de las adolescentes embarazadas se da por presión social y por motivos económicos, ya que en muchos casos deben empezar a producir un ingreso informal para contribuir al hogar. Difícilmente regresa a la escuela una vez nace su bebé, ya que no cuenta con una red familiar sólida para el cuidado de éste y se verá motivada a permanecer en la informalidad obligada a generar un ingreso para su sustento y el de su familia. Es muy probable que este nuevo ser crezca en condiciones similares a las de su madre, sin oportunidades de acceder a una educación digna que en el futuro mejoraría su calidad de vida. Es aquí es donde se presenta la repetición de ciclos de pobreza. Estas ideas se refuerzan con lo expuesto frente al tema en el CONPES 147 de 2012 donde se afirma:

...ocasionan eventuales deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o aceleración de los proyectos de vida; todo lo anterior en virtud del nuevo papel de progenitores que enfrentan los y las adolescentes (Departamento Nacional de Planeación, 2012, pág. 4)

2.3 La Gestión Pública y políticas de prevención del embarazo adolescente

De acuerdo al artículo 32 de la ley 1122 de 2007 “la salud pública está constituida por un conjunto de políticas. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”. Dado que la adolescencia es un proceso del curso de la vida donde se consolidan aspectos físicos, mentales,

emocionales y relacionales que permiten el desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía; así mismo como la capacidad de tomar decisiones autónomamente en sexualidad, se requiere aparte de diseñar programas educativos integrales para la sexualidad, generar espacios de participación para los adolescentes de la ciudad.

Como se expresó anteriormente, por mandato constitucional es competencia del Estado y sus instituciones intervenir los diferentes problemas públicos que afecten a la sociedad. Por lo tanto y tal como lo enuncia (Ríos, 2008, pág. 353)

Las instituciones deben generar impacto en la situación de salud de nuestra población a través de la formulación de políticas que estén incluidas en la agenda política estatal, teniendo como estrategia básica la democracia participativa en todas las fases del proceso desde formulación, pasando por la implementación hasta la evaluación. Hay que dejar de lado el paradigma en el cual la intervención en salud se reducía a los reguladores, financiadores y proveedores de servicios de salud. Deben incluirse todos los sectores que influyen en el bienestar social, tal es el caso de cultura, empleo, salud ambiental, educación, entre otros. Se reitera que hay que trabajar en la generación de políticas intersectoriales, concibiendo la salud como un proceso social, con diferentes dimensiones dentro de las cuales se pueden mencionar las económicas, políticas, culturales, epidemiológicas y del comportamiento.

Frente a las deficiencias en la intervención a la problemática que afecta a los adolescentes encontramos que... “los factores que afectan la salud sexual y reproductiva están asociados a debilidades en la gestión que se traducen principalmente en deficiencias de calidad y limitaciones de las posibilidades de acceso, así como en la institucionalización de prácticas que

en algunos casos hacen que la atención sea fragmentada y que, por lo tanto, carezca del componente de integralidad esencial para garantizar un servicio adecuado. Otro factor que afecta la gestión es la falta de conocimiento o de unidad de criterios en la interpretación de las normas, la falta de apropiación de las mismas y la ausencia de mecanismos eficientes de control y sanción en los casos en que se omite su aplicación. En el nivel territorial, es necesario fortalecer la formación del recurso humano y los mecanismos de asistencia técnica, apoyar los procesos de evaluación de las entidades que hacen parte del SGSSS en cada departamento, distrito o municipio, y consolidar espacios de coordinación entre las entidades aseguradoras y los entes territoriales. (Ministerio de la Protección Social, 2003).

Por otro lado, la Política Nacional de salud sexual reproductiva (SSR) plantea seis estrategias a saber: 1) Promoción de la SSR mediante estrategias de información, educación y comunicación, 2) Coordinación intersectorial e interinstitucional, 3) Fortalecimiento de la gestión institucional, 4) Fortalecimiento de la participación, 5) Potenciación de las redes sociales de apoyo y, 6) Desarrollo de investigación. (Ministerio de la Protección Social, 2003). Esto nos permite afirmar que las instituciones deben abordar lo concerniente al embarazo adolescente desde un enfoque macro donde se trabaje de manera mancomunada desde los diferentes sectores y que planteen soluciones o intervenciones específicas desde sus mayores fortalezas.

"La garantía de derechos en salud durante la adolescencia, con intervenciones eficaces, protege las inversiones en salud pública realizadas durante la primera infancia y permite corregir problemas que hayan surgido en los primeros diez años de vida". En este marco, el Ministerio de Salud y Protección social promueve políticas, planes y modelos que buscan garantizar un abordaje integral de la salud sexual y la salud reproductiva, así como la promoción de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. 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. Una de las estrategias claves de la prevención es la anticoncepción moderna. Los y las adolescentes como parte de su Derecho a la salud sexual y salud reproductiva, tienen derecho a solicitar consejería y además recibir la provisión del método que elijan. Las adolescentes menores de 14 años embarazadas, que decidan la interrupción voluntaria del embarazo, se les debe garantizar ese Derecho sin imponer ningún tipo de barrera.

3. MARCO NORMATIVO

El marco constitucional que sustenta el diseño y ejecución de políticas de adolescentes en Colombia se basa de manera expresa en el principio que reza que la salud es un servicio público a cargo del Estado, quien debe garantizar “(...) el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, a través de las entidades administradoras y prestadoras de servicios, en condiciones de calidad y oportunidad, para toda la población, con promoción y garantía de su vinculación a los regímenes de salud, con asignación de recursos y prioridad del aseguramiento a la población pobre y vulnerable, incluidos los adolescentes y jóvenes”. (Constitucion Política de Colombia, 1991) (Art 49)

El siguiente cuadro da cuenta del marco normativo desde donde se fundamentan las acciones y deberes estatales de intervención de las problemáticas de la infancia y la adolescencia con el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de los adolescentes en el territorio colombiano.

NORMA	ARTICULO	TEXTO
Constitución Política de Colombia 1991	Artículo 45	"El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud"
	Artículo 49	"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003)		Mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.
Política Nacional de la Juventud (2005-2015)		La Política Nacional de Juventud es el marco estratégico que orienta acciones y fomenta la cooperación entre las entidades del Estado, la sociedad civil y el sector privado, con miras al desarrollo de capacidades en los jóvenes que les permitan asumir la vida de manera responsable y autónoma, en beneficio propio y de la sociedad.
Ley 1098 del 2006 por medio de la cual se expide el código de infancia y adolescencia	Artículo 10	Corresponsabilidad: “Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y las adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección”.
Ley 1098 del 2006 por medio de la cual se expide el código de infancia y adolescencia	Artículo 27	Derecho a la salud: “Todos los niños niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad”.
	Artículo 39	Obligaciones de la familia: ...” Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes: promover el ejercicio responsable

		de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema”.
	Artículo 44	Obligaciones complementarias de las instituciones educativas: ...” orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida de pareja”.
	Artículo 46	Obligaciones especiales del ssss: ...” Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y el apoyo prioritario a las madres adolescentes”.
	Artículo 201	"se entienden por políticas públicas de infancia y adolescencia, el conjunto de acciones que adelanta el Estado, con la participación de la sociedad y de la familia, para garantizar la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Las políticas públicas se ejecutan a través de la formulación, implementación, evaluación y seguimiento de planes, programas, proyectos y estrategias."

4. OBJETIVOS DE LA MONOGRAFIA.

4.1 Objetivo General

Analizar las debilidades y las fortalezas en el quehacer de la administración pública para contrarrestar el incremento en los embarazos de niñas y adolescentes del municipio de Medellín.

4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Documentar las diferentes estrategias que ha diseñado y ejecutado la administración municipal para minimizar la problemática estudiada.
- ✓ Evaluar la eficacia de los proyectos ejecutados y su impacto
- ✓ Diseñar un documento base que sirva de apoyo e insumo para el diseño de nuevos procedimientos en el accionar de las instituciones.

5. DISEÑO METODOLÓGICO.

Dado que el trabajo de la monografía involucra los aspectos socio – culturales de la sexualidad adolescente, para el desarrollo de la misma se plantea una investigación desde el abordaje cualitativo apoyado en la revisión bibliográfica; tomando como base que un estudio cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica con el fin de formular preguntas de investigación, por lo cual el análisis no es de tipo estadístico sino fundamentado más en un proceso inductivo. Los datos cualitativos se definen como descripciones de situaciones, comportamientos, personas o interacciones observadas.

Para este trabajo se eligió a la metodología de investigación de tipo cualitativo dado que ofrecía los siguientes beneficios:

- Bajo un concepto holístico se considera a los adolescentes dentro de los diversos grupos en los que se desenvuelven como un todo y no son reducidos a variables
- Permite plantearse diversas hipótesis que a su vez abren las puertas a un nuevo ciclo investigativo dentro de la misma investigación y no llevan solo un camino lineal
- Reconoce el valor de cada perspectiva sin buscar una única verdad, sin excluir datos con puntos de vista distintos.

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Mes	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
Semana																
Fases, tareas y actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Seminario de asesoría de componentes metodológicos																
Fase teórica: Antecedentes.																
Embarazos adolescentes Medellín																
Factores de riesgo causas y factores sociales, familiares y del entorno																
La Gestión Pública y políticas de prevención del embarazo adolescente																
Fase normativa: Marco normativo.																
Objetivos Monografía.																
Fase interpretativa: Diseño metodológico.																
Planteamiento del problema.																
Contexto																
Eficacia de la gestión pública frente a la problemática del embarazo adolescente																
Resultados.																

7. GESTIÓN PÚBLICA FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En lo que respecta a la problemática estudiada el Plan De Desarrollo 2016-2019 “Medellín Cuenta Con Vos” la estructura mediante la siguiente línea:

Dimensión estratégica número 3 “Un nuevo modelo de equidad social”

Reto 3.1 Medellín para vivir más y mejor

Programas:

3.1.1. Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud

3.1.2. Gestión de estrategias en salud

Este programa incluye abordaje a los eventos priorizados en la ciudad, debido a su alta incidencia, importancia e impacto para la salud y bienestar de la población, como son las Enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT), la Salud Mental y Adicciones, y el Embarazo adolescente.

Indicadores de resultado

Nombre	Unidad	Línea de Base	Meta 2019	Responsable
Mortalidad infantil (menores de 1 año)	Tasa	7,8	Mantener por debajo de 9,5	Secretaría de Salud
Mortalidad en menores de 5 años	Tasa	177,3	Mantener por debajo de 190	Secretaría de Salud
Mortalidad por suicidio	Tasa	4,7	Mantener por debajo de 5	Secretaría de Salud
Proporción de Embarazos en niñas 15-19 años	Porcentaje	19,9	Mantener por debajo de 22%	Secretaría de Salud
Muertes tempranas por cáncer de mama	Porcentaje	44,7	No superar el 45%	Secretaría de Salud
Muertes tempranas por enfermedades hipertensivas	Porcentaje	0,6	Mantener por debajo de 0,6	Secretaría de Salud
Coberturas de vacunación en menores de 1 año (biológico trazador SRP)	Porcentaje	95%	Mantener por encima del 95%	Secretaría de Salud
Mortalidad por VIH	Tasa	5,3	Mantener al menos en 5	Secretaría de Salud

Tomada de: (Plan de desarrollo Medellín, 2016-2019)

La Organización Panamericana de la Salud define los servicios amigables “como servicios en los cuales los jóvenes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea su demanda, son agradables para jóvenes y sus familias por el vínculo que se establece con el proveedor de salud y por la integralidad y calidad de sus intervenciones”.

Indicador de producto:

Nombre	Unidad
Plan de Abordaje Integral de Atención para la prevención del embarazo adolescente implementado	Porcentaje

Otros programas y proyectos sociales con los que el Estado de forma directa o indirectamente a través de las diversas instituciones y el trabajo intersectorial ha abordado la problemática analizada son:

Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Profamilia

Yo cuido mi futuro: en lugar de un embarazo, mis sueños. En alianza con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se trabaja en la consolidación de una estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes mediante la campaña: Yo cuido mi futuro, en lugar de un embarazo, mis sueños. El proyecto ha llegado a más de 80 municipios en todo el territorio nacional donde se han desarrollado procesos de formación que favorecen la promoción hacia la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. (Profamilia, s.f.)

La decisión es tuya, un paso adelante - IPPF

Desde 2018 y hasta 2020, de la mano de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) se trabajará por el derecho a decidir en el proyecto "La decisión es tuya, un paso adelante", encaminado en avanzar en la garantía del derecho al aborto seguro en los diferentes municipios colombianos. A través de diferentes procesos de incidencia se espera que para el 2022 el Poder Legislativo en Colombia apruebe una ley marco de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; que el poder Ejecutivo apruebe normas regulatorias y que el poder judicial remueva barreras para garantizar el derecho al aborto seguro. (Profamilia, s.f.)

Servicios en Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes

El Modelo de SSAAJ es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años y de esta manera contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población. La característica central de los Servicios Amigables es que parten de las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes y apuntan a satisfacerlas. Propone tres

modalidades de organización de servicios, para que sean adaptados de acuerdo a las condiciones diferenciales de los territorios y las instituciones:

Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes: Propuesta para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con infraestructura básica, en la que lo esencial es que exista al menos un profesional formado en capacidades de atención integral para adolescentes y jóvenes dentro de su consulta diaria.

Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Se caracteriza por la existencia de ambientes o lugares exclusivos para la atención de adolescentes y jóvenes, con horarios diferenciados y adaptados a sus necesidades. Generalmente coexisten con otros servicios de salud, pero están debidamente señalizadas y cuentan con personal capacitado para la atención.

Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes: Se trata de una IPS especializada en adolescentes y jóvenes. Generalmente independiente de otros servicios y que cuenta con especialistas asignados y con horarios de atención continuos y adaptados a las necesidades de la población que atiende. También cuenta con espacios de participación juvenil distintos a la prestación de servicios –espacios recreativos, culturales, artísticos- que permiten el desarrollo de la acción social de adolescentes y jóvenes en distintos aspectos de su vida y su entorno.
(Ministerio de la Salud, s.f.)

Implementación del modelo de atención integral en salud (MIAS) en la zona 1 del municipio (comunas 1,2,3 y 4) a través del cual 1.346 adolescente recibieron el método anticonceptivo y se realizaron 39.842 asesorías en salud sexual y reproductiva en el año 2018.

Dinamización de la política pública de juventud (acuerdo municipal 19 de 2014) y el plan estratégico de juventud 2015 – 2027 a través de procesos de articulación interinstitucional en el marco de la mesa de prevención del embarazo adolescente PREA y el proyecto SER como una apuesta de ciudad que ha logrado articular a los sectores público y privado para formar parte de la mesa PREA.

Formación de jóvenes en salud sexual y reproductiva a través del proyecto jóvenes R; que se constituye en la estrategia de la secretaria de juventud que pretende focalizar su intervención de acuerdo a la presencia de ciertos factores de riesgo en el territorio entre ellos el embarazo adolescente, la deserción escolar, el consumo de sustancias y otros. Por tanto el objetivo de este proyecto es fortalecer las capacidades de agenciamiento de los jóvenes de manera tal que les permita hacia el futuro la toma de decisiones responsables.

Programa Fundación Juan Fe:

La secretaria de inclusión social, familia y derechos humanos con el fin de dar cumplimiento a la ley 1098 de 2006 puso en marcha un modelo de atención biopsicosocial para brindar atención a las madres adolescentes en la prevención del embarazo subsecuente fortaleciendo sus competencias humanas, identificando su perfil vocacional con el fin de brindarles una inserción efectiva en el ámbito laboral. El proyecto se desarrolla con la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar.

Con el fin de desarrollar el segundo objetivo de la monografía relacionado con el impacto y resultados de los proyectos tenemos que en el presente cuatrienio Medellín registra la cifra más baja de embarazos en adolescentes en los últimos 20 años, siendo los años 2016, 2017 y 2018 los años con el menor número de casos. (Secretaría de salud de medellin, 2017).

Teniendo en cuenta el número de embarazos preliminar al 2018 (4.410) y comparándolo con el número de embarazos en el 2017 (5.191) evidenciamos que se presenta una diferencia de 781 embarazos adolescentes. Esta disminución demuestra que la ciudad ha avanzado en el tema de la prevención de la problemática estudiada y con ello apunta al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible planteados por la ONU y que promueven el bienestar universal. (Secretaría de salud de medellin, 2017).

7. RESULTADOS

Posterior a analizar los proyectos y programas ejecutados por la administración municipal para atender la problemática de los embarazos en adolescentes evidenciamos que en la búsqueda de una mejor salud sexual y reproductiva para los jóvenes además de información sobre el tema, se requiere contar con información de a dónde ir y a qué, esto significa propagar la información sobre el quehacer de las instituciones y sus servicios.

Para el diseño y la planeación de los proyectos de intervención al embarazo en adolescentes es necesario que la administración y su conjunto de instituciones tengan presente no solo a la población directamente afectada, sino también a todo el núcleo familiar, principalmente a los padres y/o cuidadores con el objetivo de fomentar en ellos la corresponsabilidad.

Dichos proyectos tampoco incluyen de manera activa al hombre adolescente, quien participa como sujeto determinante e indispensable en todo el proceso de gestación y embarazo de la madre adolescente, por tal razón es vital que también este sea intervenido con el fin de suscitar una conciencia de cuidado y sexualidad responsable.

Con una proporción de 15.8% en el año 2018 se superó la meta establecida en el plan de desarrollo 2016-2019 para el cuatrienio cuya línea base inicialmente era de 19.9%.

Durante el cuatrienio se ha fortalecido la mesa municipal de prevención del embarazo adolescente como un espacio de articulación interinstitucional que tiene como propósito definir los lineamientos para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo adolescente en la ciudad. En ella participaron en el año 2018 entidades tales como: secretaria de educación, Secretaria de las mujeres, Secretaria de la Juventud, Secretaria de desarrollo Económico, INDER, y la Personería de Medellín.

Los logros en la ejecución de la primera fase del proyecto con la fundación Juan Fe son los siguientes:

- 518 personas impactadas de manera directa si: 100 madres adolescentes, 100 niños y 318 familias

- 100% de las jóvenes atendidas cuentan con el uso de un método anticonceptivo.

- 100% de las beneficiarias iniciaron su técnica laboral en asistente administrativo y en mercadeo

De acuerdo a los logros presentados y a la acogida por parte de las usuarias y sus familias se decidió desde la secretaria de Inclusión Social, familia y derechos humanos implementar la segunda fase de ejecución para el año 2019 con una inversión de \$ 792.950.478

8. CONCLUSIONES

Posterior al desarrollo de la monografía podemos concluir que el embarazo adolescente es un problema en el que inciden diversos factores por lo cual las estrategias en el momento de abordarlo deben partir desde diferentes enfoques multidimensionales y los diferentes sectores sociales, esto para poder incidir positivamente en la garantía de los derechos de los adolescentes, y no únicamente desde los servicios de salud; ya que la integración de los mismos permite generar alternativas de cambios paradigmáticos.

Es importante generar espacios donde los adolescentes puedan participar en el diseño, implementación y evaluación de estos servicios, debido a que contar con información de primera mano en cuanto a necesidades y expectativas por parte de la población afectada contribuye de manera clave en el éxito de los mismos.

Los programas de prevención del embarazo en adolescentes implementados han sido útiles en gran manera tanto en el momento de facilitar el acceso a métodos anticonceptivos y mejorar los conocimientos que tienen las mujeres adolescentes acerca de su salud sexual y reproductiva, como a la hora de modificar el comportamiento sexual, dado que están enfocados en la dimensión cognitiva de la mujer como lo demuestran los resultados de la ejecución con la fundación Juan Fe.

Finalmente, un gran reto para una política pública es lograr ser sostenible a lo largo del tiempo, para lo cual es indispensable el trabajo conjunto multisectorial y la impecable planeación y ejecución de las mismas.

Cuidar del desarrollo de los adolescentes y promover para ellos la atención integral en salud requiere de acciones complementarias y sinérgicas por parte de diferentes instituciones,

organizaciones y sectores: salud, educación, cultura, comunicaciones y, en general, todas las partes interesadas en garantizar los derechos humanos sexuales y reproductivos de los mismos.

Las estrategias implementadas en el plan de desarrollo municipal 2016-2019 para mitigar la problemática estudiada han contribuido al cumplimiento de los objetivos planteados en una proporción de 15.8% en el año 2018 donde se superó la meta establecida en el plan de desarrollo para el cuatrienio cuya línea base inicialmente era de 19.9%.

9. RECOMENDACIONES

Es menester de las autoridades competentes hacer hincapié en la promoción, prevención e implementación de planes y proyectos que emerjan para garantizar el pleno desarrollo de las jóvenes y adolescentes, por consiguiente se hace necesario, llevar a cabo estadísticas y bases de datos que contribuyan a fomentar planes y programas de esparcimiento, emprendimiento y garantizar así medidas alternativas educativas para evitar embarazos a temprana edad, deserción escolar y problemas sociales que nacen de esta problemática.

Fortalecer la inclusión entre los adolescentes y jóvenes, entendiendo que el género masculino también necesita orientación, capacitación y medidas de seguridad para el desarrollo de una vida sexual plena, no solo en cuanto a fecundación sino también al esparcimiento de enfermedades de transmisión sexual y la prevención de estas; por eso es importante hacer un llamado para que el tema educativo sea endémico y se tome responsabilidad permanente en el tema.

Es de vital importancia ampliar los canales de comunicación para que los jóvenes sepan que es posible ser partícipes activos, para ello se pueden aprovechar las estrategias de Información Educación y Comunicación de la administración para lograr que la oferta de servicios sea conocida entre los jóvenes y los padres.

Definir y establecer un sistema de financiamiento de los proyectos de Salud sexual y reproductiva, que garantice su permanencia y cumplimiento independiente de la voluntad política de líderes a nivel local o nacional.

10. REFERENCIAS

- Organizacion Panamericana de Salud. (2010-2018). *Estrategia y Plan de Accion Regional sobre los jovenes y adolescentes* . Washington. Obtenido de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regionalsobre->
- Bernardita Baeza W, A. M. (2007). IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN. *REVISTA CHILEA DE OBSTRETICIA Y GINECOLOGIA*, 72(2).
- Castillo, S. d., Roth, A. N., & Wartski, C. (2008). La implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) en el Eje Cafetero colombiano: el caso del embarazo adolescente. *Revista latinoamericana ciencias sociales niñez juventud*, 6(1), 217-255. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-559118>
- Constitucion Politica de Colombia. (1991). Bogotá: Congreso de la República.
- Departamento Nacional de Planeación. (2012). *Conpes 147*.
- Fondo de poblacion de las Naciones Unidas. (2017). www.unfa.org.
- Gázquez, M. d. (2008). *Factores de riesgo para embarazo adolescente*.
- Ministerio de la Proteccion Social. (2003). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- Ministerio de la Salud*. (s.f.). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co>

Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de

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

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes.* Washington.

Plan andino de prevencion del embarazo adolescente. (2007-2012).

Plan de desarrollo Medellín. (2016-2019). *Medellín, cuenta con vos.* Medellín: Alcaldía de Medellín.

Profamilia. (s.f.). Obtenido de <https://profamilia.org.co>

Ríos, A. L. (2008). Alcance de las políticas públicas en el área de salud sexual y reproductiva dirigidas a los adolescentes en Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 351-358.

Secretaria de salud de medellin. (2017). *respuesta para la comision accidental 213 de 2017.*

Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), 137-143.

Viveros, M. (2006). Políticas de sexualidad juvenil y diferencias étnico-raciales en Colombia: reflexiones a partir de un estudio de caso. *Revista Estudios Feministas*, 14(1), 149-168.
doi:10.1590/S0104-026X2006000100009