

Monografía

“Análisis de la gestión en la localidad de Ciudad Bolívar, para la
prevención de embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años durante
2016 - 2017”

Ismelda Reyes Mora

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. UNAD

Escuela De Ciencias Jurídicas y Políticas. ECJP

Especialización Gestión Pública

Bogotá, D.C.

Septiembre

2018

Monografía

“Análisis de la gestión en la localidad de Ciudad Bolívar, para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años durante 2016 - 2017”

Ismelda Reyes Mora

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Gestión Pública

Director:

German Enrique Perdomo Chaparro

Economista, Especialista en Finanzas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. UNAD

Escuela De Ciencias Jurídicas y Políticas. ECJP

Especialización Gestión Pública

Bogotá, D.C.

Septiembre

2018

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
Título	“Análisis de la gestión en la localidad de Ciudad Bolívar, para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años durante 2016 – 2017”
Modalidad de trabajo de grado	Monografía
Línea de investigación	Gestión Políticas Públicas: Proponer investigaciones que logren aportar nuevos conocimientos o relacionados en el presente trabajo para la prevención en el embarazo no deseado en adolescentes de 15 a 19 años y también la ejecución de la opción de grado, así mismo es un aporte para la universidad y para la escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas.
Autora	Ismelda Reyes Mora
Institución	Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Fecha	Septiembre, 2018
Palabras claves	Prevención, embarazo no deseado en adolescentes, educación integral, políticas públicas.
Descripción	Esta monografía realiza un análisis de la gestión en la localidad de Ciudad Bolívar, para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años durante 2016 – 2017 desde la Política Pública Distrital, la cual busca mejorar los servicios prestados por las diferentes instituciones públicas y privadas coordinados por la Secretaria Distrital de Integración Social. Aborda este fenómeno desde el marco analítico de la norma para establecer la incidencia que ha tenido el “programa prevención de paternidad y maternidad temprana” en el avance de la gestión institucional y los servicios dados por la Secretaria de Integración Social. Teniendo en cuenta que la política tiene menos de un año de haber sido implementada, para determinar su impacto en la capital y la localidad de Ciudad Bolívar a partir de los cuales se realiza una reflexión en torno al proceso institucional con base en los resultados esperados en la promulgación de dicha política a corto mediano y largo plazo.
Fuentes	Normatividad internacional UNESCO, plan de desarrollo nacional , distrital y la localidad de Ciudad Bolívar y documentos relacionado con la prevención de embarazo no deseado en las adolescentes de 15 a 19 años con política pública formulada e implementada, y demás información recopilada para responder a cada uno de los objetivos planteados en el presente trabajo.
Contenidos	Portada RAE Índice Introducción Planteamiento del Problema Justificación Objetivos Marco Referencial Aspectos Metodológicos Análisis de Resultados Conclusiones y recomendaciones Referencias Bibliográficas

Metodología	El presente trabajo es descriptiva, da cuenta de las fuentes teóricas y conceptuales primarias y secundarias que configuran la política pública en materia de prevención de embarazos no deseados en adolescentes, de compilación bibliográfica, a partir de la selección, evaluación y análisis de información documental y material virtual.
Conclusiones	<p>La atención integral social, con enfoque diferencial y de género es muy importante en la Localidad de Ciudad Bolívar por ello es uno de los lugares priorizados del Distrito, porque presenta unos de los altos índices en embarazo no deseado en adolescentes de 15 a 19 años, población vulnerable, es una zona donde se presenta el mayor índice de violencia, con el arribo de desplazados de regiones aledañas, por sus características geográficas (zona rural) los diferentes grupos étnicos y culturales aunque son de menor índice, con una población con baja escolaridad, donde el 94% se emplea en la informalidad, por lo tanto el objetivo es garantizar sus derechos de manera intersectorial y transversalmente e intervenir continuamente realizando seguimiento y detectar cada vez que se presente factores de riesgo en los adolescente para hacer cumplir los objetivos de la política pública en la prevención paternidad y maternidad temprana pero sin excluir a las adolescentes que están embarazadas o las que ya son madres de su primer hijo para evitar la consecución pronta del segundo hijo, y las direccionan a las entidades con base a las rutas de atención y requiera específicamente las adolescentes que están embarazadas o las que ya son madres de su primer hijo y por lo tanto evitar el subsiguiente hijo tempranamente.</p> <p>Si es necesario, sin que con ello se disminuya la injerencia, libertad, los deberes y responsabilidad en la toma de decisiones que todo adolescente está dispuesto a tomar si le presentan un panorama amplio de posibilidades para su presente y futuro con una educación de calidad y gratuita, o por lo menos más asequible a su situación, y dar la oportunidad en áreas como la educación, el deporte, recreación, cultura, salud, en el trabajo con las garantías que esta supone como con todas las prestaciones de ley y el tiempo para no interrumpir sus estudios secundarios, técnico laboral, técnico profesional, tecnológico o superior.</p>
Recomendaciones	Que se aumente a nivel nacional las 26 semanas para que la mamá pueda lactar exclusivamente por seis meses a su bebé, si en verdad se quiere llegar a una sociedad que disminuya su índice de enfermedad mental, agresividad y violencia y con ello empoderar a la niña y a la mujer, a la vez se podrá proyectar en mejorar su calidad de vida en todas las áreas, postergando el primer embarazo cuando en realidad este mejor preparada en todos los sentidos, para asumir dicha responsabilidad que conlleva el embarazo y al traer un nuevo ser.
Referencias bibliográficas	<p>AJ Avance Juridico. (9 de Noviembre de 2017). "<i>Derecho del Bienestar Familiar</i>". Obtenido de http://www.icbf.gov.co</p> <p>Alcaldia Mayor de Bogotá. (12 de junio de 2012). <i>Plan desarrollo 2012 -2016</i>. Obtenido de http://idrd.gov.co/sitio/idrd/Documentos/PLAN-DESARROLLO2012- 2016.pdf</p>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (Noviembre de 2015). *Diagnóstico local con participación social Ciudad Bolívar*. Obtenido de http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/boletines_2015/Diagnostico%20Diferencial/PreliminarDiagnosticoLocal.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá. (29 de Abril de 2016). *Proyecto del Plan de Desarrollo de Bogotá 2016-2020*. Obtenido de http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/PlanDistritalDesarrollo/Documentos/20160429_proyecto_PDD.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá y Secretaría Distrital de la Mujer. (2016). *Diagnósticos locales*. Bogotá: OMEG.

Aprendiendo a Aprender . (4 de julio de 2014). *La crianza con apego*. Obtenido de http://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=144568

El Tiempo. (28 de octubre de 2016). Bogotá está en alerta roja por embarazo adolescente. El tiempo

Enfermería Global. (Junio de 2010). Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Obtenido de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019

Flórez, C. y. (2013). Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Bogotá Colombia.

Flórez, y Vargas Trujillo, C. E. (2013). Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Bogotá D.C, Colombia: ISBN: 978-958-8164-38-0 (Internet).

Hospital Vista Hermosa. (Agosto de 2015). *Diagnóstico local Ciudad Bolívar*. Obtenido de http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/boletines_2015/Diagnostico%20Diferencial/Diagnostico_Local_Agosto2015.pdf

HSBNOTICIAS.COM. (18 de junio de 2016). Altas cifras de embarazo en adolescentes en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá. Bogotá, Localidad Ciudad Bolívar, Colombia.

Ministerio de Salud. (5 de Diciembre de 2017). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ). Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y protección Social. (4 de Diciembre de 2017). Plan Decenal de Salud Pública. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co>

<p>Ministerio de Salud y Protección Social. (4 de enero de 2017). Ley 1822 de 2017.PDF. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co</p> <p>secretaria de integración social. (11 de Abril de 2016). Embarazo Adolescente - Localidad de Ciudad Bolívar. Obtenido de Embarazo Adolescente - Localidad de Ciudad Bolívar: www.integracionsocial.gov.co/.../18-embarazo-adolescente-localidad-de-ciudad-boliv.</p> <p>Secretaria Distrital de integración Social. (18 de septiembre de 2017). Bogotá conmemora "Semana Andina de Prevención del Embarazo en la adolescencia. Obtenido de http://www.integraciónsocial.gov.co</p> <p>Secretaria Distrital de Salud. (12 de Abril de 2016). Diagnóstico Local en Participación Social Ciudad Bolívar. Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Local/2014/19_DiagnosticoLocal2014CiudadBolivar_12Abril2016.pdf</p> <p>Secretaria Jurídica Distrital Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (25 de Septiembre de 2007). DECRETO 3705 Nivel Nacional. Obtenido de http://www.alcaldiabogota.gov.co</p> <p>UNESCO. (2017). Early and unintended pregnancy: recommendations for the education sector; 2017. Obtenido de http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf</p>

Dedicatoria

A Dios por todo.

A la memoria de mi papá.

A la persona que Dios envió, ha sido como un ángel, por su apoyo moral y económico.

A mis hijos por su paciencia, ternura y

Amor.

A mi mamá por querer a mis hijos.

La preeminencia del amor

¹³ Si yo hablase lenguas humanas y angélicas, y no tengo amor, vengo a ser como metal que resuena, o címbalo que retiñe.

² Y si tuviese profecía, y entendiese todos los misterios y toda ciencia, y si tuviese toda la fe, de tal manera que trasladase los montes, y no tengo amor, nada soy.

³ Y si repartiese todos mis bienes para dar de comer a los pobres, y si entregase mi cuerpo para ser quemado, y no tengo amor, de nada me sirve.

⁴ El amor es sufrido, es benigno; el amor no tiene envidia, el amor no es jactancioso, no se envanece;

⁵ no hace nada indebido, no busca lo suyo, no se irrita, no guarda rencor;

⁶ no se goza de la injusticia, más se goza de la verdad.

⁷ Todo lo sufre, todo lo cree, todo lo espera, todo lo soporta.

⁸ El amor nunca deja de ser; pero las profecías se acabarán, y cesarán las lenguas, y la ciencia acabará. (...)

¹³ Y ahora permanecen la fe, la esperanza y el amor, estos tres; pero el mayor de ellos es el amor.

1 Corintios 13:1-8,13 Reina-Valera 1960 (RVR1960)

Reina-Valera 1960 (RVR1960)

Versión Reina-Valera 1960 © Sociedades Bíblicas en América Latina, 1960. Renovado © Sociedades Bíblicas Unidas, 1988.

Agradecimientos

Ante todo, agradezco a Dios por su infinita misericordia, bondad y amor a pesar de mí y de las circunstancias, jamás me ha abandonado, a él sea la gloria, la honra por siempre.

A la memoria de mi papá por haber transmitido su amor desde el primer momento de mi nacimiento, es un sentimiento que guardaré toda mi vida, que a la vez me mostró el amor infinito y misericordioso que Dios tiene para cada individuo, lo anterior me ha servido para enfrentar los obstáculos, crisis y situaciones adversas que por cierto muy difíciles que me ha deparado hasta el día de hoy, pero que me han hecho más fuerte, con una autoestima inquebrantable, porque se puede perder absolutamente todo, menos la dignidad y el valor intrínseco del ser humano.

A la persona que Dios envió como a un ángel en mi camino, ya que, en los momentos difíciles en mi vida, ha estado presente y me ofreció su ayuda de manera incondicional.

Al Doctor German Perdomo por su asesoría durante el desarrollo del presente trabajo de grado.

A todos los tutores de los diferentes cursos de esta especialización, ya que siendo virtual se alcanzó a percibir su gran profesionalismo y sensibilidad que hay detrás de cada uno de ellos.

A todos mis compañeros de los diferentes cursos porque de cada uno no sólo obtuve conocimientos, sino también la grandeza en la esencia misma de la naturaleza humana.

A la corporación Memoria y Saber Popular dirigido por Julio Mario Palacios por el subsidio otorgado a través de esta entidad.

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia por el esfuerzo que hace por obtener y mejorar en todo sentido en la cual se ve reflejado en el ranking de las mejores universidades virtuales en español a nivel mundial.

A la Dra. Nancy Yamile Martínez Bohórquez, Profesional Especializada Oficina de planeación y al Edil Omar Moreno de la localidad de Ciudad Bolívar.

A la Dr. Elvia Vargas Trujillo, Profesora Asociada Departamento de Psicología Universidad de los Andes. Por su participación septiembre 20 de 2017 en la V Semana Andina Prevención del embarazo en adolescentes en Colombia. <http://fys.uniandes.edu.co> y Sexualidad más que sexo <http://www.coursera.org/learn/sexualiad-y-educacion>

Finalmente, a toda persona e institución que haya intervenido de alguna manera por mínima que esta hubiese sido, a lo largo del desarrollo del trabajo de grado, muchas gracias.

Resumen

Esta monografía realiza un análisis de la gestión en la localidad de Ciudad Bolívar, para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años durante 2016 – 2017 desde la Política Pública Distrital, la cual busca mejorar los servicios prestados por las diferentes instituciones públicas y privadas coordinados por la Secretaria Distrital de Integración Social. Aborda este fenómeno desde el marco analítico de la norma para establecer la incidencia que ha tenido el “programa prevención de paternidad y maternidad temprana” en el avance de la gestión institucional y los servicios dados por la Secretaria de Integración Social. Teniendo en cuenta que la política tiene menos de un año de haber sido implementada, para determinar su impacto en la capital y en la localidad de Ciudad Bolívar a partir de los cuales se realiza una reflexión en torno al proceso institucional con base en los resultados esperados en la promulgación de dicha política a corto mediano y largo plazo.

Palabras claves: Prevención, embarazo no deseado en adolescentes, educación sexual integral, políticas públicas.

This monograph makes an analysis of the management in the town of Ciudad Bolivar, for the prevention of unwanted pregnancies in adolescents aged 15 to 19 during 2016 - 2017 from the District Public Policy, which seeks to improve the services provided by the different public and private institutions coordinated by the District Secretary for Social Integration. It addresses this phenomenon from the analytical framework of the standard to establish the impact that the "early motherhood and paternity prevention program" has had on the progress of institutional management and the services provided by the Secretariat for Social Integration. Taking into account that the policy is less than a year after being implemented, to determine its impact on the capital and the city of Bolívar, from which a reflection is made on the institutional process based on the expected results in the promulgation of said policy in the short and medium term.

Keywords: Prevention, unwanted pregnancy in adolescents, comprehensive sexual education, public policies.

Tabla de contenido

Introducción	19
Capítulo I. Planteamiento del Problema.....	20
1.1 Formulación del problema	21
1.2 Justificación	21
1.3 Objetivos	22
1.3.1 Objetivo General.....	22
1.3.2 Objetivo Específico.....	22
1.4 Línea de investigación	22
1.5 Marco Referencial.....	23
1.5.1 Marco Conceptual.....	23
1.5.2 Marco Espacial.....	27
1.5.3 Marco Teórico.....	29
1.5.4 Marco Legal	46
Capitulo II. Gestión realizada en la localidad de Ciudad Bolívar para la prevención de embarazos no deseados en la población de adolescentes de 15 a 19 años en los años 2016 – 2017	49
Cinco acciones y otros parámetros para prevenir el embarazo no deseado y que se debería hacer en los adolescentes embarazadas o padres y madres de acuerdo a la evidencia según la UNESCO.	

	14
de la localidad de Ciudad Bolívar, sus causas y consecuencias	57
2.2. Información de educación sexual integral que han recibido las adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar, por parte de las entidades públicas, privadas, instituciones educativas u otras fuentes	61
2.3. Acciones y estrategias desarrolladas para la prevención de embarazo no deseado, en las adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar	63
Capítulo III Análisis de la gestión en la prevención de embarazos no deseados en las en las adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar.....	64
3.1 Plan de Desarrollo Nacional	66
3.2 Plan de Desarrollo Distrital	60
3.3 El Plan de Desarrollo de la Localidad de Ciudad Bolívar	71
3.4 Atención Integral Política Pública Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana	74
Conclusiones y recomendaciones	75
Recomendaciones	77
Referencias bibliografía.....	79

Lista de Tablas

Tabla. 1. Entidades que participan en la prevención de embarazo con sus 4 ejes temáticos nivel nacional según CONPES 147 de 2012... ..	39
Tabla.2. Cinco áreas prioritarias para la acción en prevención de embarazos no deseados en adolescentes	51
Tabla. 3. Aciertos y Desaciertos en la educación sexual integral en las políticas públicas.....	72

Lista de Figuras

Figura. 1. Mapa Geográfico de la localidad de Ciudad Bolívar... ..	28
Figura. 2. Factores asociados a los determinantes próximos de la fecundidad adolescente.	30

Lista de Gráficos

Gráfico. 1. Mapa estratégico para la prevención del embarazo adolescente promoción de

Los proyectos de vida de los niños y jóvenes entre los 6 y 19 años... 38

Lista de Imágenes

Imagen. 1. Vivienda estrato uno zona rural localidad Ciudad Bolívar..... 67

Introducción

La presente monografía estudia la problemática no resuelta en materia de prevención de los embarazos en adolescentes de la localidad Ciudad Bolívar, a partir del análisis de la política pública

En Bogotá entre el 2012 y el 2015, de acuerdo con las cifras 5.622 niñas quedaron en embarazo, lo que causó deserciones en colegios públicos y las demás problemáticas sociales conexas. Según los datos de la Encuesta de Demografía y Salud 2011, la tasa de embarazo de adolescentes en Bogotá entre los 15 y 19 años, es de 48 por cada 1000 habitantes, según Flórez octubre 2016 Ciudad Bolívar, (...) encabeza la lista de esta situación social en la capital.

La localidad de Ciudad Bolívar presenta el índice más alto en esta problemática, en la ciudad de Bogotá, contribuyendo al no cumplimiento de los objetivos del milenio política marco para el análisis de esta problemática, tampoco cumplió los indicadores trazados por la alcaldía mayor de Bogotá en el 2015; el cual tenía como meta llegar a 15 por cada 1.000 embarazos. Lamentablemente no se pudo cumplir, ya que, al cierre de ese año, se presentaron 72,2 embarazos por cada mil habitantes en niñas entre los 15 y los 19 años, superando incluso la cifra de Haití que para el 2015 fue de 60,62 según la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo con los datos estudiados, se busca reconocer y analizar la “Gestión en la localidad de Ciudad Bolívar, para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años” como un tema que en el marco del Plan Distrital Bogotá Mejor para todos 2016 – 2020, apuesta por lograr la igualdad en la calidad de vida, con el programa “Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana” donde se promueve los derechos de salud sexual y derechos productivos para disminuir el embarazo no deseado en adolescentes de una población vulnerable con todas las condiciones precarias por situación y de contexto bajo el enfoque diferencial y equidad de género, a través de la política pública a nivel interinstitucional con la coordinación de la Secretaria de Integración Social.

Capítulo I. Planteamiento del Problema

América Latina es el territorio con más embarazos adolescentes del mundo, la pobreza, y la desigualdad y dificultades geográficas de la región son algunas de las causas. En la región, la mortalidad materna se ubica entre las tres primeras causas de muerte entre 15 y 19 años, los abortos inseguros se acercan a los 670 mil por año y las tasas de embarazo adolescentes (16,5%) son superiores a las de África, en donde es del 14,1% por estas razones, para Rayo es importante que los países comprendan que la promoción de los programas de planificación familiar no debe recaer únicamente en organizaciones civiles, sino que debe ser una iniciativa de los Estados, pues “ pueden contribuir al desarrollo de los países”. (Mesa J. , 2016)

El embarazo no deseado en adolescentes es más propenso en países en desarrollo, por cuanto está asociado a territorios más pobres, con menos oportunidades de estudio y, con ello limitadas probabilidades en mejorar su calidad de vida. Por lo tanto; esta problemática se convierte en un problema de salud pública, la cual se debe subsanar con la articulación de todas o por lo menos la gran mayoría de entidades públicas y privadas que atienden la política social, creando planes, programas y proyectos para la población más vulnerable, atendiendo las necesidades básicas y reales de cada comunidad y durante el desarrollo evaluar su proceso para realizar los ajustes en el momento oportuno.

“En 2015, en Ciudad Bolívar reporta la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años más alta entre todas las localidades: 72,2 por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad, 23,6 puntos superior a la media para Bogotá (48,6).” (Alcaldía Mayor de Bogotá y Secretaría Distrital de la Mujer, 2016, pág. 10)

La localidad con mayor problemática es Ciudad Bolívar, donde las adolescentes embarazadas por diferentes dificultades se ven abocadas a enfrentar conflictos en sus casas por el poco o nulo apoyo y, además de evitar los comentarios, la burla de sus compañeros, prefieren retirarse del colegio, agravando aún más su situación, truncando su proyecto de vida que, por cuanto en muchos casos, no reanudan sus estudios, continuando el ciclo de lo precario en todas las áreas.

Se sabe que los embarazos no deseados en adolescentes tienen un efecto negativo para la comunidad, por todo el impacto social y familiar que esto conlleva, entre otros el bajo nivel de escolaridad que implica sumar dificultades y limitaciones tanto para el presente como para su futuro. Esta situación directamente relacionada con el embarazo precoz de la adolescente, genera múltiples problemas que no sólo afectan a la adolescente sino a todo su entorno familiar que ya de por sí de antemano tiene conflictos no resueltos y, que por ende repercute en la sociedad en general, ya que obstaculiza su proyecto y calidad de vida, si además no tiene redes de apoyo que la acompañen en una situación por las cuales no se encuentra preparada física, emocional, económica y, socialmente para asumir dicha responsabilidad.

Teniendo en cuenta el panorama anterior se realiza el análisis situacional sobre la participación e injerencia de la Política Pública Distrital Prevención de maternidad y paternidad tempranas en la localidad de Ciudad Bolívar donde, representa un reto para la institucionalidad mitigar este fenómeno del embarazo no deseado en adolescentes del grupo etario de 15 a 19 años. Por consiguiente, se hace la pregunta de investigación.

1.1. Formulación del Problema

¿Cuál ha sido la gestión de la localidad hasta la fecha en el Plan de Atención Integral para la prevención del embarazo no deseado en adolescentes de 15 a 19 años durante 2016–2017 y cuál ha sido el desempeño de la Política Pública Distrital como alternativa en la mejora de la atención y servicios ofrecidos a este grupo etario?

1.2. Justificación

Teniendo en cuenta que hasta la fecha no se han podido disminuir los índices del embarazo precoz en este grupo etario, se analizan las políticas públicas dirigidas a esta problemática y estrategias para mitigar este fenómeno.

También se sabe que las causas por las cuales una adolescente se embaraza son múltiples, pero en este caso sólo se va a estudiar la falta de educación sexual integral por ser el principal énfasis de la política que promueve la prevención de los embarazos, ya sea por deficiencias en cobertura, visión, oportunidad, etc. El hecho es que las adolescentes al carecer

de los elementos y herramientas necesarias y suficientes, no prevén las consecuencias del embarazo precoz en esta etapa, teniendo en cuenta que aún no ha terminado su proceso de formación en todo el sentido y significado que este conlleva.

En ese sentido es necesario analizar los resultados de la política pública en esta materia, por cuanto de seguir la tendencia actual, el futuro de la población de Ciudad Bolívar es el aumento de su precarización social, en particular cuando desde la política económica se anuncian recortes en la política social para la atención de la población vulnerable.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar la gestión realizada en la localidad de Ciudad Bolívar para la prevención de embarazos no deseados en la población de adolescentes de 15 a 19 años en los años 2016 y 2017

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar los principales elementos que generan los embarazos no deseados en las adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar, sus causas y consecuencias.
- Establecer la existencia y el tipo de información de educación sexual que han recibido las adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar, por parte de las entidades oficiales, instituciones educativas u otras fuentes.
- Identificar las acciones y estrategias desarrolladas para la prevención de embarazo no deseado, en las adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar.

1.4. Tipo de investigación

La presente monografía, es descriptiva, da cuenta de las fuentes teóricas y conceptuales primarias y secundarias que configuran la política pública en materia de prevención de embarazos no deseados en adolescentes, estableciéndose un trabajo de grado de compilación o indagación bibliográfica, a partir de la selección, clasificación, evaluación y análisis de información documental y material virtual.

1.5. Marco referencial

El marco referencial contiene los elementos teóricos y conceptuales constitutivos de esta monografía y que a continuación se describen:

1.5.1. Marco Conceptual

El marco conceptual describe las categorías teóricas de esta monografía, para la comprensión de lo que implica el embarazo precoz y la necesidad de atender desde la política pública los vacíos familiares, culturales, económicos que agencian esta problemática, tales como:

Sexualidad

El ser humano es sexuado desde la concepción, seres naturalmente sexuados desde la unión del espermatozoide y el óvulo, hasta que morimos y ello influye en todo el desarrollo integral de la persona. Recuperado de: (Pérez, 2011).

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera como población juvenil. Las personas entre 10 y 24 años; la OMS considera además, por separado, tres grupos de edad: 10 a 14 años (preadolescentes), 15 a 19 años (adolescentes jóvenes) y 20 a 24 años (jóvenes) (OPS & OMS, 2000, p. 1). En el presente documento se tomará el rango de edad entre 15 a 19 años (adolescentes jóvenes)

“La adolescencia es un período del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad”. (academia.mx, 2016)

Además constituye un período de transición difícil y crítico, es la etapa de vida que comprende desde los 10 a los 19 o 24 años según las fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, se vuelve más sociable, interactúa con el sexo opuesto, muestra mayor interés por el acercamiento físico donde se desarrollan emociones que sumado a ello con la

maduración sexual genital que en muchos casos propicia la iniciación temprana de las relaciones sexuales, fundamentales cóitales de la pubertad y la edad adulta. (Pediatria, 2015)

Embarazo no deseado

El embarazo no deseado (...) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre-coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Recuperado de: (Arevalo, 2012)

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. (Educación sexual, 2009)

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesita apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer. Se debe tener presente que una adolescente no se convierte en adulta por el hecho de ser madre. (Barrozo, y Pressiani, 2011, pág. 6).

“Existe una dicotomía entre enfrentarse a un embarazo no deseado y el hecho de ser reconocida socialmente como madre”. (...) “Algunos adolescentes no son conscientes de los riesgos que corren al mantener relaciones sexuales, otros conocen bien las consecuencias dentro de las cuales está el embarazo. Algunos optan por el aborto y otros no.” (Revista de Salud Pública, 2012)

Ser una madre adolescente

Las ciencias biológicas nos indican que es la primera hora que sigue de nacimiento la que conforma todo un período crítico que influye en el desarrollar la capacidad de amar. Las investigaciones indican que un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario, la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social. Según indican estas investigaciones, la baja autoestima, la vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones sociales están asociados con vínculos poco sólidos. Si las experiencias de vínculo han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos. (Enfermería Global, 2010)

Lactancia Materna

La Lactancia Materna es el elemento esencial para iniciar y fortalecer el vínculo afectivo entre madre y bebé para aprender amarse mutuamente; una experiencia de aprendizaje por parte del binomio madre-hijo, además de todos los beneficios que cada uno recibe en este momento especial y maravilloso, pero que en este caso no se hará mención de los demás beneficios.

“(…) La planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres adolescentes se encuentran en un período de cambios, biológicos psicológicos y sociales en la búsqueda de su identidad de ¿Quién soy?” y, donde los amigos son más importantes, las fiestas, lo que al tener un hijo se ve truncado, pues el niño, necesita atención especial durante la primera infancia. Muchas veces los hijos no son deseados, situación fundamental para amamantar, transmitir amor, experimentar plenitud de manera recíproca madre-hijo o hija además de darse tiempo y disposición para criar y educar a un hijo. Estas son algunas de las razones porqué muchas madres adolescentes no logran la lactancia materna exclusiva seis meses. Además de seguir perpetuando la baja autoestima tanto en la madre como en el hijo. (Enfermería Global, 2010)

Vínculo afectivo

“La noción de vínculo suele utilizarse para nombrar a la especie de cadena invisible que existe en la relación cercana entre dos personas. Por eso se habla del vínculo entre madre e hijo como algo indestructible. Esto quiere decir que más allá de las peleas y discusiones, hay algo que siempre unirá a ambos.” (Merino, 2013)

Plan de atención integral

Corresponde a aquellas acciones planificadas que buscan atender todos los aspectos relacionados, a la prevención de embarazos no deseados en adolescentes que garanticen el disfrute pleno de los derechos constitucionales de los jóvenes.

Desigualdad y violencia de género

La desigualdad de género está fuertemente correlacionada con principios y embarazo no deseado. En matrimonios infantiles, la disparidad de poder a menudo se ve reforzada por la brecha de edad entre la joven novia y su esposo. Las chicas casadas pueden carecer tanto de las habilidades y el poder de decisión para rechazar el sexo, para negociar con la familia opciones de planificación o para acceder a servicios de salud, todos los cuales pueden conducir a embarazos precoces y no deseados. La violencia de género relacionada con el embarazo en las escuelas también incluye intimidación y burlas perpetradas por compañeros de clase, maestros hacia niñas embarazadas y madres adolescentes. Traducido: (UNESCO, 2017, pág. 3)

Sostenibilidad

El embarazo precoz y no deseado (PEP) es un problema que trasciende las responsabilidades de una amplia gama de instituciones y servicios proveedores, incluida la familia, las escuelas, las agencias de protección social y los proveedores de servicios de salud. El impacto y la sostenibilidad esfuerzos para abordar el embarazo precoz y no deseado están por lo tanto supeditados a la implementación de acciones múltiples en todos los niveles del sistema de la educación, involucrando a una gama de instituciones implementadores. Traducido: (UNESCO, 2017, pág.8)

Enfoque diferencial

Se entiende por ciclo vital como principio el reconocimiento de la diferencia desde el punto de partida para implementar políticas públicas orientadas a la garantía de los derechos de la población, en busca de superar la homogenización. El enfoque diferencial permite comprender la compleja realidad social y realizar acciones que contribuyan a eliminar todas las formas de discriminación y segregación social. (SDIS, 2013).

Políticas públicas

Las políticas públicas son acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones. (Franco Corzo, 2014), las políticas públicas se concretan a través de planes, programas, proyectos.

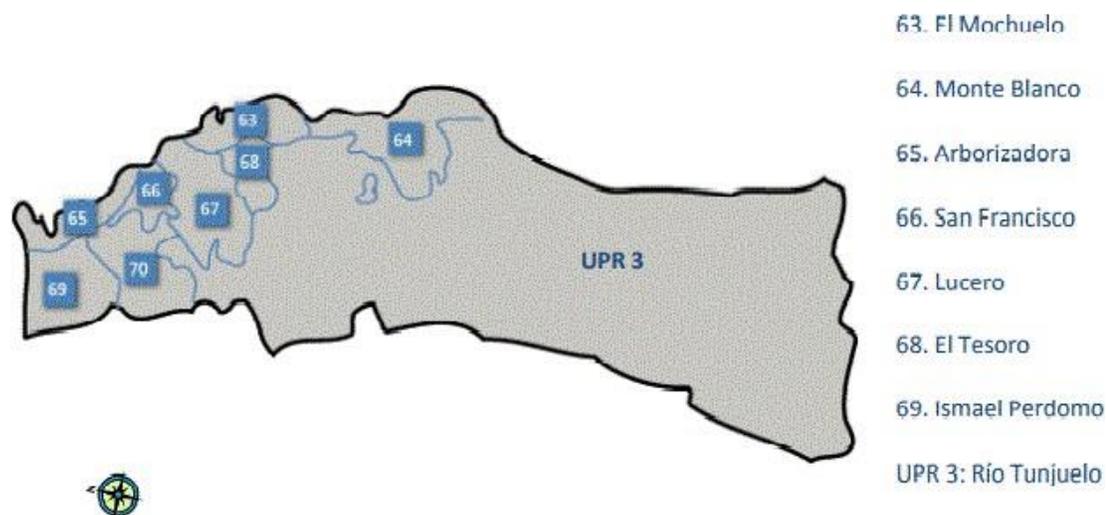
Plan de desarrollo

Documento que sirve de base y provee los lineamientos estratégicos de las políticas públicas formuladas en un determinado territorio, durante determinado período, que responde al ejercicio del gobernante responsable del plan, que puede ser a nivel nacional, distrital o local para atender necesidades sentidas y reales de la población con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los individuos sin ninguna discriminación. (Departamento Nacional de Planeación, 2018)

1.5.2. Marco Espacial

El presente trabajo de investigación analiza la información en el año 2016 – 2017 en la localidad 19 de Ciudad Bolívar, ubicada al sur de la ciudad, con una extensión total de 12.999 hectáreas. Conformada territorialmente por 9 veredas en la zona rural, la mayor parte de su territorio y en la parte urbana se divide en 8 Unidades de planeación Zonal (UPZ): Arborizadora, Ismael Perdomo, Jerusalén, San Francisco, Lucero, Tesoro, El mochuelo y Monte blanco y en una Unidad de planeación rural (UPR) río Tunjuelo (Secretaria Distrital de Salud, 2016, pág. 19)

Figura. 1. Mapa Geográfico de la localidad Ciudad Bolívar



Mapa Geográfico de la localidad 19 Ciudad Bolívar de Bogotá clasificados en unidades de planeación zonal (UPZ) Fuente: (Oficina Asesoría de Planeación Grupo Gestión de la Información, 2014, pág. 4)

Ciudad Bolívar se localiza en un punto estratégico por el paso de vías tan importantes para la ciudad como la Autopista Sur y la Avenida Ciudad de Villavicencio, además la Avenida Boyacá y Jorge Gaitán Cortés, estas vías son importantes por el transporte de personas y mercancía en el sector a nivel comercial, industrial y servicios a la comunidad en torno a éstas. Según la S.D.S. (2016) El Aspecto quebrado y montañoso del territorio hace que las vías de acceso especialmente las inter-barriales se encuentren en mal estado y en buena parte haya problemas de alcantarillado, donde la parte baja se corre el riesgo de inundación y en la parte alta es frecuente encontrar aguas residuales sin su respectivo alcantarillado y además sin alumbrado público. (pág.24)

Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables En Ciudad Bolívar hay 75.440 personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos, dentro de los cuales el 92% son afrocolombianos, es decir 69.404 personas. Estos datos, si bien puede que

no recojan de manera completa la magnitud del fenómeno, debido a la dificultad para aplicar instrumentos de medición a estas poblaciones, si permite poner en perspectiva la manera en la que están distribuidas las etnias al interior de la localidad, así como evidenciar la indudablemente mayoritaria presencia afro colombiana en relación a la densidad poblacional de otras etnias en Ciudad Bolívar. (Alcaldía Mayor de Bogotá, pág.85)

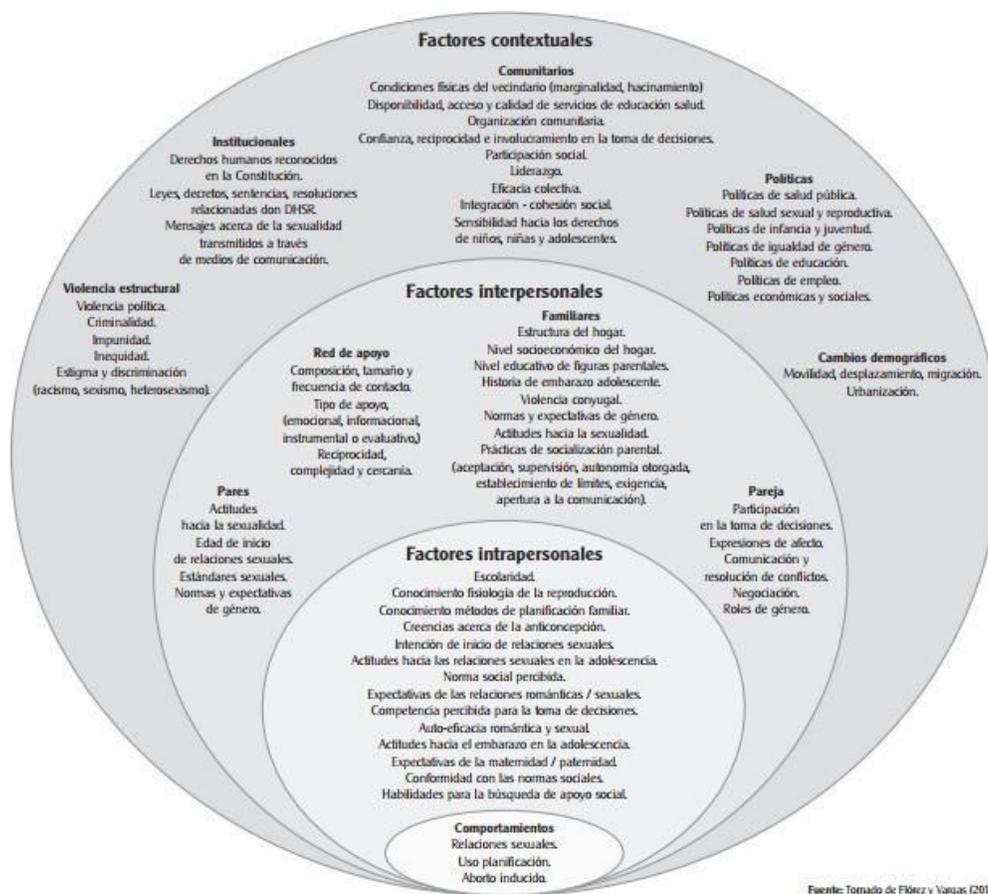
En la distribución por quinquenios para el año 2014, las mayores proporciones se ubican en los grupos de 0 a 4 años (10%), 5 a 9 años (9,8%), 10 a 14 años (9,7%) y 15 a 19 años (9,5%), es decir que el 39,1% del total de la población se ubica en los ciclos vitales de infancia y adolescencia, además se identificó que 36,8% son adultos, 18,8% jóvenes y 7,5% adultos mayores. (Hospital Vista Hermosa, 2015, pág. 30)

1.5.3. Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado el embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes ya que repercute tanto en la salud de la madre como en la del niño. La mortalidad materna del grupo de 15 a 19 años en los países en desarrollo se duplica. (...). Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como patología hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, así como la nutrición insuficiente, entre otros, determinan la elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil al compararse con los grupos de edades entre 20 y 29 años. (Mora Cancino y Hernández Valencia, 2015)

Figura. 2.

Factores asociados a los determinantes próximos de la fecundidad adolescente



Fuente: (Flórez, y Vargas Trujillo, 2013, pág. 14)

Según las autoras Flórez y Vargas (2013) (...). “Los determinantes distales afectan directa o indirectamente la fecundidad a través de los determinantes próximos.” (...). “Los factores distales están presentes en diversos niveles de influencia: factores intrapersonales o individuales (variables socioeconómicas, demográficas y psicológicas), interpersonales (variables de los grupos primarios de referencia como la familia, los pares y la red de apoyo social) y contextuales (variables comunitarias, institucionales y políticas).” (Flórez, y Vargas Trujillo, 2013, pág. 13)

Como se denota en el gráfico, se exponen todos los múltiples factores que influyen positiva o negativamente en el embarazo no deseado en la adolescente. Sin embargo, en este caso sólo se hará mención de algunos interpersonales, cómo familiares, red de apoyo, pares y pareja y, algunos contextuales como los institucionales, comunitarios, y las políticas públicas.

Dentro de los factores asociados al embarazo adolescente se encuentra que la demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar es mayor entre jóvenes, debido a un menor acceso a información adecuada y a la posibilidad de uso apropiado de métodos y la falta de oportunidades sociales y económicas alternativas a la maternidad para las más pobres (CEPAL. Flórez CE, Soto VE. - 2006).

A continuación se hace mención de 2 teorías importantes en el vínculo afectivo y el apego que se genera desde el instante de nacer o si se presenta obstáculos, o no se dan afecta negativamente en todas las áreas al individuo para toda la vida, tratando este de llenar su vacío afectivo a través de los vicios, o el amor romántico, u otras situaciones que aparentemente pueden suplir lo que no surgió favorablemente con su mamá o primer cuidador, por ello es muy importante y unas de las maneras de propiciar este encuentro es con la lactancia materna a libre demanda preferiblemente por lo menos los seis meses exclusivamente, luego con la complementaria hasta los 2 años para dotar en primera instancia al niño o niña de los elementos de seguridad y buena autoestima para enfrentar todas las adversidades, con un estado emocional adecuado.

Teorías sobre el vínculo afectivo

Los estudios señalan que las personas con vínculo seguro muestran tanto la capacidad para establecer lazos afectivos, como la posibilidad de tolerar y beneficiarse de la separación. El vínculo seguro envuelve niveles progresivamente diferenciados tanto de la capacidad para relacionarse con otros como del establecimiento de una identidad definida, lo cual se expresa en la capacidad para amar y trabajar (Blatt, 2003).

Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson

“El modelo de desarrollo psicosocial de Erikson es un concepto muy importante y muy útil para entender el desarrollo no sólo del niño, sino también de los adultos.”

“Erikson, al igual que Freud, hacía referencia principalmente a cómo la personalidad y el comportamiento se ve influenciado a partir del nacimiento del niño y especialmente durante su infancia.

Son 8 etapas, pero en este caso se hará mención de las 3 primeras etapas de la vida del ser humano.

Etapas 1: confianza vs desconfianza (0 a 18 meses)

El grado de confianza o desconfianza dependerá en gran medida de la calidad de la relación materna.

El desarrollo de la confianza es la primera tarea del ego, y nunca se llega a completar del todo.

El niño va a empezar a dejar que la madre salga de su campo de visión sin la ansiedad y la rabia, porque para él ya se ha convertido en una certeza interior, así como una previsibilidad exterior de que está cerca o va a volver pronto. (Psicoactiva, 2017)

Desde el momento del nacimiento si se suple todas las necesidades y demandas del bebé de manera constante y afectivamente, el recién nacido interioriza confianza, amor, pensamiento o sentimiento que posteriormente le sirve para tener una buena autoestima y seguridad.

Etapas 2: autonomía vs vergüenza y duda (18 meses a tres años)

El niño empieza su desarrollo cognitivo y muscular, controlando y ejercitando los músculos que se relacionan con las excreciones corporales (control esfínteres).

Si no se permite la autonomía, el niño siente que es incapaz, con dudas, y esto le lleva a la vergüenza.

La vergüenza se desarrolla con la auto-conciencia del niño.

Fomentando el sentido de autonomía en el niño y modificándolo según avanza en la

vida, sirve en el futuro para lograr con éxito la preservación de la vida económica y disponer de un sentido correcto de la justicia.

Etapa 3: Iniciativa vs culpa (tres a cinco años)

La iniciativa se suma a la autonomía para lograr un objetivo, planificando y mostrándose activo en su consecución.

Su desarrollo físico e intelectual es rápido, se muestra muy curiosos y también aumenta su interés por relacionarse con otros niños, poniendo a prueba sus habilidades y capacidades.

Si los padres reaccionan negativamente a las demandas de información y ayuda de los niños, es probable que les genere sensación de culpabilidad.

A la edad de los 3 años los niños y niñas comienza la edad de las preguntas, donde los padres deben responder sus preguntas de manera clara, concisa y breve, con ello se permite continuar la confianza hacia sus padres lo cual no sucede sino se responde, no se tiene tiempo, si se responde de manera negativa o se muestra desinterés por parte de los progenitores.

La Teoría del apego

Como parte vital dentro de la lactancia materna surge el apego como una práctica que se da de manera recurrente, pero no se encuentra en muchos casos visibilizada en la sociedad, ni es consciente por la misma madre, generando conflictos afectivos y emocionales tanto de la madre como para los hijos; tal como se describe a continuación:

“La necesidad del bebé de estar próximo a su madre, de ser acunado en brazos, protegido y cuidado ha sido estudiada científicamente. “John Bowlby (1907 – 1990) Según su estudio el apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. La Tesis fundamental

de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo).”

“La teoría del apego tiene una relevancia universal, la importancia del contacto continuo con el bebé sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianzas derivados de los diferentes medios culturales.”

“Los estilos de apego se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida, permitiendo la formación de un modelo interno que integra por un lado creencias acerca de sí mismo y de los demás, y por el otro una serie de juicios que influyen en la formación y mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida de individuo. Por esto resulta importante la figura del primer cuidador, generalmente la madre, ya que el tipo de relación que se establezca entre ésta y el niño será determinante en el estilo de apego que se desarrollará.”

Los tres elementos fundamentales del proceso de apego:

_ Sintonía: la armonía entre el estado interno de los padres y el estado interno de los hijos suele ser alcanzada cuando unos y otros comparten de manera continua las señales no verbales.

_ Equilibrio: La sintonía con el estado de los padres permite a los hijos equilibrar sus propios estados corporales, emocionales y mentales.

_ Coherencia: Es el sentido de integración que alcanzan los niños cuando, en relación con los adultos, experimentan conexión interpersonal e integración interna.

Tipos de apego:

Apego Seguro: Se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

Apego Ansioso: Se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de

explorar el mundo. No tiene expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás. Puede ser de dos tipos:

a) Apego ambivalente: Responder a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.

b) Apego evitativo: Se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono.

Apego desorganizado desorientado: El cuidador ante las señales del niño tiene respuestas desproporcionadas y/o inadecuadas, incluso en su desesperación, al no poder calmar al niño, el cuidador entra en procesos de disociación. Esta conducta del adulto desorienta al niño y no le da seguridad y le genera ansiedad adicional. (Cipsiapsicólogos, 2015)

Bowlby “había propuesto en 1951 la hipótesis de que la privación materna no sólo causaba depresión en la niñez, sino también hostilidad e incapacidad para establecer relaciones saludables en la vida adulta.”.

“Para la crianza con apego, existen ocho principios fundamentales que promueven la vinculación segura entre los padres y el niño. Aunque ninguno de estos principios se deriva directamente de la investigación inicial, se presentan como prácticas de crianza que dan lugar a un vínculo seguro. Unos padres sensibles, coherentes en sus respuestas y disponibles emocionalmente garantizan un sano establecimiento de la vinculación emocional:

1. Prepararse para el nacimiento del bebé.
2. Comprender y responder de forma sensible a las necesidades emocionales del niño.
3. Lactancia materna.
4. Cargar en brazos al bebé.
5. Compartir el sueño.
6. Evitar las separaciones frecuentes o prolongadas.
7. Usar la disciplina positiva.

8. Mantener una vida familiar estable.

“Los niños a los cuales se les cría con desapego buscarán a lo largo de su vida otras formas de cubrir las necesidades dando lugar lamentablemente a trastornos mentales y sociales.” (Aprendiendo a Aprender , 2014)

“(…)” Al revisar la calidad de apego entre madre e hijo, los investigadores han encontrado que el apego seguro mantiene al bebé en equilibrio emocional. (Daniel J. Siegel y Mary Hartzell, 2005).

Es aquí donde todos los gobiernos y políticas públicas deben hacer su primera mirada y no escatimar en los recursos para lograr una bienvenida favorable desde la gestación y luego en el nacimiento se aliente, a la mamá que pueda dar exclusivamente leche materna a libre demanda por lo menos seis meses, porque no es fácil, ella debe reunir todas las condiciones convenientes para poder elaborar en un momento dado y oportuno su papel de madre pero antes hacer una introspección de su niñez, su adolescencia, como mujer, como pareja; para aceptarlo y superarlo, cualquiera haya sido su historia personal, y así poder dar leche materna a libre demanda y por ende iniciar un vínculo afectivo entre el binomio madre-hijo/a inquebrantable, donde se beneficiaran los dos la mamá aprendiendo a dar un nuevo amor incondicional, y el/la bebé recibiendo un sentimiento de amor que si fue deseado desde la concepción (unión óvulo-espermatozoide) no se rompe sino sigue su proceso natural, situación básica para generar en los niños seguridad, buena autoestima y por tanto carentes de desconfianza y de violencia en contra de los demás, es decir tendrá una mejor adaptabilidad social, por su concepto emocional de sí mismo adecuado.

Pasando a otro tema, pero no menos importante para el sistema de salud y de educación representa un reto contribuir a que la etapa de la adolescencia transcurra exitosamente, satisfaciendo las necesidades de salud, bienestar biopsicosocial y desarrollo, por lo que se creó:

Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC)

Cabe señalar que antes del 2010 se habían logrado algunos avances en fusionar, en especial los Ministerios de Protección Social (MPS), Educación Nacional (MEN), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Presidencia de la República, quienes desde el año 2003, fomentan la adopción de estrategias de coordinación y articulación de las políticas sectoriales para ampliar la cobertura y favorecer el impacto y la calidad de los servicios para adolescentes y jóvenes, a través de la unión de los programas Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes, Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, y Redes Constructoras de Paz y Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Otro esfuerzo de articulación intersectorial ha sido con el sector salud, Policía de infancia y Adolescencia, escuelas normales superiores, universidades, hospitales, colectivos de comunicación, Pro familia y otras Organizaciones No Gubernamentales (ONG), como la Red UNIDOS que permite el acceso preferente de la población vinculada a la Red a los programas de las entidades nacionales.

Dada esta particularidad participa en calidad de invitado en la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, lo que ha permitido avances en coordinación a nivel nacional; es así que se realizó un cuaderno titulado “Embarazo en adolescentes: Una decisión de Adultos”, que contiene información conceptual y de referencia sobre esta problemática; como complemento a esto se diseñó un material pedagógico para el cogestor de la Red Unidos, de tal manera que pueda generar discusión–reflexión con las familias y comunidades que acompaña. (Consejo Nacional de Política Económica y social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación, 2012)

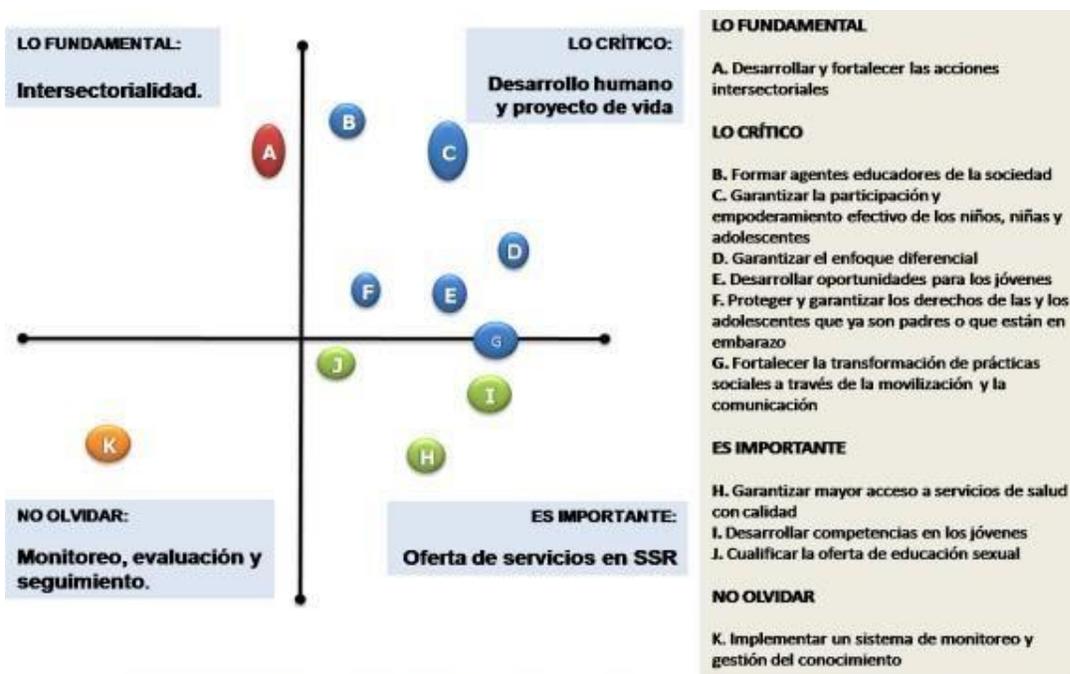
El Plan Decenal de Salud Pública, 2012 – 2021

Es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 busca reducir la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. Es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.

CONPES 147

Gráfico. 1. Mapa estratégico para la prevención del embarazo adolescente y promoción de los proyectos de vida de los niños y jóvenes entre los 6 a los 19 años.



Fuente: Resultado de consulta a expertos en prevención de embarazo adolescente.

Fuente: (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2012, pág. 27)

Documento de política económica y social en donde se determina unos lineamientos para prevenir el embarazo adolescente.

“Los lineamientos tienen una finalidad orientar el diseño de una estrategia que haga énfasis en los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, la permanencia escolar y la culminación del ciclo educativo, y el logro de familias funcionales, trascendiendo los enfoques biológicos y de riesgo planteados hasta el momento en algunas instituciones y proyectos, reconociendo la diferencias culturales, regionales y poblacionales”. (Consejo Nacional de Política Económica y social)

Se implementó en 192 municipios de Colombia, inició en el 2012 con una vigencia hasta el 2015, se creó por la necesidad de influir a adolescentes y jóvenes a través de cuatro acciones intersectoriales: Fortalecimiento intersectorial, desarrollo humano y proyecto de vida, servicios en salud sexual y reproductiva y por último monitoreo y gestión del conocimiento. (Colombia joven, 2017)

A continuación, entidades que tienen injerencia en la prevención de Embarazo adolescente según el CONPES que participan de acuerdo a los ejes temáticos a nivel nacional son:

Tabla. 1. Entidades que participan en la prevención de embarazo con sus 4 ejes temáticos a nivel nacional. Según CONPES 147 de 2012

Eje Estratégico	Entidad
Eje 1: Fortalecimiento intersectorial	Alta Consejería Mujer, Colombia Joven (ICBF) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (MEN) Ministerio de Educación Nacional, (Mincultura) Ministerio de Cultura, (Min salud) Ministerio de Salud
Eje 2: Desarrollo humano y Proyecto de vida	(ANSPE) Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, Colombia Joven, (ICBF) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,

	MEN, Ministerio Educación Nacional (Mincultura), Ministerio de Cultura (Ministerio de salud) Ministerio de Salud, (MinTic), Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Mindefensa), Ministerio de Defensa (SENA) Servicio Nacional de Aprendizaje
Eje 3: Oferta de servicios de educación sexual y SSR	(MEN), Ministerio Educación Nacional (Mindefensa), Ministerio de Defensa (Minsalud) Ministerio de Salud
Eje 4: Monitoreo y gestión del conocimiento	Alta consejería Mujer, (Mincultura) Ministerio de Cultura, (Minsalud) Ministerio de Salud

Fuente: Recuperado de: (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2012) Recopilación de las entidades que participan a nivel nacional con sus respectivos ejes temáticos.

Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018

Prevenir el embarazo adolescente es una de las prioridades, por ello desde el Ministerio de Educación Nacional contribuyen con la implementación gradual y progresiva de la Jornada Única, el acceso a la educación media y el fortalecimiento del Programa para la Sexualidad.

Plan de Desarrollo de Bogotá 2012 – 2016

En la administración del Alcalde Gustavo Francisco Petro Urrego los niños, las niñas adolescentes y todas las edades sin ninguna discriminación son la prioridad de” Bogotá Humana” como él mismo lo llamó coloquialmente: “La política del amor”. Por ello se vinculó a la administración distrital de manera coordinada en la atención desde la primera infancia, mediante acciones que les garanticen el cuidado calificado, el potenciamiento del desarrollo, las experiencias pedagógicas significativas, el acceso a la cultura, el deporte y la recreación, se crearon ludotecas en diferentes lugares estratégicos de la ciudad para la primera infancia

de manera gratuita, la promoción de vida saludable; los profesionales de la salud realizaban atención primaria de manera extramural o fuera de las instituciones y el acceso universal y efectivo, a la alimentación saludable, también a la construcción de espacios sensibles en el marco de la política pública por la calidad de vida de los niños, adolescentes y familias de Bogotá, superando la segregación social, y la discriminación. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2012)

El plan educativo hizo énfasis en ampliar la jornada extendida y articular la educación media y la educación superior gratuita y de calidad. En la jornada extendida se agregaron actividades para la cultura, el deporte, y el aprendizaje de una segunda lengua. Sin embargo, hay que mencionar que sólo 150 colegios públicos se acogieron a esta oportunidad.

Para el ex - Alcalde Gustavo Francisco Petro Urrego en el Plan de desarrollo de la Bogotá Humana tenía tres ejes fundamentales: Superar la discriminación y segregación social, fortalecer el poder público y mitigar el cambio climático como ciudad.

Plan de Desarrollo de Bogotá 2016 - 2020

En la administración del Alcalde Enrique Peñalosa “Mejor para todos”. En el primer pilar igualdad de calidad de vida se inició el programa Distrital: Prevención y Atención de la maternidad y la paternidad tempranas para las edades de 10 a 24 años en el primer grupo dividido de 10 a 20 años y el segundo grupo de 14 a 24 años. Enfoque transectorial coordinado por la Secretaria Distrital de Integración Social y las subsecretarías en cada una de las 20 localidades, en la que promueve los derechos de salud sexual y derechos reproductivo para generar conciencia en los adolescentes en que momento deciden iniciar la actividad sexual con responsabilidad para ello convocan por medio de la estrategia de abordaje territorial en donde se prioriza a los colegios a los niños y adolescentes, en los comedores comunitarios, en las casas de igualdad de oportunidades. También otras entidades Secretaria de Salud, Secretaria de Gobierno, Secretaria de la Mujer, Secretaria de Educación, Secretaria Distrital de Planeación; sectores que aportan desde su accionar. (Secretaria Distrital de integración Social, 2017)

Adicional a ello hay varias plataformas virtuales exclusivamente para el manejo de educación sexual de manera personalizada y confidencial para los adolescentes y jóvenes a continuación, se hace mención a las que se puede tener acceso.

- A través de la página web: www.Sexperto.com para realizar preguntas sobre sexualidad. Especialmente para jóvenes de 14 a 21 años a través de la campaña Sexperto vía Twitter y FACEBOOK.

- Fortalecimiento de la línea 106 de atención de niños, niñas adolescentes y jóvenes para dar asesoría en derechos sexuales y derechos reproductivos las 24 horas del día.

- Línea púrpura de asesoría para mujeres mayores de 18 años, la cual funciona las 24 horas.

- Creación de SOFIAAPP, aplicación para teléfonos de asesoría y enrutamiento en derechos sexuales y derechos reproductivos.

- Emisión de piezas con contenidos en prevención de maternidad y paternidad temprana por parte de Canal Capital.

- Inclusión de prevención de maternidad y paternidad temprana en la serie de televisión que hubo en: “Francisco el Matemático.

- Además de 51 instituciones educativas del distrito en proceso de fortalecimiento de Programas de Educación para la Sexualidad.

- 431 sedes de instituciones educativas con el programa “Sintonizarte” que incluye formación en derechos sexuales y derechos reproductivos.

- 1.733 profesionales del distrito formados o informados en temas de derechos sexuales y derechos reproductivos para la prevención de la maternidad y la paternidad tempranas.

- 7.133 personas sensibilizadas en prevención de la maternidad y la paternidad temprana, derechos sexuales y derechos reproductivos.

- 254 familias informadas en derechos sexuales y derechos reproductivos.

- 7 Comités Locales de Política Social – CLOPS sobre prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas realizados en igual número de localidades. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2017)

Este Programa se articula a la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, a través de dos componentes: “Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género” y “Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos”. Además, desarrolla lo establecido a través del CONPES 147 / 2012.

Con el liderazgo de la Secretaría de Salud (SDS), se desarrollarán políticas, planes, proyectos e intervenciones en salud individual y colectiva, de acuerdo con la situación familiar y comunitaria será el enfoque principal de intervención en los servicios básicos o primarios y el enfoque diferencial permitirá adaptar el modelo a los contextos poblacionales (indígenas, negritudes, raizales, desplazados, entre otros) y territoriales (urbano, rural y rural disperso). (Ministerio de Salud, 2017)

Lo anterior implica el fortalecimiento y ampliación de programas como los Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes. Se promoverá entornos de vida saludable en niños, niñas y adolescentes que permitan el desarrollo integral y completo bienestar en un marco de derechos y de acciones transectoriales (promoción, prevención, atención) que garanticen el disfrute de la sexualidad y mejoramiento de la salud sexual y reproductiva. (Ministerio de Salud, 2017)

Se trabajará en la cualificación de los sistemas de atención, seguimiento, reporte de casos y vigilancia en salud pública de los embarazos tempranos detectados. Se elaborará de manera transectorial un instrumento de evaluación de riesgo de maternidad y paternidad temprana que permita generar y focalizar la población para una intervención específica.

La Secretaría de Educación Distrital (SED) revisará, ajustará e implementará el modelo pedagógico en educación para la ciudadanía y la convivencia y otras acciones que incentiven

la continuidad escolar de los jóvenes, especialmente de quienes viven en mayor riesgo de vulnerabilidad de sus derechos (becas para educación superior, estrategias educativas flexibles y las demás que se encuentren en la canasta educativa).

El Sector Cultura, Recreación y Deporte acompañará la formulación de estrategias de cambio cultural para la promoción del ejercicio responsable de la sexualidad.

El Sector de Integración Social implementará acciones de formación a servidores públicos en los servicios dirigidos a la primera infancia, niños, niñas, adolescentes y jóvenes para la prevención de la maternidad y la paternidad tempranas y la prevención de embarazos subsiguientes. Así mismo, se promoverán iniciativas encaminadas a la prevención entre pares para los jóvenes beneficiarios de los diferentes programas del Sector Social. Finalmente, la Secretaría será la encargada de liderar las acciones que permitan la articulación intersectorial para la transversalización del programa en la administración distrital. (Ministerio de Salud, 2017)

Los demás sectores del Distrito se vincularán al programa desde sus ámbitos de competencia a través del trabajo conjunto, buscando abordar de manera integral la prevención de la maternidad y la paternidad temprana.

Por ello, se construirán plataformas de educación virtual y se hará uso de los medios de comunicación, las TIC y las redes sociales, para su promoción. La Secretaria General, a través de la Alta Consejería para las TIC generará las condiciones para el desarrollo de este componente.

La participación de los jóvenes en el programa es primordial, por lo cual se establecerán mecanismos que permitan su activa participación en el diseño, implementación y evaluación del Programa, con el fin que responda a sus expectativas y necesidades y les permita decidir frente al ejercicio de la maternidad y la paternidad responsablemente.

El fortalecimiento de organizaciones y redes sociales, y su vinculación al desarrollo del programa, facilitará la generación de procesos de corresponsabilidad social que promuevan la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Igualmente, desde el marco de una gestión territorial, fortaleceremos los escenarios de participación existentes como las Mesas de participación de niños, niñas y adolescentes (Decreto 936 de 2013), el Consejo Nacional y los Consejos Regionales de Juventud para la Prevención del embarazo en la adolescencia (derivados del Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia), los Consejos de Juventud, las veedurías sociales juveniles a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, entre otros.

Además, el Sector Mujeres desarrollará procesos de empoderamiento en derechos para las niñas, jóvenes y mujeres capitalinas, lo cual impulsa la disminución del embarazo no deseado y la maternidad y paternidad temprana.

Las entidades distritales desarrollarán, integrarán, potenciarán y operarán en conjunto, las herramientas informáticas para la producción, gestión y análisis de datos, al igual que para la investigación en materia de derechos sexuales y reproductivos. Lo anterior permitirá contar con información cualificada para la toma de decisiones basadas en evidencia. (Ministerio de Salud, 2017)

Plan de Desarrollo localidad Ciudad Bolívar

En el pilar. Igualdad de calidad de vida, el plan local, plantea:

Artículo 6. Programa: Desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia, promueve y potencia el desarrollo integral desde la gestación hasta la adolescencia con énfasis en quienes tienen condiciones de vulnerabilidad, sin embargo, el rubro está dirigido a la construcción y dotación de jardines infantiles.

Artículo 9. Programa: Inclusión educativa para la equidad.

Busca garantizar el derecho a una educación de calidad que brinde oportunidad de aprendizaje para la vida y ofrezca a todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de ciudad, igualdad en las condiciones de acceso y permanencia, para lo cual se generan esfuerzos locales para dotar con apoyos pedagógicos a las instituciones educativas oficiales.

Artículo 10. Acceso con calidad a la educación superior

El objetivo es generar nuevas oportunidades de acceso y permanencia a programas de formación técnica, tecnológica y profesional que permita la formación de jóvenes y adultos egresados de colegios distritales o en condiciones de vulnerabilidad en zonas urbana y rural.

Artículo 11 Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte.

Busca ampliar las oportunidades y desarrollar capacidades de los ciudadanos, mediante programas culturales, eventos, actividad física y fomento del buen uso del tiempo libre de las zonas urbanas y rurales.

En el Plan de Desarrollo de la localidad de Ciudad Bolívar no menciona de manera explícita la prevención de embarazo en adolescentes, sin embargo las diferentes actividades de recreación, deporte además de la posibilidad de tener acceso más fácilmente a la educación técnica, tecnológica y profesional es una motivación y oportunidad para que los adolescentes puedan proyectarse y mejorar su calidad de vida.

Programa Prevención y Atención de maternidad y paternidad temprana en la localidad de Ciudad Bolívar

Es un banco entre 2.000 aproximadamente de preguntas y respuestas que se encuentra en la plataforma virtual de la Secretaria Distrital de Integración Social, todas las personas pueden tener acceso por internet. Si dentro lo que se describe en estas páginas no responde a sus inquietudes, en la misma solicita por teléfono o por aplicaciones móviles, a un profesional capacitado en el tema, su respuesta a sus dudas será respondida en menos de 24 horas. También se puede acceder a la E.P.S. Pública de Capital Salud, que posteriormente también se establecerá en las E.P.S. privadas.

1.5.4 Marco legal

Se generaron unas normas pertinentes, aplicables, accesibles y coherentes con la Constitución política de Colombia de 1.991 a continuación se hace mención algunos relacionados con el tema:

Ley 12 de 1991 “ Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989” (Oficial, 1991)

La Resolución 3353 de 1993 el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual, fundamento del Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES). Paralelamente, la Ley General de Educación en el artículo 14, literal e), ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, “impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según edad”.

El Decreto Reglamentario 1860, de agosto 3 de 1994, establece en el artículo 36 que: “La enseñanza prevista en el artículo 14, se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios”. (Nacional, 2008)

Ley de Infancia y la Adolescencia 1098 de 2006, artículo 61 por la cual se establece la adopción definido como “ un mecanismo que intenta materializar el derecho del menor a tener una familia y, por ello, toda la institución está estructurada en torno al interés superior del niño, cuyos derechos prevalecen sobre aquellos de los demás”. (Revista de Derecho Privado, 2016)

Ley 599 de 2000 Art. 209 Actos sexuales en menor de catorce años. Es muy importante dentro de la educación sexual difundir sobre la normatividad que existe para protegerlos sobre que ningún adulto debe incurrir en diversos actos sexuales, con menor de 14 años, así sean consentidos de alguna manera por los menores. En ello cabe mencionar, por ejemplo: tocamientos libidinosos, fotografía con el cuerpo semidesnudo, o cualquier acción que induzca al menor de 14 años a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de 3 a 5 años. (AJ Avance Jurídico, 2017)

Sentencia C-355 de 2006 por la cual se establece la interrupción voluntaria del embarazo

1. Cuando la continuación del embarazo constituye un peligro para la vida o la salud de la mujer, debido a que se considera que prima la vida de la mujer. Situación certificada por un médico.

2. Cuando existe una grave malformación del feto que haga inviable su vida. Certificado por un médico.

3. Cuando el embarazo es resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, 2017)

4. Ley 1804 de 2016 “Por la cual se establece la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones” (República de Colombia, 2016)

Ley 1822 de 2017 “Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones”.

1. Artículo 236. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia.

2. Si se tratare de un salario que no sea fijo como en el caso del trabajo a destajo o por tarea, se tomará en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Capítulo II Gestión realizada en la localidad de Ciudad Bolívar para la prevención de embarazos no deseados en la población de adolescentes de 15 a 19 años en los años 2016 – 2017

En el capítulo II se hace una breve descripción de lo que constituye la política pública teniendo en cuenta el parámetro internacional de la UNESCO para la prevención de los embarazos no deseados en las y los adolescentes de 15 a 19 años en los años 2016 – 2017 de la localidad de Ciudad Bolívar.

Lo primero es aclarar que existe una normatividad internacional producto de encuentros internacionales y encuentros sociales, que dieron lugar a plataformas constituidas por normas y una estructura multilateral, que construye para los países miembros los lineamientos básicos para la política pública en materia de promoción de derechos humanos. En ese sentido a partir de los convenios internacionales, los cuales todos los países deben acogerse a ella a través de leyes que nacionalizan los tratados, para tomar las directrices y con base a las características particulares de cada región se establecen políticas a nivel nacional, distrital y local.

Para el año 2030 se prevé que todos los países hayan erradicado o disminuido significativamente la discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas y, además establecer logros en relación con la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas, el acceso universal a la salud sexual y los derechos reproductivos, que van más allá de los compromisos de los Objetivos del milenio, acordados con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) de la plataforma de Acción

de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de evaluación. (Objetivos de desarrollo sostenible, 2015)

En relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, este programa se enmarca en los objetivos: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016, pág. 80)

Una de las principales razones por las que el embarazo y la maternidad adolescente han sido considerados como un problema social es que la situación de embarazo-maternidad puede impedir la trayectoria escolar de las adolescentes, lo que reproduce la pobreza inter-generacionalmente. (Salinas Mulder, S;Castro Mantilla,M.D., 2014, pág. 11)

A pesar de toda la información amplia y suficiente otorgada a la adolescente sobre los riesgos a los cuales se puede someter no sólo ella sino a su hijo y aun así decide junto con su pareja embarazarse y tener al bebé, es obligatorio ofrecerle un ambiente lo más agradable posible en el ámbito escolar, que se sienta incluida sin ninguna clase de discriminación para que continúe sus estudios por lo menos la secundaria y así pueda realizar la educación superior tecnológica o universitaria, con lo anterior muchos creerían que podría ser un mal ejemplo para las demás compañeras y que alentaría a otras a seguir el mismo camino, pero según varios estudios no sucede de esta manera siempre y cuando sea una institución donde se enseñe educación sexual integral, veamos a continuación:

Facilitar la continuidad de las adolescentes embarazadas y padres- madres en el colegio

Sobre la base de un examen de las pruebas disponibles, la UNESCO, en colaboración con los asociados, ha desarrollado recomendaciones para orientar a los ministerios de

educación de todo el mundo sobre las acciones que pueden implementar para prevenir el embarazo precoz y no deseado y garantizar que las niñas embarazadas y las que son madres puedan continuar su educación en un ambiente escolar seguro y de apoyo, libre de violencia, estigma y discriminación. (UNESCO,2017, pág.9)

Cinco áreas prioritarias para la acción:

1. Acceso a una educación de calidad para todas las niñas
2. Reingreso y/o políticas de continuación para estudiantes embarazadas o padres que están criando.
3. Educación sexual integral
4. Servicios de salud escolar y enlaces y servicios de salud externo.
5. Ambiente seguro, apoyo y aprendizaje sostenible.

A continuación, se explica cada ítem con sus recomendaciones y lo que dice la evidencia.

Tabla. 2. Cinco áreas prioritarias para la acción en prevención de embarazos no deseados en adolescentes

Área Prioritaria	Recomendación	Que dice la evidencia
Acceso a una educación de calidad para toda las niñas	Acceso universal a la calidad de la educación debe estar garantizada como una forma de prevenir el casarse prematuramente y promover el género de igualdad	Mejorar el acceso a la educación y mejorar la calidad de la educación en las niñas, además reducir los costos asociados con la educación, también disuaden a los matrimonios infantiles (Walker, 2013; Warner et al., 2014). Educación y asistencia escolar tanto en países de altos ingresos (HIC) y

		<p>los países de ingresos bajos y medios (PIBM) están asociados con fertilidad reducida, matrimonio retrasado y primer nacimiento (McQueston et al., 2012; Mmari y Sabherwal, 2013; Skider et al., 2014)</p>
	<p>La educación debería comenzar, particularmente para las niñas, tan temprano como sea posible, ya que es clave la intervención para reducir embarazos tempranos y no deseados y evitar matrimonio infantil.</p>	<p>Repetir un grado y ser de más edad que otros estudiantes en el mismo grado se correlaciona significativamente con el riesgo de casarse o embarazarse y con riesgo de abandono (Grant y allman, 2006; Lloyd y Mensch, 2006).</p> <p>En Uganda, las niñas que comenzaron la escuela a los nueve años eran 1,4 veces con más probabilidad de tener embarazos no deseados y temprano que conducen a abandono escolar que las niñas que comenzaron la escuela a edades más tempranas (Stoebenau et al., 2015).</p>
<p>Reingreso y / o políticas de continuación para estudiantes embarazadas o padres que están criando.</p>	<p>Políticas que permiten a embarazadas y niñas de crianza a continuar la educación debe ser desarrolladas, implementadas y monitoreadas</p>	<p>Los programas de prevención de deserción aumentan las tasas de inscripción escolar para aquellos adolescentes que han tenido o están en riesgo de embarazo precoz no deseado (Steinka-Fry et al.,2013).</p> <p>Sudáfrica tiene una ley que prohíbe a las escuelas despedir embarazadas adolescentes, y también</p>

		<p>proporciona transferencias monetarias incondicionalmente para ayudar madres de niños pequeños y niñas adolescentes que están embarazadas.</p> <p>Un estudio encontró que las niñas que son madres que recibieron efectivo de manera incondicional, las transferencias son estadísticamente tan probables de graduarse de la escuela secundaria a los 22 años como niñas que nunca han estado embarazadas (Ranchhod et al., 2011).</p>
<p>Educación Sexual Integral</p>	<p>Basado en un currículo de educación sexual integral (CSE) debería ser asegurado en las escuelas antes de y después de la pubertad para prevenir embarazos temprano e involuntario.</p>	<p>Los adolescentes que reciben educación sexual integral, combinados con el asesoramiento de un profesional capacitado al menos una vez por semana, tenían un 40 por ciento menos de probabilidades de tener un embarazo precoz y no deseado y 30 por ciento más probabilidades de haberse graduado de la escuela secundaria (Coalición para la política basada en la evidencia, 2015).</p> <p>Se ha encontrado que la educación integral en sexualidad (CSE) es efectiva para prevenir y reducir los embarazos precoces y no deseados en diferentes contextos nacionales (Chandra Mouli et al., 2013; Kohler et al., 2008; Oringanje</p>

		et al., 2009; Rosenthal et al., 2009; OMS, 2011).
	Intervenciones para promover igualdad de género, dirección normas de género, roles y relaciones, y participar hombres y niños que evalúen críticamente las normas de género y comportamientos normativos deberían ser promovido en las escuelas.	<p>Un estudio encontró que la educación sexual integral entre los adolescentes aumentó el género de los niños actitudes equitativas, incluido un sentido de responsabilidad compartida para prevenir embarazo precoz y no deseado (Trivedi et al., 2009).</p> <p>Programas de educación sexual integral basados en el currículo que abordan el género o el empoderamiento se asociaron con una disminución significativa en el embarazo, la maternidad o enfermedades de transmisión sexual, y tenían una probabilidad cinco veces mayor de ser efectivos que los programas que no abordaba el género o el empoderamiento. (Haberland, 2015).</p>
Servicios de salud escolar y enlaces a servicios de salud externos	Vínculos entre escuelas y los servicios de salud deberían ser creado como parte de los esfuerzos para reducir embarazo precoz y no deseado y apoyo en la embarazada y de crianza, en adolescentes	<p>Una revisión de estudios de Nigeria, México, EE. UU. Y Europa encontró que</p> <p>la educación concurrente y la promoción de anticonceptivos reduce el riesgo de embarazo no deseado en adolescentes (Oringanje et al., 2009).</p> <p>Un gran estudio en Bangladesh encontró que los maestros que</p>

		informaron directamente a los estudiantes sobre servicios de salud dieron como resultado el acceso de mujeres adolescentes servicios a una tasa 3.7 veces mayor que otras niñas, con mayores tasas del uso del condón (Bhuiya et al., 2006).
	Servicios de salud escolar (SHS) que se ofrecen en el sitio como parte de los esfuerzos para reducir embarazos tempranos y no deseados, y que ofrecen atención prenatal para apoyar embarazadas y padres adolescentes para reducir la deserción escolar, debe ser alentado y apoyado.	Un estudio en los EE. UU. Encontró que un programa que brinda atención prenatal en locales escolares para adolescentes resultó en un aumento del 14.2 por ciento asistencia a la escuela para adolescentes embarazadas en comparación con años anteriores donde la atención prenatal no se proporcionó en la escuela (Griswold et al., 2012).
Ambiente seguro, apoyo y aprendizaje sostenible	Intervenciones para reducir el estigma y discriminación contra niñas embarazadas y padres debe implementarse en el colegio.	El estigma en contra de las niñas embarazadas y de padres tiene un impacto negativo en los resultados educativos para adolescentes (EPPI Center, 2006). Los efectos de ese estigma y actitudes discriminatorias hacia las niñas embarazadas y madres adolescentes presentadas por un estudio realizado en el Reino Unido incluyen aislamiento, pérdida de la autoestima, depresión y abandono de la escuela (Yardley, 2008).

Recuperado de: (UNESCO, 2017)

Recomendaciones sobre estos componentes que apoyan la sostenibilidad a largo plazo incluye:

Formación docente

Involucrar a los docentes a través de la capacitación sobre el contenido y metodología de la educación sexual integral (CSE) apropiada sobre cómo superar los desafíos debido a las normas sociales en torno al embarazo adolescente es fundamental para garantizar un cambio sostenible en el entorno escolar. (UNESCO, 2017, pág.8)

Participación de la comunidad

La inclusión de los padres y la comunidad en la respuesta a embarazo precoz y no deseado (PEP) también puede ayudar a las niñas embarazadas y madres a cumplir con su derecho a la educación e información y servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

Sensibilizar a las comunidades y a los padres sobre todos los aspectos relacionados con el embarazo precoz y no deseado (PEP), a fin de contribuir a la prevención, fomentar la educación de las niñas embarazadas y las que son madres, ayudarlas a acceder a la salud sexual y reproductiva a servicios y reducir el estigma y la discriminación a través de la empatía y el apoyo. (UNESCO, 2017, pág.9)

Medios para la educación y la conciencia

Además, el uso de los medios y las redes sociales es una forma efectiva de anclar los cambios en la sociedad, ya que estas herramientas son ampliamente usadas por adolescentes.

Considerar el amplio uso de medios y redes sociales cuando se trata de llegar a adolescentes y jóvenes con educación sexual integral (CSE) e información de derechos y salud sexual reproductiva. (UNESCO, 2017, pág.9)

Respuesta multisectorial de las asociaciones.

Un enfoque multisectorial, caracterizado por la colaboración de diferentes actores ministerios, organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil – es requerido para hacer que la respuesta sea más completa y por lo tanto sostenible.

Trabajar estrechamente con diferentes sectores y actores tanto en la planificación como en la implementación de intervenciones para garantizar la eficacia y la sostenibilidad de resultados. (UNESCO,2017, pág.9)

Seguimiento y evaluación

Recolección coherente de datos y análisis de las tasas de retención de niñas en la escuela, relacionadas con el embarazo, abandonos, la aplicación de políticas y la efectividad de los diferentes programas es esencial. Monitorear, evaluar políticas y acciones relevantes para investigar su efectividad, para mejorar su eficacia y ampliarlos cuando sea exitoso. (UNESCO, 2017, pág.9)

2.1.Principales elementos que generan los embarazos no deseados en las adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar, sus causas y consecuencias.

A pesar de los esfuerzos de la administración pública de impartir educación sexual existe en los adolescentes falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva lo que genera mitos y falsas creencias sobre la sexualidad ello se traduce en una iniciación muy temprana en la actividad sexual con conductas arriesgadas muchas veces sin ninguna barrera de protección sin ser conscientes de las posibles consecuencias de contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados a temprana edad. (Fondo de Desarrollo local de Ciudad Bolívar - Fundación Nuevo Amanecer, 2016)

Los factores reforzadores que contribuyen a agravar las problemáticas de violencia son: en cuanto la dimensión Población; situaciones de marginalidad social, exclusión y pobreza que afecta la satisfacción de necesidades básicas, afectando la calidad de vida de la población local. Estas situaciones de inequidad social afectan a la población en la falta de acceso a servicios básicos que provean a la comunidad de alternativas de solución para superar la marginalidad y la exclusión social. Con relación a la dimensión ambiente se evidencia a nivel local situaciones de hacinamiento, pobreza, exclusión, falta de acceso a servicios básicos domiciliarios, lo cual afecta las condiciones ambientales y estos a su vez repercuten en el stress cotidiano de las personas afectando la convivencia social y familiar. (Hospital Vista Hermosa, 2015, pág.95)

A partir de las problemáticas de acceso, las cuales presentan mayor incidencia por los factores socioeconómicos de la población; en relación a la estratificación de la localidad se encontró que el estrato 1 predomina con un 59%, seguido del estrato 2 en un 36% y un 5% en el estrato 3. Según el Censo 2005 (DANE), el 6% de los hogares de Ciudad Bolívar refieren una actividad económica y el restante 94% no tienen ninguna actividad económica, el número de personas en pobreza según necesidades básicas insatisfechas fue del 16.2%, El 23,6% de las familias cuentan con 4 integrantes, el 20,9% con 3 y el 18,3% con 5 integrantes. Por otro lado, en relación a los ingresos de la población encontramos que el 43% reciben un salario mínimo legal vigente (SMLV) para los gastos en su hogar, el 27% entre 1 y 2 SMLV y un 14% menos de un SMLV. (Hospital Vista Hermosa, 2015, pág.95)

Con relación a embarazos en adolescentes de 15 a 19 años: en el año 2013, en Ciudad Bolívar, se presentaron 2.549 nacimientos de adolescentes, y para el mismo periodo del año 2014 se presentaron 2.457, es decir no se han presentado cambios en los nacimientos en adolescentes. Por otro lado, se ha mantenido la tendencia en los nacimientos en los adolescentes en la localidad de Ciudad Bolívar. La meta propuesta para este indicador es reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años al año 2016, sin embargo,

se están disminuyendo los nacimientos en la localidad, pero se mantienen los nacimientos en adolescentes en la misma tendencia. (Hospital Vista Hermosa, 2015, pág.82)

Con relación a la Población en edad escolar de la localidad, es decir, aquella que se encuentra entre los 5 y los 16 años de edad, para el año 2014 se cuenta con un nivel de asistencia de 610021 menores de 5 años, que corresponde 30.1%, comparativamente disminuyó la asistencia comparada con el año 2011, en un 4.7%, con relación al rango de edad de 5 a 11 años, con un 93% comparativamente con el año 2011 disminuyó en un 4.6%, con relación al rango de edad entre de 12 a 15 años se tiene un porcentaje de asistencia de un 92.7% es decir 3.4% menos que el año 2011. Con relación a la población de 16 a 17 se tiene un porcentaje de asistencia de 72% con relación al 2011 existió un decremento de 6.7%.

En cuanto al nivel de estudios de la madre el 36% tiene estudios del bachillerato completa, solamente el 4% (n=1) tienen estudios profesionales. Se identificaron 2 casos (8%) que refirieron no poseer ningún tipo de estudios; el 28% cuentan con bachillerato incompleto. (Hospital Vista Hermosa, 2015, pág.51)

Los embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años en primer lugar en comparación de los años 2011 a 2014 disminuyó la asistencia al colegio de la edad comprendida entre los 5 a 17 años, no tienen una motivación intelectual en los cuales les haga proyectarse a nivel educativo para el ingreso tecnológico o universitario, o no son bien informados al respecto, desde niños en sus hogares les apagan los sueños con el discurso de “no hay dinero”. Porque en realidad no lo hay, a los padres tampoco les interesó o no hubo la oportunidad de estudiar, ya que hay una informalidad laboral de los padres que ronda en el 94% y el resto contratos laborales inestables de muy bajo perfil, los cuales reciben un salario mínimo legal vigente (SMLV) otro porcentaje entre 1 y 2 (SMLV) y por último menos de un (SMLV) situación que los niños y adolescentes absorben y sobreviven en condiciones precarias y poco estímulo tanto de la familia como del Estado para proyectarse en un estudio superior tecnológico o profesional para mejorar su calidad de vida.

Po otro lado es necesario tener presente la dimensión de los derechos sexuales y reproductivos que enfatiza garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de

género y sexual (a través de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género)

La violencia sexual en la localidad de Ciudad Bolívar se ha construido como un evento priorizado por el aumento de notificación de casos de sospecha de abuso sexual a través del tiempo. Para el año 2014 se identificó a través del Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual un total de 2759 eventos intervenidos, con una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 408 por cada 100000 habitantes. Se estimó que la tasa para violencia hacia la mujer es de 568 por cada 100000 habitantes de la localidad. Se ven involucrados todos los ciclos vitales sin discriminación alguna, bien sea por el contexto o situación. (Hospital Vista Hermosa, 2015, pág. 95)

En cuanto a los factores reforzadores de los eventos de violencia sexual y violencia de género se produce desde la dimensión de población, debido a los aspectos de vulnerabilidad social que tiene la localidad (Exclusión social, Desplazamiento, hacinamiento, víctimas de conflicto armado); es importante resaltar el papel que para este aspecto juegan los sectores justicia y protección, siendo salud un actor dentro de la ruta para las intervenciones. (Hospital Vista Hermosa, 2015, pág. 95)

La tasa de mortalidad por agresiones ocupa el primer lugar con 26,7, esta causa se ha mantenido a través de los años evaluados (2008 – 2012), (Hospital Vista Hermosa, 2015, pág. 95)

La violencia de género en todas las edades, además que es una localidad que ocupa el primer puesto en la ciudad por violencia, muchas veces las adolescentes por huir de sus casas se unen a una pareja con el fin de salir de su entorno agresivo y carentes de todos los medios socioeconómicos, en el imaginario que su situación va a mejorar, sin darse cuenta que allí en el nuevo lugar continuará el ciclo de la violencia.

Con relación a la dimensión social se evidencia a nivel local factores sociales como cultura, pobreza, hacinamiento, baja escolaridad. Así mismo desde la dimensión poblacional se observan factores personales como: sentido de vida, ocupación de tiempo libre, desconocimiento de rutas de atención y de derechos. (Alcaldía Mayor de Bogotá, pág. 95)

En la localidad se ubican 3 equipamientos recreativos y deportivos que corresponden a 2 coliseos y 1 piscina. En lo referente a parques, localizan 542 parques que suman 1'803.500 m², lo que equivale a 2.9 m² por habitante, teniendo en cuenta la población urbana del año 2009; este indicador es el quinto más bajo con respecto al promedio de las demás localidades y está por debajo del promedio de la ciudad que registra 4.3 m²/habitantes.

Los niños, las niñas, los adolescentes y familias en general no tienen suficientes lugares de recreación, deporte y cultura donde puedan compartir los momentos de ocio con sus familias, amigos y compañeros, o a nivel competitivo, que puedan desarrollar destrezas en la amplia gama de deportes que existen o en las diversas áreas de la cultura y el arte.

Otros de los factores que inciden y según las diferentes investigaciones es querer llenar vacíos afectivos aunque estos son inconscientes, no es posible porque no se transmitió amor con su madre o el primer cuidador, desde el momento que la mamá vislumbra que está embarazada y luego en el nacimiento poder dar leche materna, es una condición que no se da automáticamente, sino que debe estar presentes todas las situaciones favorables de la persona como a nivel social, que según documentos carece esta localidad de Ciudad Bolívar y lograr que se genere ese vínculo afectivo indestructible del binomio madre-bebé y así establecer las bases de la seguridad, buena autoestima, para que ese niño o niña tenga los elementos fundamentales para una estabilidad emocional y más adelante pueda desarrollar todas sus potencialidades de manera efectiva y en las áreas que decida pueda ser competitivo a nivel social con armonía en su entorno.

2.2. Información de educación sexual integral que han recibido los adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar, por parte de las entidades públicas, privadas, instituciones educativas u otras fuentes.

La Administración Pública, avalado por el Alcalde Enrique Peñalosa y demás funcionarios como Secretaria de Gobierno, Secretaria de Distrital de Salud, Alcalde local (E) Ray G. Vanegas de Ciudad Bolívar, oficina de Planeación y demás profesionales capacitados que intervinieron en los talleres y actividades en la promoción y prevención en salud a la población vulnerable. Objetivo contratar los servicios en la sensibilización y prevención en derechos sexuales y reproductivos con los ciclos vitales de niñez, adolescencia, juventud y adultez de la localidad Ciudad Bolívar. (Fondo de Desarrollo local de Ciudad Bolívar - Fundación Nuevo Amanecer, 2016)

Contrato que se realizó por un valor total de \$836.070.000 se llevó a cabo desde enero 12 hasta agosto 12 del 2017 con el Fondo Desarrollo Local de Ciudad Bolívar y Fundación un Nuevo Amanecer. (Fondo de Desarrollo local de Ciudad Bolívar - Fundación Nuevo Amanecer, 2016)

Para convocar a la población vulnerable intervinieron diferentes entidades 25 instituciones escolares públicas y privadas que de manera voluntaria participaron en el proyecto, que buscó beneficiar a 5.680 personas de las diferentes 8 UPZ con estrategias lúdico-pedagógica, promoviendo la salud sexual integral y el desarrollo de acciones preventivas para el ejercicio de una sexualidad libre, sana, responsable, protegida y placentera, a la vez promoviendo espacios de reencuentro familiar y social generando que compartan experiencias de saberes, modelos de crianza, hábitos respecto a la salud y la sexualidad. (Fondo de Desarrollo local de Ciudad Bolívar - Fundación Nuevo Amanecer, 2016)

2.3. Acciones y estrategias desarrolladas para la prevención de embarazos no deseados, en las adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar.

El Fondo de Desarrollo local de Ciudad Bolívar y la Fundación Nuevo Amanecer por medio de 5000 volantes con información de puntos de atención, horarios y requisitos para acceder al proyecto distribuidos en las 8 UPZ de la localidad de Ciudad Bolívar.

En la localidad de Ciudad Bolívar con la base de datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con los jardines de la secretaria de integración social se concertó para los talleres de sensibilización de la primera infancia de 0 a 5 años, también recibieron talleres desde los 5 años hasta los 35 años sobre “Promoción y prevención en salud a la población vulnerable” sensibilización en derechos sexuales y reproductivos priorizando a los adolescentes y jóvenes, 14 a los 35 años, tejiendo redes emocionales hacia una sexualidad positiva,. (Fondo de Desarrollo local de Ciudad Bolívar - Fundación Nuevo Amanecer, 2016)

Para concertar a las familias víctimas de cualquier violencia, se hizo por medio de comisarías de familia, Instituto Colombiano de Familia, comedores comunitarios, Centro de Respuesta Inmediata, Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres

Dentro de este mismo grupo poblacional fue posible vincular algunas adolescentes, jóvenes y mujeres en edades comprendidas entre los 14 y 35 años de edad de la localidad en la asesoría, valoración médica y toma de decisión de dos métodos de planificación familiar uno la inserción del Implante Sub- dérmico con principio activo de Etonogestrel 68 mgrs No POS (Implanon® NXT) con principio activo de Etonogestrel 68 mgrs y dos del método Endoceptivo Intrauterino (Levonogestrel 13,5 mgrs) como métodos de planeación sobre la fecundidad de las mujeres de la Localidad. (Fondo de Desarrollo local de Ciudad Bolívar – Fundación Nuevo Amanecer, 2016)

Además de lograr la vinculación de 530 familias víctimas de algún tipo de violencia para ser intervenidas por profesionales de las áreas de psicología, derecho y trabajo social, según evaluación por escrito se cumplió a cabalidad el 100% de los objetivos propuestos. (Fondo de Desarrollo local de Ciudad Bolívar – Fundación Nuevo Amanecer, 2016)

Capítulo III Análisis de la gestión en la prevención de embarazos no deseados en las adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar.

Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018

Prevenir el embarazo adolescente es una de las prioridades del gobierno nacional y por ende del Ministerio de Educación Nacional para articular todos los programas que se han implementado en el fortalecimiento del programa derechos de salud sexual y reproductivos para los adolescentes y jóvenes en las diferentes regiones de Colombia.

En Colombia, una de cada cinco mujeres de 19 años ha tenido un embarazo. Entre los países de ingreso medio y alto de América Latina, Colombia es uno de los que presenta cifras desalentadoras. (...). El fenómeno disminuye, pero no de manera constante. Entre 2005 y 2010, la tasa se redujo, pero volvió a empeorar entre 2010 y 2012. Desde entonces ha mejorado, y en 2015 se tuvo la tasa histórica más baja. Hay una incidencia muy alta en las zonas rurales en general y en la Orinoquía, la Amazonía y las regiones Pacífica y Atlántica, en particular. (Sánchez, 2017)

Se destaca los esfuerzos realizados por entidades territoriales como Bogotá, Antioquía, y Valle del Cauca quienes desde 2005 a 2013, presentan reducciones específicas de fecundidad en adolescentes, lo cual coincide con los que tienen políticas y estrategias intersectoriales de promoción de derechos sexuales y reproductivos como la implementación de los servicios de salud amigables y programas de educación sexual integral. (Centro Virtual de Noticias de la educación, 2015)

Como se puede ver los territorios que tiene en sus políticas públicas prioridad disminuir la fecundidad en los adolescentes son regiones que ofrecen otras alternativas a los jóvenes que puedan proyectarse a nivel profesional o tecnológico, en las áreas deportivas, culturales, pero a la vez han invertido en una educación sexual integral y en los servicios de salud amigables para que obtengan información sobre los derechos de salud sexual y derechos reproductivos.

No sucede lo mismo con las regiones apartadas de Colombia la conexión a las redes es muy deficiente o carecen totalmente de ellas, por eso es muy importante la reunión que se conmemora la Semana Andina que se hace en septiembre todos los años para la prevención de embarazos en la adolescencia donde se reúne todas las personas representantes de las diferentes instituciones como la Alta Consejería, UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Gobierno de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Policía de Infancia y Adolescencia entre otros, para poner en la agenda política, técnica y social las estrategias que se desarrollan, además concertar y evaluar cómo se está en materia de prevención de embarazos en la infancia, adolescencia en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, es una prioridad para reducir las inequidades y alcanzar los objetivos de las políticas públicas.

En la asistencia del 20 de septiembre de 2017 en Bogotá fue muy enriquecedor todas las intervenciones, pero a razón de no extender este trabajo, se hace énfasis lo que quieren las comunidades con gran diversidad en el lenguaje y cultura regiones apartadas y muchas veces olvidadas de Colombia en las cuales fueron reiterativos en decir que les tuvieran en cuenta sus costumbres porque ellos han practicado sus conocimientos milenarios para el manejo de su sexualidad.

En la convocatoria invitados jóvenes líderes de sus comunidades de la región de Santa Marta del grupo indígena Kankuama en la que refirió que desde la colonia ellos han sido “Un pueblo invadido más no conquistado” “Nos han violentado espiritual, física, cultural, y psicológicamente” con ello aclara que las políticas públicas deben ser de acuerdo a cada cultura, que los tengan en cuenta para poder articular los programas sin lesionar sus

costumbres, su armonía. Además no hay conexión a las redes, sólo en los lugares aledaños a la ciudad.

Amazonía representante indígena de los Huitoto con los grupos indígena en la comunicación se hace a través del lenguaje metafórico, además ellos conocen de sustancias naturales con las que siempre han planificado, bajo estas condiciones se requiere conocer su cultura sus conocimientos en planificación familiar y articularlas con los conocimientos científicos y las políticas públicas para capacitar al líder o representante de cada grupo indígena, para que puedan multiplicar la información a sus comunidades con características especiales. No quieren que les impongan, o que esa política pública en derechos de salud sexual y reproductivos afecte de manera negativa a sus comunidades. Por obvias razones no existe las redes sociales.

La adolescente representante del Chocó refiere que debido al orden público, a las condiciones geográficas no accedían los profesionales o personas especializados en el tema para prevenir los embarazos de niñas y adolescentes, por lo tanto en su región en conceso decidieron que capacitaran a los adolescentes para que ellos fueran los multiplicadores de sus pares y comunidad en general, sobre los derechos de salud sexual y reproductivo pero que también pudieran tener facilidad en el acceso a los métodos de planificación familiar. Además, muy difícil la conexión a redes, sino imposible.

Plan de Desarrollo de “Bogotá Humana” 2012 – 2015

12 años de gobiernos municipales de izquierda

En el 2004 - 2008 con la elección del Alcalde Lucho Garzón decide un sistema de salud: Atención Primaria de Salud (APS) Promoción de la salud, prevención de la enfermedad,” pero algo muy incipiente e incompleto con el programa de “La Salud en su Hogar” pero con muchas limitantes por la Ley 100, porque está fundamentada en la salud privada. Luego con el Alcalde Samuel Rojas (2008-2012) con el proyecto “La salud en su casa”. pero con muchas limitantes por la Ley 100, porque está fundamentada en la salud privada además un apoyo de las alcaldías bastante débil. (Segura del Pozo, 2016).

En el 2012 – 2016 Administración de la Alcaldía de Gustavo Petro “Bogotá Humana”

Una de las novedades de Petro Continuar con la Atención Primaria en Salud, pero invirtiendo una cantidad importante de presupuesto público. Programa estrella de la secretaria de salud fue “Territorios saludables” con un equipo interdisciplinario de salud, e ingenieros ambientales atendían una población de 3.800.000 habitantes (970 familias) de estratos 1,2, y 3. Priorizando a los más humildes, vulnerables. Bogotá con una población de 8.800.00 (Segura del Pozo, 2016)

1. Imagen Vivienda de Estrato Uno rural



Visita domiciliaria programada de un equipo territorial de Territorio Saludable a una familia que habita en una infravivienda de Ciudad Bolívar. Territorios saludables llega donde no llega ningún servicio del estado. Fuente foto: Javier Segura del Pozo

Plan de Desarrollo de “Bogotá Mejor para Todos” 2016 - 2020

En la administración del Alcalde Enrique Peñalosa “Mejor para todos”. En el primer pilar igualdad de calidad de vida se inició el programa Distrital: Prevención y Atención de la maternidad y la paternidad tempranas por medio de talleres lúdico-pedagógicos para las edades de 10 a 24 años los subtemas a tratar en el primer grupo de 10 a 20 años son: *1. Proyecto de vida, 2. Resolución de conflictos, 3. Sexualidad, 4. Prevención de la violencia 5. Fortalecimiento de la autoestima.* Y el segundo grupo de 14 a 24 años los subtemas que

se tratan son: *1. Derechos sexuales y reproductivos 2. Métodos de planificación familiar, 3. Derechos de los roles de género, 4. Mitos acerca de la Sexualidad.*

Este programa busca promover el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá y los embarazos no deseados desde el enfoque diferencial y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa.

Por lo cual participan las entidades como la Secretaria de Salud, Secretaria de Gobierno, Secretaria de la Mujer, Secretaria de Educación, Secretaria Distrital de Planeación; son varios sectores que aportan desde su accionar con la coordinación de la secretaria de Integración Social las cuales tienen unos colegios priorizados y manejan los temas derechos en salud sexual derechos reproductivos y prevenir paternidad, maternidad temprana con enfoque transectorial.

A los niños desde los 6 años manejan la sexualidad como el cuidado y autocuidado y prevención del abuso sexual en los colegios dirigido por la secretaria de Educación.

La secretaria de la Mujer abordan temas sobre derecho sexual y derecho reproductivos y masculinidades alternativas.

La secretaria de Salud lidera sobre la Salud Sexual y Salud Reproductivo.

Mediante la Ruta de oportunidades juveniles (ROJ) que busca fortalecer las capacidades y habilidades de los y las jóvenes en la construcción de sus proyectos de vida enmarcados en la generación de oportunidades la incidencia de la ciudadanía juvenil y el goce efectivo de sus derechos, lo cual hace que conozcan las consecuencias de un embarazo no deseado.

El programa realiza ejercicios de sensibilización en el marco de eventos masivos, talleres y acciones públicas; para comprometer a las personas participantes en la vigilancia de entornos seguros y protectores para las niñas, niños y adolescentes.

Secretaría de Integración Social trata temas sobre Mitos y realidades de la sexualidad y diversidad de género. También maneja el proyecto a nivel Distrital se llama: “Creciendo en Familia” acoge a las adolescentes gestantes si requieren una asesoría pedagógica, psicosocial y nutricional.

Retrasos y soluciones

Dificultad en la identificación de programas y proyectos que aporten al cumplimiento de las metas del programa de Prevención y Atención de la maternidad y la Paternidad Temprana, lo que ha significado realizar procesos de articulación entre los sectores y al interior de las entidades que ha tomado más tiempo del previsto. Por lo tanto, se intensificó el trabajo conjunto con la secretaria Distrital de Planeación con el fin de agilizar el análisis de los proyectos y se estableció cronograma de reuniones periódicas para este fin.

Avances y/o logros

Mediante acciones conjuntas de los sectores que participan en el programa, se realizaron 25 ferias en derechos sexuales y derechos reproductivos en las que participaron 2.180 adolescentes y jóvenes. A través del convenio con RCN en la serie “Francisco el Matemático” se incluyeron temáticas de prevención de maternidad y paternidad temprana.

Beneficios

“A través de las acciones que hacen parte de la estrategia distrital, los adolescentes y jóvenes de Bogotá cuentan con información veraz y accesible acerca de temas de salud sexual y salud reproductiva y derechos relacionados.” (www.integraciónsocial.gov.co, 2017)

La articulación de los sectores del distrito para ofrecer mayores oportunidades a los adolescentes y jóvenes menores de 24 años, contribuirá a la construcción de proyectos de vida que no incluyan una maternidad o paternidad temprana. (www.integraciónsocial.gov.co, 2017)

Se está cualificando a los servidores públicos de las diferentes entidades distritales para que sean garantes efectivos de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los adolescentes y jóvenes. (www.integraciónsocial.gov.co, 2017)

Desde la Secretaria de Integración Social se adelanta el proyecto: “Una ciudad para las familias”. Uno de sus ejes principales es el de prevención que a través de la estrategia “Entornos protectores y territorios seguros” busca fortalecer los roles paterno y materno para lo cual cuenta con el manual de prevención de violencia intrafamiliar y sexual que vincula a padres, madres, cuidadoras y cuidadores y que tiene un énfasis en la maternidad y paternidad afectivas. Haciendo énfasis en la temática de las nuevas masculinidades para todos los grupos poblacionales y a través de los distintos proyectos de la Secretaría en lo que se ha denominado:” Formación desde la gestación” (secretaria Distrital de integración Social "SDIS", 2016)

En el marco de la formulación de la nueva Política Pública de Juventud se priorizará el tema de la prevención de maternidad y paternidad tempranas. Así mismo mediante las Casas de Juventud se promoverá la participación de jóvenes y la formulación de nuevos liderazgos entorno a la prevención de la maternidad y paternidad temprana y de la defensa de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Adicionalmente, se fortalecerá las estrategias de trabajo “entre pares” para promover el liderazgo infantil y juvenil en materia de derechos con énfasis de derechos sexuales y reproductivos.

Continuará la realización de encuentros y talleres con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las distintas modalidades de atención que ofrece la secretaría.

Continuarán con los proyectos actuales de apoyo a los jóvenes con bebés

En la modalidad de ámbito familiar se prioriza, entre las gestantes y lactantes atendidas, a las gestantes adolescentes, diferenciándolas por edades: adolescentes, de 15 a 19 años y adolescentes menores de 14 años; para implementar acciones de orientación en derechos sexuales reproductivos y prevención de embarazo subsiguiente.

Desde el equipo de enfoque diferencial se desarrollan acciones de formación con agentes educativos y cuidadores en educación sexual para el debido acompañamiento y atención integral de las y los bebés, niñas y niños en los jardines.

La sexualidad es una dimensión humana que determina lo que somos, lo que queremos ser y por supuesto lo que proyectamos para el futuro que hacer con la vida en todos sus ámbitos: familiar, educativo, laboral, personal, de pareja, social.

Las anteriores entidades realizan reuniones periódicas según se requiera cada mes, trimestralmente, cada seis meses y anualmente, para establecer que si se está cumpliendo los objetivos de la política pública prevención maternidad y paternidad temprana.

Plan de Desarrollo localidad Ciudad Bolívar

En el pilar. Igualdad de calidad de vida

Cada localidad maneja desde las subsecretarías de integración social los mismos parámetros que el Distrital salvo que hay lugares priorizados como lo es Ciudad Bolívar por ser una de las localidades con alto índice de embarazo de adolescentes.

Programa Prevención y Atención de maternidad y paternidad temprana en la localidad de Ciudad Bolívar

Desde las redes sociales, teniendo en cuenta que los adolescentes tienen acceso a este medio de comunicación, sin embargo en la localidad de Ciudad Bolívar por las condiciones socioeconómicas no todos tienen el acceso tan fácilmente.

En la plataforma virtual de la Secretaria Distrital de integración Social, se encuentra un banco de preguntas y respuestas que se encuentra también en Capital Salud (E.P.S. Pública) próximamente en las E.P.S. privadas donde todas las personas pueden tener acceso por internet, si dentro lo que se describe en estas páginas no responde a sus inquietudes, en la misma solicita por teléfono o por aplicaciones móviles a un profesional capacitado en el tema, y dar respuesta a sus dudas la respuesta será dada antes de las 24 horas.

-El Código de la infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), en su artículo 24, establece que:” (...) Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto”.

Cuándo el presunto padre reconoce su paternidad, pero por su condición de menor de edad y de no generar ingresos no puede cumplir su obligación de proveer alimentos les corresponde a los abuelos del niño que está por nacer asumir la obligación alimentaria, según lo establecido por el artículo 411 del Código Civil siempre y cuando tengan la capacidad económica. Pero resulta que esta es una localidad con una remuneración económica muy precaria.

Con el anterior panorama revisando costo – beneficio sale más económico la prevención, la educación sexual integral es decir el manejo efectivo de la política pública prevención de maternidad y paternidad temprana y promoción de los derechos de salud

sexual y derechos reproductivos, además proveer a los jóvenes de entidades educativas técnicas, tecnológicas o universitario de calidad y gratuito o más asequible a su economía y proveerles de trabajo digno que facilite por ley los permisos obligatorios para mejorar su capacidad intelectual.

Con respecto a la anterior Ley 1098 de 2006 artículo 24. A los adolescentes se les debe informar sobre las normas sus derechos, pero también sus deberes para que se hagan la pregunta si toman la decisión de iniciar relaciones sexuales, si se van a proteger de las enfermedades de transmisión sexual? Y si todavía no quiere ser padre y / o madre?, pero si estos fallan porque no son totalmente 100% seguros, será que están en la capacidad, física, económica, escolar para asumir la responsabilidad de ser padres, o si se contagian de alguna enfermedad de transmisión sexual que conducta van adoptar? O qué decisiones toman y cuáles podrían ser las consecuencias.

Se tratará el tema de prevención y atención integral de la maternidad y paternidad tempranas en la primera infancia

En el marco de la formulación de la nueva Política Pública de Juventud se priorizará el tema de la prevención de maternidad y paternidad tempranas. Así mismo mediante las Casas de Juventud se promoverá la participación de jóvenes y la formulación de nuevos liderazgos entorno a la prevención de la maternidad y paternidad temprana y de la defensa de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Una de las consecuencias del desconocimiento de estos derechos está relacionada con la falta de protección a la hora de tener una relación sexual, lo que puede terminar en una infección de transmisión sexual o un embarazo a temprana edad. (Maternidad y Paternidad temprana, 2017)

A los adolescentes se les debería dar información ampliamente sobre las consecuencias de un embarazo no deseado y lo que implica cuando no se asume con responsabilidad de los actores directamente involucrados.

Porque se hace gran énfasis en “Los Derechos” y las obligaciones pasan a un segundo plano, responsabilidad no es colocarse un preservativo, cuando se presente la oportunidad de disfrutar el placer, sino hacer reflexionar a los adolescentes, colocar casos hipotéticos cuál podría ser las consecuencias de sus actos, cuando previeron todos los factores de riesgos, pero aun así fallan.

¿Cuáles son los programas que se está llevando actualmente en la localidad de Ciudad Bolívar?

En la localidad de Ciudad Bolívar viene adelantando dos actividades diferentes dentro de la población adolescente. Una de ellas es impulsar la prevención y la otra es ayudar a las jóvenes madres a sobrellevar la etapa de ser madre.

Sin embargo, la preocupación va más allá, pues solo 3 de cada 10 menores utilizan preservativo en su primera relación sexual, situación que no solo incrementa los casos de embarazo no deseados sino también las enfermedades de transmisión sexual.

Varias niñas de la localidad comentaron para un medio televisivo que la situación es difícil, dejar de estudiar y dejar de ser niñas para ser madres es de las cosas más complicadas para ellas. (HSBNOTICIAS.COM, 2016)

Lo anterior demuestra que la educación sexual integral debe ser constante y abarcar la gran cantidad de población vulnerable con enfoque diferencial y de género, mucho antes que llegue la pubertad, por ello es necesario involucrar a la comunidad, familia, a los padres, o cualquier figura de autoridad para la información y formación de los derechos de salud, sexual y reproductiva, pero no que sea impuesta por las instituciones, por las políticas públicas, impartidas por los profesionales expertos en la materia, sino que se enseñe de tal manera que se hagan conscientes y responsables del autoconocimiento y cada uno participe activamente de sus decisiones, para que no sean objetos de otros, donde se les vulnere sus derechos. Por lo cual es necesario dar la mayor información clara, precisa, amplia y veraz a los que ellos y ellas se enfrentarán a las consecuencias, hacer énfasis si ellos realmente están preparados para asumir en todo sentido tal responsabilidad, sin tener que cargárselo a otros como a la familia, al Estado, sino que corresponda a su libre voluntad, respeto, conocimiento para una decisión previamente planeada asumiendo todos los riesgos si llegase a presentarse pero especialmente responsabilidad de cada uno por sus actos, ser conscientes que las decisiones que tomen para su vida no sólo afectarán su propia vida sino también a otros.

Sin embargo, a los adolescentes para evitar la deserción escolar, se les debe ofrecer oportunidades de mejorar sus estudios, que sea de calidad y gratuita, o por lo menos puedan acceder más fácilmente e incentivar un proyecto a largo plazo donde se vean reflejados a una mejor calidad de vida.

Plan de Atención Integral política pública prevención de maternidad y paternidad temprana

Los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) más de 190 países en el mundo acordó luchar contra la pobreza extrema en diferentes frentes: hambre, enfermedad, pobreza de ingresos, falta de vivienda adecuada, exclusión social, mejorar la calidad en educación y sostenibilidad ambiental, entre otras.

Colombia es un Estado Social de Derecho según la Constitución política de 1991 es fundamental el bienestar de todos los ciudadanos, donde tengan la posibilidad de vivir dignamente, sin importar el estrato social, debe tener derecho a acceder a un excelente servicio de salud, educación con calidad, trabajo sin tercerización y estable, alimentación y participar activamente de la democracia, teniendo esos parámetros superados mejora su calidad de vida.

En la localidad de Ciudad Bolívar mientras en la administración de Gustavo Petro 2012 - 2016 se cubrió las necesidades de salud de la población en atención primaria con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para mantener cero tolerancia a la morbimortalidad en todas las edades pero especialmente a la primera infancia, con territorios saludables; el equipo interdisciplinario completo de salud se desplazaba según requerimiento hasta las zonas más lejanas y de difícil acceso de Ciudad Bolívar.

En la administración de Enrique Peñalosa abolió gradualmente este programa que cumplía a cabalidad con los objetivos que se había propuesto, dando así fin de un proyecto que tenía muy buena adherencia, por el buen trato y valoración que se daba a las clases menos favorecidas que en muchos casos no tenía ninguna afiliación a una seguridad de salud pública ni mucho menos privada.

En el documento de política económica y social en donde se determina unos lineamientos para prevenir el embarazo adolescente, hace énfasis en los proyectos de vida desde los 6 a 19 años garantizar la permanencia escolar, y terminación de la secundaria, con familias funcionales teniendo en cuenta las diferencias culturales, regionales y poblacionales.

(Consejo Nacional de Política Económica y social)

La población de Ciudad Bolívar es de muy baja escolaridad donde se demuestra que el bachillerato completo de la mamá es de tan sólo el 36%, y el 8% con analfabetismo. Con el anterior antecedente es muy difícil que los padres le confieran la importancia al avance estudiantil, sino se les motiva o se les condiciona desde el colegio.

En la edad escolar de los 5 a los 17 años en el 2014 en comparación con el 2011 hubo en todos los grupos de edad disminución en la asistencia al colegio, a pesar que en la administración de Gustavo Petro les otorgaron a los docentes becas para especialización, magister y doctorado. En la jornada completa de 40x40 (Bilingüismo, deportes, arte, cultura) dieron libre albedrio para que los padres decidieran enviar a los hijos de asistir a la jornada contraria. Lo cual parece ser, no le dieron la importancia para el desarrollo de todas las potencialidades del estudiante y además aprendieran a utilizar el tiempo libre en alguna de estas actividades. También según en el plan de desarrollo el rubro está comprometido en la infraestructura de jardines infantiles, en la dotación y remodelación de estas plantas físicas.

De los 150 colegios que tuvieron el acceso a dicho programa en la administración del Alcalde Enrique Peñalosa continúan 6 colegios en este proceso, sólo si demuestran estudiantes, padres y profesores que si es efectivo para el logro de los objetivos en cuanto a mejoramiento en el rendimiento escolar en las pruebas saber e ICFES y si los estudiantes son promocionados al siguiente curso, o a la educación superior, por medio de puntajes altos, de admisión en la Universidad pública o con el programa ser “Pilo Paga” pero este último programa tiene muchos detractores porque si el mejor estudiante ingresa a la Universidad privada y si posteriormente pierde la materia o el semestre, el estudiante pierde la beca, otra situación es la discriminación social al que es sometido por ser de bajos recursos, presión que en varias ocasiones le es difícil resistir.

El proyecto tiene como objetivo promover el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá y los embarazos no deseados desde el enfoque diferencial y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa.

Se prevé que para el año 2030 que todos los países hayan erradicado o disminuido significativamente la discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas la igualdad de género, el empoderamiento, el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Una de las formas de empoderar a la mujer es facilitarle el acceso al estudio de manera gratuita y de calidad en básica, media y superior y luego proporcionarle un trabajo digno con todas las prestaciones de ley sin tercerización. Además de ello al momento de decidir formar un hogar que el gobierno nacional extienda las semanas de 18 semanas a 26 semanas y lo decrete como ley de la República, con el fin que la nueva mamá pueda dar leche materna a libre demanda además de suplir las necesidades completas nutricionales, también lo hace en la parte afectiva de manera recíproca afianzando entre el binomio madre/hijo(a) el vínculo afectivo, la seguridad y la buena autoestima para ello es necesario el tiempo, el conocimiento, el entorno armonioso, y haber superado todos o en su gran mayoría los conflictos, para estar tranquila y dar leche materna satisfactoriamente, de esa manera es una mujer que se empodera en todos los roles, como mujer, madre, compañera, y parte activa de la sociedad, sin desconocer aquellas mujeres que deciden no ser madres por decisión, y no por las circunstancias.

Con respecto al bebé si es alimentado por la mamá exclusivamente con leche materna se genera también en el bebé un vínculo afectivo inquebrantable, que le da la seguridad y buena autoestima factores que más adelante ayudaran a enfrentar a la vida con valor, fortaleza sin ninguna violencia en contra de él o hacía los demás, es decir con un equilibrio emocional adecuado ante las situaciones que se le presenten durante la vida.

El proyecto tiene como objetivo promover el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad

temprana en Bogotá y los embarazos no deseados desde el enfoque diferencial y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa.

Es un gran logro el trabajo transectorial de las diferentes entidades de acuerdo a su accionar y participativa con estrategia integral con enfoque diferencial y de género para disminuir los índices de maternidad y paternidad, para su evaluación periódica y sistemáticamente. Con el proyecto que se llevó a cabo en las 8 UPZ de manera aleatoria desde enero a agosto de 2016 desde los 0 a 35 años de edad es un proceso que las que decidieron planificar con un método de barrera con una duración de aproximadamente de 3 años y además de recibir los talleres de prevención de maternidad y paternidad temprana, los derechos de salud sexual y derechos reproductivos para que puedan ejercer con libertad, sus decisiones con responsabilidad, pero para ello a los adolescentes y jóvenes se les debe otorgar una educación desde el pre- escolar hasta la universidad de calidad y gratuita especialmente para las poblaciones de estratos 1,2 y hasta 3. Posteriormente tener acceso a trabajo formal, competitivo en donde puedan proyectarse y mejorar su calidad de vida.

Tabla. 3. Aciertos y Desaciertos en la educación sexual integral en la política pública Prevención de la maternidad y paternidad temprana.

ACIERTO	DESACIERTOS
----------------	--------------------

<p>-El Plan Decenal 2012 -2021 porque es un programa de metas a largo plazo que no debe ser suspendido, no depende de los gobiernos nacional ni distrital de turno, que permite continuidad, mejora y monitoreo.</p> <p>-Ley 1804 de 2016 para el desarrollo integral de la primera infancia. De Cero a Siempre.</p> <p>-Fundamental el trabajo intersectorial y participativo a nivel nacional, distrital y local con ello se tiene la posibilidad de realizar seguimiento, evaluación y ajustar los cambios pertinentes y a tiempo.</p> <p>-Excelente que se tenga en cuenta la “Formación desde la gestación” y “Una Ciudad para la familia”</p> <p>-El uso de las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la información masiva en la prevención de maternidad y paternidad temprana.</p> <p>-Garantizar el enfoque diferencial y enfoque de género.</p> <p>- Proteger y garantizar los derechos de las y los adolescentes que ya son padres o que están en embarazo.</p>	<p>-Hubo retroceso en varios programas que su objetivo era disminuir la discriminación y segregación social.</p> <p>El alcalde Enrique Peñalosa le ha apostado a la infraestructura es importante, pero es más relevante invertir en el progreso social en su dignidad y valor en todo sentido de la palabra y en todas las edades, para disminuir la brecha y desigualdad que existe entre los marginados, pobres, discriminados, con las clases mas favorecidas.</p> <p>- No existe una política pública de Gobierno Nacional y del Ministerio del Trabajo condiciones laborales dignas, con todas las prestaciones de ley para todo ciudadano sin ninguna discriminación ni segregación social.</p> <p>-No haber continuado con los “Territorios Saludables” promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>-El programa Nacional “Ser pilo Paga” es una ilusión para los jóvenes, pero luego se convierte en una trampa financiera y ven truncado sus sueños para su realización personal.</p> <p>-Por la ley 1822 de 2017 se aumentó de 14 a 18 semanas, es decir a 4 meses y 2</p>
--	---

<p>Garantizar la participación, desarrollo y empoderamiento para el proyecto de vida de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>-Formar agentes educadores de la sociedad, continuamente.</p> <p>-Cada sector actúa desde su competencia cada vez que se activa la Ruta de atención hacia el niño/a, adolescente y jóvenes.</p>	<p>semanas, pero todavía falta hasta completar los seis meses, para que en verdad la mamá pueda lactar al bebé a libre demanda y no se rompa de manera agresiva el vínculo afectivo, para su desarrollo del equilibrio emocional y autoestima del binomio madre-hijo/a.</p> <p>-Importa más los resultados que el proceso, para mostrar cifras a nivel internacional, nacional, distrital y local con ello se demuestra la competitividad de los funcionarios y las políticas públicas. (Sin decir que no es importante los resultados, puesto que es un indicador de medición exacto y comparativo objetivamente).</p> <p>-No están incluyendo a la comunidad para los talleres, teniendo en cuenta que hay familias monoparentales, y/o que viven con la familia extensa. (Tíos, abuelos, bisabuelos).</p> <p>- No utilizan todos los medios de comunicación para informar de manera masiva a los docentes, y comunidad en general sobre sexualidad. (prensa, radio, televisión, excepto la serie de televisión “Francisco el Matemático) Se debió continuar este formato porque en las zonas más precarias tienen un televisor.</p>
---	--

	<p>-Disminuir el presupuesto para la educación única jornada, con el programa</p> <p>-No fue posible lamentablemente la comunicación con la Secretaria Distrital de Integración social de Bogotá, ni con la Subsecretaria de la localidad de Ciudad</p>
--	---

Elaboración propia.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Esta monografía realiza un análisis de la gestión en la localidad de Ciudad Bolívar, para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes de 15 a 19 años durante 2016

-2017 desde la Política Pública Distrital “Prevención Maternidad y Paternidad Temprana” , y a la vez relacionando otras políticas como el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 proyecto que como resultado de la correlación armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, de su entorno y con la sociedad; que tiene como objetivo lograr a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

La cual se ve reflejada en los diferentes documentos del Plan de Desarrollo Nacional, Distrital y local que busca trascender en los servicios prestados por las diferentes instituciones articuladas, públicas con injerencia cada una desde su accionar, coordinados por la Secretaria Distrital de Integración Social y las sub-secretarías a nivel local, además agregando instituciones privadas que se quieran sumar a mejorar la condición de salud, social y justicia de las comunidades.

Aborda este fenómeno desde el marco analítico que promueve los derechos de salud sexual y derechos reproductivos, normas de la educación sexual integral intrínsecamente para establecer la incidencia que ha tenido el programa “prevención de maternidad y paternidad temprana” en el avance de la gestión institucional. Teniendo en cuenta que la política tiene menos de un año de haber sido implementada, para determinar su impacto en la capital, y en la localidad a partir de los cuales se realiza una reflexión en torno al proceso institucional con base a los resultados esperados en la promulgación de dicha política a corto, mediano y largo plazo

La atención integral social, con enfoque diferencial y de género es muy importante en la Localidad de Ciudad Bolívar por ello es uno de los lugares priorizados del Distrito, porque presenta unos de los altos índices en embarazo no deseado en adolescentes de 15 a 19 años, población vulnerable, es una zona donde se presenta el mayor índice de violencia, con el arribo de desplazados de regiones aledañas, por sus características geográficas (zona rural) los diferentes grupos étnicos y culturales aunque son de menor índice, con una población con baja escolaridad, y por ende menos oportunidad en competir laboralmente de manera formal, donde el 94% se emplea en la informalidad, por lo tanto el objetivo es garantizar sus derechos de manera intersectorial e intervenir continuamente realizando seguimiento y detectar cada vez que se presente factores de riesgo en los adolescente para hacer cumplir los

objetivos de la política pública en la prevención paternidad y maternidad temprana pero sin excluir a las adolescentes que están embarazadas o las que ya son madres de su primer hijo para evitar la consecución pronta del segundo hijo, y las direccionan a las entidades con base a las rutas de atención y requiera específicamente las adolescentes que están embarazadas o las que ya son madres de su primer hijo y por lo tanto evitar el subsiguiente hijo tempranamente.

Si es necesario, sin que con ello se disminuya la injerencia, libertad, los deberes y responsabilidad en la toma de decisiones que todo adolescente está dispuesto a tomar si le presentan un panorama amplio de posibilidades para su presente y futuro con una educación de calidad y gratuita, o por lo menos más asequible a su situación, y dar la oportunidad en áreas como la educación, el deporte, recreación, cultura, salud, en el trabajo con las garantías que esta supone como con todas las prestaciones de ley y el tiempo para no interrumpir sus estudios secundarios, técnico laboral, técnico profesional, tecnológico o superior.

En los imaginarios de los adolescentes por la presión que ejercen los pares al tratar de demostrar su masculinidad se lanzan a iniciar lo más temprano posible las relaciones sexuales sin estar preparados de ninguna manera y a veces hasta sin querer y si con muchos temores, dudas y angustia, por ello es necesario la información mucho antes que lleguen a la pubertad es muy conveniente que lo enseñe los padres son los formadores y va a fortalecer la relación afectiva con sus hijos y la corresponsabilidad y protección hacia sus hijos.

En las familias muchas otorgan a sus hijos información contradictoria, porque sus padres tienen arraigado creencias falsas y mitos sobre lo que es la sexualidad, el hecho que sea adulto, tengan relaciones sexuales no los hace conocedores del concepto y la esencia de la sexualidad y cuál es la ruta para poder llevar a cabo sus sueños, metas y mejorar su calidad de vida. Entonces quienes son los primeros o los que deben estar involucrados en la educación sexual integral, los padres son los primeros sin importar la edad sin descartar a los demás, con ello se afirma la corresponsabilidad, la comunicación, el respeto por sí mismo y por el otro, fortalecer el vínculo afectivo, la red de apoyo familiar tanto nuclear como extensa.

Recomendaciones

Cada vez que se termina una administración no se debería terminar la política pública sino hacer las modificaciones pertinentes para mejorar y poder llevar a cabo los objetivos, que sea de largo plazo, para poder medir el impacto cada quinquenio que es lo más objetivo si fue favorable o no, y cuáles podrían ser los cambios a favor de los seres humanos.

Crear políticas que disminuyan la discriminación, la desigualdad de género, pero no sólo con talleres sino que los ciudadanos puedan progresar por medio del estudio, el trabajo, que tenga la oportunidad de vivir dignamente.

Una política o Ley a nivel nacional en derecho laboral con todas las prestaciones de ley rescatar lo que se había perdido, en el pago de las horas extras, domingos y festivos en fin que se dignifique el trabajo.

Se decrete por ley la Atención primaria en salud es decir promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Que se aumente a nivel nacional las 26 semanas para que la mamá pueda lactar exclusivamente por seis meses a su bebé, si en verdad se quiere llegar a una sociedad que disminuya su índice de enfermedad mental, agresividad y violencia y con ello empoderar a la niña y a la mujer, a la vez se podrá proyectar en mejorar su calidad de vida en todas las áreas, postergando el primer embarazo cuando en realidad este mejor preparada en todos los sentidos, para asumir dicha responsabilidad que conlleva el embarazo y al traer un nuevo ser.

Referencias bibliográficas

39640, D. O. (22 de enero de 1991). *Ley 12 de 1991 Convencion internacional sobre los derechos del niño*. Obtenido de <https://www.oas.org>

academia.mx. (16 de octubre de 2016). *La adolescencia en Mexico - Académica / Comunidad Digital de Conocimiento*. México, Mexico.

AJ Avance Juridico. (9 de Noviembre de 2017). "*Derecho del Bienestar Familiar*". Obtenido de <http://www.icbf.gov.co>

Alcaldia Mayor de Bogotá. (12 de junio de 2012). *Plan desarrollo 2012 -2016*. Obtenido de <http://idrd.gov.co/sitio/idrd/Documentos/PLAN-DESARROLLO2012-2016.pdf>

Alcaldia Mayor de Bogotá. (Noviembre de 2015). *Diagnóstico local con participación social Ciudad Bolívar*. Obtenido de http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/boletines_2015/Diagnostico%20Diferencial/PreliminarDiagnosticoLocal.pdf

Alcaldia Mayor de Bogotá. (29 de Abril de 2016). *Proyecto del Plan de Desarrollo de Bogotá 2016-2020*. Obtenido de http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/PlanDistritalDesarrollo/Documentos/20160429_proyecto_PDD.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá y Secretaría Distrital de la Mujer. (2016). *Diagnósticos locales*. Bogotá: OMEG.

Aprendiendo a Aprender . (4 de julio de 2014). *La crianza con apego*. Obtenido de http://www.facebook.com/permalink.php?story_bbid=144568

Arevalo, J. J. (24 de octubre de 2012). *Embarazo en la adolescencia: Felicidad o terror*. Obtenido de <https://sexualidadresponsabilidad2012.wordpress.com/2012/10/24/embarazo-en-la-adolescencia-felicidad-o-terror/>

Asi Vamos en Salud. (16 de octubre de 2014). *Qué es el Plan Decenal*. Obtenido de <http://www.asivamosensalud.org>

Barrozo, y Pressiani, M. (octubre de 2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. Argentina.

Bogotá está en alerta roja por embarazo adolescente. (28 de octubre de 2016). *El tiempo*.

Bolívar, E. A.-L. (11 de abril de 2016). *www.integración.gov.co*. Obtenido de www.integración.gov.co: www.integracionsocial.gov.co

Centro Virtual de Noticias de la educación. (22 de Septiembre de 2015). *Colombia avanza en la respuesta al embarazo adolescente*. Obtenido de www.mineducacion.gov.co

Cipsiapsicólogos. (20 de abril de 2015). *Que nos proporciona la relación d apego?* Obtenido de www.cipsiapsicologos.com/blob/relacion-de-apego/

Colombia joven. (27 de Noviembre de 2017). *¿Qué se hace para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y jóvenes en el país?* Obtenido de *¿Qué se hace para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y jóvenes en el país?:*
<http://www.colombiajoven.gov.co/quehacemos/Paginas/prevencion-embarazo-adolescente.aspx>

Comunicaciones, M. d. (05 de agosto de 2010). *Normatividad*. Obtenido de <https://www.mintic.gov.co>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (31 de enero de 2012). *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescente y jóvenes en edades entre 6 y 19 años*. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/conpes/social/147.pdf>

Consejo Nacional de Política Económica y social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. (31 de Enero de 2012). *Lineamientos para el Desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adole scencia y la*

promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Obtenido de https://www.mintic.gov.co/portal/604/articulos-3496_documento.pdf

Daniel J. Siegel y Mary Hartzell, S. p. (2005). *La Teoría del Apego*. Obtenido de <http://www.craneosacral.org>

definicionyque.es. (s.f.). Obtenido de [definicionyque.es](http://www.definicionyque.es): <http://www.definicionyque.es>

Departamento Nacional de Planeación. (11 de mayo de 2018). *Qué es el Plan Nacional de Desarrollo*. Obtenido de <https://www.dnp.gov.co>

Educación Sexual en Colombia - clase de interlocución y argumentación - blogger. (22 de noviembre de 2010). Obtenido de [intergumentacion.blogspot.com](http://www.intergumentacion.blogspot.com): <http://www.intergumentacion.blogspot.com>

El Tiempo. (28 de octubre de 2016). Bogotá está en alerta roja por embarazo adolescente. *El tiempo*

Enfermería Global. (Junio de 2010). *Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes*. Obtenido de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019

Flórez, C. y. (2013). *Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia*. Bogotá Colombia.

Flórez, y Vargas Trujillo, C. E. (2013). *Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia*. Bogotá D.C, Colombia: ISBN: 978-958-8164-38-0 (Internet).

FmBolivia, R. (21 de marzo de 2017). *Adolescencia y el desarrollo biológico ,psicológico y social*. Obtenido de www.fmbolivia.com.bo

Fondo de Desarrollo local de Ciudad Bolívar - Fundación Nuevo Amanecer. (2016). *Promoción y prevención en salud y derecho sexual y reproductiva en la población vulnerable*. Bogotá: .

Franco Corzo, J. (22 de septiembre de 2014). *¿Que son las políticas públicas*. Obtenido de <https://www.iexe.edu.mx/blog/que-son-las-politicas-publicas.html>

Gerencie.com. (5 de Enero de 2017). *e 2017incrementa licencia de maternidad a 18 semanas*. Obtenido de <http://www.Gerencie.com>

Hospital Vista Hermosa. (Agosto de 2015). *Diagnóstico local Ciudad Bolívar*. Obtenido de http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/boletines_2015/Diagnostico%20Diferencial/Diagnostico_Local_Agosto2015.pdf

HSBNOTICIAS.COM. (18 de junio de 2016). *Altas cifras de embarazo en adolescentes en la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá*. Bogotá, Localidad Ciudad Bolívar, Colombia.

Instituto Colombiano de Bienstar Familiar - ICBF. (9 de Noviembre de 2017). *Sentencia 355 de 2006 Interrupción Voluntaria del Embarazo*. Obtenido de <http://www.icbf.gov.co>

Maternidad y Paternidad temprana. (29 de Noviembre de 2017). *canal RCN*. Obtenido de www.canalrcn.com/.../maternidad-y-paternidad-temprana-en-la-nocturna-del-jimmy

Merino, P. P. (2013). *Definición.de:Definición de vínculo*. Obtenido de <http://definicion.de/vinculo/>

Mesa. (28 de Octubre de 2016). *Bogotá está en alerta roja por embarazo en adolescentes*. *El Tiempo*.

Mesa, J. (7 de septiembre de 2016). *América Latina es la región con más embarazos adolescentes del mundo*. Obtenido de El Espectador: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/america-latina-region-mas-embarazos-adolescentes-del-mu-articulo-653489>

Ministerio de Salud. (5 de Diciembre de 2017). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y protección Social. (4 de Diciembre de 2017). *Plan Decenal de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (4 de enero de 2017). *Ley 1822 de 2017.PDF*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co>

Mora Cancino y Hernández Valencia, A. (2 de junio de 2015). *Perinatología y Reproducción Humana.PDF*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com>

Nacional, M. d. (2008 de Septiembre de 2008). *Antecedentes.Programa de Educación para la Sexualidad* . Obtenido de <https://www.mineducacion.gov.co>

Objetivos de desarrollo sostenible. (noviembre de 2015). *Guía de implementación nacional para OSC dedicadas a SDRS*. Obtenido de https://www.ippf.org/sites/default/files/sdg_a_srhr_guide_to_national_implementation_spanish_web.pdf

Oficial, D. (22 de enero de 1991). *Convencion Internacional sobre los derechos del niño*. Obtenido de <https://www.oas.org>

Oficina Asesoría de Planeación Grupo Gestión de la Información. (2014). *Territorio de inversión, Boletín de Territorialización de la inversión No. 4*. Bogotá. Obtenido de http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/Nuestra_Entidad/Gestion/Territorializacion/2014/Semestre_II/19.%20Ciudad%20Bolívar.%20Boletín%20territorialización%20segundo%20trimestre

Orientame, embarazo no deseado como abortar legalmente en Colombia. (s.f.). Obtenido de <http://www.orientame.org.co>

Pediatría, R. C. (6 de Noviembre-diciembre de 2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com>

Pérez, N. C. (7 de mayo de 2011). *educación afectivo-sexual*. Obtenido de <http://educacionafectivosexual.wordpress.com>

Psicoactiva. (8 de marzo de 2017). *Las 8 edades del hombre: La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson*. Obtenido de <http://www.psicoactiva.com>

Revista de Derecho Privado. (Jul/Dic. de 2016). *La Adopción en Colombia: un proceso judicial, psicológico y emocional. Reflexión a partir de una experiencia personal*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co>

Revista de Salud Pública. (28 de Marzo de 2012). *Representaciones sociales de embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá*. Obtenido de https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Salinas Mulder, S;Castro Mantilla,M.D. (junio de 2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes - Unicef.PDF*. Obtenido de <https://www.unicef.org>

salud, R. e. (2015). Resumen ejecutivo encuesta Nacional de demografía y salud. En E. t. social. Bogota.

secretaria de integración social. (11 de Abril de 2016). *Embarazo Adolescente - Localidad de Ciudad Bolivar*. Obtenido de Embarazo Adolescente - Localidad de Ciudad Bolivar: www.integracionsocial.gov.co/.../18-embarazo-adolescente-localidad-de-ciudad-boliv.

Secretaria Distrital de integración Social. (18 de septiembre de 2017). *Bogotá conmemora "Semana Andina de Prevención del Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <http://www.integración social.gov.co>

Secretaria Distrital de Salud. (12 de Abril de 2016). *Diagnóstico Local en Participación Social Ciudad Bolívar*. Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Local/2014/19_DiagnosticoLocal2014CiudadBolivar_12Abril2016.pdf

Secretaria Jurídica Distrital Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (25 de Septiembre de 2007). *DECRETO 3705 Nivel Nacional*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co>

UNESCO. (2017). *Early and unintended pregnancy: recommendations for the education sector; 2017*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf>

URIBE, A. G. (2015). *Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Bogotá : ENDS Colombia .

Vargas, F. y. (2010). *factores protectores y riesgos en el embarazo en adolescentes en Colombia*. Bogotá.

www.integracionsocial.gov.co. (15 de Septiembre de 2017). *Prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana*. Obtenido de old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/.../19092017_01_Programa.pdf

www.slideshare.net. (s.f.). Obtenido de <http://www.slideshare.net/stephaniemosquerarodriguez/embarazo-adolescente-48030054>