

Prevención del embarazo en la adolescencia y promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 10 y 14 años del departamento del Quindío.

Sandra Mileydy Gómez Cerón

U00064406

Asesora

Lorena Cardona Gaviria

Docente



Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Armenia, Quindío

2014

Tabla de contenido

Justificación	5
Descripción del problema	6
Descripción de la institución	9
Diagnóstico situacional.....	10
Problemas.	14
Necesidades.....	14
Oportunidades.	15
Factores causales.	15
Factores condicionantes.....	16
Factores de riesgo.....	16
Objetivos.....	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos.....	18
Marco de referencia.....	19
Marco contextual.....	19
Marco conceptual	21
Determinantes intermedios	25
Determinantes distales.....	25
Propuesta metodológica	25

<i>Prevención del embarazo en la adolescencia</i>	3
Actividades realizadas	26
Evaluación de impacto.	27
Conclusiones.....	30
Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	31
Bibliografía.....	33

Lista de imágenes

Imagen 1. Cifras de embarazos en adolescentes en el Quindío años 2006-2011.	7
---	---

Lista de tablas

Tabla 1. Estrategias a implementar.	17
---	----

En este proyecto de pasantía se realizó un trabajo enfocado a la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 10 a los 14 años. El embarazo en la adolescencia está directamente ligado con la ausencia o mala estructuración de un proyecto de vida que incluya el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y es por esto que se decide articular los dos temas para que así lo jóvenes logren identificar la relación de ambos. La percepción que tienen los jóvenes de cuáles son los factores que los hacen más vulnerables ante un embarazo en la adolescencia, fue uno de los ejes centrales de este proyecto.

El proyecto al interior de la Secretaria de Familia de la Gobernación del Quindío nace a partir de los lineamientos del CONPES 147, que indica que cada departamento debe realizar acciones que lleven a los municipios a planear y ejecutar actividades en torno a la prevención del embarazo en la adolescencia, logrando la articulación de los todos los entes que les competa el tema (salud, educación, comisaria de familia, ICBF, policía de infancia y adolescencia, etc.) y que propendan por un progreso en la problemática. En el Quindío existen 4 municipios priorizados por el CONPES 147 que son: Montenegro, La Tebaida, Calarcá y Armenia; estos municipios presentan las tasas más altas de embarazos en adolescentes en el Quindío, lo que hace que se inicie el trabajo de intervención con estos municipios.

La intervención se realizó en las instituciones educativas que mayor número de deserción escolar registraron, debido a que la deserción escolar se asocia como posible causa y consecuencia de un embarazo en la adolescencia, la población a intervenir fueron niños, niñas y adolescentes de los 10 a los 14 años ya que el CONPES 147 contempla 3 categorías de rangos de edades (de 6 a 9, de 10 a 14 y de 15 a 19 años). Se elige esta edad como la más adecuada para realizar trabajo de prevención.

La metodología que se utilizó fue se realizó a través de talleres que lograron sensibilizar y concientizar a los niños, niñas y adolescentes sobre la realidad del embarazo en la adolescencia y de la importancia de tener un proyecto de vida.

Justificación

La Gobernación del Quindío y la secretaria de familia con miras a establecer una solución que contribuya a la disminución de la tasa de embarazo adolescente en el departamento, apunta al desarrollo de programas que informen, concienticen y eduquen a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los 6 a los 19 años sobre la importancia de tener un proyecto de vida y conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva. Lo que se pretende es que la población tenga la capacidad de decidir cuándo y con quien quieren tener un hijo, que piensen en su propio futuro y en lo que pueden o podrían ofrecerle a sus hijos.

En los últimos 20 años se viene observando que el embarazo en la adolescencia es una situación que prevalece y que hoy en día ya es toda una problemática psicosocial, que no solo afecta a los adolescentes, sino también a su familia y entorno social.

En Colombia la tasa de fecundidad general ha disminuido, pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, sin embargo, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005, del 70 por mil a 90 por mil, y aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, todavía continúa siendo alta. (DNP. 2012, p.9).

También ha sido notable que desde la academia se intenta darle una explicación que pueda brindar resultados y cambios, pero esto aún no ha sucedido. El departamento del Quindío en lo que respecta a cifras de embarazo en la adolescencia está por encima de la media nacional, lo que indica que las labores que se están realizando no están generando los cambios esperados.

El número de nacidos vivos hijos de adolescentes en los 4 municipios priorizados por el CONPES 147 según el DANE y su reporte de estadísticas vitales del 2009 reporta a 1433 menores de 19 años en embarazo.

El trabajo de prevención con esta población se hace pertinente ya que se intervendrán a los jóvenes de una manera contundente, con material adecuado para sus edades, con un lenguaje que está dentro de sus contextos diarios y además de que se tendrán en cuenta sus opiniones para las posibles mejoras en los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.

En la sociedad de hoy en día se puede evidenciar que existe un afán por experimentar situaciones nuevas, donde la persuasión del entorno social se hace notar y trae consecuencias como el consumo de drogas, conductas delictivas, infecciones de transmisión sexual y el embarazo en la adolescencia. Es así como la intervención social a esta población podría generar un cambio o disminución de la problemática, a través de diferentes actividades diseñadas con la intención de generar impacto y resultados positivos.

Descripción del problema

El futuro mediato o inmediato si se mantiene la situación de embarazo en adolescentes y la ausencia de proyectos de vida enfocados a la salud sexual y reproductiva (SSR) apunta a un aumento excesivo de las cifras de embarazo adolescente no solo del departamento del Quindío sino también del país, pues en la actualidad el departamento tiene una tasa de embarazo en adolescentes más alta que la media nacional, esto es grave teniendo en cuenta el número de habitantes del departamento en comparación a otros departamentos del país. Teniendo en cuenta las políticas que se crean para tratar la problemática, que no es algo actual sino que a medida que pasa el tiempo las consecuencias aumentan, se encuentra un abandono por parte del gobierno para esta problemática y la población, aunque la percepción que tiene la población también

influye en la medida de que no ven el embarazo adolescente (EA) como un problema y es allí donde se encuentra una paradoja para la intervención. Si se modifican algunos parámetros definitorios de la problemática se podría decir que el embarazo adolescente podría disminuir pero no en un futuro inmediato, eso quiere decir que se debe empezar a trabajar sobre la percepción que tienen los jóvenes sobre su entorno e identificar qué es lo que esperan para su vida, en un trabajo conjunto con la familia y sector educativo.

Dentro de los recursos y medios de acción existentes se podría incluir la implementación del CONPES 147, ya que se puede percibir como una herramienta para la creación y ejecución de proyectos en las alcaldías municipales del departamento, enfocados a la prevención del embarazo adolescente y promoción de la creación de proyectos de vida con énfasis a la SSR.

Imagen 1. Cifras de embarazos en adolescentes en el Quindío años 2006-2011.

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES						
AÑO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
% MENORES ADOLESCENTES EMBARAZADAS	13.39	13.24	13.64	12.61	12.78	12.35
Número de mujeres gestantes menores de 18 años	1020	989	969	879	858	833
Total de mujeres gestantes	7620	7469	7102	6972	6711	6745

Fuente: Instituto Seccional de Salud del Quindío (ISSQ); Informe de Infancia, Adolescencia y Juventud; 2012

Se ha observado una disminución entre los años 2006 al 2011 donde el embarazo en jóvenes menores de 18 años muestra una disminución significativa. El Plan de Desarrollo del Quindío dentro de sus metas propone una intervención a esta problemática donde se realicen y ejecuten proyectos en pro a la disminución y prevención de embarazos en la adolescencia.

La intervención se hizo por medio de las instituciones educativas de cada municipio que facilitarían el contacto con los jóvenes, padres de familia y docentes.

La primera intervención se hizo inicialmente en los municipios priorizados que son: Montenegro (78), Armenia (329), La Tebaida (60) y Calarcá (100) ya que son los municipios con las cifras de deserción escolar reportadas más altas en el departamento. Se propuso tomar como referente la variable de deserción escolar ya que esta se presenta como una causa y consecuencia del EA, ya que si el menor abandona el colegio va a tener más tiempo libre, puede que realice trabajos informales y otro tipo de actividades que hagan que el menor se encuentre en un mayor riesgo y expuesto a variables que puedan incrementar la vulnerabilidad y las probabilidades de un embarazo no deseado, además de que esto hace que su proyecto de vida se desestructure; del mismo modo se tiene como consecuencia que después o durante la etapa de embarazo los menores, sean hombres o mujeres, se vean obligados a retirarse de la institución educativa para trabajar y así lograr conseguir los recursos para mantener y cuidar de su hijo.

La intervención en cada municipio se hizo en el colegio que mayor deserción escolar reporte en este caso fue del año 2013 fueron,

- Montenegro: Instituto Montenegro: 241 casos
- Calarcá: IE San Bernardo: 127 casos
- La Tebaida: Instituto Tebaida: 98 casos
- Armenia: Santa Teresa de Jesús

Luego se siguió con la continuidad para el cubrimiento con la misma generalidad: colegio con mayor deserción escolar reportada, que para el resto de los municipios fue,

- Buenavista: Instituto Buenavista: 2 casos
- Circasia: IE Hojas Anchas: 74 casos

- Córdoba: IE Rio Verde Alto 23 casos
- Filandia: IE Liceo Andino: 33 casos
- Génova: Instituto Génova: 67 casos
- Pijao: IE Luis Granada Mejía: 9 casos
- Quimbaya: IE Policarpa Salavarrieta: 104 casos
- Salento: No hay reporte sobre deserción escolar: 0 casos

Descripción de la institución

El sitio para realizar la pasantía social y comunitaria es la Secretaría de Familia y del Desarrollo Humano, esta instancia de la Gobernación del Quindío, tiene como propósito general formular y velar por el cumplimiento de las políticas públicas y sociales del departamento. Lo anterior se hace a través del desarrollo de programas para todas las personas que integran una familia y toda la población que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad, teniendo en cuenta su edad, género, etc. todo esto está comprendido y propuesto en el *Plan de Desarrollo 2012- 2015*.

La secretaria de familia y del desarrollo humano tiene como misión, abordar de manera integral la crisis de la institución familiar y el desarrollo personal a través de la formulación, diseño, dirección, apoyo, coordinación y difusión de programas, planes, proyectos y acciones de reconocimiento, participación, prevención y atención social integral que tiendan a la protección de la familia como núcleo fundamental de la sociedad y al fortalecimiento de las poblaciones vulnerables y diferenciales del departamento; así como la generación, promoción y concertación de espacios para el desarrollo humano de todos los Quindianos. (Fernández, 2012, p.382).

La visión de esta secretaria consiste en,

Para el 2017 la Secretaría de la Familia y del Desarrollo Humano será reconocida por su eficiencia y contundencia en la formulación, implementación y articulación territorial de programas que responden a promover el desarrollo humano del Departamento del Quindío de acuerdo a sus necesidades. (Fernández, 2012, p.382).

La secretaria de familia ha realizado programas y actividades con poblaciones del departamento del Quindío como: adulto mayor y discapacitados, internos de la cárcel San Bernardo de Armenia, comunidad LGBTI, niños y jóvenes, entre otros.

Dentro de las actividades realizadas se encuentran brigadas de salud, celebraciones del día del niño, jornadas en los PIT (Puestos de información turística), celebraciones por aniversarios en diferentes barrios de Armenia, etc.

La secretaria de familia en su estructura se encuentra conformada por un secretario de despacho, cuatro profesionales universitarios, director de desarrollo humano y de familia, director de poblaciones, jefe de oficina de poblaciones, director de adulto mayor y discapacidad, jefe de oficina de juventud, técnico administrativo de juventudes, jefe de oficina de familia y jefe de oficina de mujer y la equidad.

Diagnóstico situacional

En las dinámicas sociales y familiares, los niños, adolescentes y jóvenes están siendo víctimas e influenciados por cambios constantes de la cultura que pueden llevarlos a decisiones que no son propias, sino fundamentadas por el entorno que los rodea. Existe una situación real que se está apropiando de la vida de la juventud, el embarazo adolescente cada día es más común, generando una problemática social en el país. La falta de políticas eficaces y la creación de programas de prevención de embarazo en adolescentes eficientes, que además de prevenir se

encarguen de fortalecer y desarrollar las habilidades para la vida, deja como resultado esta realidad.

Una de las consecuencias más claras de la ausencia de un proyecto de vida en los niños, niñas y adolescentes (NNA) frente a su sexualidad es el embarazo en la adolescencia, que es una problemática que surge de la suma de uno o varios de estos factores: *a.* las condiciones familiares y del hogar en las que se encuentre el niño (la existencia de abuso o violencia, la supervisión y el diálogo entre padres o cuidadores y adolescentes y jóvenes, las normas de funcionamiento del hogar, el cuidado por mantener al niño, niña o adolescente en el sistema escolar, la formación de calidad en salud sexual y reproductiva y derechos sexuales en la escuela, entre otros); *b.* pobreza ; *c.* inicio de relaciones sexuales (IRS) tempranas, este hecho se convierte en factor de riesgo por el mayor tiempo de exposición a tener relaciones sexuales y porque a temprana edad no se tienen necesariamente los conocimientos sobre anticoncepción; *d.* consumo de sustancias psicoactivas (SPA), por su relación con el sexo inseguro; *e.* núcleo familiar desestructurado, padres separados, abandono del padre o ambos padres, muerte de los padres; *f.* vivir fuera del hogar, esta situación se puede catalogar como factor de riesgo y al mismo tiempo se puede convertir en consecuencia del embarazo adolescente; *g.* violencia o abuso sexual; *h.* baja autoestima, autonomía y la capacidad restringida de las mujeres de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos (DSR); entre otros factores sociales, familiares, culturales y del ambiente que interactúan con el día a día de los jóvenes. Como se expone en el documento del CONPES 147 el embarazo adolescente puede ser el resultado de la interacción compleja de múltiples factores en distintos niveles de influencia. (DNP. 2012, p.17).

Es así como surge la necesidad de implementar un programa que incentive la creación de proyectos de vida en los niños, niñas y adolescentes frente a su sexualidad, puesto que es desde

acá de donde se puede entrar a cambiar esta realidad. Es válido mencionar que una de las causas principales de este fenómeno es estar en un ambiente o entorno vulnerable, ya que la “pobreza, marginalidad y exclusión conllevan un precario acceso a satisfactores básicos de calidad de vida (trabajo, educación, salud, alimentación, vivienda entre otros) dada la incapacidad socioeconómica de las familias para pagar por éstos y por la debilidad del Estado para garantizarlos” (DNP, 2012, p.17). También se debe tener en cuenta que al encontrarse dentro de un entorno vulnerable, los factores de riesgo para iniciar una vida sexual a una edad temprana aumentan, pues al encontrarse en un contexto donde existen bajos niveles de escolaridad, que al mismo tiempo generan deficientes oportunidades de trabajo se tiene un panorama desfavorable.

En este orden de ideas podría decirse que todo podría funcionar como un círculo vicioso donde las estructuras de familia disfuncionales entran a jugar un rol importante, pasando por una comunicación inadecuada o insuficiente hasta llegar al extremo de la violencia intrafamiliar. Asimismo las estrategias en educación, información y comunicación relacionada a los derechos sexuales y reproductivos podrían estar siendo percibidas de una manera inadecuada, ya que el mensaje no está siendo captado por la juventud, o tal vez la manera en que brindan la información no es la adecuada, se debe tener en cuenta que los jóvenes manejan un lenguaje diferente a la hora de llegarle a la población.

A lo anterior se le puede sumar Dificultades en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes por problemas de disponibilidad; adecuación de los servicios y de los profesionales para prestar atención a esta población porque actúan bajo su propia moral. Así mismo existen debilidades en la integralidad, calidad y continuidad en la prestación en buena parte originada por la fragmentación de la contratación que impone serias barreras de acceso [6,8, 11, 19,48]. Según la

ENDS 2010 entre las mujeres adolescentes que adujeron razones para el no uso de AC, 44% no trató el tema durante la visita a un establecimiento de salud y 33% nunca lo trató con un promotor; y la demanda no satisfecha de planificación fue del 20% (17% entre quienes quieren limitarla y 3% entre quienes quieren espaciarla). (DNP, 2012, p. 17).

Para el abordaje e intervención de esta problemática no solo se deben tener en cuenta las causas, sino también los efectos que traen consigo la ausencia de un proyecto de vida y cómo esto repercute en la vida de los adolescentes involucrados, su familia y su entorno.

Asimismo el inicio de relaciones sexuales a una edad temprana podría ocasionar un embarazo no deseado, que podría originar la deserción escolar, que al mismo tiempo genera aspectos como inicio de una vida laboral a edad temprana “que únicamente les permiten acceder a trabajos manuales mal remunerados y poco estables. Muchas veces la perceptora de ingresos es sólo la mujer porque el padre los ha abandonado, fallecido o ha sido desplazado” (DNP, 2012, p. 18).

Por otro lado es importante mencionar los factores de protección o que favorecen a la población, que son,

La permanencia escolar, la generación de oportunidades formativas en diferentes ámbitos académicos, culturales, deportivos y artísticos, la consolidación de un proyecto de vida propio, el buen uso del tiempo libre, el mejoramiento en la comunicación intrafamiliar y las formas de crianza, la movilidad social y el desarrollo de competencias personales en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en sus influenciadores o agentes educadores, alrededor de aspectos tales como: i) Confianza básica, ii) Identidad; iii) Independencia y autonomía; iv) Pensamiento crítico; v) Laboriosidad; vi) Proyecto de vida, vii) Roles y normas sociales de género, y viii) La dinámica familiar. (DNP, 2012, p. 22).

Es así como se tienen un conjunto de factores de riesgo, causas, consecuencias y factores de protección que invitan a una intervención social y con un punto de vista psicológico para generar soluciones a plazos a corto, mediano y largo plazo, teniendo en cuenta los recursos con los que se cuenta y con los que se podrían contar.

Teniendo en cuenta la problemática social de embarazo en adolescentes y la carencia de proyecto de vida respecto a la salud sexual y reproductiva se puede decir que, el embarazo en la adolescencia puede ser el resultado de la interacción compleja de múltiples factores en distintos niveles de influencia.

A partir de la metodología del CONPES 147 surgen ciertos aspectos importantes que se deben tener en cuenta, que además se contrastan y validan a través de las mesas departamentales y municipales. A partir de esto se identifican los problemas, necesidades, oportunidades y centros de mejora de la problemática, entonces se tiene lo siguiente.

Problemas.

- Estrategias deficientes en educación, información y comunicación relacionada a los DSR
- Estructuras familiares disfuncionales
- inicio de relaciones sexuales a temprana edad y la poca importancia que se le da.
- Desconocimiento de los DSR de los NNA, por parte de ellos mismos, de su familia y en algunos casos por las instituciones de salud, educativas y gubernamentales.
- Desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos.
- Usencia de programas que se enfoquen a la intervención directa con la población.

Necesidades.

- Creación de programas para la prevención de embarazos en la adolescencia y la promoción de creación de proyectos de vida respecto a la salud sexual y reproductiva, donde no solo se incluyan a los adolescentes, sino también a sus padres y docentes.
- Implementación y ejecución de programas en los municipios priorizados (Montenegro, Armenia, La Tebaida y Calarcá).
- Identificar la percepción que tienen los adolescentes sobre lo que significa un embarazo en la adolescencia y la ausencia de un proyecto de vida respecto a la salud sexual y reproductiva.
- Evitar la deserción escolar a raíz de un embarazo en la adolescencia.

Oportunidades.

- Nivel educativo: a mayor educación se adquieren habilidades que pueden propiciar el desarrollo propio, adoptar comportamientos de autocuidado, una percepción más ajustadas sobre sí mismo y sobre el significado de familia, lo que de alguna manera puede llevar a tener decisiones conscientes y conductas sexuales menos riesgosas.

Asimismo se tiene la Identificación de factores causales, condicionantes y de riesgo propuesta por la metodología del CONPES 147, y se tiene lo siguiente.

Factores causales.

- No uso y desconocimiento de métodos anticonceptivos
- violencia y/o abuso sexual
- Despreocupación por su vida sexual y reproductiva
- Vacíos en el conocimiento, mitos sobre el riesgo de embarazo en la primera relación sexual

Factores condicionantes.

- Dificultades en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- La inexistencia de políticas en salud sexual y reproductiva, relacionadas con los DSR y de prevención integral del embarazo en adolescente.
- Baja capacidad de negociación y comunicación de las mujeres respecto a sus derechos SSR
- Deserción escolar: que interrumpe o evita la construcción de un proyecto de vida
- Naturalización de los roles de género desiguales: donde es el hombre quien debe tomar la iniciativa y la mujer debe adoptar el papel sumiso
- Baja autoestima, autonomía y a la capacidad restringida de las mujeres de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos (DSR)

Factores de riesgo.

- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Unión temprana
- Vivir fuera del hogar
- Consumo de spa
- Crecer bajo el ambiente de una Familia desestructurada
- Imposición de límites excesivos por parte de los padres que restringen la autonomía de los adolescentes los que puede llevar a decisiones impulsivas

Dentro de las posibles estrategias a implementar se harán a través de talleres que generen conciencia sobre la realidad de un embarazo en la adolescencia y las consecuencias de la

ausencia de un proyecto de vida. Igualmente la inclusión de padres de familia y docentes incrementa las posibilidades de lograr un impacto.

Tabla 1. Estrategias a implementar.

Problemas (causa del problema)	Tipo de acción necesaria Estrategia	Métodos y técnicas
No uso y desconocimiento de métodos anticonceptivos	Brindar Información contundente en las instituciones educativas a los jóvenes, padres y docentes	Talleres, folletos, material didáctico, videos, información clara y entendible para la comunidad
Vacíos en el conocimiento, mitos sobre el riesgo de embarazo en la primera relación sexual	Brindar Información contundente en las instituciones educativas a los jóvenes, padres y docentes	Talleres, folletos, material didáctico, videos, información clara y entendible para la comunidad

Fuente: Elaboración propia.

Dentro del análisis de contingencias se debe incluir los posibles obstáculos y dificultades que se pueden presentar a la hora de la intervención y dentro de esto se encuentra la disponibilidad e interés que muestre la comunidad en el momento de los talleres y esto en cierto grado dependería de las habilidades que muestre la pasante para la intervención en grupo.

En la intervención con los jóvenes, docente y padres se podrían encontrar muchas respuestas ante los talleres como de desinterés, respeto, participación, etc., entonces es así como se debe partir a la construcción de talleres enfocados para cada población, a la hora de la interacción manejar un lenguaje entendible para todo y con información relevante que pueda llegar de manera exitosa a la vida de la población.

Se podría decir que los temas a tratar son temas que los jóvenes ya están “cansados” de escuchar, y hasta en algunas veces se asume que los jóvenes ya tienen y comprenden la información, entonces lo que se pretende es generar un impacto diferente al que ya tienen.

Objetivos

Objetivo general

Prevenir el embarazo en la adolescencia y promover la construcción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 10 y 14 años.

Objetivos específicos

- Establecer línea base para iniciar la implementación de la metodología CONPES 147
- Incentivar la creación y mantenimiento de proyectos de vida en los NNA frente a su sexualidad.
- Generar consciencia a través de talleres sobre la importancia de la culminación de los estudios y de tener un proyecto de vida que permita visualizar un futuro con oportunidades.
- Identificar la percepción de vulnerabilidad que tienen los NNA ante el embarazo en la adolescencia.

Marco de referencia

Marco contextual

Dentro del Plan de Desarrollo del Quindío 2012- 2015 se incluye la intervención a la problemática del embarazo adolescente dentro del marco de uno de los objetivos del milenio de Colombia

La meta del milenio propuesta por Colombia es disminuir los embarazos de mujeres entre 15 y 19 años a 15% (...) Una adolescente embarazada, por lo general, abandona sus estudios y cierra en buena medida sus oportunidades de desarrollo futuro; la mayoría queda atrapada en un círculo de pobreza. El registro de embarazos adolescentes en Quindío reporta información a partir de 2005 con 17,7% y en 2010 de 14,6%, el indicador bajó, alcanzando la meta ODM, en tanto Colombia experimentó una muy leve disminución al pasar de 20,5% en 2005 a 19,5% en 2010, de acuerdo con estadísticas vitales del DANE. (Gobernación del Quindío, 2012, p.62).

Esta realidad hace que el embarazo en la adolescencia se convierta en una problemática que no solo afecta a la población en cuestión (adolescentes embarazadas) sino también a sus familias y a las próximas generaciones, puesto que la modificación o construcción del proyecto de vida personal afecta el futuro de cada individuo involucrado en esta situación, ya sea directa o indirectamente.

Para dar posibles soluciones a la problemática, el Gobierno colombiano desde el 15 de marzo de 2013 crea el *Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar*, con la Ley de Convivencia Escolar 1620 de 2013. Esta ley tiene como objeto

Contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática, participativa, pluralista e intercultural, en concordancia con el mandato

constitucional y la Ley General de Educación -Ley 115 de 1994- mediante la creación del sistema nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar, que promueva y fortalezca la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, i de los niveles educativos de preescolar, básica y media y prevenga y mitigue la violencia escolar y el embarazo en la adolescencia.(Ministerio de Educación, 2013, p1).

Esta ley tiene un enfoque directo en la salud sexual y reproductiva, y lo maneja de la siguiente manera,

Educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos: es aquella orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas democráticas y responsables. (Ministerio de Educación, 2013, p1).

Con esta ley implementada en las instituciones educativas públicas y privadas del país, se esperaría que las cifras de embarazo en la adolescencia disminuyeran y que el objetivo del milenio que menos se ha cumplido hasta la fecha pueda empezar a tener resultados positivos. Dentro de la implementación de esta ley están incluidos los jóvenes, los docentes y los padres,

madres y/o acudientes de los jóvenes, ya que de aquí se puede iniciar y apoyar la construcción de un proyecto de vida enfocado a una salud sexual y reproductiva sana y responsable.

Asimismo, también se tiene como estrategia a nivel nacional el *Modelo de servicios de salud amigables y para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)*, este modelo funciona desde el año 2007 y se hace “con el fin de facilitar el acceso y la atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, párr. 1). Este modelo se implanta con la intención de que los jóvenes se perciban como sujetos con derechos y deberes y además de esto que sientan que las instituciones de salud donde son atendidos sean atendido de forma amigable y que allí encontraran la información que necesitan en un lenguaje indicado y adecuado para su edad, ambiente y demás situaciones que pueden estar viviendo

Marco conceptual

Se toma el termino de vulnerabilidad social como la que “no se refiere exclusivamente a la situación de pobreza como carencia de recursos materiales, sino también a la falta de capacidad y de organización necesaria para mejorar la calidad de vida y acceder a diferentes bienes y servicios.” (Dirección General de Coordinación Operativa y Capacitación, sf, p.2).

Asimismo, según Adamo, (2012) la vulnerabilidad social es una reducción o eliminación de la habilidad de una persona o grupos de personas de responder (en el sentido de resistir, recobrase, o adaptarse) a amenazas externas o presiones sobre sus medios de vida y su bienestar, en este caso las amenazas externas podrían ser las socializadas anteriormente en el diagnóstico de necesidades, catalogadas como factores precipitantes, mantenedores y de riesgo, es decir situaciones que ponen en riesgo a los NNA ante un embarazo en la adolescencia. La ausencia o mal planeación de un proyecto de vida podría ser percibido como una vulnerabilidad más.

Que los NNA logren percibir la importancia de tener un proyecto de vida podría generar conciencia en ellos, teniendo en cuenta a Ovidio S. y Hernández, D. (1986), la formación de la identidad de la persona es un proceso complejo de construcción de su personalidad desde los primeros años de vida, pero este proceso transcurre en un contexto sociocultural específico, a través de la mediación de los adultos y la influencia de normas y patrones sociales definidos. Patrones que dentro algunos de los contextos de la población podrían ser negativos y no generar ningún tipo de proyección a futuro a largo, corto y mediano plazo adecuado para los NNA.

Es importante tener en cuenta que, Los proyectos de vida individuales y colectivos se configuran, en esas condiciones, sin los fundamentos necesarios, siendo característicos la falta de coherencia y solidez de su expresión perspectiva. Tanto en el plano de los individuos, como de los grupos sociales o en el de la sociedad en general no se hace posible, entonces, la identificación de metas vitales, valoraciones y aspiraciones comunes; los estilos de comportamiento y de vida pueden dar lugar a fricciones y conflictos importantes expresados abiertamente o de manera indirecta a través de la apatía social, y otras manifestaciones comportamentales de desintegración social. Ocurre una ruptura de la identidad individual y social. Proyectos de vida conflictuados, desintegrados, no realistas, pueden ocurrir así al nivel de la persona y colectivamente si no hay estructurados procesos de comunicación e intercambio reflexivos y aperturas creadoras, capaces de orientar hacia la transformación positiva de las condiciones de vida material y espiritual, en lo personal y en lo social. (Ovidio y Hernández, 1986, p12).

Es así como se encuentra adecuada y pertinente la articulación del tema del embarazo en la adolescencia y la importancia de tener un proyecto de vida.

Uno de los mensajes que se quiere dejar en la población intervenida es que La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión. (Zamberlin. y Portnoy, 2007, p.13).

Si la población intervenida logra conocer y comprender la importancia de su SSR y la conciben como una capacidad que pueden adquirir a medida que conocen su cuerpo y disfrutan de sus decisiones y al mismo tiempo como algo que “abarca desde la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual hasta los cuidados durante el embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento del cáncer gineco-mamario y el tratamiento de la infertilidad entre otras cosas” (Zamberlin. y Portnoy, 2007, p13).

De otra manera se debe resaltar la importancia del conocimiento de los Derechos sexuales y reproductivos (DRS) por parte de la población adolescente, estos derechos Son principios que permiten reconocer, respetar y proteger las particularidades políticas, culturales, raciales y sexuales de las personas. Los derechos humanos se fundan en la dignidad de la persona; respetar la dignidad significa tratar a los humanos siempre como fines y nunca sólo como medios. (...) Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad inherentes a todos los seres humanos en el ejercicio de la sexualidad, y se fundamentan en las conferencias internacionales que contribuyeron al reconocimiento y protección de la salud sexual y reproductiva como un asunto de justicia social, que puede ser lograda a través del cumplimiento de los derechos humanos. Estos compromisos han sido asumidos por Colombia en la Constitución Política Nacional y otros

documentos de política y legislación nacional. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2008, p.24).

En la forma en la que se haga difusión sobre la información de la SSR y los DRS, los jóvenes conocerían y podrían incluirla dentro de su interés. Si los jóvenes tuvieran claro este tipo de información, tomarían su sexualidad de una manera más responsable.

La situación de embarazo en adolescentes en Colombia indica que, La tasa de fecundidad general ha disminuido, pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, sin embargo, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005, del 70 por mil a 90 por mil, y aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, todavía continúa siendo alta. (DNP, 2012, p12).

Asimismo se tiene que,

Dentro de los embarazos en la adolescencia, son de especial interés los embarazos no planeados, es decir, aquellos en los que no se tenía la intención de quedar en embarazo o se prefería hacerlo en otras condiciones o en un tiempo posterior. De acuerdo con la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2010, el 34% de las madres menores de 20 años reportaron querer su hijo en el momento en que quedaron embarazada, el 16% no lo quería en ese momento y el 50% lo quería más tarde, indicando que el 66% restante tenía otro proyecto de vida, que no incluía ser madre en esa etapa de su vida. (DNP, 2012, p16).

Esto deja observar que la problemática de embarazo en adolescentes en el país cada día aumenta más y que las acciones que se han venido realizando no han tenido los resultados esperados que serían una disminución significativa en la tasa de embarazos en la adolescencia y embarazos no deseados.

El CONPES 147, (2012) presenta unos determinantes que podrían explicar la problemática de embarazo en la adolescencia:

Determinantes intermedios.

Estos se refieren a la familia o el hogar en el que se encuentre el niño, niña o adolescente y en su escuela, entre los que se consideran las condiciones familiares, la existencia de abuso o violencia, la supervisión y el diálogo entre padres o cuidadores y adolescentes y jóvenes, las normas de funcionamiento del hogar, el cuidado por mantener al niño, niña o adolescente en el sistema escolar, la formación de calidad en SSR y DSR en la escuela, entre otros.

Determinantes distales.

Estos están relacionados con los ingresos, pobreza, la cobertura y acceso oportuno a servicios públicos, la oportunidad de participar en las decisiones públicas y el ejercicio de la democracia, los legados culturales que trascienden las instituciones, las comunidades, el macro entorno social, las normas sociales sobre la sexualidad, la feminidad, la masculinidad, las relaciones de pareja o la participación de las niñas(os) y adolescentes en los procesos de decisión e identidad social, de la existencia de oportunidades de desarrollo personal y alternativas de vida y la atención de la comunidad a los DSR, a la prevención de su vulneración y la adecuada valoración de los mensajes transmitidos a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), así como en aspectos estructurales como la pobreza o la permanencia escolar y la existencia de opciones para la generación de ingresos.

Propuesta metodológica

Para dar cumplimiento al proyecto propuesto se realizó una matriz POA (ver apéndice A) donde se establecen las actividades a ejecutar, en esta se establecieron todas las actividades

planeadas a realizar semana a semana, durante el año 2014. Asimismo para dar garantía del cumplimiento a estas actividades planeadas se tiene el desarrollo de actividades a partir de la realización del registro de los informes semanales, donde se estableció el tipo de actividad realizada, duración (en minutos), resultados, cantidad de población abordada, porcentaje total de la actividad ejecutada y medios de verificación. (Ver apéndice B).

Actividades realizadas

La actividad principal de este proyecto de pasantía consistió en la ejecución de un taller llamado *Eso no es como lo pintan* donde se tenía por objetivo brindar conocimiento a los jóvenes sobre los factores de riesgo y protectores que tienen a su alrededor, Generar consciencia acerca de las consecuencias del embarazo en la adolescencia y Lograr identificar la relación entre la ausencia de proyecto de vida respecto a la SSR y el embarazo adolescente, este taller tenía como ayudas metodológicas dos videos enfocados en mostrar la vida de una adolescente que debía cambiar su proyecto de vida por un embarazo no deseado, y otro donde se evidenciaban los DRS de jóvenes y donde se mostraba la importancia de tener un proyecto de vida. El taller tenía una duración de una hora y media, donde la opinión e interacción de los participantes era de vital importancia, estaba dirigido a estudiantes de 10 a 14 años de edad, que se ubicaron desde el grado quinto hasta octavo. Preguntas como ¿Por qué creen que los jóvenes de su edad quedan en embarazo a una edad temprana?, ¿Qué situaciones sienten que los ponen en riesgo para un embarazo en la adolescencia? ¿Qué podemos hacer para evitar un embarazo en la adolescencia? Eran las preguntas utilizadas para romper el hielo y para obtener datos de importancia para el proyecto, esto se puede ver en el apéndice C.

Evaluación de impacto.

La evaluación de impacto de este proyecto se realizó por medio de entrevistas a los estudiantes participantes de los talleres, se seleccionó al azar 5 estudiantes de cada salón y se procedió a realizar las preguntas que se hacían al inicio de cada taller, además de esto se aplicó una encuesta a los orientadores de las 4 instituciones intervenidas, La evaluación de impacto hace parte del proceso de la evaluación *expost*, donde se parte de un análisis de los objetivos propuesto al inicio del proyecto. (Ver objetivo general).

El objetivo macro de prevenir el embarazo en los NNA del departamento del Quindío es una meta alta incluida en el Plan de Desarrollo del departamento del Quindío donde se deberá complementar con otro tipo de estrategias de la mano con el sector salud y educativo para poder obtener resultados tangibles.

Dentro de los objetivos específicos se encuentra: Establecer línea base para iniciar la implementación de la metodología CONPES 147, esto se hizo mediante la creación y establecimiento del programa *Mi sexualidad firme, una decisión de vida* donde se planearon y ejecutaron reuniones y mesas municipales y departamentales para dar lugar a la formulación de posibles soluciones y planes de acción sobre la situación de cada municipio.

Generar consciencia a través de talleres sobre la importancia de la culminación de los estudios y de tener un proyecto de vida que permita visualizar un futuro con oportunidades, incentivar la creación y mantenimiento de proyectos de vida en los NNA frente a su sexualidad e identificar la percepción de vulnerabilidad que tienen los NNA ante el embarazo en la adolescencia: estos objetivos se cumplieron a través de la ejecución del taller “Eso no es como lo pintan” donde por medio de preguntas se logra identificar que a la pregunta, ¿Por qué creen que los jóvenes de su edad quedan en embarazo a una edad temprana?; las respuestas más comunes

fueron, porque no se cuidan y al indagar ¿por qué no se cuidan?, en su gran mayoría respondieron que “No piensan en las consecuencias”, (...), “se dejan llevar por el momento”, (...), “porque no piensan que un embarazo les puede tocar” y (...) “porque no planifican”. (Adolescentes varias edades, diferentes instituciones educativas del departamento, Octubre, 2014).

En el momento de la evaluar el impacto del taller en algunos de los participantes del taller, se encuentra que la respuesta a esta pregunta es igual respecto a las respuestas comunes, pero cambia desde el sentido en que los jóvenes demuestran mayor apropiación de lo que podrían hacer para evitar un embarazo no deseado.

En la pregunta ¿Qué situaciones sienten que los ponen en riesgo para un embarazo en la adolescencia?, se obtuvieron respuestas como “los abusos sexuales”, (...), “cuando uno va a fiestas”, (...), “salir con los amigos y consumir cosas”, (...), “tener novio/a”, (...), “la falta de confianza con los padres para hablar de temas de sexo”. (Adolescentes varias edades, diferentes instituciones educativas del departamento, Octubre, 2014).

Durante el taller se exploran cuáles son los factores de riesgo que ellos podrían encontrar en su ambiente y podría hacerlos vulnerables ante un embarazo en la adolescencia, luego durante la evaluación de impacto los participante logran identificar estos factores de una manera más rápida, y lo hacen de una manera más consciente.

Otra de las preguntas realizadas fue ¿Qué podemos hacer para evitar un embarazo en la adolescencia?, los entrevistados respondieron: “cuidarnos”, (...), “usar métodos de planificación, usarlos bien”, (...), “no creer en los remedios caseros”, (...), “pensar en mi futuro”, (...), “pensar en las consecuencias de mis actos”, (...), “esperar el momento”. (Adolescentes varias edades, diferentes instituciones educativas del departamento, Octubre, 2014).

En el momento de la evaluación de impacto esta pregunta es trascendental, pues los participantes lograron relacionar la importancia de tener una salud sexual y reproductiva sana y responsable con tener un proyecto de vida, los estudiantes manifiestan que “si sabemos para donde vamos, también sabemos que un hijo no nos va a ayudar a cumplir nuestros sueños, es mejor esperar”. Se logra evidenciar aspectos tratados en el taller con las respuestas de la evaluación.

Al final se obtuvo la información de 90 estudiantes en total, donde el 63% de la población entrevistada evidencio que se sentían familiarizados con la información pedida (recordaban el taller), y lograban identificar la importancia y la relación existente entre tener un proyecto de vida y una vida sexual responsable. Por otro lado un 17% de la población entrevistada no lograban recordar el total de la información brindada en el taller; es importante resaltar que las entrevistas se realizaron en algunas instituciones después de 6 meses de dictar el taller. Realizando una generalidad se puede decir que la mayoría de los estudiantes intentar relacionar su proyecto de vida con su salud sexual y reproductiva y logran reconocer que tener un embarazo no deseado en la adolescencia, modificaría por completo lo que hasta ahora tienen planeado.

Para este proceso de evaluación también se aplicó una encuesta (ver apéndice D) a los 4 orientadores de las instituciones obteniendo los siguientes datos,

Los encuestados consideran que después de la intervención realizada en su institución educativa, se percibe un cambio en la actitud de algunos estudiantes ya que se muestran más abiertos y receptivos a los temas de SSR, se logró despertar inquietud sobre el tema.

Los encuestados consideran que la adquisición de conocimientos y el fortalecimiento en este tema es muy importante para que los jóvenes interioricen formas de actuar acertadas respecto a su SSR.

Los encuestados manifiestan que las herramientas pedagógicas utilizadas en la realización del taller fueron adecuadas.

Se realiza la recomendación de aplicar y generar participación de todos los grados de la institución y realizar este tipo de actividades con más frecuencia.

De esta manera la evaluación de impacto deja como resultado el cumplimiento parcial de los objetivos, algunos aspectos como el cubrimiento de más instituciones no se lograron realizar por la variable de tiempo. Por parte de los estudiantes participantes se logra evidenciar que se logró realizar un proceso de sensibilización con el tema de embarazo en la adolescencia y la importancia de tener un proyecto de vida, relacionando esto con el hecho de tener una SSR responsable.

Conclusiones

Durante el trabajo realizado con la Secretaria de Familia se lograron cumplir los objetivos propuestos, y esto se evidencio en la evaluación de impacto realizada con los estudiantes de las instituciones educativas. El trabajo realizado genero en la población un proceso de concientización sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, sobre la importancia de conocer sus derechos sexuales y reproductivos, tener una vida sexual y reproductiva responsable y se identificó la relación y la importancia de tener un proyecto de vida y como esto contribuye a tener una salud sexual y reproductiva sana.

El trabajo con los menores se hizo de una forma dinámica, con lenguaje de su contexto, relacionando ejemplos con su vida diaria, con la intención de que los jóvenes se compenetraran y sintieran que son situaciones que pueden evitar y que los ponen en riesgo.

Se reconoce que el diseño y la implementación de programas y proyectos enfocados la prevención del embarazo no es un tema nuevo, y se han diseñado gran número de estrategias

para llegar a los jóvenes con el discurso de prevenir un embarazo no deseado y el contagio de una infección de transmisión sexual, pero con la ejecución de este proyecto se contribuye al camino de la prevención en el departamento del Quindío, dando por cumplido uno de los indicadores del Plan de Desarrollo 2012- 2015 del departamento.

Recomendaciones

Se recomienda dar continuidad al proyecto, abordando la totalidad de los 12 municipios que conforman al departamento, pues con la contingencia e insistencia de los temas como lo manifestaron los orientadores de las instituciones educativas, con actividades continuas y partiendo de los intereses de los estudiantes se puede generar un proceso colectivo, inclusivo y eficiente. Además de esto no se debe dejar a un lado la participación de la familia en estos temas, así que lo ideal sería abrir un espacio dentro de las instituciones educativas con el ánimo de incluir a los padres de familia quienes son los que interactúan de una manera directa en el entorno de los jóvenes. Asimismo es importante incluir a los docentes, generar capacitaciones en temas de salud sexual y reproductiva donde ellos puedan adquirir herramientas para empoderarse de estos temas en sus instituciones educativas y con sus estudiantes.

Referencias bibliográficas

- Adamo, S. (2012). *Vulnerabilidad social*. Recuperado de http://moodle.mininterior.gov.ar/biblioteca_dnpc/talleres/adamo_VulnerabilidadSocial_julio31.pdf
- Aguilar, M. y Ander, E. (2001). *Diagnóstico social, conceptos y metodología*. Grupo editorial Lumen. 2da edición. México.
- CONPES. (2014). CONPES. 147/12 Metodología para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo. Recuperado de documento Word.

Dirección General de Coordinación Operativa y Capacitación. (sf). *La situación de vulnerabilidad social de la infancia y adolescencia*. Recuperado de:

<http://senaf.cba.gov.ar/wp-content/uploads/Material-de-apoyo-para-capacitacion-docente-la-vulnerabilidad-social-de-la-infancia-y-la-adolescencia.pdf>

DNP. (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*. Recuperado de documento PDF.

_____. (2012). *Metodología para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo*. Recuperado de documento PDF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2008). *Modulo conceptual. Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado de

<file:///C:/Users/Sandra%20usuario/Desktop/Drechossexualesyreproductivos.pdf>.

Fernández, E. (2012). *Órgano informativo de los actos del gobierno departamental*. Recuperado de

http://www.quindio.gov.co/home/docs/items/item_168/GACETA%20No.%2019901%20DECRETO%201028..pdf

Gobernación del Quindío. (2012). *Plan de desarrollo, (2012-2015). Gobierno firme por un Quindío más humano*. Recuperado de:

http://www.quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/PLAN%20DE%20DESARROLL O%202012-2015%20FINAL.pdf

_____. (2012). *Plan de Desarrollo Departamental de infancia y adolescencia, (2012-2015)*. “Gobierno firme por un Quindío más humano”. Recuperado de:

http://www.quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/ANEXO%20%20-%20DIAGNOSTICO%20SOCIAL%20SITUACIONAL.pdf.

Ministerio de Educación. (2013). *Ley de convivencia escolar 1620, 15 de marzo de 2013*.

Recuperado de http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/articles-319679_archivo_pdf.pdf.

Montoya, C. (2014). *Situación de embarazo en adolescencia en el departamento del Quindío*.

Recuperado de archivo en Power point. Secretaria de Educación. (2013). *Cobertura educativa Quindío*. Recuperado de archivo formato Excel.

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/angelo8.rtf>.

Zamberlin, N y Portnoy, F. (2007). *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Recuperado de

<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>

Bibliografía

Adamo, S. (2012). *Vulnerabilidad social*. Recuperado de

http://moodle.mininterior.gov.ar/biblioteca_dnpctalleres/adamo_VulnerabilidadSocial_julio31.pdf

Aguilar, M. y Ander, E. (2001). *Diagnóstico social, conceptos y metodología*. Grupo editorial Lumen. 2da edición. México.

CONPES. (2014). *CONPES 147/12: Metodología para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo*. Recuperado de documento Word.

Dirección General de Coordinación Operativa y Capacitación (sf). *La situación de*

vulnerabilidad social de la infancia y adolescencia. Recuperado de: <http://senaf.cba.gov.ar/wp-content/uploads/Material-de-apoyo-para-capacitacion-docente-la-vulnerabilidad-social-de-la-infancia-y-la-adolescencia.pdf>

DNP. (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*. Recuperado de documento PDF.

_____. (2012). *Metodología para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo*. Recuperado de documento PDF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2008). *Modulo conceptual. Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado de <file:///C:/Users/Sandra%20usuario/Desktop/Drechossexualesyreproductivos.pdf>.

Fernández, E. (2012). *Órgano informativo de los actos del gobierno departamental*.

Recuperado de

http://www.quindio.gov.co/home/docs/items/item_168/GACETA%20No.%2019901%20DECRETO%201028..pdf

Gobernación del Quindío. (2012). *Plan de desarrollo, (2012-2015). Gobierno firme por un Quindío más humano*. Recuperado de:

http://www.quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/PLAN%20DE%20DESARROLLO%202012-2015%20FINAL.pdf

_____. (2012). *Plan de Desarrollo Departamental de infancia y adolescencia, (2012-2015). “Gobierno firme por un Quindío más humano”*. Recuperado de:

http://www.quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/ANEXO%20%20-%20DIAGNOSTICO%20SOCIAL%20SITUACIONAL.pdf

- González, W. (2009). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar*. Revista de Salud Pública, Vol.11, No.1 Bogotá.
- Ministerio de Educación. (2013). Ley de convivencia escolar 1620, 15 de marzo de 2013. Recuperado de http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/articles-319679_archivo_pdf.pdf.
- Hernández, J., Barragan, D., Polanco, M., Bonilla, M., Sanchez, N., Vega, K. y Quintero, D. (2013). Metodología para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo. Recuperado de documento en PDF.
- Ministerio de la Protección social. (2003). *Política nacional de salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <http://www.hsph.harvard.edu/population/domesticviolence/colombia.reprohealth.03.pdf>
- Montoya, C. (2014). *Situación de embarazo en adolescencia en el departamento del Quindío*. Recuperado de archivo en Power point. Secretaria de Educación. (2013). *Cobertura educativa Quindío*. Recuperado de archivo formato Excel. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/angelo8.rtf>.
- Procuraduría General de la Nación. (2006). *Código de la Infancia y la Adolescencia. (Ley 1098 de noviembre 8 de 2006). (CONCORDADO)*. Recuperado de [http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011\(1\).pdf](http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011(1).pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf

Zamberlin, N y Portnoy, F. (2007). *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>.