

**QUE EFECTOS TIENE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE
SENSIBILIZACIÓN FRENTE AL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS JOVENES ESCOLARIZADOS DE LA
VEREDA LA TRINIDAD.**

**CRISTIAN ALFONSO ARGEL SIERRA
SANDRA LORENA RESTREPO GIL
ANNELAYKE DIAZ DIAZ**

Asesor

MSC SANDRA MARIA QUINTERO

**TRABAJO DE GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS
CORPORACIÓN MINUTO DE DIOS
GRUPO 4
2015**

CONTENIDO

	PAG
INTRODUCCION	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Descripción del problema	5
1.2. Formulación del problema	8
2. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivo general	10
2.2. Objetivos específicos	10
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. ANTECEDENTES	13
4.1. A NIVEL INTERNACIONAL	13
4.2. A NIVEL NACIONAL	20
5. MARCO TEORICO	28
5.1. Adolescencia y Juventud	30
5.2. Derechos Sexuales y Reproductivos	33
6. MARCO CONCEPTUAL	37
6.1. EDUCACIÓN	37
6.2. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	38
6.3. DERECHOS	40
7. MARCO LEGAL	41
7.1. Marco Normativo Internacional en SSR y DSR	42
7.1.2. Marco Normativo Nacional en SSR y DSR	42
7.2. Marco Normativo Nacional en SSR y DSR	49
7.2.1. Marco Normativo Nacional En VIH SIDA	50
8. DISEÑO METODOLÓGICO	51

8.1.	Enfoque	51
8.2.	Método	52
8.3.	Población y muestra	52
8.4.	Diseño de instrumentos de recolección de información	53
9.	FUENTES DE INFORMACIÓN	54
9.1	Fuentes Primarias	54
9.2.	Fuentes secundarias	54
10.	RESULTADOS Y ANÁLISIS	55
11.	CONCLUSIONES	67
12.	RECOMENDACIONES	68
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69

INTRODUCCIÓN

Este proyecto tiene como eje primordial el impacto social en el municipio de Angostura específicamente desde el beneficio de la población juvenil del Municipio, aportando desde la investigación miradas frente a las representaciones sociales que tienen los jóvenes frente al tema de los derechos sexuales y reproductivos, la forma como viven su sexualidad, además de las tasas que han ido en crecimiento en el tema de embarazo en adolescente en los últimos años en Angostura.

Por ello es necesario la aproximación de la investigación en dos vías; se construirán dos capítulos, el primero habla de la **condición de juventud**, para saber el significado de la juventud y los cambios sociales y culturales que ésta condición ha tenido, este reconocimiento de la juventud se desarrollan temas de identidad y embarazo en adolescente para identificar la realidad de los jóvenes en el Municipio. En el segundo capítulo se desarrolla **Derechos Sexuales y reproductivos**, en el cual se ampliara las temáticas frente a Género e identidad sexual, Educación sexual y cuerpo; lo que permite desde la investigación construir una mirada amplia y la respuesta a la pregunta, además de conocer los mundos juveniles y la construcción de la ciudadanía juveniles desde el reconocimiento de los derechos.

Para efectos de estos derechos se entiende por sexualidad la dimensión del ser humano resultante de la intersección de la dimensión corporal y espiritual, encargada de favorecer el crecimiento personal, el fortalecimiento, el entendimiento y el enriquecimiento de la relación de pareja y, que siempre debe estar acompañada de aspectos claves como: la educación, el respeto y el conocimiento mutuo.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Los derechos no son dados en un hito histórico, ni en un momento específico en la sociedad, los derechos son el producto de muchos años de lucha de todas las clases sociales, las generaciones, los hombres y las mujeres y todos los grupos poblacionales e intergeneracionales, es allí donde los jóvenes están inmersos en esa construcción diaria y a veces desconocida de sus derechos en la sociedad; la exigencia que le hacen a la sociedad de un papel real en los procesos históricos, ciudadanos y políticos y el reconocimiento de su ciudadanía; es por ello que los derechos sexuales y reproductivos si bien son parte de los derechos sociales, también son parte de los derechos juveniles, en tanto éstos están en un ciclo vital en el que están en procesos de reconocimiento de su identidad sexual, y en la construcción de su personalidad, es por ello que se visibilizan problemáticas tales como: el embarazo en adolescentes, la sexualidad sin protección, el desconocimiento de su cuerpo, entre otros.

Una de las problemáticas más sentidas es el aumento en la población de madres adolescentes gestantes presentes en el municipio de Angostura, generando una problemática que ya no solo encierra este aspecto, sino de la cual se derivan distintos factores relacionados de manera directa, como lo son el desempleo, falta de oportunidades, deserción escolar con motivo de la atención al infante, además de trabajo sin óptimas condiciones para los menores que se ven obligados a laborar para ofrecerle un posible bienestar económico tanto al bebé como a la pareja en el caso de tenerla. Además condiciones de inseguridad y abandono por parte del estado y las entidades encargadas del bienestar social pueden provocar en los adolescentes implicados en el proceso de paternidad y/o maternidad condiciones de depresión, angustia, miedo, inseguridad, ansiedad, entre otros; pudiendo provocar desde la actuación criminal hasta el suicidio.

Con un adecuado programa de educación sexual y reproductiva orientado hacia esta población vulnerable, pueden no sólo reducirse los índices de madres adolescentes gestantes sino además aquellos anteriores factores asociados, que pueden incidir en muchas de las demás problemáticas del municipio y que necesitan ser intervenidas de manera inmediata.

En este proyecto se pretende identificar la situación actual de los derechos sexuales y reproductivos de la población juvenil rural en el Municipio de Angostura, donde se pretende dar sentido a las necesidades y situaciones propias de la juventud angostureña, que permita la diversidad de actuación y de pensamiento; además de un espacio reflexivo y crítico que permita la construcción de unas habilidades para la vida, un proyecto de vida que integre los sueños, las realidades, las posibilidades, por tal motivo se hace necesario identificar la situación actual que viven los jóvenes del Municipio de Angostura, permitiendo fortalecer los procesos juveniles.

Es necesario para la consolidación del proyecto “Implementar un proceso de sensibilización frente al tema de los derechos sexuales y reproductivos de los Jóvenes escolarizados de la vereda la Trinidad en el municipio de Angostura, en el primer semestre del año 2015” un sustento normativo que permita visibilizar en el enfoque de derechos enmarcada en los principios de los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, la Constitución Política de Colombia y la Ley 1098 de 2006, Ley de infancia y adolescencia, derechos, normas y leyes que permiten que los jóvenes tengan un trato digno, un servicio pertinente, adecuado y con calidad, que permitan identificar la situación actual en derechos sexuales y reproductivos en el Municipio de Angostura.

Otro soporte del proyecto es el Plan Decenal de Salud Pública que tiene un enfoque claramente integral que permite visibilizar la multicausalidad en las problemáticas de salud pública y visibilizándose el embarazo en adolescente como un tema que compete a todos los sectores, específicamente el sector salud y las apuestas éticas y políticas que son necesario abordarlas para la disminución del embarazo en adolescentes y de sus consecuencias en la vida de la mujer.

Se hace necesario la inclusión normativa del CONPES 147 que da unos lineamientos generales en el diseño, formulación y desarrollo para una estrategia integral en la reducción del embarazo en adolescentes, es claro en proponer una intervención en salud integral desde el ser, la familia, las relaciones en sociedad, además de reconocer la diversidad de los jóvenes, los contextos sociales, económicos y los factores protectores y de riesgo para los jóvenes; visibilizando el embarazo en adolescentes como un problema de salud pública.

Este proyecto además de un marco normativo que propende por los derechos del individuo en pro de mejorar su calidad de vida, es necesario la construcción de un marco teórico desde la claridad de los conceptos, la intencionalidad del proyecto y la forma de ver al sujeto en su contexto, desde sus necesidades, además de la contextualización de la población juvenil del Municipio.

En la actualidad la población juvenil de Angostura es de 5720 jóvenes entre los 14 y 28 años de edad, la población urbana son 582 y la población escolarizada está en un 70% entre los jóvenes urbanos que se encuentran en la Institución Educativa, el Sabatino, además del CODESARROLLO en 16 de las 45 veredas del Municipio, además actualmente se encuentra fortalecida por los procesos culturales desde danzas, música y artes plásticas, que mejoran las condiciones juveniles, beneficiando aproximadamente a 300 jóvenes, esto da cuenta de los aportes del Municipio a la cultura y el acompañamiento juvenil.

La situación actual de los jóvenes en el Municipio de Angostura da cuenta del aumento en las tasas de embarazo, el comienzo de las relaciones sexuales de los jóvenes a temprana edad y sin ninguna protección, la consolidación de un grupo LGTBI en el municipio de Angostura, además de visibilizar la necesidad de orientar a los jóvenes en el reconocimiento de su sexualidad, la orientación sexual, los derechos sexuales y reproductivos, permitiendo que éstos tengan claridad al momento de la toma de decisiones y el ejercicio de la sexualidad juvenil con responsabilidad, autonomía, libertad y desde la conciencia e importancia de una sexualidad sana y responsable.

Este proyecto es relevante en el contexto Angostureño, ya que la tasa de embarazo en adolescentes ha ido en aumento, además de la mitificación alrededor de la sexualidad, y el tabú que genera este tema en la comunidad Angostureña, identificando miedo por parte de los padres a hablar y orientar a sus hijos sobre el tema, los escasos recursos en salud pública, la falta de capacitación constante de los servicios en salud, la idoneidad de los docentes frente al tema, además de la condición de juventud y los problemas en las relaciones intergeneracionales que obstaculizan una comunicación directa y asertiva con los adultos para la orientación de los mismos en los problemas que se presentan de acuerdo a las necesidades e interrogantes de los jóvenes frente al tema de los derechos sexuales y reproductivos.

Es necesario entonces, identificar profesionales idóneos que puedan orientar a los jóvenes, desde la resignificación de la sexualidad, el reconocimiento de los derechos y deberes sexuales, además de la desmitificación de la misma, que permitan una educación incluyente, integral, desde las lógicas y situación actual de los mismos, además de esto que permita la consolidación de un proceso de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y el ejercicio consciente y reflexivo de éstos derechos, es por ello que se evidencia la importancia de reconocer la situación actual de éstos derechos en la población juvenil del municipio de Angostura.

1.2 Formulación del problema

Con el tiempo la condición de juventud ha ido cambiando, las transformaciones en los procesos culturales, sociales y la construcción de las ciudadanías juveniles, además de tener claridades en su proyecto de vida, las dificultades en las relaciones intergeneracionales y la importancia de reconocerse como sujetos de derechos desde la consciencia y responsabilidad de sus derechos sexuales y reproductivos.

Iniciando con la formación en salud sexual propiciando espacios de reflexión y concienciación frente al ejercicio de la sexualidad de una forma sana, responsable y

consciente, es necesario apuntarle a conocer los mitos y tabús de los jóvenes y adolescentes para propiciar espacios reflexivos; además de identificar la forma como ejercer los derechos sexuales los jóvenes en la actualidad que permitan una educación sexual integral, incluyente y ligada a un proyecto de vida, por tal motivo es necesario identificar, ¿ Qué efectos tiene la implementación de un proceso de sensibilización frente al reconocimiento de *los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes Escolarizados de la vereda la Trinidad del municipio de Angostura?*

La identificación de los derechos sexuales y reproductivos es un aporte que permite retomar el concepto de derechos juveniles como un asunto de tod@s, donde los jóvenes son actores que se visibilizan en torno a la relación con los otros y con ellos mismos, con sus deseos, sueños y posibilidades entorno a la educación sexual como un asunto integral del ser humano en todos los ciclos vitales de su evolución específicamente en la juventud.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Describir los efectos que tiene la implementación de un proceso de sensibilización frente al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes escolarizados de la Vereda la Trinidad del municipio de Angostura.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población juvenil de la Vereda la Trinidad del Municipio de Angostura.
- Implementar una propuesta de programa de sensibilización a los Jóvenes escolarizados de la Vereda la Trinidad que promueva la cultura de auto cuidado y sexualidad sana.
- Analizar los efectos que tiene la implementación de un proceso de sensibilización en el tema de derechos sexuales y reproductivos en los jóvenes escolarizados de la Vereda la Trinidad del Municipio de Angostura.

3. JUSTIFICACIÓN.

Este proyecto tiene como finalidad implementar un proceso de sensibilización frente al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes rurales del Municipio de Angostura, además es cierto que el desarrollo de la identidad sexual en la adolescencia está marcado además de los cambios físicos, por una alteración en la forma de actuar y pensar respecto a sí mismo y hacia los demás, el joven debe enfrentarse a la presión de un medio que le exige cierto tipo de características que respondan a los modelos establecidos por el orden social.

Este proyecto tiene como eje primordial el impacto social en el municipio de Angostura específicamente desde el beneficio de la población juvenil del Municipio, aportando desde la investigación miradas frente a las representaciones sociales que tienen los jóvenes frente al tema de los derechos sexuales y reproductivos, la forma como viven su sexualidad, además de las tasas que han ido en crecimiento en el tema de embarazo en adolescente en los últimos años en Angostura.

Éste tiene como implicación académica, el aporte desde la investigación cualitativa desde la situación actual de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes Angostureños, es necesario el aporte desde el reconocimiento de la ciudadanía juvenil, desde un enfoque de derechos, que propicia el desarrollo educativo y social de la juventud Angostureña.

El aporte Institucional de ésta investigación a la Corporación Uniminuto, que tiene como uno de los ejes transversales el humanismo, es un enfoque en derechos y un corte humanista y social, que permite avanzar en la humanización de la educación en el país, la especialización en gerencia en proyectos es una especialización que propicia la construcción y consolidación de la investigación e intervención de los proyecto de corte social, es por ello que el tema de juventud permite evidenciar ese enfoque social y humanista que tiene la especialización y la universidad. Además es necesario clarificar la línea de investigación que será desde el desarrollo educativo y social, teniendo como eje el desarrollo de un grupo poblacional y por ende propiciar espacios formativos y

reflexivos que den cuenta de la situación actual de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes Angostureños.

La presente investigación tiene como propósito identificar la situación actual de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes Angostureños, la apuesta teórica se dará desde la Pedagogía Social, el método de investigación será cualitativo, con enfoque de derechos, con el fin de propiciar espacios de reflexión y concienciación con los Jóvenes del Municipio de Angostura.

Es necesario que este proyecto le de voz a los jóvenes desde su proceso evolutivo, edad, sentimientos, culturas juveniles, creencias, tabús que construyen la condición de juventud, además de conocer las relaciones intergeneracionales, permitiendo visibilizar la capacidad de orientación de los adultos en los cambios que viven los jóvenes.

Además este proyecto se puede convertir en los insumos iniciales para la construcción de una política pública enfocada en la atención, promoción y prevención para la población adolescente del municipio que se fundamente en el establecimiento de parámetros tanto de crianza como de actuación y mediante los cuales los jóvenes reconozcan la importancia de un proyecto de vida conformado de forma que responda a sus necesidades específicas y en el cual la educación sexual tenga un papel determinante para así lograr la disminución de la tasa de gestantes menores de edad y niños padres y madres.

4. ANTECEDENTES.

Las políticas del país dirigidas a la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de los dos últimos decenios se han formulado en el marco de la Constitución de 1991 y de los acuerdos internacionales respaldados por el país. A continuación se resaltan algunas investigaciones, seminarios y trabajos a nivel internacional y nacional en los cuales se expusieron los temas de la adolescencia y los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

4.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Beltrán (2010), realizó una guía de docentes para Venezuela, el material que se presentó en este volumen constituye un acopio de documentos de probada calidad técnica, estructurado como apoyo teórico para las personas que han recibido el Taller de Formación en Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva aplicado en el marco del Proyecto Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de ITS incluyendo VPH - VIH y Embarazo Adolescente, auspiciado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El proyecto fue ejecutado por gobiernos locales y contó con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) teniendo como propósito “Disminuir los índices de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VPH y VIH, así como el embarazo en las adolescentes en las localidades seleccionadas”, a través de una estrategia multisectorial basada en la activa participación de las escuelas, servicios de salud y las comunidades, con el protagonismo de los y las jóvenes y adolescentes, en el rol de promotores para pares en salud sexual y reproductiva.

Para consolidar los objetivos del proyecto se previó la formación de docentes, equipos de salud y líderes de las comunidades como multiplicadores en sus respectivos contextos laborales y como formadores de Pares Promotores en Salud Sexual y

Reproductiva, a quienes se acompañarían y apoyarían en las actividades de promoción e información llevadas adelante en sus escuelas y comunidades.

En Uruguay, Ramos (2011) realizó una tesis de maestría con nombre: Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Montevideo; basada en Género, perteneciente a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, de Argentina, la cual se realizó con el fin de contribuir a la agenda de investigación en derechos, sexualidad, género y adolescencia a través del conocimiento sobre la información y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes varones y mujeres de Montevideo de diferente escolarización. Esto debido a que la información y conocimiento de los y las adolescentes de Montevideo sobre los derechos sexuales y reproductivos era débil. La tesis fue diseñada y formulada con carácter descriptivo, exploratorio y analítico. Fue inscrita en una metodología de tipo cualitativa, por entenderla como la más adecuada para abordar el objeto de estudio y cumplir los objetivos propuestos. Se definió una muestra intencional no probabilística de adolescentes varones y mujeres de 12 a 18 años de edad, residentes en Montevideo, conformando de esta manera la unidad de análisis. Los resultados obtenidos de este trabajo confirmaron que el nivel educativo alcanzado así como la inserción en el sistema educativo, condicionan las posibilidades de acceso al conocimiento general y de los derechos en particular, así como el desarrollo de procesos de comprensión y expresión.

Vivo y Otros (2012), desarrollaron para el Banco Internacional de Desarrollo (BID), el informe, Salud Sexual y Reproductiva para Jóvenes: Revisión de Evidencia para la Prevención; que sistematizó un conocimiento riguroso sobre las intervenciones efectivas en el área de salud sexual y reproductiva para la juventud. Surgió con el objetivo de proveer información clave para el diseño efectivo de programas, particularmente relacionados con embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y comportamientos sexuales de alto riesgo, en la región de América Latina y el Caribe. Nutriéndose de evidencia rigurosa, se configuró en una herramienta innovadora de soporte para las operaciones, concentrándose en la identificación y análisis de

prácticas prometedoras. Adicionalmente proveyó de información de referencia sobre la caracterización, operativa y componentes de las distintas intervenciones.

Entre los hallazgos principales de este estudio, se destacó la inexistencia de una única receta para el diseño de intervenciones efectivas; apuntando como elementos claves para su diseño, la adaptación y personalización de la intervención al público objetivo y al contexto cultural; el uso de técnicas de comunicación innovadoras que promuevan e incentiven la participación del joven; el refuerzo temático a través del desarrollo socio-emocional; el incentivar la aversión al riesgo mediante la promoción de mecanismos de auto-regulación; así como la interacción e influencia de padres y pares. Los desafíos para la región pasan por abordar temas tales como la sostenibilidad, costo-efectividad, expansión, replicabilidad y validez de los resultados de las intervenciones, con un especial énfasis en el diseño y evaluación de los mecanismos de impacto. Finalmente, el documento identifica líneas innovadoras de investigación experimental en las ciencias sociales, donde la influencia de pares, el descubrimiento sobre la “plasticidad” del cerebro ya en la segunda década de vida del joven, y los mecanismos de incentivos basados en las preferencias inter-temporales, se configuran como ventanas de oportunidad y herramientas prometedoras para el cambio conductual y la promoción del desarrollo saludable del joven.

En México, la CEDAW (2012), Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, realizó un informe sobre la “Situación de los Derechos reproductivos de niñas, adolescentes y mujeres en México” , el informe señaló la falta de cumplimiento por parte del Estado mexicano de sus obligaciones respecto de la eliminación de la discriminación de las mujeres (artículo 2) en el ejercicio de los derechos a la salud incluyendo la salud sexual y reproductiva (artículo 12), a la educación (artículo 10), al trabajo (artículo 11), y a la planificación familiar (artículo 16.e), así como los derechos de las mujeres rurales (artículos 14.2.b y 14.2.h), reconocidos en la CEDAW. A pesar de que han pasado más de treinta años desde la ratificación de la CEDAW por parte del Estado Mexicano y de las reiteradas

recomendaciones que el Comité ha realizado en materia de derechos reproductivos, la protección de estos derechos sigue siendo una asignatura pendiente.

A partir de las investigaciones realizadas, del análisis de las normas, de las políticas públicas y estadísticas, así como del acompañamiento de casos, en este informe se incluyeron además nueve problemáticas de alta preocupación relacionadas con el respeto, protección y garantía de los derechos reproductivos de las mujeres. El informe incluyó una serie de recomendaciones, con las cuales se esperaba que el Comité CEDAW las incorporaría en sus observaciones finales al Estado Mexicano, con la finalidad de fortalecer la garantía de los derechos reproductivos de las niñas, adolescentes y mujeres en el país.

El gobierno de El Salvador (2012), en Centroamérica con el apoyo del BID, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y la Real Embajada de Noruega, realizaron un Seminario y Taller Internacional sobre "Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes y Adolescentes en América Latina: Incorporando la Perspectiva de Derechos Humanos en las Inversiones de la Salud Pública" con el fin de priorizar el tema de Adolescentes y Jóvenes y especialmente la salud de los adolescentes dentro de sus políticas, planes y programas. El Banco Mundial, a través de su Departamento de Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe y con el apoyo del Fondo Fiduciario Nórdico, implementando el proyecto sobre Salud Reproductiva en los Jóvenes en Centroamérica: Incorporando una Perspectiva de Derechos Humanos y ha apoyado la realización de investigaciones sobre el tema en 3 países de la Región. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en colaboración con la Embajada Noruega, ha trabajado en la implementación de la "Iniciativa Usando un Marco Conceptual de Derechos Humanos para la Prevención del VIH en Jóvenes en América Central y el Caribe".

El Gobierno de España y la Liga Española de la Educación de Utilidad Pública (2013), realizaron unos estudios sobre Relaciones Afectivas y Sexualidad en la Adolescencia, que sirvieron para profundizar en algunos aspectos cruciales en el desarrollo y la formación de adolescentes. Sin embargo, algunos temas como la salud sexual, la vida

afectiva y reproductiva, que permanecían aún inexplorados por ellos, surgieron a lo largo del desarrollo de esos estudios debido a la importancia que tienen para los jóvenes. En particular, la sexualidad y la vida afectiva emergieron de manera reiterada al referirse los adolescentes a ámbitos de interés y preocupaciones en sus vidas. En este estudio se exploró las percepciones y prácticas de los jóvenes en sus relaciones afectivas fuera del entorno familiar, en el inicio del ejercicio de la sexualidad y en las conductas de prevención y cuidado en relación con la salud reproductiva. El estudio identificó algunos de los factores que inciden en los procesos respectivos de aprendizaje y experimentación, así como toma de decisiones que afectan la vida afectiva y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. No fue ajeno en este proceso los rasgos individuales y estilos personales que se manifestarían en intereses y preferencias tanto en la elección de pareja como respecto a las decisiones adoptadas en el ejercicio de la sexualidad. Pero esos ámbitos estaban influidos por el papel desempeñado por los pares, las familias, los medios de comunicación, la escuela y las imágenes de género estereotipadas que afectan actitudes y conductas de los jóvenes en relación con la construcción de su vida afectiva, sexual y de salud reproductiva.

El estudio fue de carácter fundamentalmente cuantitativo y se valió de la aplicación de cuestionarios auto-cumplimentados a una muestra de 657 adolescentes de ambos sexos de 14 a 18 años en Madrid, Zamora, Salamanca, Almería y Jaén. En una primera fase, con el propósito de poner en contexto, de cara a la elaboración del cuestionario, aquellos temas abordados por la literatura, se realizaron dos grupos de discusión con adolescentes que contaron en total con la participación de diecinueve adolescentes: nueve chicas y diez chicos; además se organizaron dos grupos de discusión con mujeres adultas en los que participaron diez madres de adolescentes. El análisis de los datos se apoyó en información proveniente de los estudios sobre adolescencia y familia realizados previamente por la Liga, así como en datos de otros trabajos llevados a cabo en España.

En otro estudio, llamado Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Rurales Jóvenes: Políticas Públicas y Programas de Desarrollo en América Latina; Yon

(2013), da cuenta de un reconocimiento aún incipiente de los contextos y las agendas específicas de las mujeres rurales jóvenes en las políticas públicas y programas de desarrollo que buscan promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la región de América Latina. Las iniciativas analizadas mostraron una diversidad de esfuerzos que se habían realizado mayormente teniendo como protagonistas principales a las ONG locales, los movimientos y organizaciones sociales, así como a la cooperación internacional. Esta situación contrastaba con un lento y escaso avance en la formulación e implementación efectiva de políticas públicas a cargo de los gobiernos.

En ese estudio se revisaron estrategias y lecciones aprendidas que contribuyen a repensar la relación entre Estado y sociedad civil en la implementación de intervenciones dirigidas a facilitar el acceso de las mujeres rurales jóvenes a la salud sexual y reproductiva. Así mismo se llamó la atención sobre los contextos de posibilidad para la puesta en práctica de estrategias intersectoriales que aborden los condicionantes culturales, sociales y económicos que dificultan que las mujeres rurales jóvenes puedan tomar decisiones más autónomas e informadas sobre su sexualidad y capacidad reproductiva.

Dides (2013) de la Universidad Central de Chile. Santiago, elaboró el Boletín “Cairo más allá del 2014: Especial Jóvenes y Salud Sexual y Reproductiva” ha sido elaborado en el marco del seguimiento al proceso “Cairo más allá del 2014”, que lleva adelante en Chile la Vicerrectoría de Desarrollo Institucional y el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central de Chile. El seguimiento que impulsa la Universidad Central, tuvo como eje principal la organización de encuentros con diversos actores vinculados a la agenda de salud y derechos sexuales y reproductivos, así como la elaboración de un documento de actualización de datos y políticas públicas al respecto.

También en México, Luna y otros (2013), realizaron una investigación con el propósito de hacer un análisis de los principales indicadores en los cuales se desenvuelve la salud sexual y reproductiva tomando como punto de referencia la situación de los

adolescentes entre las edades de los 15 a los 18 años que estudian el nivel medio superior en la Unidad Académica Preparatoria No.3 de la Universidad Autónoma de Zacatecas con sede en el Municipio de Fresnillo, Zacatecas. Se realizó un estudio a los jóvenes que cursan el nivel medio superior entre las edades de los 15-18 años de la Universidad Autónoma de Zacatecas en la Unidad Académica Preparatoria No. 3 en Fresnillo, Zacatecas. Con un total de 116 encuestas realizadas, misma que tenía como objetivo visualizar las condiciones en las cuales se encuentra la salud sexual y los derechos reproductivos dentro de esta institución. De acuerdo a las 116 encuestas realizadas se dividió en seis partes de las cuales se tomaron los aspectos más representativos para cumplir con el objetivo.

Alguna de las conclusiones mostró que para los futuros estudios de la salud sexual y reproductiva se deben de incluir los diversos contextos en los que viven los jóvenes y a los adultos que están presentes en sus vidas, incluyendo a sus padres, líderes religiosos, pares y profesores, así como a los medios de comunicación. Los programas exitosos deben incluir contenidos que van más allá de las advertencias y eslóganes y están basados en teorías conductuales adecuadas.

Campero y Otros (2013), recapitaron en un artículo los datos publicados sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y fecundidad, salud materna, aborto, salud sexual de varones adolescentes e infecciones de transmisión sexual. En cada uno de estos temas, se describió algunos progresos, demoras y necesidades nacionales para este grupo poblacional. Posteriormente, a partir de recomendaciones de organismos nacionales e internacionales, así como de una reflexión multidisciplinaria sobre la evidencia existente, se elaboró un pronunciamiento a favor del diseño, fortalecimiento e implementación de políticas públicas para este grupo etario.

Finalmente, se formuló, de manera interrelacionada, recomendaciones generales y específicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, señalando particularmente acciones prioritarias para aquellos que se encuentran en situaciones más precarias.

4.2. A NIVEL NACIONAL

A través del Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2010) se desarrolló un estudio para el “Fortalecimiento de grupos, Organizaciones Sociales y Redes para la movilización social por los Derechos Sexuales y Reproductivos, experiencias con Grupos de Adolescentes y Jóvenes en Bucaramanga y Redes de Mujeres en Meta”. En el marco del convenio 620 suscrito entre el Ministerio de Protección Social (MPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos se apoyaron 18 procesos de fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes de jóvenes, mujeres y población LGBT para la movilización social por los derechos sexuales y reproductivos (DSR) en ciudades, municipios o regiones del país donde ya venían trabajando los socios del convenio y otros nuevos, con los grupos, organizaciones y redes identificados en 2008 en el marco del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Con el fin de documentar las experiencias y recuperar las lecciones aprendidas para los procesos mismos y para otros que se lleven a cabo en el futuro, se eligieron dos experiencias desarrolladas con grupos poblacionales diferentes, en distintos territorios y en las que la institucionalidad no fuera el principal motor de la movilización social. Fue así como se sistematizó la experiencia con los grupos juveniles en Bucaramanga y con las redes de mujeres en Meta. Se realizó una sistematización de tipo prospectiva utilizando como eje de análisis los aportes en enfoques, estrategias y metodologías para el fortalecimiento de las capacidades de los grupos, organizaciones y redes, dirigidas a la movilización social por los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Se recolectó y analizó información de tipo documental, contextual y sobre la experiencia; para la información de tipo documental políticas nacionales, documentos técnicos de procesos previos de movilización social realizados por socios del convenio, análisis, estadísticas y planes locales de desarrollo sobre situación de los territorios y los DSR. Se revisaron igualmente los informes producidos por las experiencias. En

Bucaramanga se realizaron cuatro (4) entrevistas semiestructuradas a participantes del proceso: del equipo de CIDEMOS a dos (2) integrantes y de la Secretaría de Salud de Bucaramanga (SSB) a dos (2) funcionarias. Se llevaron a cabo cuatro (4) talleres de reflexión sobre la experiencia: uno (1) para facilitadores y tres (3), para jóvenes y adolescentes participantes del proyecto, estos realizados al tercer mes de iniciado el proyecto y al final. En Meta se realizaron cinco (5) entrevistas semiestructuradas a participantes del proceso: de la Asociación Meta Mirada de Mujer (AMMM) a dos (2), de la Red Departamental de Mujeres, las Organizaciones del Meta (RDMSD) a una (1), de la oficina de UNFPA en Meta a una (1) y de la Secretaría de Salud de Meta (SSM) a una (1) funcionaria. Se realizaron dos (2) talleres de reflexión sobre la experiencia al tercer mes de iniciado el proyecto: uno (1) para facilitadores y uno (1) para destinatarias de los municipios y de los barrios de Villavicencio. Antes de finalizar los proyectos se participó en las reuniones de evaluación que contaron con la asistencia de instituciones vinculadas al proceso o al tema, los operadores, facilitadores y destinatarios de los proyectos. Las entrevistas y talleres fueron transcritos y codificados a partir de la identificación de los momentos clave de la experiencia utilizando el software de análisis cualitativo Atlas Ti.

Para el análisis los autores triangularon la información documental con la de entrevistas y talleres, a fin de reconstruir la experiencia identificando los momentos clave y los factores que posibilitaron o dificultaron su desarrollo. Posteriormente, se hizo la validación con algunos de los participantes entrevistados.

Parra (2011), en su trabajo de grado “Experiencia Formativa en Derechos Sexuales y Reproductivos con Líderes Juveniles de las comunas 1,2,4 y 14 de Bucaramanga”, presentó los resultados de la actividad de práctica profesional en Trabajo Social, ejecutado en la Corporación para la investigación y el Desarrollo de la Democracia, CIDEMOS, en el marco del proyecto financiado por el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, denominado, “Fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes juveniles para el avance en la promoción y el uso efectivo de los Derechos Sexuales y Reproductivos y su incidencia en escenarios institucionales y comunitarios en las

comunas 1,2,4 y 14 de Bucaramanga”, que se puso en marcha en los meses de junio a diciembre de 2010, el cual fue realizado en el marco del convenio 620 Ministerio de la Protección Social MPS – Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA. Ahí se incluyó la teoría del aprendizaje y el empoderamiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, de los jóvenes vinculados al proceso formativo, los cuales al interactuar con sus pares y los profesionales que hacen parte de la formación, intercambiaros saberes, completando así, la formación.

El Consejo Nacional de Política Económica y Social (2012), presentó un documento que somete a consideración del COMPES Social, los lineamientos generales para el diseño, formulación y desarrollo de una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia. La estrategia se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia, especialmente la Ley 1098 de 2006; en el desarrollo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); y en la protección y garantía de los derechos de todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres.

Los lineamientos tuvieron como finalidad orientar el diseño de una estrategia que hiciera 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, y reconociendo las diferencias culturales, regionales, y poblacionales.

Para el desarrollo de la Estrategia, se planteó lineamientos para la construcción de capital social: se promovieron los factores protectores y la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo, la fecundidad, la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y el desarrollo humano; con el propósito de prevenir el embarazo en la adolescencia, con especial énfasis en el embarazo en menores de 14 años, el embarazo no planeado y el embarazo producto del abuso u otras formas de violencia.

Aspectos que se abordaron desde la acción coordinada de los diferentes sectores involucrados, incluyendo las redes sociales de jóvenes y las comunitarias, los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, las entidades territoriales, los medios de comunicación y de movilización social, así como las poblaciones vulnerables vinculadas a la Red Unidos, la estrategia de Cero a Siempre, Familias en Acción y los programas de protección del ICBF.

Méndez y Rojas (2012), plantearon que la participación de los y las jóvenes en la promoción de derechos sexuales y reproductivos es un campo de poco desarrollo social e institucional en Colombia. Presentaron un artículo con los resultados de un proceso participativo que convocó a jóvenes, familias, comunidades e instituciones alrededor del problema del embarazo adolescente. Mediante la implementación de metodologías participativas y estrategias de movilización social, se destaca la transformación de prácticas autocráticas y dependientes hacia prácticas más democráticas y de autonomía. También se destaca la conformación intergeneracional de la red, como un escenario estratégico para la transformación de la relación de poder tradicionalmente desequilibrada entre adultos y jóvenes, promoviendo y facilitando la participación juvenil en la construcción del desarrollo local y el ejercicio de la ciudadanía de los jóvenes tienen o las valoraciones que hacen en torno al tema.

Díaz y Otros (2012), realizaron una investigación “Campañas de Educación y Prevención Sexual. ¿Cuál ha sido el alcance y la eficacia comunicativa en las campañas de educación y prevención de embarazos en adolescentes (de 10 a 19 años), de estrato 3 del Colegio Distrital Heladia Mejía en la localidad bogotana de Barrios Unidos?” tema que surgió debido a la consecuencia de los altos índices de embarazos y abortos en adolescentes que, si se revisan con detenimiento y profundidad, se aseveran al preguntarse qué está haciendo el Gobierno para contrarrestar el alto y progresivo número de abortos y embarazos en adolescentes. El objetivo general de esta investigación fue el de construir una propuesta de comunicación estratégica para fortalecer la educación sexual en el colegio Heladia Mejía de la localidad de Barrios Unidos de la ciudad de Bogotá, a partir del diagnóstico

situacional obtenido. Para la investigación emplearon tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo. Este último relacionado con información de cifras recopiladas de fuentes oficiales. El enfoque cualitativo comprendió las siguientes características: observación y descripción de lo observado; análisis documental, que buscó entender los significados y prácticas de los actores objeto de la investigación (niños, niñas y adolescentes); interpretación de la realidad sociocultural observada en su forma natural y según el dinamismo de la vida de los niños, niñas y adolescente de la localidad frente a la correcta educación y prevención sexual.

Una característica fundamental del método de investigación cualitativo que se empleó fue la conceptualización de educación y prevención sexual como una realidad de los actores que obedecen a unas lógicas sociales y culturales, así como una aproximación a esta realidad de manera inductiva y una caracterización según interpretación de los investigadores al analizar comportamientos sociales. De igual forma una caracterización del entorno físico que caracteriza la localidad.

Entre las conclusiones que surgieron a partir de la investigación estaban: que la Secretaria de Salud de Cundinamarca no ha generado programas de educación sexual enfocados en la integridad de la sexualidad, además los proyectos no son constantes ni tienen un seguimiento previo para medir el alcance de éstos; La eficacia de las campañas de educación sexual y prevención de embarazos en los colegios de la localidad bogotana de Barrios Unidos ha sido minúscula, debido a que sus contenidos materializan la sexualidad y desvalorizan el autocuidado, pues sus temáticas son de carácter informativo incumpliendo esa misión de retroalimentación y por supuesto no evalúa si el mensaje u objetivo inicial fue cumplido.

Arévalo y Suárez (2012) hicieron un estudio llamado “Políticas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes: Experiencias en Brasil, Chile y Colombia”; para verificar las políticas de salud sexual y reproductiva dirigida a jóvenes y adolescentes, existentes en 3 países de Latinoamérica: Brasil, Chile y Colombia, identificando aspectos importantes como acceso, información, actividades de promoción y prevención, entre otras actividades que pretender disminuir o apaciguar

este problema mundial. No obstante a pesar de las políticas y estrategias creadas por cada uno de los gobiernos, uno de los inconvenientes más grandes que se presentan y que no dejan disminuir las cifras de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de embarazos no deseados en adolescentes, es la trasmisión de la información, bien sea porque no se está realizando de una manera que impacte, porque no se está llegando a la población correcta con actividades contundentes o no se está hablando en el idioma de los adolescentes, como se pudo evidenciar en las estadísticas de edad de inicio de relaciones sexuales o de uso de preservativos.

Mantilla y Otros (2013), realizaron una investigación llamada “Programas de Educación Sexual y Reproductiva: Significados asignados por Jóvenes de Cuatro Municipios de Santander, Colombia” con el objetivo de comprender los significados que las y los jóvenes asignan a su participación en tres programas de educación para la salud sexual y reproductiva en Bucaramanga, Floridablanca, Lebrija y Socorro, que permitirían contribuir al mejoramiento de los programas educativos impartidos en estos grupos poblacionales. La metodología que se utilizó fue el de un estudio cualitativo con enfoque descriptivo, realizado en Bucaramanga, Floridablanca, Lebrija y Socorro en el periodo de octubre de 2011 a abril de 2012. Se realizaron entrevistas semiestructuradas grupales e individuales a las y los jóvenes de los cuatro municipios que participaron en los programas, utilizándose el diseño metodológico de Taylor & Bogdan para el análisis de las entrevistas. Se obtuvieron los siguientes resultados: las y los jóvenes participantes en los programas educativos identificaron la experiencia como positiva, que impactó en los diferentes escenarios de sus vidas, resaltando el fortalecimiento de sus habilidades de comunicación y los derechos sexuales como contenido temático de mayor recordación. Los jóvenes construyeron significados de su participación en el programa tanto de manera individual como grupal en la interacción social, los cuales han influido en la vivencia de su sexualidad y en las prácticas en los diversos escenarios de sus vidas, en los roles como hijos, amigos, pareja, líderes y como parte de un grupo social.

Flórez y Soto (2013), hicieron un estudio llamado “Factores Protectores y de Riesgo del Embarazo Adolescente en Colombia”; que caracterizó a las adolescentes alguna vez embarazadas y aquellas que no lo estaban, según grupo de edad (13 a 16 y 17 a 19 años) y estado conyugal (unidas/no unidas), e identificó los factores distales (protectores y de riesgo) del embarazo adolescente a lo largo del tiempo. Para esto, utilizaron las encuestas Nacionales de Demografía y Salud, ENDS, realizadas entre 1990 y 2010. Se estimaron modelos Probit y Probit bivariado para las adolescentes entre 15 a 19 años, por grupo de edad y por condición de unión. Para el 2010, se estimó un modelo más amplio en términos de edad (13 a 19 años) y de factores distales.

El análisis descriptivo indicó que, aunque se controlaba por edad, el grupo de adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales, estaban sistemáticamente caracterizadas por las condiciones socioeconómicas y demográficas más favorables; en segundo lugar estaban el grupo de las “nunca unidas” que habían iniciado relaciones sexuales; seguido por el grupo de “alguna vez unidas” con las condiciones más desfavorables. Los resultados del análisis multivariado evidenciaron la necesidad de usar un modelo Probit bivariado, que se ajustaba por el sesgo de selección introducido por el inicio de relaciones sexuales. Igualmente, las pruebas estadísticas pertinentes confirmaron la conveniencia de estimar los modelos dividiendo la muestra por condición de unión o por grupo de edad. Los resultados de los modelos mostraron que a lo largo del tiempo, la condición de “alguna vez unida” actuaba sistemáticamente como un factor de riesgo (efecto positivo), mientras que la asistencia escolar, el hogar nuclear y el clima educativo del hogar fueron consistentemente factores protectores (efecto negativo).

En otro estudio, Ardila y Arango (2014), afirman que Colombia es uno de los tres países de América Latina con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes. Según datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010), el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que han sido madres o están en embarazo, asciende en el país al 19.5%. Adicionalmente, los reportes de Estadísticas Vitales del

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2012) mostraron una tasa específica de fecundidad para menores de 14 años de 3,15 nacimientos por cada 1000 mujeres. Para abordar esta problemática de naturaleza multidimensional, el gobierno nacional viene trabajando con apoyo de UNICEF, UNFPA, OIM y otros organismos internacionales en la implementación de la estrategia de prevención del embarazo en adolescentes, plasmada en el documento Conpes 147 de 2012. La política se fundamenta en 4 ejes de intervención específicos: Intersectorialidad; Desarrollo Humano y Proyecto de Vida; oferta de servicios en Educación Sexual, salud Sexual y Reproductiva y Derechos sexuales y reproductivos; y monitoreo, seguimiento, Evaluación y Gestión de conocimiento.

En el Documento Operativo Técnico (DOT), No. 14, (2014), se presentó un objetivo general: promover la salud sexual y reproductiva, la toma de decisiones informadas y responsables y por esta vía, la prevención de embarazos no planeados en adolescentes de 14 a 17 años de edad, a través de estrategias enmarcadas en los componentes de transferencias monetarias condicionadas y de bienestar comunitario del programa “Más Familias en Acción”. En este documento se buscaba la forma de motivar la participación social en los servicios del Estado, disminuir las barreras de acceso a las ofertas en materia y promover normas sociales que permitan el cuidado de salud en las dimensiones descritas.

Para este fin, se hizo un diseño de las intervenciones de acuerdo a: i) los antecedentes de los programas de transferencias monetarias condicionadas; ii) el marco conceptual del embarazo en adolescentes y con éste, el enfoque de los determinantes sociales de la salud; iii) las orientaciones técnicas dadas por organismos nacionales e internacionales para abordar la salud sexual y reproductiva; iv) el enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género v) el marco institucional colombiano.

Palacio (2014), realizó la investigación “Apropiación de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Un Estudio de las Condiciones Socioeconómicas en Jóvenes y Adolescentes Residentes del Barrio las Aguas de Bogotá” que fue una aproximación a ciertos aspectos que inciden en la apropiación plena de los DSR por parte de la

población joven y adolescente; de acuerdo al marco de los DSR, las alcaldías de Bogotá estuvieron implementando desde hace más de una década políticas en materia de sexualidad, tendientes a garantizar el acceso de jóvenes y adolescentes a los servicios de salud, brindarles educación sexual formal, facilitarles la adquisición de métodos contraceptivos, entre otros, con lo cual se esperaba ofrecerle a este grupo poblacional las herramientas necesarias para el ejercicio responsable y sano de su sexualidad. El punto de partida para el análisis de la apropiación fueron las condiciones socioeconómicas ya que constituían un aspecto transversal a los fenómenos en el campo de la sexualidad.

Según lo que expuso, dichas condiciones influían todas las dimensiones de los seres humanos al condicionar sus oportunidades educativas, laborales, el contexto en el cual se desenvuelven y relacionan, e incluso la representación que hacen del mundo en el que habitan. Se propusieron dos variables de estudio de las cuales la independiente, estuvo referida a las condiciones socioeconómicas, que tomó en consideración aspectos como la edad, el sexo, el nivel de ingresos, el grado de escolaridad, la religión y el estado civil de los jóvenes y adolescentes, para determinar en qué medida afectaron a la variable dependiente, esto es, la apropiación de los DSR.

En esta investigación se observaron que los jóvenes y adolescentes habitantes del barrio Las Aguas tienen una apropiación media de los DSR, lo que se reflejó mayormente en la toma de decisiones alrededor de la sexualidad, incluso por encima de los conocimientos que ellos tienen o las valoraciones que hacen en torno al tema.

5. MARCO TEÓRICO.

Las bases teóricas se dan desde el paradigma crítico social, que tiene como objeto la transformación de la realidad, donde el enfoque teórico está fundamentado desde la educación popular de Paulo Freire, apuesta política que permite ver la realidades sociales desde la voz de los sujetos, a partir procesos educativos tiene la capacidad de

transformar la realidad por medio de la palabra y la acción, reconociendo a los sujetos como seres político, históricos, determinados por la cultura y las interacciones con los otros y su territorio.

En este sentido la dimensión teórico y metodológica va a orientar desde *“Habilidades para la Vida un enfoque educativo centrado en la enseñanza de diez destrezas que ayudan a afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria. Son de naturaleza psicosocial: pueden aplicarse en el área de las acciones personales, las relaciones sociales o las acciones para transformar el entorno a favor de la salud y el bienestar. Su esencia incluye tanto el empoderamiento y la realización individual, como la lucha por objetivos comunes”*

“El enfoque de habilidades para la vida tiene muchos aportes frente a la promoción de la salud y prevención de riesgos psicosociales específicos, la inclusión social, la calidad de la educación, la promoción del desarrollo humano sostenible, estas habilidades si bien no son novedosas y son propias del desarrollo del ser humano en sus ámbitos sociales y comunitarios, siendo necesarias para vivir en sociedad. Solamente a partir del año de 1993 la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la *Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas*, que pretende mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes no solo en los ámbitos escolares, también en los diversos espacios de socialización que tienen los adolescentes y la adquisición de diversas formas de vivir en sociedad de una forma sana.”

“Si bien en el enfoque de habilidades para la vida esta direccionada a 10 habilidades para mejorar las destrezas y transformar las realidades sociales que viven las jóvenes adolescentes en la actualidad, se ubican tres formas o enfoques para el desarrollo de ciertas fortalezas en los sujetos, entre las cuales se presentan: el desarrollo de habilidades sociales, desarrollo de habilidades cognitivas y desarrollo de habilidades emocionales.”

Reconociendo a los sujetos como seres integrales que están inmersos en una realidad social de la que hacen parte pero al mismo tiempo son vulnerables frente a las

problemáticas que están inmersas en la sociedad, donde la inequidad, la injusticia social y las formas de exclusión, han desarmado a los jóvenes al no tener las suficientes posibilidades para afrontar dichas problemáticas, es allí donde los procesos formativos permiten a éstos otras miradas, perspectivas y factores de protección ante la realidad social que viven diariamente.

5.1. Adolescencia y Juventud:

Este concepto es necesario descubrirlo desde la cotidianidad de los jóvenes, las formas como viven, piensan, sueñan en un mejor futuro, las apuestas y alternativas que buscan para cambiar la situación del país y su latente inconformidad con lo que ven y como los ven los adultos, expresa la necesidad de recurrir a nuevas formas de descubrir las identidades emergentes que han surgido de sus prácticas juveniles. *“Cerca de la mitad de la población del planeta es menor de 25 años y, de ella, al menos una sexta parte son jóvenes. La Organización de Naciones Unidas confirmó la existencia de “la mayor generación de adolescentes registrados en la historia: 1200 millones”. Donde la mayoría de éstos adolescentes el 87% vive en un país en vía desarrollo y posee especial relevancia para los países latinoamericanos”.*

Situaciones de exclusión por parte de la sociedad, pobreza e inequidad y la necesidad de hacer propuestas que sean escuchadas y proyectos como de sensibilización y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, que pretenden darle sentido a los mundos juveniles desde su sexualidad, su proyecto de vida y darles herramientas que mejoren la situación de los jóvenes en Angostura, las formas de hacer parte de un territorio y de construir su proyecto de vida y su sexualidad.

La condición de juventud ha tenido un proceso tanto histórico como socialmente construido, con elementos tales como la edad, el sexo y el estrato socioeconómico. Según Martín Barbero, “la condición de juventud ha tenido variaciones fundamentales con el tiempo, y la juventud se ha definido dependiendo del avance económico de cada país pero también por los procesos culturales que ha vivido cada contexto”.

Esta situación hace que sea necesario que al interior de los procesos con los jóvenes que tengan voz y voto frente a los procesos, que no sean proyectos adulto centristas,

que se centren en los prejuicios que tenemos frente a la sexualidad y mundo juvenil, que sean contruidos desde los pensamientos, sentimientos, miedos y certezas de los jóvenes para darles herramientas eficaces y eficientes que permitan la construcción de un proyecto de vida. Es desde allí necesario identificar la adolescencia y juventud en el marco de las representaciones del cuerpo, las formas como los jóvenes van identificándose con los demás y van construyendo las formas del cuerpo desde la cultura, los medios de comunicación, la forma como se relacionan con los demás jóvenes, además es el cuerpo uno de los elementos más trascendentales en la forma como los jóvenes viven su sexualidad.

Las representaciones del Cuerpo: “Existe una marginalidad en el ámbito educativo que deja afuera el cuerpo o, dicho de otra manera, hay muchas ramas del saber que se ocupan del mismo: la medicina, la nutrición, la kinesiología, los cursos para modelaje, la antropología, la gastronomía, la danza, la ecología, la educación física, la psicología, la sociología, entre otras.

Si bien no existe una carrera universitaria o formación que abarque la totalidad de la corporeidad, ya que ésta es imposible de reducir a un único objeto de estudio, sin embargo, en los medios de comunicación se suelen dar mensajes muy contradictorios sobre ese territorio tangible e inabarcable que es el cuerpo del ser humano. Por ejemplo, se insiste en un estereotipo de belleza, que será el deseado por miles de adolescentes, y luego se refuerza con los peligros cada vez más tempranos de la anorexia y la bulimia, paralelamente al constante bombardeo publicitario de bebidas y alimentos que no solo engordan sino que algunos perjudican la salud.

El cuerpo social resulta un gran espejo que refleja un cuerpo desmembrado, que genera desconcierto, y surgen así malestares que van desde dolores físicos como contracturas o dolores de estómago hasta males sociales como la desnutrición, el estrés, la violencia, las adicciones, entre otros.

Cómo resuelve y elige su rumbo un estudiante a quien se le demanda el estereotipo de un cuerpo si estudia para *chef*; otro si elige ser modelo, bailarín o deportista; y otro si se decide por la computación, las letras o las matemáticas. La decisión ¿de qué

depende? ¿Del éxito, de la salida laboral, de una presunta delgadez o de la habilidad para el deporte?

La cultura actual resalta una paradoja. Por un lado, la incesante proliferación de imágenes del cuerpo imposibles de alcanzar que saturan los medios de comunicación, que se asientan en objetivos netamente ligados al consumo; la conquista de la eterna juventud por medio de cosméticas o cirugías; la extrema delgadez como ideal de belleza, y la supuesta libertad y felicidad que da la desnudez de determinadas zonas del cuerpo, como signifiante de placer o de liberación. Por otro, el “cuerpo vivido” desaparece de la imagen, salvo ante el dolor o la violencia, es decir cuando molesta, enferma o sufre. Se lo preferiría descartable

Estos discursos mediáticos, políticos, académicos suelen confundir organismo y cuerpo: “Organismo remite a la especie. Cuerpo remite a persona, a construcción de identidad humana en relación a otros cuerpos. El organismo se domestica, se acostumbra, se medica; el cuerpo se ensaya, se equivoca, se corrige, aprende” (Pain, 1985).

Se halla ausente un enfoque educativo sistemático que fundamente y promueva la apropiación en cada sujeto de su corporeidad, que incluya indagar sus posibilidades, límites y deseos en las distintas etapas vitales. El aprendizaje no contempla el cuerpo como constituyente de la integridad de una persona. Cabe la pregunta, por ejemplo, sobre la apropiación que tienen de su cuerpo los adolescentes y cómo enfrentan la timidez, la sexualidad, lo que significa el contacto, la piel, la mirada, la desnudez, las mutaciones del cuerpo, la seducción. ¿Quién se hace cargo de estas temáticas en los distintos niveles educativos?

Al estar frente a alumnos terciarios, universitarios, y a docentes en instancias de capacitación, se evidencia y desconcierta la ajenidad frente a su corporeidad. Consideran su cuerpo como algo impuesto (mandatos, destino, lugar del odio, de la provocación, de la indiferencia); las aulas están llenas de alumnos que vienen despojados de cuerpo. En esta sociedad un cuerpo que desaparece bajo las marcas de objetos y prendas, da mucho que pensar; al respecto, *“Las representaciones del cuerpo son una función de las representaciones de la persona. Al enunciar lo que hace el*

hombre, sus límites, sus relaciones con la naturaleza o con los otros, se dice algo de su carne”(Le Bretón, 2002).”¹

5.2. Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos, propuestos por la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo 1994, fueron incluidos explícitamente en la Constitución Política de Colombia, como lo expresa un documento de trabajo elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)³, las ideas de la Conferencia Internacional de 1994 representaron un importante avance; plantearon que la cobertura y la calidad de los servicios de salud para mejorar los niveles de salud reproductiva debían complementarse con procesos educativos en los que las personas pudieran apropiarse de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que aseguraran el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, la Corte Constitucional emitió una sentencia que establece la necesidad de abordar la educación sexual en el país; fue así como el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas mediante la Resolución 3353 de 1993⁴, fundamento del Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES) formulado en 1993. 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 su edad".

La dinámica de configuración de las políticas en Colombia empezó su trayectoria antes, en la década de los sesenta. Puede caracterizarse esa dinámica en cuatro periodos históricos: el primero entre 1964 y 1991 las políticas pasaron de acciones de control a acciones de reconocimiento; en los siguientes años entre 1992 y 1996 los jóvenes y mujeres quedaron atrapados en la lógica del preventivismo. Un año después, se aumentó la contención por el poder estatal y se consolidó el preventivismo mediante políticas estatales entre 1997 y 2001; finalmente entre 2002 y 2006, en medio de la

contención máxima de la contienda, con activación de la censura moral, penal y de desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos; la fuerza y persistencia de la organización de las mujeres permitió un cambio transgresivo en la contienda hacia la despenalización del aborto.

En la correlación de fuerzas el predominio preventivista fue cuestionado por las mujeres en distintas contiendas, mientras el moralismo permaneció y se fortaleció con el liderazgo carismático desplegado por la presidencia en el marco de la crisis social del país desde el año 2002, siendo los derechos sexuales y reproductivos derechos humanos universales, a salud era vista desde la constitución política como un servicio y así los DSR pasaron a ser un asunto que había que incluir en dicho servicio desde una óptica desarrollista y estratégica en el plano del contexto neoliberal, para promover el “desarrollo” sin dejar de lado el sustento moralista debido a la presión que la iglesia ejerce en el Estado y en la cultura ciudadana.

Embarazo Adolescente, El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10 y 13 años aprox.), y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres.

Las causas del embarazo adolescente pueden ser muchas, y al mismo tiempo discutibles, pero trataremos de enumerar algunas. Al mismo tiempo los factores de riesgo de las jóvenes de quedar embarazadas existe en todas las clases sociales, pero tiene más probabilidades de ser madre una niña de bajo estrato social que una con mejor situación económica y padres profesionales.

Causas:

- Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.
- La inestabilidad familiar.
- La necesidad de probar su fecundidad.

- La pérdida de la religiosidad.
- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual.

Factores de Riesgos:

- Crecer en condiciones pobres o precarias.
- Falta de educación por parte de los padres.
- Vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes.
- El uso temprano de alcohol y/o drogas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- Cuando sus madres a su vez les han dado a luz a edad temprana. "(Le Bretón, 2002)."

“Planificación familiar, La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen

mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

Reducción de la mortalidad de los menores de un año

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Prevención de la infección por el VIH y el SIDA

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan

tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.”Galeano M.(2000).

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1. EDUCACIÓN:

El sector educativo es el vehículo mediante el cual se pueden insertar de una manera más efectiva en el colectivo social, modelos pilotos de desarrollo tanto en el sector urbano como rural.

Freire (1980), sostiene que “la educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”. La educación tiene en el hombre y el mundo los elementos bases del sustento de su concepción. La educación no puede ser una isla que cierre sus puertas a la realidad social, económica y política. Está llamada a recoger las expectativas, sentimientos, vivencias y problemas del pueblo. No puede haber una teoría pedagógica, que implique fines y medios de la acción educativa, que esté exenta de un concepto de hombre y de mundo. No hay, en este sentido, una educación neutra. Si para unos, el hombre es un ser de adaptación al mundo (tomándose el mundo no sólo en sentido natural sino estructural, histórico, cultural), su acción educativa, sus métodos, sus objetivos estarán adecuados a esta concepción. Si para otros, el hombre es un ser de la transformación del mundo, su quehacer educativo tiene otro camino. Si lo miramos como una “cosa” nuestra acción educativa se traduce en términos mecanicistas, incidiendo cada vez en una mayor domesticación del

hombre. Si lo miramos como una persona, nuestro quehacer educativo será cada vez más liberador”.

Según Freire (1980), la educación es un arma vital para la liberación del pueblo y la transformación de la sociedad y por ello adquiere una connotación ideológica y política claramente definida. Debe ser una empresa para la liberación o caer irremediabilmente en su contrario, la domesticación y la dominación.

En la concepción Freireana la educación ocupa el papel central del proceso de concientización - liberación. La educación es el instrumento por excelencia tanto para la opresión como para la liberación. En el primer caso, en términos de Freire, se denomina “Bancaria”, porque considera al educando como un recipiente, como un banco donde se depositan los conocimientos. En el segundo caso la educación es denominada “Liberadora”, “Problematizadora” porque parte del carácter histórico del hombre como ser inconcluso que debe realizarse dentro de una situación histórica que debe ser transformada a través de la praxis y la acción de personas que son simultáneamente educadores y educandos.

La educación para Freire (1980), es un canto de amor, de coraje hacia la realidad que no teme y que más bien busca que transformarse con espíritu comprometido y fraternal. Por ello la educación es diálogo, comunicación entre los hombres, que no se da en el vacío sino en situaciones concretas de orden social, económico y político.

La educación es un proceso de revolución en la cultura, desalienante, liberadora y afirmativa de la personalidad nacional.

La educación es un constante vivir experiencias mutuas entre el educador y el educando, quienes en conjunto dan vida a lo que Freire llama educación concientizadora.

La educación es para Freire (1980), el arma de lucha contra el atraso y la pobreza.

6.2. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que se realizó en la ciudad de El Cairo (1994), nació el concepto de Salud Sexual y

Reproductiva; el Fondo de Población de las Naciones Unidas la define como “Un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y reproducción”.

En la CIPD se dieron los principales lineamientos sobre derechos reproductivos y relaciones entre los sexos, los cuales deben tomarse en cuenta en las políticas y planes nacionales en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Así, la CIPD plantea que la plena atención de la salud sexual implica: “la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente [la atención] a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 42).

Asimismo, dentro del enfoque de la salud sexual y reproductiva se contemplan las relaciones entre los sexos y la salud, en lo que la CIPD reconoce: “... la relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto a la integridad física del cuerpo humano que exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal y las consecuencias de la conducta sexual” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 43).

Es importante señalar que los documentos de la Conferencia conceptualizan la salud reproductiva como: “...un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p.41).

A partir de esta definición, se identifican como derechos reproductivos: “el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el

derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p.42).

En la práctica, estas concepciones de salud sexual y salud reproductiva, así como el ejercicio de los derechos, se enfrentan a limitaciones de orden genérico, social, económico y cultural. Situación que se agrava en los grupos sociales más expuestos, como la población adolescente.

Para hacer efectivos esos derechos en todos los sectores de la población, además de los cambios socioeconómicos necesarios, se requieren cambios de actitudes y de patrones de socialización, principalmente en la infancia y en la adolescencia.

6.3. DERECHOS

Existen vínculos entre los derechos humanos y la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, las violaciones de derechos humanos pueden tener un efecto negativo en la SSR de los/las adolescentes (Ej.: la desigualdad de género). Para combatir este problema, es importante medir la respuesta del estado y la relación entre derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos; los vínculos están dados por que la violación a los derechos SSR puede tener efecto negativo en la igualdad; el efecto de las políticas y planes y el círculo entre nivel de salud y salud sexual y reproductiva. Las políticas, planes y legislación sobre SSRA pueden facilitar el ejercicio de los derechos humanos (Ej.: el acceso a los servicios). De hecho, el ejercicio de los derechos humanos y el disfrute del bienestar físico, sexual y reproductivo actúan en sinergia.

Para la Organización Panamericana de Salud, los instrumentos de derechos humanos permiten la evaluación de rendición de cuentas para cumplir los compromisos de la Declaración Universal de Derechos Humanos y de otros tratados y estándares de derechos humanos.

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, de El Cairo, y la Cuarta Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer, de Beijing, consagraron el derechos de hombres y mujeres, jóvenes o adultos a estar informados, a tener acceso a métodos de regulación de la fecundidad seguros, efectivos, aceptables y financiados y contar con formas efectivas de prevención de ITS.

De especial importancia son los derechos sexuales y reproductivos, los cuales son definidos como derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos consustanciales a la vida humana como son la sexualidad y la reproducción. Estos derechos implican contar con información y acceso a los servicios y medios que se requieren para ejercer estas decisiones.

Aunque no existe una definición formal de derechos sexuales consensuada internacionalmente, ni documentos legales como los que hay sobre los derechos reproductivos, los derechos sexuales surgen de los derechos humanos ya establecidos y protegidos por las normas nacionales e internacionales de derechos humanos. Estos incluyen los derechos a: vivir libres de coerción, discriminación y violencia relacionada con la sexualidad e identidad sexual; al más alto estándar posible de salud sexual, incluyendo el derecho al acceso a servicios de salud sexual; Buscar, recibir y compartir información relacionada con la sexualidad; educación en sexualidad; respeto por la integridad corporal; escoger a su pareja; decidir si se es sexualmente activo o no y relaciones sexuales consensuadas.

7. MARCO LEGAL

En este capítulo se abordan algunas de las legislaciones que contribuyen al desarrollo de las y los jóvenes en el tema de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR). Se abordan desde el ámbito internacional y nacional.

7.1. Marco Normativo Internacional en SSR y DSR.

El Marco Normativo internacional vigente en los temas de SSR y DSR está contenido en la legislación internacional referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas ; entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan se tienen los siguientes : Declaración Universal de los Derechos Humanos (1.948); Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos (1.976); Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1.976); Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1.981) ; Convención sobre los Derechos del Niño (1.990), declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1.993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1.994), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing(1.995).

“En resumen, los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.”

7.1.2. Marco Normativo Nacional en SSR y DSR.

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

El Ministerio de la Protección Social en Febrero de 2003 emitió la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), adoptando las recomendaciones de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) que, a su vez, incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, siendo el planteamiento básico el que los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), son parte de los Derechos Humanos.

El Objetivo general de la política es mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. Así mismo, se definen los temas prioritarios: maternidad segura, planificación familiar, Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual. Los principios que orientan la política son: la concepción de los DSR como Derechos Humanos, la equidad social y de género, el empoderamiento de las mujeres y la cualificación de la demanda, la focalización y la calidad para la prestación de los servicios. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Febrero 2003.

Esta Política Nacional Plantea como estrategias: 1) la Promoción de la SSR de las adolescentes y los adolescentes mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), 2) la Coordinación intersectorial e interinstitucional, 3) el Fortalecimiento de la participación, 4) el Fortalecimiento de la gestión institucional, 5) la Potenciación de las redes sociales de apoyo, y 6) el Desarrollo de la investigación (PNSSR, 2003).

Plan Nacional de Salud Pública 2007 a 2010

La Ley 1122 de 2007, reformó el SGSSS y en el artículo 33, define los contenidos del Plan Nacional de Salud Pública, cuyo objetivo es la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

El Ministerio de la Protección Social, presenta al Estado Colombiano el Decreto número 3039 de 2007 (Agosto de 2007), por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. El propósito es definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y

los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales. La segunda prioridad nacional en salud definida en este plan, hace referencia a la Salud Sexual y Reproductiva, lo cual es de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud - EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial (MPS, Decreto 3039/2007).

El Plan incluye líneas de política para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva; establece y propone, entre otras estrategias: 1) La promoción del ejercicio responsable de la Salud Sexual y Reproductiva, la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual, con estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural y de género. 2) La habilitación específica funcional para garantizar la idoneidad de los servicios de atención del control prenatal, del parto, del nacimiento, del puerperio y de los servicios que ofrecen atención de la interrupción voluntaria del embarazo, Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes, ITS – VIH/SIDA, cáncer del aparato reproductor femenino y de la violencia doméstica y sexual, así como lo relacionado con la implementación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, para atención en Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos. 3) El fortalecimiento de la vigilancia de los riesgos y determinantes de la Salud Sexual y Reproductiva y el fortalecimiento de la formación del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva.

Ley 375 de Julio 4 de 1997

Esta ley tiene por objeto establecer el marco institucional y orientar políticas, planes y programas por parte del Estado y la sociedad civil para la juventud.

La finalidad de esta ley es de promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico, social y espiritual. A su vinculación y participación activa en la vida nacional, en lo social, lo económico y lo político como joven y ciudadano. El Estado debe garantizar el respeto y promoción de los derechos propios de los jóvenes que le permitan participar plenamente en el progreso de la Nación.

El Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Establece la obligatoriedad del cumplimiento de los procedimientos, actividades e intervenciones de demanda inducida y la atención de las enfermedades de interés en salud pública, y que incluyen entre otras prioridades, la atención del parto, la atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres, las alteraciones del desarrollo del joven (10 – 29 años), las alteraciones del embarazo, la detección precoz y atención del cáncer de cuello uterino y seno, las enfermedades de transmisión sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH), la hipertensión arterial y hemorragias asociadas al embarazo y la atención del menor y mujer maltratados.

Resolución 412 de 2000 del Ministerio de la Protección Social.

Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adoptó las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, incluidas las del complejo de SSR.

Resolución 3384 de 2000

Modificó los artículos 11, 16 y 17 de la Resolución 412 asignando responsables a las metas establecidas, que son el marco general de aplicación en la materia.

Ley 715 de 2001

Definió los recursos y competencias de los niveles nacionales y subnacionales para la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública.

El Documento CONPES 091 de 2005

En el que se definen las metas y estrategias para cumplir con los ODM en el 2015: Para el Objetivo 5 relacionado con mejorar la Salud Sexual y Reproductiva, se establecieron las siguientes metas:

- Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos. Línea de base 1998: 100 por 100.000 nacidos vivos.
- Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. Línea de base 1990: 66%.
- Incrementar la atención institucional del parto y por personal calificado al 95%. Línea de base 1990: 76.3% atención institucional del parto; 80.6% atención del parto por personal calificado.
- Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%, y entre la población de 15 a 19 años al 65%. Línea de base 1995: 59% y 38.3 %, respectivamente.
- Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 15%. Línea de base 1990: 12.8%.
- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. Línea de base 1990: 13 por 100.000 mujeres.

La Ley 1151 de 2007

Define el Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010 y establece que en el tema de salud pública, tiene especial importancia la reducción de la mortalidad infantil y materna; la ampliación de la cobertura de vacunación al 95%, el desarrollo de acciones de educación y Salud Sexual y Reproductiva, acompañada del incremento de la prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa, así como la creación y/o fortalecimiento de servicios diferenciados en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes; de servicios la reducción de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino; el mantenimiento de la cobertura de

atención institucional del parto; el aumento de la cobertura de terapia antirretroviral; la detención del crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo.

El código de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006)

Entre otras disposiciones, establece: “Artículo 46. Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud. Son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes: 7. Garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de Salud Sexual y Reproductiva. 8. Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes”.

La Resolución 3353 del 2 de julio de 1993, del Ministerio de Educación Nacional

Establece la obligatoriedad de brindar educación sexual en todos los establecimientos educativos y en todos los niveles de escolaridad de acuerdo al ciclo vital.

Decreto 3518 de 2006

Establece el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Las disposiciones del decreto rigen en todo el territorio nacional y son de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de las instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades responsables de los regímenes de excepción los sistemas de salud particulares de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, personas, organizaciones comunitarias y comunidad en general, así como otras organizaciones o instituciones de interés fuera del sector, siempre que sus actividades influyan directamente en la salud de la población y que de las mismas, se pueda generar información útil y necesaria para el cumplimiento del objeto y fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA. En relación a este punto, el sistema de información de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se articula con la información que allí se reporta, como una forma de coordinación

interinstitucional que permite orientar las intervenciones en lo que a salud se refiere y para el caso particular, las relacionadas con SSR.

Decreto 3039 de 2007

Establece el Plan Nacional de Salud Pública y define estrategias a implementar en SSR.

El Acuerdo 380 de 2000 del CNSSS

El cual amplía opciones anticonceptivas modernas para hombres, mujeres y parejas en edad fértil, apropiadas a sus necesidades y preferencias.

Las Resoluciones N ° 769 y 1973 de 2008 del CNSSS

Adoptan la Norma Técnica que moderniza e incrementa la oferta anticonceptiva para la población de mujeres y hombres, para contribuir a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, disminución de gestaciones no deseadas, mortalidad materna y demás riesgos y complicaciones asociados al ejercicio sexual y reproductivo y aportar a una mejor calidad de vida, en un marco de equidad y manejo social del riesgo. Estas normas ratifican las recomendaciones técnicas para el suministro de anticoncepción de emergencia a la población afiliada al SGSSS.

La Ley 1620 de 2013

El objeto de esta Ley es contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática, participativa, pluralista e intercultural, en concordancia con el mandato constitucional y la Ley General de Educación -Ley 115 de 1994- mediante la creación del sistema nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar, que promueva y fortalezca la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, y de

los niveles educativos de preescolar, básica y media y prevenga y mitigue la violencia escolar y el embarazo en la adolescencia.

7.2. Marco Normativo internacional en VIH-SIDA

Dentro del marco normativo internacional para el tema del VIH-SIDA se resaltan tres documentos la CIPD, ODM y UNGASS.

La CIPD plantea la necesidad de prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH /SIDA, reduciendo su incidencia, procediendo al acceso a tratamiento.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), derivados de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, adoptada en 2000 por 189 Estados Miembros incluyendo Colombia. Ofrecen un nuevo marco institucional para evaluar los progresos realizados hacia el desarrollo sostenible y la eliminación de la pobreza. De los ocho Objetivos, tres plantean - mejorar la salud materna, reducir la mortalidad materna y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades – y están directamente vinculados con la salud reproductiva y sexual, mientras que otros cuatro - erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente – guardan una estrecha relación con la salud, incluida la salud reproductiva.

El (UNGASS) sobre el VIH/SIDA celebrado en junio de 2001, adoptado en la Asamblea General de las Naciones Unidas, con relación a la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA, hace eco del consenso mundial dentro de un amplio marco para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener y empezar a invertir el curso de la epidemia de VIH/SIDA para el 2015. El propósito fundamental del acuerdo es proporcionar a los actores fundamentales que participan en la respuesta nacional al SIDA información esencial sobre los indicadores básicos que miden la eficacia de dicha respuesta. Estas directrices ayudarán también a asegurar la transparencia y sistematización del proceso que sigan los gobiernos nacionales.

7.2.1. Marco Normativo Nacional En VIH SIDA

El Decreto 1543 de 1997

Continúa vigente,” por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el VIH/SIDA y las otras infecciones de transmisión sexual (ETS)”. Define la terminología y se regulan las actividades diagnósticas, de atención integral, de promoción y prevención, de vigilancia epidemiológica y las medidas de bioseguridad respecto de los pacientes con VIH/SIDA; se establece la normatividad de investigación en concordancia con la Resolución 84/30 de 1993; se fijan los mecanismos de organización y coordinación del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS y SIDA, y se crea el Consejo Nacional del SIDA y sus dependencias. Igualmente, se estipulan los derechos y deberes de pacientes y de los prestadores de los servicios de salud; además, el decreto brinda el marco de referencia frente a las posibles sanciones por incumplimiento de la legislación, tanto de parte de los pacientes como del personal de salud.

La Resolución 3442 de 2006

Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica y recomienda el modelo de gestión programática en VIH/SIDA.

El Plan Nacional de Respuesta al VIH del 2008 al 2011

En el cual se dispuso como ejes principales: Coordinación interinstitucional e intersectorial, monitoreo y evaluación, promoción y prevención, y atención integral y como ejes transversales los Derechos Humanos y la Equidad de Género. A través del Plan se “pretende superar la brecha de cobertura de servicios preventivos, de atención en salud y comunitarios para siete grupos de población que se han elegido y priorizado

precisamente por su alta vulnerabilidad” entre los que se encuentran miembros uniformados y no uniformados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Con ello se espera que la implementación de las acciones permita contener la epidemia mediante promoción y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva, prevención de la infección por VIH y atención a grupos de mayor vulnerabilidad y control de riesgo biológico y seguridad, garantizar el acceso para la detección temprana de la infección por VIH mediante la movilización social para aumentar la demanda de asesoría y pruebas voluntarias y prevenir la exclusión social de las personas viviendo con VIH/SIDA y el manejo integral de la población.

Toda la normativa en general destaca la obligatoriedad en la atención integral en VIH/SIDA, según asignación de responsabilidad, por nivel de atención y grado de complejidad. También, la prohibición de solicitar pruebas de VIH para que el paciente acceda a los servicios de salud, vinculación a actividades laborales o educativas, la necesidad de la asesoría pre y post, el consentimiento informado, la confidencialidad en el resultado de la prueba, el deber de impartir promoción, prevención y educación en salud al personal a su cargo, además de pacientes y familiares del paciente con el fin de que puedan disfrutar una comunicación plena y clara con el equipo de salud.

8. DISEÑO METODOLÓGICO.

8.1. Enfoque: Esta investigación tiene un enfoque cualitativo, entendiendo lo cualitativo como una modalidad de investigación que ha adquirido reconocimiento en lo social, por su flexibilidad en la participación e inclusión de los sujetos en la investigación y la rigurosidad desde la parte teórica como fundamento de lo metodológico, donde lo cualitativo no excluye necesariamente lo cuantitativo sino, que lo integra y lo reconoce.² Logrando enfatizar en la importancia del contexto, la intencionalidad y los actos humanos y su significado, la importancia del contexto y su influencia en lo vivido por los sujetos.

Esta investigación es cualitativa ya que permite que los y las jóvenes puedan reflexionar y construir su proyecto de vida por medio de espacios de sensibilización y reconocimiento de los derechos, teniendo como finalidad darles voz a los jóvenes frente a sus derechos sexuales y reproductivos y vivenciarlos en su realidad.

8.2. Método: El método que guiará la investigación es el método etnográfico, en tanto el objetivo de la investigación etnográfica es captar el punto de vista de un grupo social concreto describiendo las acciones y hechos que se desarrollan en el contexto, propiciando la reflexión de las personas sobre las creencias, prácticas y sentimientos e identificando el sentido actual que tienen de las mismas³. Para lograrlo el investigador debe indagar por la conducta humana en su contexto y comprender las significaciones que los sujetos le atribuyen a sus experiencias y que conforman el universo simbólico. Este método permite que la investigación se centre en la significación y en la situación actual que tienen los jóvenes del municipio de Angostura en el tema de los Derechos Sexuales y reproductivos, y el reconocimiento de su cuerpo como parte de la integralidad y la cotidianidad; a partir de Hammersley y Atkinson⁴ *“el contexto no es solo el espacio físico sino y de igual manera las construcciones culturales, las creencias, ritmos, ritos que se realizan desde la observación participante, que permita reconocer las relaciones de la población”*.

La etnografía como método le da sentido a los significados, las motivaciones, intenciones y apuestas que los actores le dan a sus acciones y al entorno social donde se dan las interacciones. Por lo mencionado anteriormente y por la flexibilidad de la misma se considera el método más pertinente para orientar esta investigación.

8.3. Población y muestra: Este tipo de investigación reconoce la heterogeneidad de las poblaciones y las concepciones subjetivas que se presentan en las diferentes culturas, comprendiendo la importancia de las realidades vividas desde los sujetos. Es por ello que la población muestra para esta investigación, serán los jóvenes del grado octavo de la Institución Educativa “Mariano de Jesús Eusse”, del casco urbano

del Municipio de Angostura, que cuenta con 35 estudiantes en la actualidad, lo que permite identificar la situación actual de los derechos sexuales y reproductivos, la forma como los jóvenes son ciudadanos, hacen parte de su cultura, construyen su proyecto de vida, ejercen su sexualidad de manera responsable, consciente y placentera.

A partir de ésta investigación se reconoció que la población juvenil de Angostura es de 5720 jóvenes entre los 14 y 28 años de edad, la población urbana son 582 y la población escolarizada está en un 70% entre los jóvenes urbanos que se encuentran en la Institución Educativa “Mariano de Jesús Eusse”, única Institución oficial urbana del municipio de Angostura, el sabatino y el instituto codesarrollo que es veredal.

8.4. Diseño de instrumentos de recolección de información:

La observación participante en los espacios de participación juvenil que tienen los jóvenes del municipio, la observación participante se da en todos los espacios en los que se comparte con los jóvenes desde los talleres interactivos y los procesos de caracterización, hasta los espacios de recreación y lúdica propios de los espacios escolares. Permitiendo una comunicación directa y constante con los y las jóvenes.

La caracterización inicial y final, para llegar a aspectos puntuales y algunas *técnicas interactivas (espacios reflexivos)* que permitan identificar la situación actual de los derechos sexuales y reproductivos que tienen los jóvenes en el municipio de Angostura. *“La caracterización es un tipo de descripción cualitativa que puede recurrir a datos o a lo cuantitativo con el fin de profundizar el conocimiento sobre algo. Para cualificar ese algo previamente se deben identificar y organizar los datos; y a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma estructurada; y posteriormente, establecer su significado (sistematizar de forma crítica) (Bonilla, Hurtado & Jaramillo, 2009).*

Esta actividad de caracterizar (que puede ser una primera fase en la sistematización de experiencias) parte de un trabajo de indagación documental del pasado y del presente de un fenómeno, y en lo posible está exenta de interpretaciones, pues su fin es esencialmente descriptivo”

9. FUENTES DE INFORMACION

La fuente de información se construirá a partir del método etnográfico, con lo cual es necesario la observación participante y no participante, además de la inclusión de los sujetos en el proceso investigativo, en la que se usaran fuente primarias y secundarias para dar respuesta a la pregunta de investigación.

9.1 Fuentes Primarias: La fuente primaria permitirá la participación activa de los sujetos de la investigación, serán los jóvenes del grado octavo del Municipio de Angostura, en éste momento se establecerá el contacto con los sujetos de la investigación. Durante este momento es importante tener informantes claves y establecer las reglas de juego, es decir aquellos asuntos que tienen relación con la ética profesional (el consentimiento informado, la confidencialidad y las relaciones de reciprocidad)

Las técnicas a utilizar son: *la observación participante* en los espacios de participación juvenil que tienen los jóvenes del municipio, *la caracterización*, para llegar a aspectos puntuales y algunas *técnicas interactivas (espacios reflexivos)* que permitan identificar la situación actual de los derechos sexuales y reproductivos que tienen los jóvenes en el Municipio de Angostura.

9.2. Fuentes secundarias: Esta fuente es de vital importancia para la consecución de la investigación, ya que está en todos los momentos y pasos de la misma, desde el planteamiento del problema, el referente teórico y posterior categorización, que permitirá la unificación entre la teoría y la praxis, desde la recolección en campo y la participación de los sujetos, y la consulta bibliográfica desde los autores y teorías. Las técnicas para este caso están dadas por *el rastreo bibliográfico, fichas de contenido,*

relatorías que permitan crear un mapa general de la situación que se pretende investigar.

10. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

Teniendo en cuenta que el objetivo general de ésta investigación consistió en Implementar un proceso de sensibilización frente al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes del grado octavo del municipio de angostura, en el primer semestre de 2015, para ello se implementaron siguientes instrumentos a los y las jóvenes.

- Observación participante.
- El taller como técnica interactiva.
- Caracterización individual.

La información recolectada en los instrumentos mencionados anteriormente se analizaron atendiendo al paradigma de investigación cualitativo descrito en el diseño metodológico y la triangulación en el tiempo ya que hubo instrumentos como la caracterización que se aplicó en dos momentos de la investigación.

La siguiente tabla presenta las categorías, subcategorías e indicadores construidos teniendo en cuenta el marco teórico de la investigación y que direccionaron el análisis de los resultados de la investigación.

Tabla de categorías, subcategorías e indicadores.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORIA.	INDICADORES DE CATEGORIAS.
Adolescencia y Juventud.	<i>Las Representaciones del Cuerpo.</i>	Reconocimiento del Autocuidado en los y las jóvenes.
		Abordar desde el proyecto de vida de los y las jóvenes.
Derechos Sexuales y Reproductivos.	Embarazo en adolescentes	Abordaje de la maternidad y la paternidad en los jóvenes adolescentes.
	Planificación familiar	Conocimiento de los métodos de planificación familiar.

CATEGORÍA

Adolescencia y Juventud

SUBCATEGORTIA

Las Representaciones del Cuerpo

INDICADOR

1. Reconocimiento del Autocuidado

El cuerpo y sus significados para los jóvenes - adolescentes de hoy tiene mayor trascendencia, desde la cultura que viven hoy y los cambios sociales y culturales que se gestan; es allí donde los jóvenes van construyendo su propia forma de relacionarse con el mundo y con ellos, es necesario asumir los cambios biológicos, hormonales, físicos, psíquicos y sociales por los que pasan los adolescentes en el siglo XXI y desde siempre, la cultura, los medios masivos de comunicación, la tecnología, los cambios generacionales y además las formas de crecimiento que éstos tienen.

En la técnica interactiva “juego de roles” **k. expreso “Y si uno no se siente bien con su cuerpo eso afecta las relaciones con los demás”** Es allí donde es necesario presentar dos conceptos Auto imagen y Autoestima; que están ligados a las representaciones que cada sujeto tiene de su cuerpo y de sí mismo.

La Autoimagen hace referencia a si te gustas o no físicamente, a si aceptas o no tu corporalidad. La autoimagen del individuo nace del concepto que se forma a partir de los comentarios, actitudes, que las demás personas tienen de él, al igual que la forma como el individuo perciba estas formas de comunicación.

Es por ello que es necesario identificar que en la Vereda La Trinidad del Municipio de Angostura, desde hace algunos años se ha visto el tema de la prostitución por parte de jóvenes y adolescentes, situación que se ha denunciado a las respectivas instituciones en el Municipio, quienes han tomado cartas en el asunto, minimizando los riesgos específicamente para las menores de edad, pero tal situación sigue viviéndose en la vereda algunas de las estudiantes del instituto se han retirado del estudio para ejercer la prostitución, es por ello que se hace necesario espacios de salud mental y derechos sexuales y reproductivos para los jóvenes rurales y urbanos del Municipio de Angostura.

Otro concepto necesario para desarrollar es la Autoestima, es la expresión de los sentimientos de amor, cariño y cuidado que se tiene con uno mismo. Una autoestima bien desarrollada será el resultado de la sumatoria de un excelente concepto personal,

de un cuidado y respeto del cuerpo y de la persona, evidenciándose en la seguridad en las relaciones interpersonales y en los actos ejecutados. Una de las formas de evidenciar el nivel de autoestima de una persona es el autocuidado, esta situación se visibiliza en mayor medida en mujeres que en hombres, debido al alto consumo de alcohol en los hombres que en las mujeres.

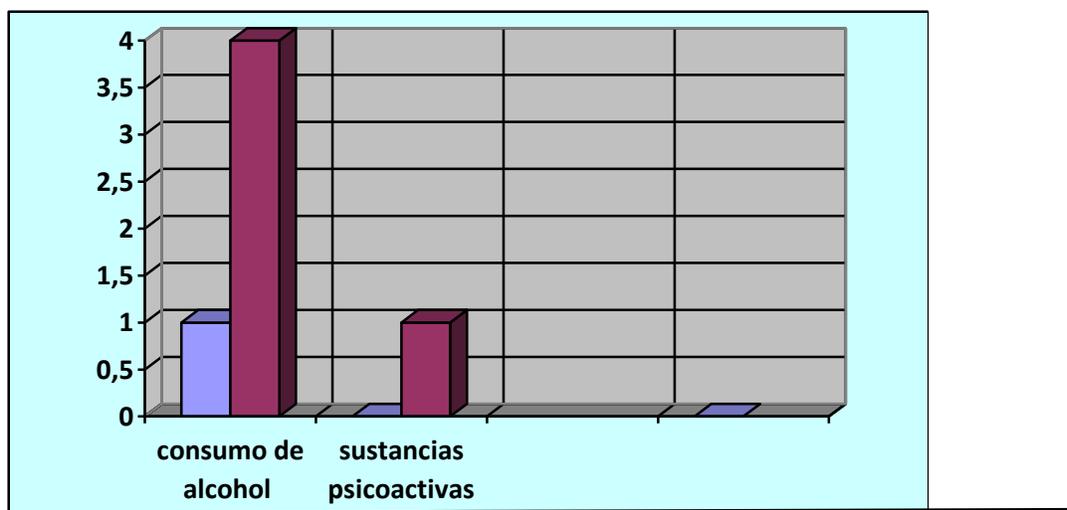


Gráfico 1. Factores de riesgo en hombres y mujeres

Los factores de riesgo y los factores protectores en los jóvenes ha sido la forma de propiciar espacios para dicha población que les permita desarrollar habilidades y potencialidades en pro de minimizar los riesgos que tienen los jóvenes al consumo, Ingreso a bandas delincuenciales, entre otras. **“Es allí donde N. expresa en angostura lo único bueno que hay para hacer es beber”** Es necesario saber que el municipio de Angostura es el 80% rural y el 20% urbano es por ello que se hace necesario que se tengan proyectos culturales para las veredas, estos proyectos solo se dan uno o dos días a la semana, de igual forma, el estudio es solo 3 veces a la semana, lo que propicia que en su mayoría los y las jóvenes laboran en trabajos propios del campo, en caña y café, por lo tanto los hombres devengan un jornal desde muy temprana edad, por tal situación desde muy pequeños ingieren licor, lo que ven en

sus padres y es aceptado culturalmente, expresado como “N. reitera eso es propio de los hombres o es para hacerse hombres”.

Es desde las practicas del autocuidado que se evidencia que los hombres no tienen hábitos claros del cuidado de su cuerpo y por ende en los diversos ámbitos de la vida, tales como, en la vida sexual no tienen prácticas de uso del condón en el que expresaba **C. uno de los jóvenes “Yo no utilizo condón porque uno no siente lo mismo”** Culturalmente se ha evidenciado que en los hombres no es bien visto algunas formas de autocuidado, ya que eso afecta su virilidad, tales como el cuidado de su cuerpo, de sus necesidades emocionales y psíquicas que no deben ser demostradas. Además en el aspecto sexual no se evidencian formas claras de planificación por parte de los jóvenes con los que se realizaron los espacios de sensibilización, el uso del condón no es muy común casi siempre por mitos, lo que hace más propensos a una enfermedad de transmisión sexual tanto a ser transmitida como a ser transmisores, lo que afecta además la calidad de vida de los hombres y de las mujeres en la población rural más que en la urbana.

CATEGORÍA

Adolescencia y Juventud

SUBCATEGORTIA

Las Representaciones del Cuerpo

INDICADOR

Proyecto de Vida

El proyecto de vida de cada sujeto pasa por su esencia, su cuerpo, el ser y sentir; y el estar en el mundo. Tener una serie de potencialidades y habilidades que nos sitúan en unas dinámicas especiales y únicas, además nos obliga a cambiar, trascender,

proyectarnos y a convertirnos en protagonistas de nuestro desarrollo personal, social, familiar, buscando así la plenitud del ser. Pensar en un proyecto de vida implica asumir un rol en nuestra vida, cumplir unas responsabilidades con nosotros y con los que nos rodea.

Este indicador se desarrolla en tres preguntas puntuales en la caracterización realizada a los y las jóvenes del instituto codesarrollo de la Vereda La Trinidad del Municipio de Angostura.

- ***¿Tienes un proyecto de vida estructurado?***

A esta pregunta el 99% respondieron que sí, y el 1% respondieron que no tenían un proyecto de vida estructurado, en su mayoría el proyecto de vida tenía tiene 2 componentes el principal y recurrente el profesional, el 90% quieren estudiar y ***“poder ser alguien en la vida”*** como lo expresan ellos en la caracterización, ayudar a la situación económica familiar, que en el campo en su mayoría es difícil.

El segundo componente es el de construcción de su propia familia, es por ello que en su mayoría piensan en casarse y tener una familia, estos dos asuntos expresan los jóvenes serán sus pilares ***“ M. expresa que para ser mejores personas”*** Este ser mejores personas lo construyen desde el cumplimiento de sus sueños, salir del campo, ser profesionales, tener una pareja ideal ***“ que no se parezca a la de mis padres”*** expresaron los chicos en las actividades, ***“nunca quisiera una pareja como lo son mis padres, ellos pelean se agreden y se ofenden quisiera tener una pareja que sea bonita para brindarle lo mejor a mis hijos”***. Es desde lo que son los jóvenes, lo que viven, lo que sueñan y desde sus metas, que se proyectan y crean su propio proyecto de vida.

- ***¿En tu proyecto de vida esta tener una pareja estable? En qué momento.***

El 90% los y las jóvenes expresaron querer una relación estable a futuro, el momento indicado al terminar sus estudios de bachiller o sus carreras profesionales, que les permita tener una mejor economía para su familia, además asemejan la pareja con los hijos, también quieren **“vivir todo lo que el mundo tiene para ellos”** esta expresión se da tanto en hombres como en mujeres, es allí donde visibilizan la pareja como responsabilidad económica y la necesidad de la misma. Por otro lado el 10% de los jóvenes – hombres, expresaron no querer una pareja estable, lo que se evidencia como falta de libertad y responsabilidad para con otra persona.

- **¿En tu proyecto de vida esta tener hijo? En qué momento.**

El 90% de los y las jóvenes respondieron SI a tener un hijo, pero en un momento adecuado para su proyecto de vida, aclararon que no quiere que intervenga con sus metas, es por ello que tener un hijo esta después de terminar sus carreras, que les permitirá tener una mejor situación económica. Es desde el tema de la responsabilidad con ese otro, pero también con los sueños propios, es desde allí que es necesario evidenciar la necesidad de hacer la reflexión con los jóvenes desde la importancia de la planificar los hijos, de ser responsables con ese proyecto de vida y con sus propios sueños. Y por último el tener un hijo va ligado para los jóvenes a una pareja estable y bien conformada **“S. manifiesta, Yo quiero tener un hijo cuando tenga una pareja estable y que sea responsable para tener una familia”** esta es una frase recurrente en la caracterización especialmente por las mujeres, ya que en su mayoría tienen padres separados o que nunca vivieron juntos, lo que se convierte en uno de sus miedos y sueños a futuro, la construcción de una familia estable y duradera.

El 10% de los jóvenes- hombres, expresan NO querer tener un hijo, debido a la responsabilidad que requiere, es desde allí que se evidencia que para las mujeres ser madre es un asunto seguro a veces hasta necesario, impuesto desde la cultura, la familia, la religión, sentido y vivido por la mayoría de las mujeres, pero para los

hombres el ser padre no es asunto de vida, es un asunto de responsabilidad que no siempre quieren vivir.

CATEGORÍA

Derechos Sexuales y Reproductivos

SUBCATEGORTIA

1. Embarazo en Adolescentes

INDICADOR

Maternidad y Paternidad en Adolescentes.

El Consejo Nacional de Política Económica y Social (2012), presentó un documento que somete a consideración del COMPES Social, los lineamientos generales para el diseño, formulación y desarrollo de una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia. La estrategia se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia, especialmente la Ley 1098 de 2006; en el desarrollo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); y en la protección y garantía de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes, desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres.

Los lineamientos tienen como 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, y reconociendo las diferencias culturales, regionales, y poblacionales.

Méndez y Rojas (2012), plantearon que la participación de los y las jóvenes en la promoción de derechos sexuales y reproductivos es un campo de poco desarrollo social e institucional en Colombia. Presentaron un artículo con los resultados de un proceso participativo que convocó a jóvenes, familias, comunidades e instituciones alrededor del problema del embarazo adolescente.

Para el 2010, se estimó un modelo más amplio en términos de edad (13 a 19 años) y de factores distales. El análisis descriptivo indica que, aun controlando por edad, el grupo de adolescentes que no ha iniciado relaciones sexuales ha estado sistemáticamente caracterizado por condiciones socioeconómicas y demográficas más favorables; en segundo lugar está el grupo de las nunca unidas que han iniciado relaciones sexuales; seguido por el grupo de alguna vez unidas con las condiciones más desfavorables. Los resultados del análisis multivariado evidencian la necesidad de usar un modelo Probit variado, que ajusta por el sesgo de selección introducido por el inicio de relaciones sexuales. Igualmente, las pruebas estadísticas pertinentes confirman la conveniencia de estimar los modelos dividiendo la muestra por condición de unión o por grupo de edad. Los resultados de los modelos muestran que, a lo largo del tiempo, la condición de alguna vez unida actúa sistemáticamente como un factor de riesgo (efecto positivo), mientras que la asistencia escolar, el hogar nuclear y el clima educativo del hogar son consistentemente factores protectores (efecto negativo).

Según datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010), el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que han sido madres o están en embarazo, asciende en el país al 19.5%. Adicionalmente, los reportes de Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2012) muestran una tasa específica de fecundidad para menores de 14 años de 3,15 nacimientos por cada 1000 mujeres. Para abordar esta problemática de naturaleza multidimensional, el gobierno nacional viene trabajando con apoyo de UNICEF, UNFPA, OIM y otros organismos internacionales en la implementación de la estrategia de prevención del embarazo en adolescentes, plasmada en el documento Conpes 147 de 2012. La política se fundamenta en 4 ejes de intervención específicos:

Intersectorialidad; Desarrollo Humano y Proyecto de Vida; Oferta de Servicios en Educación Sexual, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos; y Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Gestión de Conocimiento.

El 78% de la población caracterizada ha participado en proyectos de promoción y prevención; identifican claramente por sexualidad tener relaciones con una pareja estable; aun no tiene claros los métodos de planificación sexual para prevenir embarazos; el 78% de la población caracterizada ha tenido familiares con embarazos en la edad de la adolescencia; el 97% de la población caracterizada desea tener hijos cuando tengan una pareja estable para completar su proyecto de vida; los adolescentes identifican la sexualidad como un tema general y tener sexo para ellos lo asocian claramente con el coito; estos jóvenes caracterizados tienen en común las ganas de identificar y conocer claramente los riesgos de tener relaciones sexuales son protección para prevenir embarazos en la adolescencia no planificados.

SUBCATEGORÍA

2. Planificación familiar

INDICADOR

* Conocimiento de los métodos de planificación familiar

De acuerdo al marco teórico y el objetivo general de esta investigación es necesario analizar qué conocimientos poseen de los métodos de planificación familiar los jóvenes de la Vereda la Trinidad de Municipio de Angostura.

Con respecto a la caracterización inicial realizada se encontró que el 78% de las mujeres jóvenes han participado en los proyectos de promoción y prevención de adolescentes en contraste con el 17% de los hombres jóvenes. Las mujeres jóvenes son las más interesadas en este tipo de actividades, del 22% de las mujeres restantes que manifiestan no haber participado en estas actividades, la mitad ya han quedado en

embarazo; en cuanto a los hombres jóvenes aunque la mayoría manifiestan no participar, ninguno de ellos ha dejado a su pareja en embarazo en su momento.

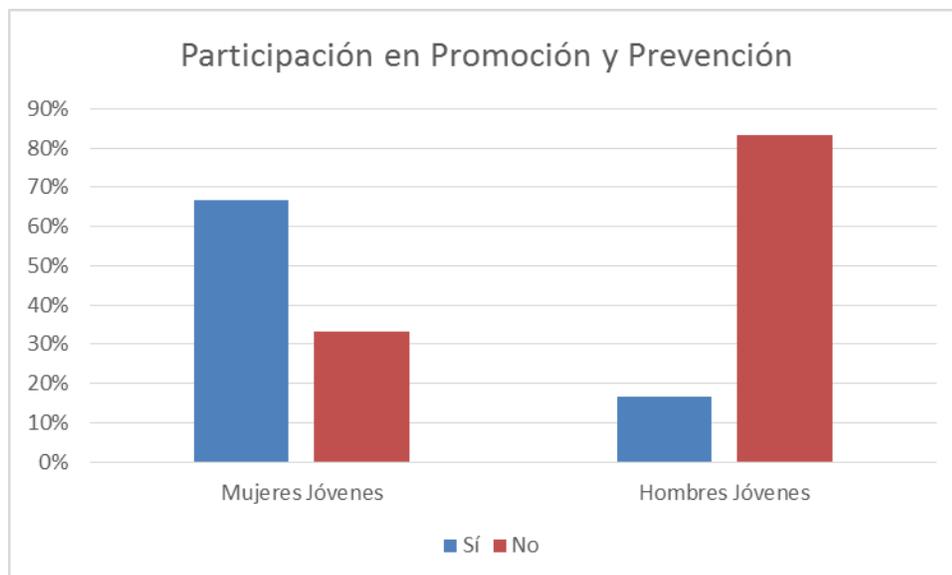


Gráfico 2. Participación de los Jóvenes en Proyectos de Promoción y Prevención

Al haber participado ya en estos proyectos y teniendo en cuenta que las actividades de Promoción y Prevención en su gran mayoría trata de los temas de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, las mujeres jóvenes tienen un amplio conocimiento de estos temas; entre la caracterización inicial y la final no se presenta una diferencia notable, ya que todas ellas conocen los métodos de planificación familiar y de enfermedades de transmisión sexual desde el principio de la caracterización. En cuanto a los hombres jóvenes la diferencia que se presentó fue en los temas de enfermedades de transmisión sexual ya que al principio de la caracterización sólo manifestaban conocer las que son propias de los hombres, y enfermedades como el papiloma y la clamidia eran desconocidos por ellos, esto tiene que ver con la participación en los espacios propuestos de prevención y promoción, es de resaltar que el conocimiento de los hombres jóvenes de estos temas los han adquirido por vía de sus padres y amigos, y no por haber participado en alguna actividad.

Con respecto a las prácticas de las relaciones sexuales, todos los hombres manifiestan estar actualmente activos y estar protegiéndose con preservativos; en cambio las mujeres solo el 33% está actualmente activas, y de ese porcentaje un tercio utiliza un método de planificación familiar. De acuerdo a lo anterior se tiene un amplio conocimiento de cómo prevenirse dentro de las mujeres, pero no se pone en práctica por motivos como lo expresan las jóvenes que se sometieron a la caracterización: *“con protección el placer sexual disminuye de la pareja; desconocimiento que se tiene derecho a anticonceptivos gratis; desplazamiento a zonas donde se consiguen los anticonceptivos; que dirán mis padres si las ven planificando; mi compañera quedó en embarazo pero yo no; que pereza tomar pastillas todos los días; mi pareja eyacula afuera; entre otros. “*

Después de haber realizado el taller interactivo y realizar la segunda caracterización las y los jóvenes quedaron impresionadas al saber que en la primera relación se puede quedar embarazadas y que no eyacular dentro tampoco elimina el riesgo de quedar embarazadas.

Los métodos de planificación familiar se convierten en un tema muy importante para que las y los jóvenes determinen cuáles usar y cómo se deben usar; se conoce el tema más no cuál es la esencia y la finalidad, en principio la mayoría de los encuestados veían el tema de solo que es para prevenir embarazos y no sabían a qué riesgos se exponen al no utilizarlos; los comportamientos sexuales protegidos se presentan en poca medida.

11. CONCLUSIONES

El autocuidado que se evidenció en los hombres da cuenta de que no hay hábitos claros de cuidado del cuerpo, por lo cual se identificó, que en la vida sexual no tienen prácticas de uso del condón, que contrasta con lo que expresaron en los talleres, ya que tienen el conocimiento pero no lo ponen en práctica.

El conocimiento de los métodos de planificación familiar por parte de los y las jóvenes es de alto, pero el uso de los mismo no es constante, debido a los mitos que tienen frente a su sexualidad, la maternidad- paternidad, y el no uso del condón para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, es necesario resaltar el conocimiento y la falta de conciencia y autocuidado de los y las jóvenes en el área rural del Municipio de Angostura.

En esta investigación se identificó la claridad de los y las jóvenes en la construcción de su proyecto de vida, las formas de lograrlo y las metas a mediano y largo plazo, destacando el componente profesional como la principal meta para la consolidación de sus sueños, además de salir del campo para lograr cumplir su proyecto de vida a cabalidad.

Se evidencio que las jóvenes son las más interesadas en los talleres de promoción y prevención, los jóvenes no. La participación de ambos debe ser conjunta y no dejar caer la responsabilidad sólo en las jóvenes. Para disfrutar una sexualidad sana, la participación conjunta de las y los jóvenes es esencial para servir de multiplicadores de estos conocimientos a sus familiares, amigos y conocidos; ya que en la vida rural estos temas son tabúes y son pocos los que realmente ponen en práctica las habilidades adquiridas.

Este proyecto permitió reconocer la necesidad de articulación de los diferentes entes institucionales y no institucionales en pro de mejorar la calidad de vida de la población juvenil, debido a la necesidad de ir más allá de la información y pasar por la reflexión y la concienciación frente a una sexualidad sana, responsable y placentera, con el fin de

minimizar los riesgos de contraer una enfermedad venérea, embarazos a temprana edad o inicio en la vida sexual sin estar preparados.

La población Juvenil es una población vulnerable frente al ingreso en la prostitución, debido al ambiente en el que se desenvuelven, los problemas de alcoholismo de los hombres desde muy temprana edad y las condiciones económicas de las familias, es por ello que se hace necesario realizar procesos de sensibilización frente a la sexualidad responsable y mitigar las condiciones familiares y sociales que viven los jóvenes en el área rural y urbana del Municipio de Angostura.

12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer campañas de prevención en salud sexual a los y las jóvenes del Municipio de Angostura, fomentando la prevención del auto cuidado previniendo enfermedades de transmisión sexual, en alianza con las Secretaría de Educación y Salud del Municipio.
- En alianza con la Secretaria de Educación, diseñar una estrategia de formación hacia los docentes frente al ciclo vital individual de los estudiantes y así poder orientar a los jóvenes en las instituciones educativas frente a sus proyectos de vida.
- Se debe reforzar el acompañamiento de los docentes a los y las estudiantes frente de sus proyectos de vida, con el fin de propiciar espacios reflexivos frente al futuro de la juventud Angostureña, además de afianzar las redes con las instituciones de educación superior del Municipio o Municipio aledaños para ampliar la oferta educativa del mismo.
- Se debe tener profesionales de apoyo u orientadores que propicien espacios de acompañamiento en la formación integral de los y las jóvenes en temas relacionados con la sexualidad y prácticas de autocuidado en las instituciones educativas tanto rurales como urbanas.
- Tener un proyecto de educación sexual que vaya más allá de las aulas de clase, apoyados en la institución de salud del Municipio, las EPS, profesionales de las ciencias de salud, funcionarios de la administración Municipal, propiciando un trabajo en red en pro de minimizar los riesgos de embarazo y contraer una enfermedad venérea de la población juvenil del Municipio de Angostura.
- Apoyar iniciativas de la Gobernación de Antioquia tales como Servicios Amigables para Adolescentes en pro de habilitar en el Municipio espacios para la reflexión, la comunicación y la orientación en temas relacionados con la sexualidad de los jóvenes y orientación de su núcleo familiar.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consejo Nacional de Política Económica y Social 147 de 2012. República de Colombia Departamento Nacional de Planeación, Bogotá, D.C., Enero 31 de 2012.
- Ley 1098 de 2006, Congreso de la República, Bogotá 8 de Noviembre de 2006.
- MARTINEZ M, Miguel; La investigación cualitativa etnográfica en educación: Manual teórico- Práctico. Editorial Trillas, México D.F. 2000, Tercera Edición, 175 pág.
- BLUMER, H. *Symbolic Interaccionism. Perspective and Method*, Englewood Cliffs, Prentice Hall. Citado por: RIZO, Marta. El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación, Aula abierta, Lecciones básicas. Portal de la comunicación, incom. UAB.
- MEAD, Margaret. Experiencias personales y científicas de una antropóloga Buenos Aires. Paidos. Citado por: GUBER, Rosana. La etnografía método, campo y reflexividad. Bogotá. Grupo editorial Norma. 2001. Pág. 146.
- GALEANO Marín, María Eumelia. Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa. primera edición 2004.Pág. 56. (Galeano y Vélez, 2000: 42)
- BELTRAN Molina L. 2010. Textos y Coordinación General del Proyecto:. Guía para Docentes. Programa Salud Sexual y Reproductiva Fondo de Población de Naciones Unidas, Venezuela.
- RAMOS BRUM V.2011.Tesis de Maestría en Género, Sociedad y Políticas. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, Argentina. Uruguay.
- LOPEZ PEÑA P.2012. Banco Internacional de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. Febrero
- CEDAW. 52° Período de Sesiones. Nueva York, 17 de Julio de 2012. México.
- Gobierno de El Salvador - Banco Mundial - Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud – Real Embajada de Noruega. Seminario. San Salvador. Septiembre de 2012.
- Liga Española de la Educación de Utilidad Pública. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid

2013.<http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>

- YON LEAU C. 2013. Documentos de Trabajo del programa Nuevas Trenzas. Primera edición en español: Lima.
- DIDES C.2013. Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública CESOP de la Facultad de Ciencias Sociales y Vicerrectoría de Desarrollo Institucional. Universidad Central de Chile. Santiago.
- LUNA GARCIA P.2013. Dr. Marco Elías Salazar. Universidad Autónoma de Zacatecas. Unidad Académica de Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Gino Germani VII Jornadas de Jóvenes InvestigadoreS.
- CAMPERO CUENCAS L. ET AL. 2013. Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Mor.,México; Escuela de Salud Pública, Universidad de Washington, Seattle, WA, EE.UU.Gaceta Médica de México. 2013; 149:299-307. http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf
- Ministerio de la Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Colombia 2011 - 2015. Diciembre de 2010. Bogotá.
- PARRA CARRILLO L.2011. Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Bucaramanga. <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/handle/123456789/9451?mode=full>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Enero 31 de 2012. Bogotá.<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=forums&srcid=MTA0NTM0OTA0Nzk2MTI4MDMzNTcBMTA0MTUyMTI0NzI5OTE5MDM0NDkBRU1QWVZrMGh0ZThKATAuMQEBdjl>
- MENDEZ VILAMIZAR R. 2012. Investigación Científica y Tecnológica. Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 35. Febrero-Mayo de 2012, Colombia.<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/358>
- DIAZ ARROYAVE M ERT AL.2012. Universidad Sergio Arboleda. Escuela de Comunicación Social y Periodismo. Bogotá 2012. <http://www.usergioarboleda.edu.co/investigacion-comunicacion/documentos-comunicacion-4/Campanas-de-Educacion-Sexual-y-Embarazos-en-adolescentes.pdf>

- AREVALO HERRERA C.2012. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Especialización en Administración en Salud Pública. Bogotá. <http://www.bdigital.unal.edu.co/7589/1/catalinaarevaloherrera.2012.pdf>
- MANTILLA B. 2013.Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 18, No.1, págs. 97 – 109. [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista18\(1\)_8.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista18(1)_8.pdf)
- FLOREZ C. 2013. Investigadora Principal - Victoria Eugenia Soto, PhD – Coinvestigadora. Estudio a Profundidad Basado en las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud – ENDS – 1990/2010.<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- DELGADO A.2014. Monitoreo y Evaluación Conpes 147. Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación.<http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>
- Documento Operativo Técnico, DOT No. 14. Más Familias en Acción. Grupo de Estudios Técnicos. Septiembre de 2014. Bogotá.http://www.dps.gov.co/documentos/10328_Piloto_en_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf
- PALACIO N. 2014. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Facultad de Ciencia Política y Gobierno. Bogotá. <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9648/1026260322-2014.pdf?sequence=1>