

EDITORIAL

En los últimos años se ha evidenciado en los y las adolescentes un fenómeno que cada vez toma más fuerza y preocupa al gobierno local y a los demás sectores comprometidos con el desarrollo, este es la maternidad y paternidad en esta edad.

La adolescencia no tiene una definición universal, pues resulta de una construcción cultural sujeta a la variación de ambientes y contextos⁽¹⁾; las características y duración de esta etapa dependen de la clase social, el entorno sociocultural, el género, la etnia entre otros.

La maternidad temprana de alguna forma riñe con las expectativas de la sociedad moderna, la cual reserva a la adolescencia una función de preparación para la vida, no compatible con el ejercicio precoz de papeles típicamente adultos como la responsabilidad para la crianza de un hijo. El embarazo en la adolescencia constituye un síntoma de fracaso del proceso de preparación hacia la vida adulta y puede tener repercusiones negativas en la posibilidad del adolescente de alcanzar ciertas metas en su desarrollo psicológico y social.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, en las grandes ciudades como la nuestra los embarazos en adolescentes, generalmente, no son deseados.⁽²⁾ Ocurren como consecuencia de causas estructurales, institucionales e individuales que incluyen las condiciones socioeconómicas, marginalidad urbana, la falta de acceso oportuno a información sobre salud sexual y reproductiva y servicios focalizados en adolescentes, el poco conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, entre otras.

La Alcaldía de Medellín - Secretaría de Salud, comprometida con la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de la ciudad, trabaja intersectorialmente para impactar positivamente esta situación, priorizada dentro del Pacto por la Salud Pública en Antioquia.

CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN
Secretario de Salud

**Antecedentes**

Embarazo en mujeres adolescentes residentes en Medellín Año 2005

Estructura del proyecto 7

Bibliografía 8



Alcaldía de Medellín

Secretaría de Salud

Compromiso de toda la ciudadanía

ANTECEDENTES

En la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, el tema de los y las adolescentes ocupó un lugar central en las discusiones sobre salud reproductiva, lo que quedó reflejado en el Programa de Acción adoptado. En él se propuso que los gobiernos emprendieran acciones para promover y proteger los derechos de los y las adolescentes, como la asistencia en materia de salud reproductiva por medio de programas apropiados. Estas recomendaciones se enfatizan en la evaluación hecha cinco años más tarde y en particular en lo referente a la necesidad de fomentar “el disfrute de los más altos niveles asequibles de salud, proporcionar servicios adecuados, concretos, comprensibles y de fácil acceso, para atender eficazmente sus necesidades de salud genésica y sexual, inclusive educación, información y asesoramiento. Estos servicios deben proteger los derechos de los y las adolescentes a la intimidad, la confidencialidad y el consentimiento fundamentado, respetando valores culturales, creencias religiosas, de conformidad con los acuerdos y convenciones internacionales vigentes.”⁽¹⁾

Según Stern, las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social serían “el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente; la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aun deseosos de hacerlo”; y plantea algunos argumentos que se esgrimen con mayor frecuencia para definir el embarazo adolescente como problema, estos son los efectos adversos de un embarazo a edad temprana para la salud de madre e hijo, las consecuencias de este fenómeno para el crecimiento de la población y la contribución del fenómeno a la transmisión intergeneracional de la pobreza.⁽¹⁾

Embarazo en adolescentes en Medellín

En concordancia con las Metas del Milenio el país se propone para el año 2015 detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo a una cifra inferior al 15%.⁽²⁾ Se tomó como línea de base la de 1990 cuando estaba en 12.8 %. El Pacto por la Salud Pública en Antioquia propone como meta para el cuatrienio 2004 - 2007, reducir el embarazo en adolescentes en un 25 %; para Medellín implica disminuir 1 755 embarazos adolescentes por año.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS, 2005 el porcentaje de embarazo en adolescentes en el país varió de 19 a 21 % entre los años 2000 y 2005, en Medellín corresponden al 23 %.⁽²⁾

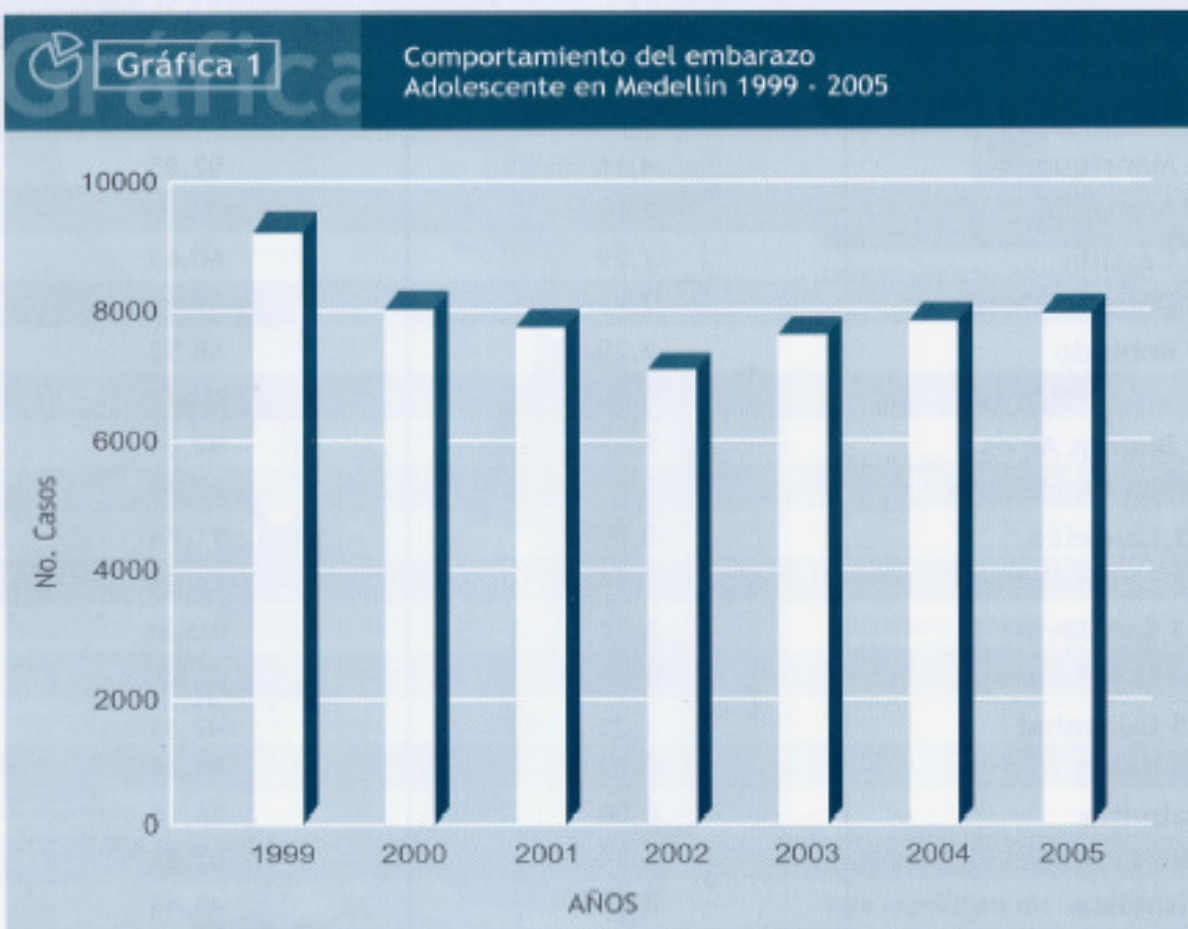
SECRETARÍA DE SALUD DE MEDELLÍN

Centro Administrativo Municipal

Calle 44 No. 52-165 piso 4° oficina 401, teléfonos: 3856407 - 3855977

secre.salud@medellin.gov.co

En la ciudad en los últimos siete años el número de embarazos en adolescentes se ha mantenido relativamente estable sin embargo, a partir del 2003, se observa un leve incremento.



Fuente: DANE, DSSA, Secretaría de Salud de Medellín. Años 2004-2005
Información preliminar sujeta a revisión.

En Medellín durante el año 2005 se presentaron 8 341 embarazos en adolescentes de los cuales el 4,36 % ocurrió en el grupo de menores de 10 a 14 años y el 96,64 % en el grupo de 15 a 19 años.

De acuerdo a la ENDS 2005 ⁽²⁾ la tasa específica de fecundidad en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años el país fue de 90 nacimientos por mil adolescentes de este grupo, mayor que la de Medellín con una tasa de 88,45. Sin embargo al georreferenciar por corregimientos y comunas se encuentra que siete de ellas tienen tasas mayores, todas por encima de 100: Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez, Villa Hermosa, Buenos Aires y San Javier.



Tabla 1.

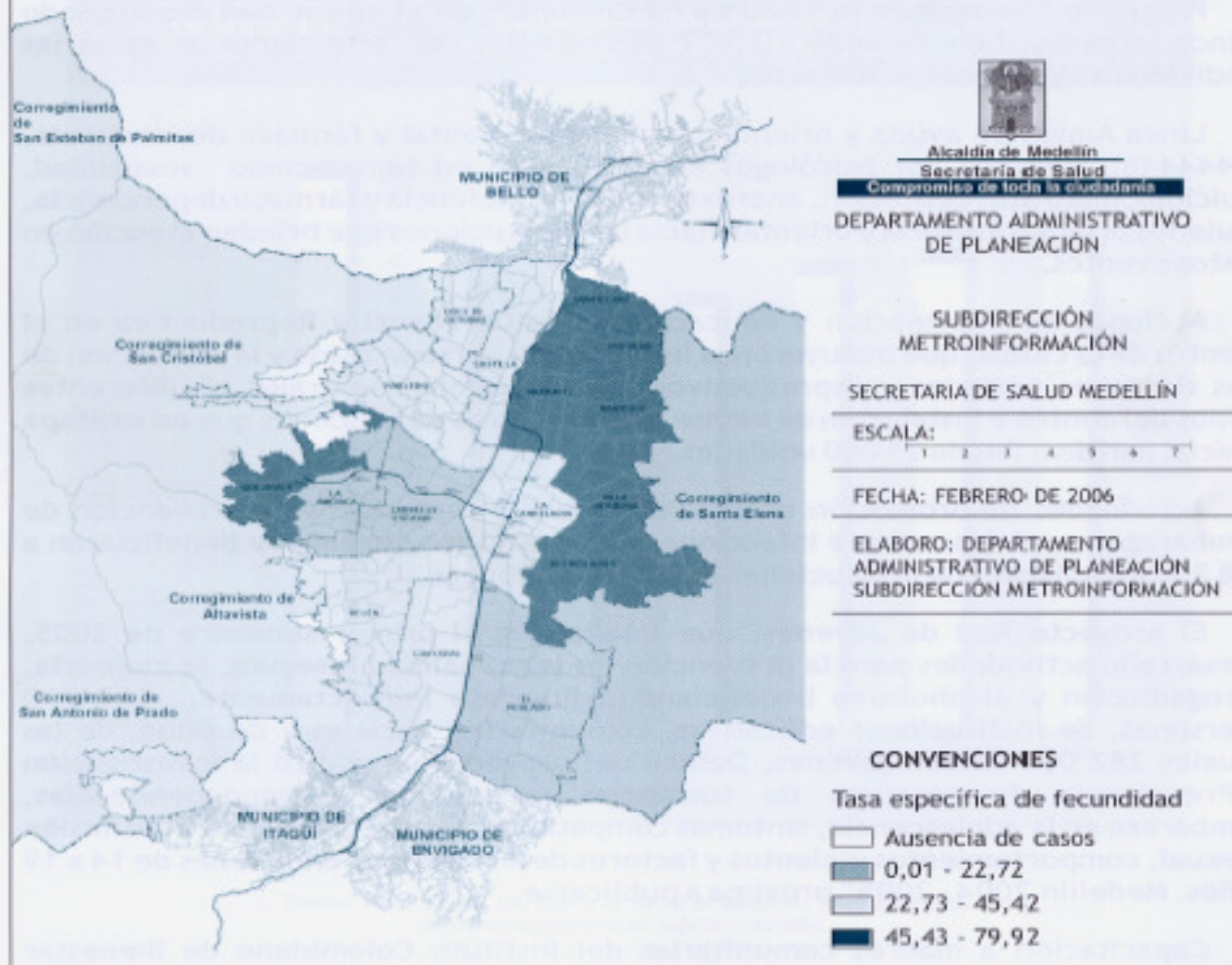
Fecundidad en adolescentes de los 10 a 14 y 15 a 19 años, por comuna de residencia. Tasa por 1000 mujeres. Medellín 2005.

Comuna	Tasa específica de fecundidad 10 a14	Tasa específica de fecundidad 15 a19
1 Popular	5,99	146,87
2 Santa Cruz	5,91	116,91
3 Manrique	4,16	92,85
4 Aranjuez	5,60	115,84
5 Castilla	2,29	60,63
6 Doce de Octubre	2,79	67,59
7 Robledo	2,29	68,52
8 Villa Hermosa	6,90	118,61
9 Buenos Aires	3,18	92,04
10 La Candelaria	2,65	52,74
11 Laureles	0,24	11,74
12 La América	0,58	24,44
13 San Javier	5,34	103,36
14 El Poblado	0,29	8,85
15 Guayabal	1,31	42,31
16 Belén	0,63	44,26
Palmitas	0,00	56,18
San Cristóbal	2,34	62,85
Altavista	3,49	45,45
San Antonio de Prado	2,76	57,41
Santa Elena	0,00	37,48
Sin Información	-	-
Total general	3,56	80,98

Fuente: DANE, DSSA, Secretaría de Salud de Medellín. Año 2005.
Información preliminar sujeta a revisión.

En el mapa "Embarazo en mujeres adolescentes residentes en Medellín, año 2005", se presentan en rojo las comunas y corregimientos de la ciudad con las tasas más altas (mayores de 45,43 por mil mujeres de 10 a 19 años), en amarillo las comunas y corregimientos con tasas intermedias (22,73 a 45,42 por mil mujeres de 10 a 19 años) y en verde las que presentan las tasas menores de 22,72 por mil mujeres de 10 a 19 años).

EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES RESIDENTES EN MEDELLÍN AÑO 2005



Las estrategias adoptadas por la Alcaldía de Medellín - Secretaría de Salud para tratar de impactar esta situación son:

- Proyecto de Escuelas Saludables que tiene como eje articulador la constitución de la entidad educativa como ambiente generador de protección frente a distintos riesgos, incluye para el año 2006 la prevención integral del embarazo en adolescentes con el componente de

- Información, educación y comunicación (IEC) e inducción de la demanda en planificación familiar de los adolescentes a través del “Proyecto de Salud Familiar y Comunitaria” en las Comunas 1, 2, 3, 4 y en el Corregimiento de San Antonio de Prado, beneficiando a 12 216 adolescentes en el año 2005. Para este año se intervendrán las comunas 6, 7, 8, 9, 13 y los corregimientos de Santa Elena, Alta vista, San Cristóbal y Palmitas.
- Programa “Semana de la Salud en mi Comuna”, en el que se han desarrollado cinco jornadas, beneficiando a 2 477 adolescentes con actividades de asesorías individuales y talleres, entre otras.
- Línea Amiga de ayuda y orientación en salud mental y fármaco dependencia, 4444448, atendida por psicólogos especializados en temas como sexualidad, suicidio, maltrato, depresión, anorexia, bulimia, violencia y fármaco dependencia, quienes brindan asesoría y orientan hacia las instituciones que brindan atención en estos eventos.
- Acciones de información y educación en Salud Sexual y Reproductiva en el centro de la ciudad que incluyeron la información personalizada y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, presentaciones teatrales en diferentes sitios del centro e instalación de veinte dispensadores de condones que en su etapa inicial han distribuido 25 000 unidades.
- Actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual que beneficiaron a 18 330 estudiantes de instituciones educativas públicas.
- El proyecto Red de Jóvenes, que finalizó en el primer semestre de 2005, desarrolló actividades para la prevención de la sexualidad insegura, la violencia, drogadicción y alcoholismo beneficiando, directa e indirectamente, 550 000 personas, de instituciones educativas, comunitarias, sociales y de salud, de las cuales 282 000 fueron jóvenes. Dentro del proyecto se realizó la investigación “Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, drogodependencias, embarazo en la adolescencia, síntomas compatibles con infecciones de transmisión sexual, comportamientos violentos y factores determinantes en jóvenes de 14 a 19 años. Medellín 2004 - 2005” próxima a publicarse.
- Capacitación a madres comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, como parte del Proyecto “Estilos de Vida Saludable” en temas relacionados con salud sexual y reproductiva en diferentes Comunas y Corregimientos de la ciudad, beneficiando a 1 385 de ellas, durante el año 2005.

Desde el Despacho de la Primera Mujer y buscando impactar esta situación en la ciudad de Medellín, la Administración Municipal en compañía de varias organizaciones públicas y privadas, estableció una comisión consultiva La Red de Prevención del Embarazo Adolescente en la que participan profesionales de aproximadamente 45 instituciones dentro de los que se cuentan investigadores y personas involucradas en la operación y gerencia de programas específicos como entidades nacionales, locales, universidades, centros de investigación, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación.

Una de las primeras iniciativas desarrolladas por la Red fue la caracterización de los principales proyectos, estudios y propuestas que han adelantado las instituciones con el propósito de evidenciar la experiencia y los avances de los participantes en el trabajo con los y las adolescentes en Medellín. De esta experiencia existe una base de datos con la ficha de caracterización individual de cada desarrollo; los resultados de la sistematización mostraron que hay debilidades en los programas existentes, como la falta de articulación con otras iniciativas similares, falta de sostenibilidad, tendencia de orientaciones religiosas y biológicas a predominar en el enfoque de los programas, desconocimiento de la experiencia y estrategias internacionales en esta área, el poco alcance de las evaluaciones y poca información sobre los logros y lecciones aprendidas.

La experiencia de la Red llevó a la construcción del **Proyecto Sol y Luna Prevención del Embarazo Adolescente en Medellín** que se ejecuta en convenio entre la Alcaldía de Medellín y el Banco Interamericano del Desarrollo BID y cuyo objetivo es reducir la tasa de embarazo adolescente y mejorar el conocimiento de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva e infecciones de transmisión sexual ITS incluido el VIH. El énfasis del proyecto es completamente preventivo y busca promover estilos de vida saludable entre los adolescentes por medio de servicios de información, consejería especializada y provisión de métodos anticonceptivos apropiada.

Una fortaleza en el diseño del Proyecto fue el método de trabajo participativo utilizado a través de talleres en los que se intervinieron los miembros de la Red, así como un grupo de adolescentes de diversos estratos socioeconómicos para asegurar que el proyecto representara una respuesta adecuada a sus preocupaciones. Durante los talleres los participantes desarrollaron un árbol de problemas, árbol de soluciones, una propuesta concreta y un marco lógico correspondiente.

Estructura del proyecto:

Con el propósito de mejorar el impacto del proyecto, se han tenido en cuenta las experiencias acumuladas a la fecha en el sector de salud y las lecciones aprendidas en otras operaciones de la región. El proyecto lo estructuran tres componentes principales:

-Fortalecimiento de la Oferta de la Red pública

Pretende mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes en Medellín. Contará con servicios de enfermería para brindar atención a los y las adolescentes en horas especiales de manera privada y eficiente, en los organismos públicos de salud de las comunas 1, 2, 3 y 4, donde las tasas de embarazo adolescente son más altas que

ANTECEDENTES

Movilización social y Sensibilización

Se promoverá la movilización social para sensibilizar, informar y motivar sobre la importancia de los métodos de anticoncepción y el ejercicio de la sexualidad en los y las adolescentes de manera libre, segura, responsable y placentera. Diversas estrategias e intervenciones del proyecto buscarán incidir en el pensamiento de los adultos cercanos a los adolescentes como la familia, los docentes y la sociedad en general.

-Evaluación, Monitoreo e Investigación:

Se realizará un seguimiento al desempeño del proyecto para permitir la implantación de ajustes que sean necesarios y para maximizar la probabilidad de éxito. Se establecerá un sistema de monitoreo y evaluación para recolectar información primaria de adolescentes por medio de grupos focales y entrevistas, información secundaria de estadísticas gubernamentales oficiales, encuestas demográficas y de salud, así como de las agencias e instituciones participantes de la Red.



Tabla 2

Resultados esperados del programa

- Aumento en un 20% sobre el grupo de control del conocimiento de los métodos de anticoncepción y los medios de acceso por la población adolescente.
- Disminución en un 25% sobre el grupo de control de la tasa de embarazo en adolescentes en las comunas 1,2,3 y 4.
- Línea telefónica para la atención 8 horas diarias a adolescentes en temas de SSR en operación.
- Profesionales de los centros de salud en Medellín sensibilizados en la SSR adolescente.
- Página WEB sobre SSR establecida.
- Campaña masiva para diseminar mensajes clave ejecutada.

(1) Guzmán, JM, et al. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. 2001. [Consultada en marzo de 2006]. Disponible en <http://www.modemmujer.org>

(2) Colombia, Ministerio de la Protección Social, Profamilia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, United States Agency International Development, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá; 2005

(3) Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Consejo Nacional de Política Económica y Social. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio - 2015. Bogotá: Documento Conpes Social 91; 2005.