

## SITUACIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN MEDELLIN

### INTRODUCCIÓN

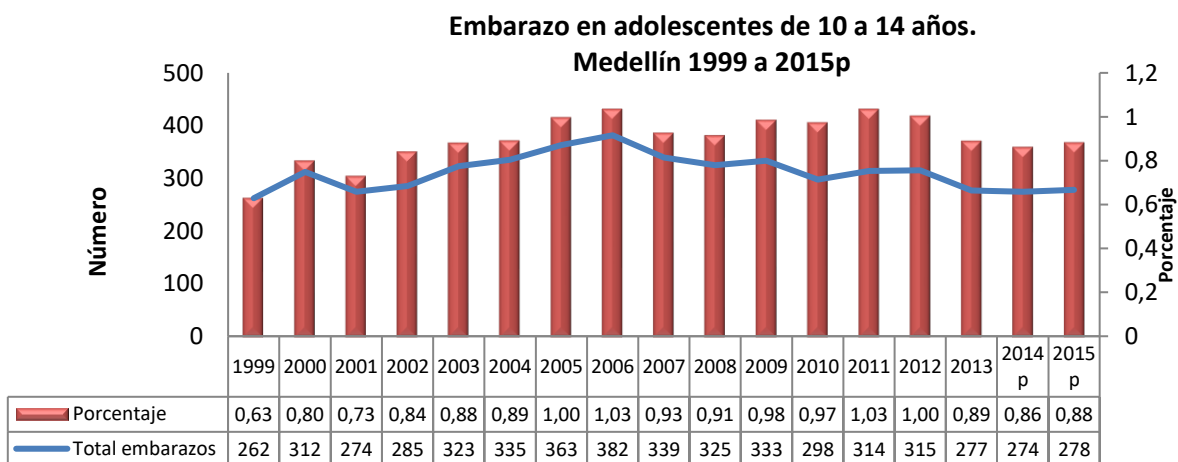
#### Embarazo Adolescente en el Mundo

Teniendo en cuentas las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años de edad, dan a luz anualmente, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes en edades entre 15 a 19 años en todo el mundo. Adicionalmente, se ha reconocido la maternidad temprana en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo personal y de un país.

#### Embarazo Adolescente en Medellín

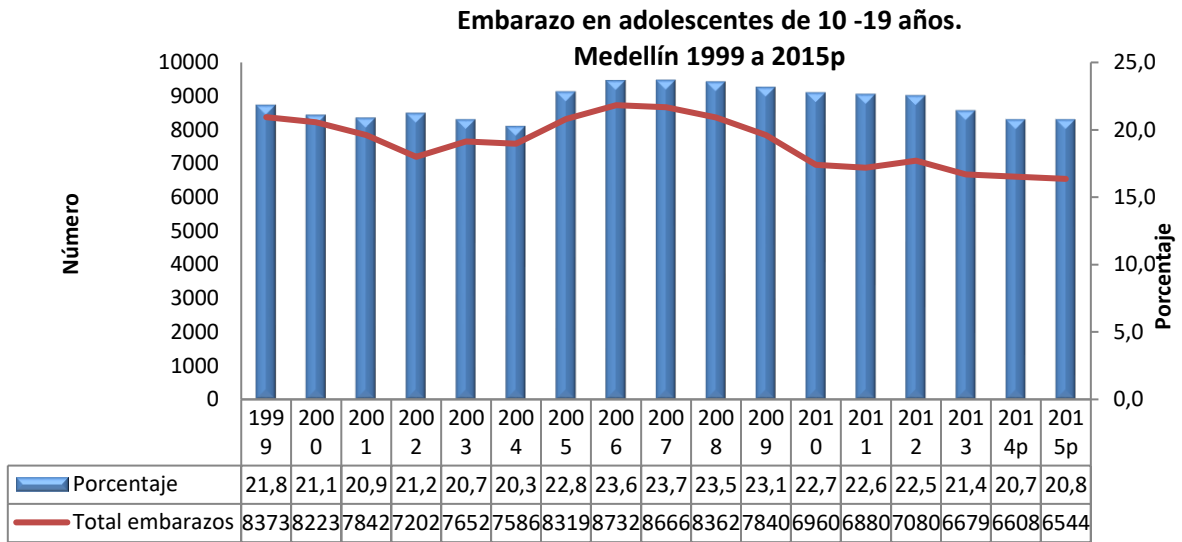
Entre los años 1999 y 2004 la proporción de embarazo en adolescente entre los 10 a 19 años, permaneció estable con un promedio de 21% del total de los embarazos que se presentaron en la ciudad de Medellín; posteriormente se presenta un leve incremento hasta el año 2009 y luego inicia una leve tendencia al descenso alcanzando el menor registro de casos en el año 2014 con un total de 6.608 embarazos que corresponde al 20,7% en este grupo de edad; teniendo en cuenta los datos proyectados a 31 de diciembre la proporción de casos de embarazo en adolescente será muy similar a 2014.

**Tabla 1. Número total de embarazo en adolescente entre los 10 y 19 años. Medellín 1999-2014**



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

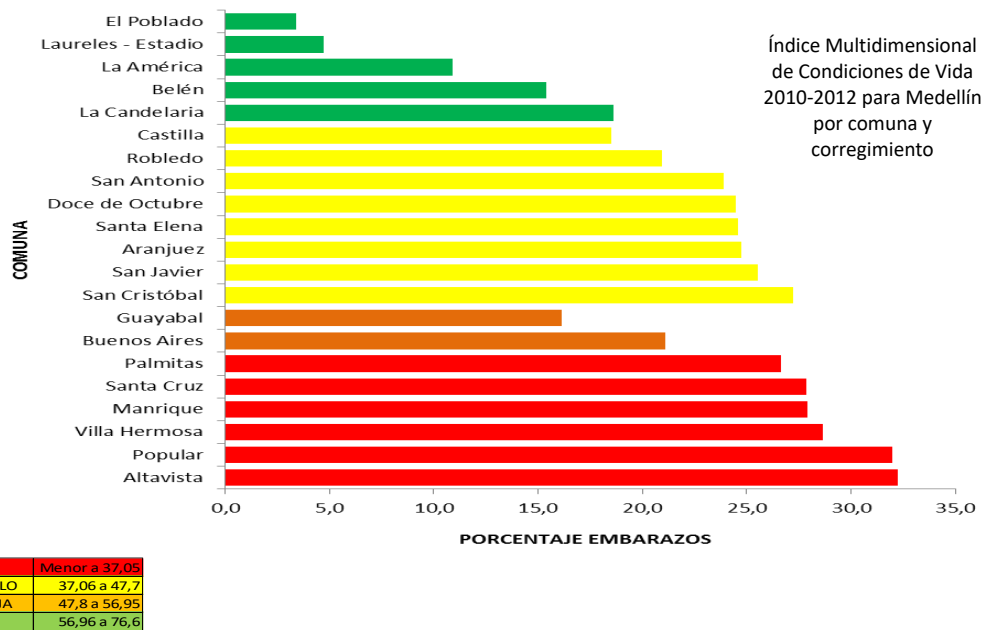
P: Datos preliminares, 2015 datos proyectados a 31 de diciembre de 2015



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: Datos preliminares, 2015 datos proyectados a 31 de diciembre de 2015

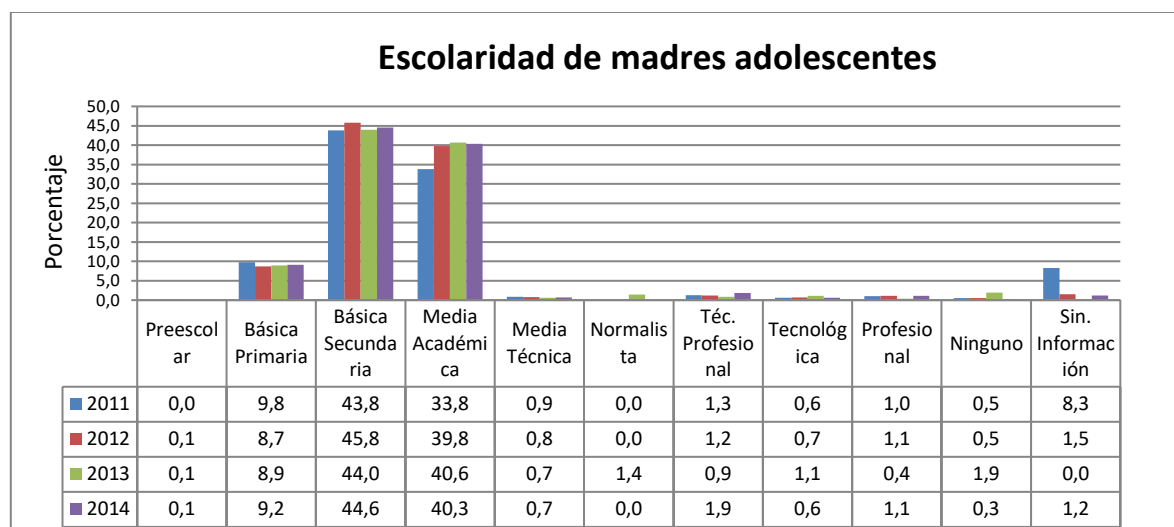
**Gráfico 1. Proporción de embarazos en el grupo de 10 a 19 años por Comunas, área urbana e Indicador**



Tal como lo reporta la OMS, el embarazo en adolescentes se relaciona con el bienestar de la población y el desarrollo de un territorio. En Medellín en las comunas con el menor índice Multidimensional de calidad de Vida, es donde se registran el mayor número de casos de

embarazo en adolescente entre los 10 y 19 años, entre ellas se puede resaltar las comunas de Altavista y Popular (Gráfico 1).

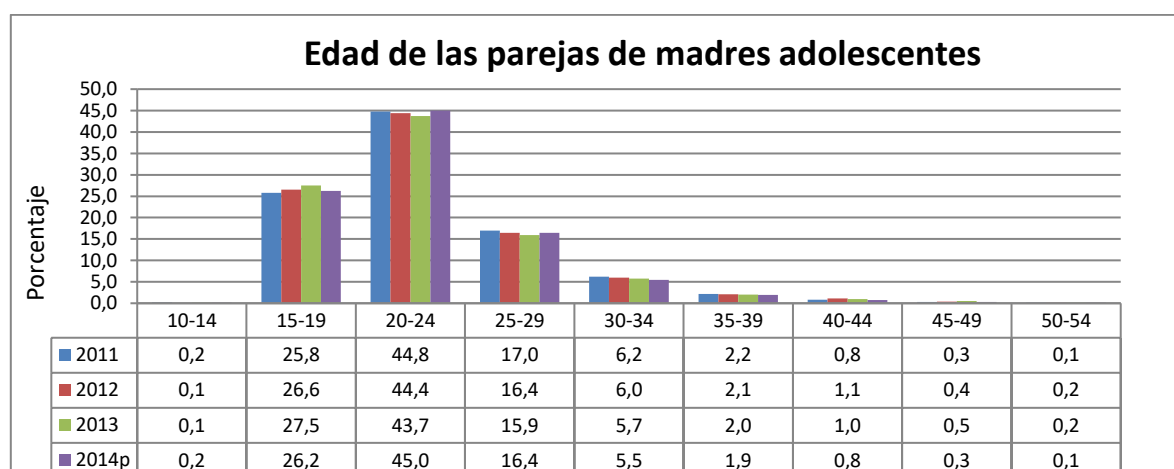
**Gráfico 2. Escolaridad de Madres adolescentes en la ciudad de Medellín, 2011-2014**



Fuente: Secretaría de salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales.  
2011-2014p  
P: 2014 cifras preliminares con corte a 31 enero de 2015.

La mayor proporción de embarazo en adolescente se presenta en la población escolarizada en básica secundaria y media académica, por lo que es importante seguir fortaleciendo las estrategias de promoción en las escuelas y colegios y en las instituciones de la ciudad donde se brinda educación de media académica.

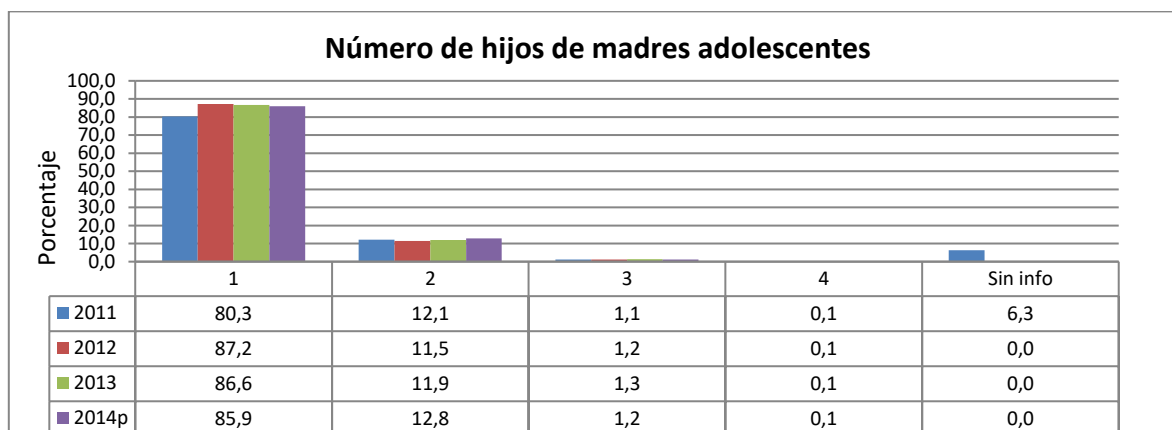
**Gráfico 3. Edad de las parejas de madres adolescentes**



Fuente: Secretaría de salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales.

La mayor proporción de las parejas de madres adolescentes se encuentra entre los 20- 24 años de edad, por lo que las estrategias de promoción y prevención deben ser reforzadas en esta población, con el fin de reducir el número de embarazos en adolescentes. Adicionalmente, se debe evidenciar en los sistemas de notificación obligatoria los casos que pueden ser definidos como abuso para realizar las acciones respectivas cuando se presentan este tipo de casos.

**Gráfico 4. Número de hijos de madres adolescentes**



Fuente: Secretaría de salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales.

El 80% de las madres adolescentes tienen sólo un hijo, las cuales deben ser intervenidas durante el embarazo y posterior al parto con estrategias de prevención de un segundo embarazo. En promedio el 12% de las madres adolescentes tienen dos hijos, lo cual debe ser caracterizado y definir rutas contundentes de atención y de educación para garantizar la intervención integral de los casos.

## **NORMATIVIDAD**

- Constitución Política 1991: Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos fundamentales y sociales, económicos y culturales.
- CONPES 147 de 2012: 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
- Sentencia t-440 /92. establece la necesidad de abordar la educación sexual en el país. (La resolución 3353 /93 del MEN le da carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas y ratificada en la ley general de educación reglamentada en el decreto 1860/94.
- Resolución 412/2001: Se adoptan normas técnicas y guías de atención que definen las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana.
- Política nacional de salud sexual y reproductiva de 2003.
- Ley 1098/2006: código de infancia y adolescencia.
- ley 1147/2007. por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

- Ley 1257/2008: “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penal, de procedimiento penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”
  - Decreto 2968/2010. por el cual se crea la comisión nacional intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
  - Ley 1438/2011 y resolución 1841/2013. Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021. Busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.
- A lo anterior se suman los diferentes pactos, conferencias, convenios y convenciones internacionales de los cuales Colombia es estado signatario (declaración universal de derechos humanos, conferencia mundial de derechos humanos, conferencia internacional sobre población y desarrollo (1994) , conferencia mundial de la mujer (1995), declaración de Medellín (Colombia) de 2011 donde se ratifica el compromiso nacional con acciones específicas e intersectoriales para la intervención del embarazo en adolescencia.

## **DESARROLLO DE LA MESA DE PREVENCIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE**

Si bien hoy en día se tiene evidencia de la importancia de la prevención del embarazo adolescente, aún existen dificultades a la hora de medir el impacto logrado en este tema. Pareciera que los múltiples esfuerzos aislados realizados desde diferentes actores, no han logrado la reducción esperada de estos embarazos en la población en mención.

Se puede atribuir dicha dificultad a factores como la débil respuesta de los programas establecidos, las necesidades reales de los/as adolescentes, la poca continuidad de los programas existentes de educación y orientación en salud sexual y reproductiva; lo mismo que las escasas oportunidades reales para el desarrollo armónico de nuestra población o al hecho de que la prevención se haya realizado desarticuladamente y desde un solo sector, lo que hace pertinente y necesario realizar análisis y estudios que permitan conocer con mayor profundidad la situación presente y la dirección que deben seguir las acciones futuras para su prevención.

Con el anterior, se hizo evidente la necesidad de trabajar en coordinación con las diferentes instancias municipales, departamentales, nacionales e internacionales, con el objetivo de mejorar y establecer estrategias que coadyuven en la disminución del embarazo adolescente no planeado, o de orientar a la población adolescente para que ésta situación sea el resultado de una decisión voluntaria e informada y no la consecuencia de situaciones adversas.

Por esta razón, la Secretaría de Salud de Medellín y específicamente el área de Salud Pública, promueve y facilita la movilización de diferentes sectores públicos y privados con el objetivo de ahondar en el conocimiento real de la situación y a buscar estrategias adecuadas de prevención, originando así la Mesa Interinstitucional de Prevención del Embarazo Adolescente, desde el Enfoque de Desarrollo Humano.

El desarrollo, avance y consolidación de esta Mesa se planteó como un objetivo prioritario de las instituciones involucradas, buscando potenciar, definir y estructurar criterios éticos, técnicos y administrativos que conlleven a establecer una posición clara y explícita, y así facilitar la disponibilidad de espacios de reflexión e intervención.

La Mesa, es la entidad rectora sobre el tema y la encargada de la construcción de un Plan intersectorial de trabajo de prevención de embarazo en adolescentes, que incluye actividades para hacer seguimiento sobre las acciones que se desarrollan en el momento, participar en la planeación de nuevas propuestas a desarrollar y establecer la participación de esta Mesa en las diferentes actividades temáticas de ciudad en torno a la prevención del embarazo en adolescentes, entre otras.

La mesa se constituyó a fines de 2013, y contó en un comienzo con 15 actores representantes de las diferentes instituciones de la ciudad y se programan un promedio de 9 reuniones en el año. Cumpliendo con el objetivo inicial de la Mesa, se elaboró documento marco que direccionó la elaboración de un primer Plan de acción municipal para la prevención del embarazo adolescente, el cual fue evaluado en la última reunión de 2015, y se logró presentar como una guía de acción para cada entidad participante en dicho Plan, reconociendo la importancia de una mayor articulación entre todos los actores para el próximo Plan de Gobierno.

Uno de los productos de este plan de acción, fue un Mapeo organizacional, el cual se utilizará como insumo para la puesta en marcha de los ajustes necesarios con este diagnóstico inicial de ciudad y se evidenció la necesidad de la triangulación de la información entre las diferentes instituciones involucradas en el tema de prevención de embarazo

#### **CIERRE DE MESA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE 2015**

Se participa en la consolidación del plan de acción de la mesa de prevención de embarazo en adolescente y en la reunión de cierre donde se identifica las temáticas que deben ser priorizadas.

Se realiza una revisión del plan de acción el cual está consolidado teniendo en cuenta cada uno de los actores del programa, sin embargo se identifica la necesidad de organizar y plantear un plan de acción, teniendo en cuenta líneas transversales, tales como: promoción y prevención, atención, política pública y no por ejecución de programas y proyectos por parte de las de instituciones.

Se define como línea prioritaria de plan de trabajo la intersectorialidad teniendo en cuenta los hallazgos de la revisión de plan de acción y adicionalmente por las recomendaciones que se encuentran en el producto del mapeo de las instituciones que trabajan en torno al tema de prevención de embarazo en adolescente. Todo lo anterior justifica la necesidad de realizar un trabajo articulado, unificado y que integre los diferentes frentes de acción, por lo que se soporta la necesidad de realizar una triangulación de la información disponible en cada uno de los actores y generar un informe unificado de la situación de embarazo en adolescente en la ciudad de Medellín para llevar a cabo una planeación conjunta.

Adicionalmente se socializan la ficha de inscripción de la sala situacional de embarazo en adolescente y el proyecto de triangulación.

Se adjunta el plan de acción, la ficha de inscripción de la sala situacional, la propuesta del proyecto a desarrollar por la sala durante 6 meses, el análisis de los indicadores con la información disponible en la Secretaria de Salud en la unidad de Gestión de la Información y del Conocimiento. La caracterización realizada teniendo en cuenta las instituciones donde estudian las adolescentes embarazadas durante el año 2015.

#### **CONCLUSIONES GENERALES**

Se requiere fortalecer las acciones transectoriales que permitan impactar positivamente los indicadores. Aunque en los últimos cinco años los indicadores muestran una tendencia a la baja,

dicho descenso aún no es significativo, de acuerdo a los resultados esperados, se deben fortalecer las estrategias de promoción y prevención de embarazo en adolescente con énfasis especial en la población escolarizada en la secundaria y en la media académica que es donde se han presentado el mayor número de casos desde el año 2011. Adicionalmente, realizar una intervención integral de jóvenes de ambos sexos teniendo en cuenta la edad de las parejas de los embarazos en adolescentes.

Estas acciones deben ir encaminadas al fortalecimiento de las líneas estratégicas: prevención, promoción, atención, políticas públicas, trabajo articulado entre los diferentes sectores para no duplicar esfuerzos y lograr un abordaje integral que contribuya a mejorar las condiciones de vida para que el embarazo no sea parte del proyecto de vida, a edades tempranas, lo cual podría definirse de manera más certera teniendo un análisis de triangulación de información entre los diferentes actores para definir líneas de trabajo precisas, con funciones y responsabilidades definidas para cada uno de los actores involucrados en el tema de prevención de embarazo en adolescente.

Otro asunto importante es la apropiación del conocimiento por parte de todos los actores logrando una participación activa y efectiva de la comunidad, el empoderamiento por parte de salud para liderar las diferentes acciones que se requieren y coordinar con las demás entidades, para alcanzar el impacto esperado en el tema, por lo que se propone darle continuidad al trabajo intersectorial a través de la sala situacional de prevención de embarazo en adolescente.

Creación una línea estratégica en el observatorio de salud donde se realice un seguimiento estricto a los niños, niñas y adolescentes a quienes se les han vulnerado los derechos y no se les ha ofrecido otras alternativas diferentes a embarazarse como proyecto de vida y a los que no se les ha garantizado un abordaje integral.

Y por último, pero no por ello menos importante, es darle relevancia a la inversión en investigaciones, y que una vez terminadas se socialicen sus hallazgos, se realice transferencia de conocimiento al nivel operativo y contribuyan a la toma de decisiones.