

Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”

DISMINUCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN LAS Y LOS  
ADOLESCENTES DE LA COMUNA 1 -POPULAR ESCOLARIZADOS EN LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO DERKA SANTO DOMINGO

*Autores:*

María Rosalbina González, Bayron Yecid Pava Osorio, Claudia Andrea Ríos Velásquez, Gloria Edilma Vargas Arboleda, Gloria Elena Castañeda, Lina Janeth Acelas Zapata, Rocío del Socorro Patiño Avendaño, Rubiela Quiroz rico

E-Mail: [rosanegrage@yahoo.es](mailto:rosanegrage@yahoo.es); [pava-13@hotmail.com](mailto:pava-13@hotmail.com); [claudiarios3839@gmail.com](mailto:claudiarios3839@gmail.com);  
[gloriaedilm@gmail.com](mailto:gloriaedilm@gmail.com); [castanedaluz18@gmail.com](mailto:castanedaluz18@gmail.com); [linajaza1978@gmail.com](mailto:linajaza1978@gmail.com); [rociopati-o5692005hotmail.com](mailto:rociopati-o5692005hotmail.com)

Comuna 1-Popular

Secretaría de Salud  
Alcaldía de Medellín  
Junio de 2018

## Tabla de Contenidos

1.	Plataforma de Gestión.....	3
2.	Planteamiento del Problema.....	5
3.	Soporte Teórico.....	6
4.	Justificación .....	7
5.	Objetivos y Productos Esperados.....	8
5.1.	Objetivos .....	8
5.1.1.	Objetivo Global:.....	8
5.1.2.	Objetivos Generales:.....	8
5.1.3.	Específicos:.....	8
5.2.	Productos.....	9
5.2.1.	Producto final del proyecto:.....	9
5.2.2	Productos finales específicos .....	9
6.	Bibliografía .....	10
7.	Anexos .....	11

Anexo A - Árbol de problema

Anexo B – Árbol de Soluciones

Anexo C – Matriz de Marco Lógico

## 1. Plataforma de Gestión

La presente propuesta de proyecto se enmarca en objetivos y estrategias de políticas públicas internacionales, nacionales, departamentales y locales, que promueven la salud y la autogestión de individuos y comunidades para establecer sus prioridades de desarrollo y buen vivir.

Además de la Constitución de 1991, la Ley 100 de 1993 promovió la participación social. Definió como uno de sus principios el de participación social en salud, y este fue reglamentado por el Decreto 1757 de 1994, por medio del cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud; define la participación social como: “el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.”

La participación social se divide, según el citado Decreto, en: “participación ciudadana” cuando es ejercida por el ciudadano individualmente considerado, en defensa de los derechos de la persona, la familia y la comunidad; y “participación comunitaria” cuando se ejerce en forma colectiva, lo cual tiene diferentes expresiones territoriales, sectoriales y en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social y se define como “el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud”.

La participación de los usuarios organizados en las diferentes instituciones del SGSSS ha sido prevista y reglamentada, mediante los Comités de Participación Comunitaria-COPACOS, las asociaciones, ligas o alianzas de usuarios de las IPS y EPS del SGSSS; representantes de los usuarios en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud-CTSSS, en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, en Comités de Ética Hospitalaria, y las defensorías de los usuarios en los diferentes espacios del SGSSS. La participación comunitaria en el control social se da a través de las veedurías ciudadanas del sector Salud, las Mesas Ampliadas y Centrales del sector salud en los territorios, etc.

En este sentido, la participación de la comunidad permite racionalizar los objetivos de las instituciones y las metas de éstas, las cuales a su vez deben priorizar las expectativas de la colectividad. Así mismo, la participación comunitaria debe ser real en todas las etapas del proceso, desde la planeación hasta la ejecución de los programas, de manera que consultadas las necesidades e investigadas las realidades de todo orden, con un enfoque derechos, las instituciones se conviertan en facilitadoras de soluciones.

La participación comunitaria en salud se fortalece además desde la Ley 1438 de 2011, artículo 6°, al establecer que el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021 y los planes territoriales de salud se harán con la participación de las comunidades. Así, el PDSP se presenta como una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 2006). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independiente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. Y para lograr esto, la participación comunitaria es fundamental.

En este contexto, el trabajo articulado entre las instituciones y las comunidades organizadas es indispensable para lograr acuerdos mínimos, discusión sobre sus retos en salud, sobre la forma de afrontarlos, sobre el papel de cada uno de los actores, entre otros. Pero además la comunidad asume responsabilidad en la garantía del goce efectivo de sus derechos, en especial los referentes a la salud y la vida, porque tiene la oportunidad de intervenir en cualquier etapa del proceso y ayudar a construir sus sueños de salud.

Es por ello que las políticas públicas de salud juegan un papel fundamental para proporcionar equidad sanitaria, en la medida que ellas determinan las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan o se enferman. En este contexto, la OMS/OPS reconocen que el gran reto de la salud es reducir las desigualdades y las inequidades sociales (OMS, 2008).

Por su parte, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS, 2014) de Colombia involucra la participación comunitaria como eje principal de la atención en salud y hace énfasis en la Atención Primaria en Salud (APS). Esta política se llevó a un modelo operacional denominado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el cual las comunidades organizadas se convierten en actores clave para la definición y puesta en funcionamiento del sistema de salud.

Otras normas que promueven la participación social en salud son: Ley 154 de 1994 – Orientaciones de planeación territorial-, Ley 715 de 2001 – Competencia y asignación de recursos territoriales-, Ley 1122 de 2007 – Define la salud pública y su ámbito de acción, Artículo 32-, Ley 1450 de 2011 –Plan Nacional de Desarrollo-, Ley 1454 de 2011 –Norma orgánica de ordenamiento territorial-, entre otras.

Dado lo anterior, cobra relevancia la gestión de procesos pensados por y para las comunidades, que den respuesta a las necesidades en salud identificadas desde las vivencias cotidianas de las realidades sociales en las que se circunscriben sus prácticas en salud. De ahí que este perfil de proyecto obedece a un proceso de gestión territorial de la salud que pretende viabilizar una ruta de intervención a los problemas identificados, discutidos, analizados y validados con la institucionalidad local.

## 2. Planteamiento del Problema

Las causas de embarazo no deseado son múltiples: la inadecuada información sobre los derechos sexuales y reproductivos; ausentismo de padres y madres en el proceso de crianza, falta de acompañamiento por parte de las instituciones a los adolescentes y sus familias; explotación sexual, abuso y trata de menores por parte de miembros de su familia y grupos al margen de la ley.

El hecho de quedar embarazada durante la adolescencia incrementa los riesgos para la salud tanto de la madre como del hijo. Las consecuencias del embarazo no deseado en las y los adolescentes pueden ser muy diversas, aumento de la morbilidad materno-infantil, deserción escolar de las y los adolescentes, interrupción de su proyecto de vida, afectación de la salud mental y desestabilización familiar y social.

El número de embarazos en las y los adolescentes de la IE. Antonio Derka Santo Domingo aumento en el 2017 con relación al 2016 pasando de 26 a 56 casos, de acuerdo a información dada por la psicóloga de la IE.

En Colombia el 57% de la mujer en edad reproductiva (15-49 años), usan métodos anticonceptivos modernos, sin embargo investigaciones contenidas en los ODS, el embarazo en adolescentes es más común en jóvenes que solo tienen educación primaria (46%), aquellas con bajos ingresos (29,5%), las de área rural (26,7%) y las desplazadas (30%). Con un aumento del uso de anticonceptivos modernos en 2010 en 66%. (Presidencia de la Republica, 2014)

La tasa de embarazo no deseado en las y los adolescentes escolarizados en la Institución Educativa Antonio Derka Santo Domingo es alta llegando a 56 casos en el 2017 con relación al 2016 donde se presentaron 26 casos, por lo tanto se hace fundamental intervenir dicha institución dado que cuenta con 3.650 estudiantes lo que la hace la más grande en la comuna y la tercera de la ciudad y ubicada en uno de los sectores más vulnerables de la comuna.

La adolescencia es una etapa con múltiples cambios lo que hace que sea muy difícil. Durante éste ciclo es probable sentirse entre niño y adulto, buscando una independencia cuando todavía hay el deseo de jugar, es una etapa de exploración de la identidad sexual. En el pasado el embarazo en adolescentes era un secreto e invisible, hoy es una dificultad y un secreto a voces.

Si la situación del embarazo no deseado en los y las adolescentes se mantiene sin intervenir de manera permanente y con acciones efectivas el impacto en la sociedad se podría incrementar con un crecimiento de las causas presentes en dicha problemática, lo que significa que el porcentaje del año 2017 para 2018 podría ser mayor persistiendo la prevalencia de la problemática. En síntesis todo conduce a una disminución de la calidad de vida de las y los adolescentes y la no continuidad de sus proyectos de vida.

### 3. Soporte Teórico

El embarazo en adolescentes es un proceso orgánico y normal pero cuando el embarazo es no deseado pasa a ser un problema en la comunidad, de acuerdo a la teoría universal e l embarazo en la adolescencia no solo es un fenómeno de alta complejidad social y de salud pública, sino que constituye un indicador de desarrollo, debido a las implicaciones que tiene en el curso de vida de las personas —en especial de las mujeres, sus familias y sus comunidades—. Así mismo, constituye un determinante de la reproducción de lógicas de pobreza y de limitaciones en el desarrollo de capacidades, inequidades de género y exclusión. Por ello, su abordaje requiere una profundización permanente en la comprensión de la situación —desde una visión holística y de derechos—, con el fin de promover la acción del Estado en términos de respuestas pertinentes y oportunas cuya construcción involucre a los protagonistas — las niñas, niños y adolescentes, sus familias y sus comunidades—. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2015)

Aunado a la situación,” la concepción de infancia y adolescencia se asume como construcción social e histórica que se ha transformado de acuerdo con la época y la cultura vigentes.” (Piedrahita, 2002)

En este sentido, cabe anotar que los adolescentes enfrentan los supuestos con los que intentamos vincular sus particularidades para entenderlos. Los adolescentes como todo ser humano son distintos, tienen una historia exclusiva.

Por primera vez en Colombia, la actual Encuesta nacional Demográfica de Salud (ENDS, 2015) incluyó hombres. Al realizar una comparación de la fecundidad entre adolescentes mujeres y hombres, se observan diferencias significativas. Una de ellas es que las mujeres inician su rol reproductivo más temprano, pues mientras el 13,6% de las mujeres de 15 a 19 años ha sido madre, solo el 2,1% de los hombres de 15 a 19 años han sido padres. En los hombres no se observan las mismas diferencias en la fecundidad por niveles de desagregación que en las mujeres. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2015)

Se puede decir que por lo general el proyecto de vida de los hombres sigue su curso, mientras que el de las mujeres queda suspendido por la maternidad, en la mayoría de los casos de manera definitiva. La maternidad además de ser un obstáculo para la continuidad escolar acorta las oportunidades de inserción laboral, provocando la reproducción del ciclo de la pobreza y la construcción de proyectos de vida distintos.

De este modo, el porcentaje de hombres y mujeres adolescentes que han tenido un hijo disminuye a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas, pero el gradiente social es mucho más marcado en mujeres que en hombres, ya que el porcentaje de mujeres adolescentes

de 15 a 19 años del quintil más bajo de riqueza que son madres (22,7%) es 6,5 veces mayor al porcentaje observado en las mujeres adolescentes del quintil más alto de riqueza (3,5%), mientras que la diferencia por quintil de riqueza en los hombres es solo de 2,5 veces (2,8% vs 1,1%). (Instituto Colombiano de Bienestar Familia, 2015)

Por otro lado. La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) reporta que la tasa de fecundidad adolescente del quintil más pobre cuadruplica la del quintil más rico. Para muchas adolescentes pobres un /a hija, representa: el objeto de su afecto, pasaje a la adultez, posición social más respetable y mayor tolerancia social y familiar. En otras oportunidades el embarazo es un intento para escapar de situaciones conflictivas en el hogar. (Gómez PI, 2011)

Dentro de este marco, los reportes recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo. El 10 % de los partos acontece en adolescentes y la mortalidad materna es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en aquellas de 20 a 29. CEPAL estima que la maternidad adolescente en América latina y Caribe está por encima del 20% por ciento y guarda estrecha relación con las condiciones económicas – sociales de este grupo humano. (Gómez PI, 2011)

Como se puede inferir, el embarazo en adolescentes de acuerdo a los múltiples factores asociados, requiere la implementación de acciones multidimensionales encaminadas hacia su prevención y atención, englobando todos los niveles –personal (individuales, intrapersonales), interpersonal (familiar, comunitario, pares) y contextual (entorno nacional económico y social) – para poder así incidir positivamente en la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Observatorio del Bienestar de la Niñez, 2015)

#### **4. Justificación**

Las y los adolescentes de la Comuna 1- Popular, escolarizados en la I.E Antonio Derka de Santo Domingo de los grados 6to Regular y 5to de Aceleración presentan un alto crecimiento de embarazos no deseados. En el 2016 se presentaron 26 y en el 2017 56 casos.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido entre otros a las condiciones socioculturales que han determinado un aumento considerable de la incidencia en estratos socioeconómicos bajos, aunque se presente en todos los estratos económicos de la sociedad.

La adolescencia es una etapa con múltiples cambios lo que hace que sea muy difícil. Durante éste ciclo es probable sentirse entre niño y adulto, buscando una independencia cuando todavía hay el deseo de jugar, es una etapa de exploración de la identidad sexual.

La intervención de esta problemática es de vital importancia, dado que perjudica no solo a la madre, sino a sus hijos, a sus familias y a la sociedad en general. “El embarazo en adolescente es una circunstancia que quita la oportunidad de desarrollo, de crecimiento, de completar la educación, de tener mejores oportunidades para el trabajo y mejores condiciones de vida”. (Gómez, 2013)

Con lo expuesto anteriormente es de vital importancia el desarrollo de este proyecto, ya que conduce a bajar los casos de embarazo no deseado en la población adolescente de la I.E. Antonio Derka Santo Domingo.

## **5. Objetivos y Productos Esperados**

### **5.1. Objetivos**

#### **5.1.1. Objetivo Global:**

Reducir de 56 casos presentados en el 2017 a 10 casos del embarazo no deseado de las y los adolescentes de la Comuna 1- Popular, escolarizados en el I.E Antonio Derka de Santo Domingo de los grados 6to regular y 5to de aceleración, mediante:

#### **5.1.2. Objetivos Generales:**

Fortalecer un programa de formación y capacitación eficaz y eficiente, para el fortalecimiento psicosocial de los adolescentes y su núcleo familiar para la actualización temática y pedagógica de los docentes responsables en temas de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivo (SDSR).

Creación de un grupo interdisciplinario de la comunidad educativa para un seguimiento y control más cercano de los logros psicosociales del programa.

La adecuación y activación de rutas de atención psicosocial con un real acompañamiento jurídico e institucional.

#### **5.1.3. Específicos:**



Plantear un programa de formación y capacitación psicosocial, actualizado temática y pedagógicamente en sexualidad derechos sexuales y reproductivos (SDSR) para las y los adolescentes, el núcleo familiar y la comunidad educativa

Conformar un grupo interdisciplinario de la comunidad educativa para un seguimiento cercano de los avances psicosociales propuestos por el programa.

Ajustar y actualizar las rutas de atención psicosocial para un real acompañamiento jurídico e institucional

## **5.2. Productos**

### **5.2.1. Producto final del proyecto:**

Las y los adolescentes de la comuna 1 – Popular escolarizados en la IE. Antonio Derka Santo Domingo para el 2020 presentan una reducción del índice del 90% de embarazos no deseados

### **5.2.2 Productos finales específicos**

La Comunidad educativa de la IE. Antonio Derka Santo Domingo tienen diseñado un programa de formación y capacitación psicosocial, actualizado temática y pedagógicamente.

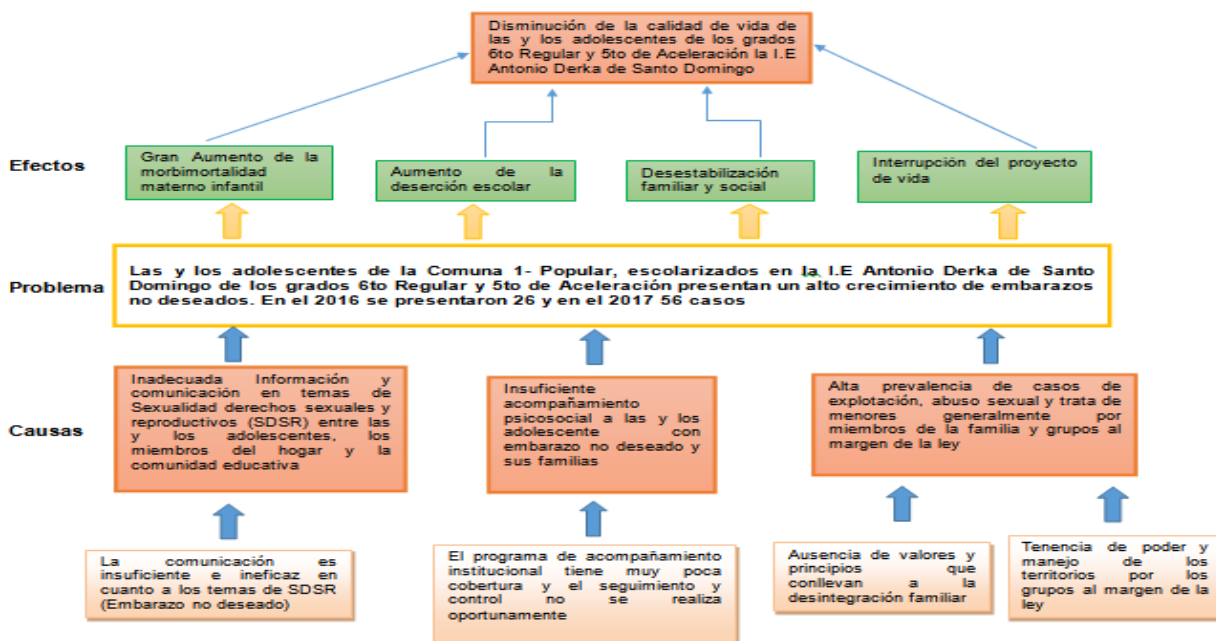
Se dispone de un grupo interdisciplinario de la comunidad educativa para un seguimiento cercano de los avances psicosociales.

## 6. Bibliografía

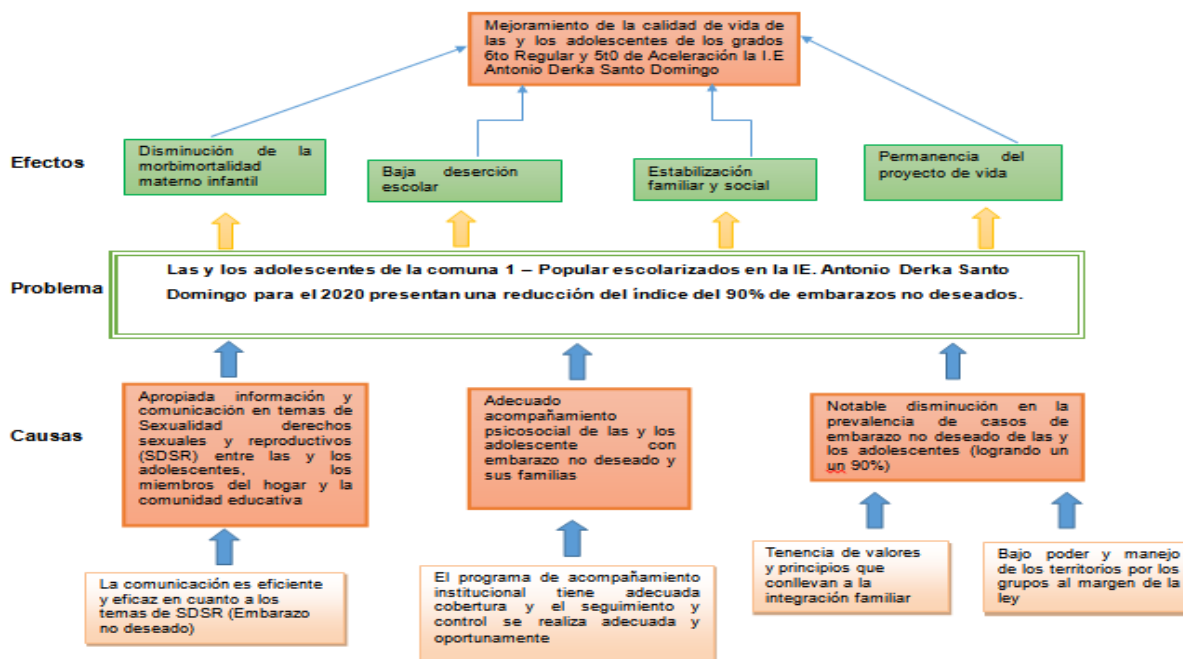
- Gómez PI, M. R. (2011). *El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y el Caribe*. Lima: FLASOG.
- Gómez PI, M. R. (2011). *El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y el Caribe*. Lima: FLASOG.
- Gómez, M. M. (11 de Julio de 2013). La Organización de las Naciones Unidas advirtió que en Colombia una de cinco embarazadas es adolescente. (C. Radio, Entrevistador)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familia. (2015). *Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente 2015-2025*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2015). *Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes, con énfasis en prevención del embarazo en la adolescencia 2015-2025*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2015). *Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes, con énfasis en prevención del embarazo en la adolescencia 2015-2025*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Observatorio del Bienestar de la Niñez. (2015). *Embarazo en adolescentes generalidades y percepciones*. Bogotá: Dígitos y diseños S.A.S.
- Piedrahita, M. V. (2002). Concepciones e imágenes de la infancia. *Ciencias Humanas*.
- Presidencia de la Republica. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo PND 2011-2018*. Bogotá.

## 7. Anexos

### A- Árbol de Problemas



### Árbol de Soluciones



<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	<b>PRODUCTO FINAL ESPERADO</b>	<b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b>
Las y los adolescentes de la Comuna 1- Popular, escolarizados en la I.E Antonio Derka de Santo Domingo de los grados 6to Regular y 6to de Aceleración presentan un alto crecimiento de embarazos no deseados. En el 2016 se presentaron 26 y en el 2017 66 casos	Las y los adolescentes de la comuna 1 – Popular escolarizados en la I.E. Antonio Derka Santo Domingo para el 2020 presentan una reducción del índice del 90% de embarazos no deseados.	Bajar el índice del embarazo no deseado de las y los adolescentes de la Comuna 1- Popular, escolarizados en la I.E Antonio Derka de Santo Domingo de los grados 6to Regular y 6to de Aceleración, mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un programa de formación y capacitación eficaz y eficiente, para el fortalecimiento psicosocial de los adolescentes y su núcleo familiar, y para la actualización temática y pedagógica de los docentes responsables en temas de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR).</li> <li>- creación de un grupo interdisciplinario de la comunidad educativa para un seguimiento y control más cercano de los logros psicosociales del programa</li> <li>- La adecuación y activación de rutas de atención psicosocial con un real acompañamiento jurídico e institucional.</li> </ul>

<b>PROBLEMA ESPECÍFICO (CAUSAS)</b>	<b>PRODUCTOS FINALES ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
Inadecuada Información y comunicación en temas de Sexualidad derechos sexuales y reproductivos (SDSR) entre las y los adolescentes, los miembros del hogar y la comunidad educativa	La Comunidad educativa de la I.E. Antonio Derka Santo Domingo tiene diseñado un programa de formación y capacitación psicosocial, actualizado temáticamente y pedagógicamente.	Diseñar un programa de formación y capacitación psicosocial, actualizado temáticamente y pedagógicamente en sexualidad derechos sexuales y reproductivos (SDSR) para las y los adolescentes, el núcleo familiar y la comunidad educativa
Insuficiente acompañamiento psicosocial a las y los adolescente con embarazo no deseado y sus familias	Se dispone de un grupo interdisciplinario de la comunidad educativa para un seguimiento cercano de los avances psicosociales.	Conformar un grupo interdisciplinario de la comunidad educativa para un seguimiento cercano de los avances psicosociales propuestos por el programa.
Alta prevalencia de casos de explotación, abuso sexual y trata de menores generalmente por miembros de la familia y grupos al margen de la ley	.Se dispones de rutas de atención Psicosocial actualizadas para brindar acompañamiento jurídico e institucional	Ajustar y actualizar las rutas de atención psicosocial para un real acompañamiento jurídico e institucional