SALUD SEXUAL Y REPODUCTIVA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES – SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

LORENA JUDITH SUÁREZ BLANCO

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2011

SALUD SEXUAL Y REPODUCTIVA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES – SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

LORENA JUDITH SUÁREZ BLANCO

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el título de Trabajadora Social

Directora:
AMANDA PATRICIA AMOROCHO PÉREZ
Trabajadora Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2011

DEDICATORIA

A Dios por ser mi padre y confidente, por darme la oportunidad de culminar mi carrera, y por regalarme cada maravilloso día para cumplir con mis metas.

A mis padres por transmitirme su confianza, fortaleza y apoyo.

A mis hermanitos Carlos y Gustavo Enrique, quienes son mi razón de ser y el motor de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la oportunidad de convertirme en profesional y ser la luz que guía mi camino.

A mis papitos por su apoyo y colaboración.

A mi tía Nubia Suárez por sus buenos consejos y por ayudarme a construir mis sueños.

De manera especial a mi profesor y gran amigo Eduardo Mantilla por brindarme su apoyo, tiempo y conocimiento.

A mi asesora y directora de práctica Amanda Patricia Amorocho Pérez por su confianza en mis capacidades, por ser un ejemplo como Trabajadora Social, para ella mi cariño y respeto.

Al equipo de trabajo del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible, gracias Juan Andres Niño Peñalosa.

A los funcionarios de la Alcaldía del municipio de Sabana de Torres – Santander, quienes contribuyeron en el desarrollo de mi experiencia de práctica profesional.

A los docentes de la escuela de Trabajo Social, por compartir sus conocimientos, por su apoyo y respaldo durante mi proceso de formación.

Y a todas y cada una de las personitas que no nombre pero que de una u otra manera aportaron para alcanzar este logro.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....16
1. RERENTES QUE ORIENTAN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....18
1.1 ENFOQUES QUE ORIENTAN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA...18
1.1.1 El Enfoque de Desarrollo Humano como orientador de la Salud Sexual y Reproductiva.....23
1.1.2 La Salud Sexual y Reproductiva desde el enfoque de Género:.....25
1.1.3. Los objetivos de desarrollo del milenio.....27
1.1.4. El derecho a la salud sexual y reproductiva 31
1.1.5. La prevención de infecciones de trasmisión sexual y embarazo en adolescentes 33
1.1.6. La Maternidad adolescente y los ODM: 35
2. NORMAS Y LEYES SOBRE UNA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SALUDABLE 41
2.1 LEGISLACIÓN INTERNACIONAL:.....41
2.2 LEGISLACIÓN NACIONAL:.....44
3. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA 51
4. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....56
4.1 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER 56
4.2 ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL 56
4.2.1 Misión 56
4.2.2 Visión.....57
4.3 OBSERVATORIO REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE (ORDHS).....58
4.3.1 Objetivo del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS): 59
4.3.2 Líneas Estratégicas del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible 59

5. SITUACIÓN DEL CONTEXTO LOCAL DE INTERVENCIÓN 62
5.1 GENERALIDADES MUNICIPIO SABANA DE TORRES – SANTANDER 62
5.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES.....64
5.3 LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL 69
5.3.1 Características de la Población Intervenida.....70
6. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA 76
6.1 TALLER ACELERANDO EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM).....77
6.2 ACELERACIÓN DE LOS ODM EN SANTANDER.....78
7. PLANEACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN 88
7.1 PRESENTACIÓN 88
7.2 JUSTIFICACIÓN.....89
7.3 POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN.....91
7.4 OBJETIVOS.....91
7.4.1 Objetivo General.....91
7.4.2 Objetivos Específicos 91
7.5 UNIDAD EJECUTORA 92
7.6 RECURSOS 92
7.6.1 Humanos 92
7.6.2 Institucionales 92
7.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 97
7.8 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN 98
7.9 EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN EL OBSERVATORIO REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE (ORDHS).....99
7.10 ANÁLISIS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.....112
8.1. LOGROS.....115
8.2. OBSTÁCULOS.....117
9. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL 118

10. PROYECTO INTEGRAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA MEDIANTE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN – EDUCACIÓN – COMUNICACIÓN (IEC) PARA REDUCIR LOS INDICES DE FECUNDIDAD EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES – SANTANDER. 119
10.1 Presentación 119
10.2 Justificación 120
10.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 123
10.3.1 Objetivo General 123
10.3.2 Objetivos Específicos 123
10.4. REFERENTE TEORICO – CONCEPTUAL 124
10.4.1. Estrategia de Información – Educación y Comunicación (IEC) .. 124
10.5 PROCESO METODOLÓGICO 125
CONCLUSIONES 129
RECOMENDACIONES 130
BIBLIOGRAFÍA 131
ANEXOS 134

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estadísticas Embarazo en adolescentes América Latina 53
Figura 2. Ubicación del municipio de Sabana de Torres en el Departamento de Santander. 63
Figura 3. División política administrativa del Municipio. 65
Figura 4. EDAD POBLACIÓN ADOLESCENTE 70
Figura 5. NIVEL DE EDUCACIÓN POBLACIÓN ADOLESCENTE..... 71
Figura 6. ESTADO CIVIL POBLACIÓN ADOLESCENTE..... 72
Figura 7. TIPO DE EMBARAZO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE..... 73
Figura 8. NÚMERO DE HIJOS POR ADOLESCENTE 74
Figura 9. SEGURIDAD SOCIAL 75

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de actuación Preventiva. 37
Tabla 2. Población por sexo y edades quinquenales..... 66
Tabla 3. Análisis de las brechas frente a las metas a 2015 de los indicadores de salud en Santander..... 82
Tabla 4. Cifras de Fecundidad en adolescentes en los Municipios de Santander 83
Tabla 5. Síntesis de la estrategia de Aceleración del ODM 5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva en el Departamento de Santander. .. 84

LISTA DE FOTOS

Fotografía 1. Club Manatíes 101
Fotografía 2. Taller 2 Club Manatíes..... 103
Fotografía 3. Instalaciones Programa Madres Gestantes y Lactantes..... 105
Fotografía 4. Taller 4 Programa Madres Gestantes y Lactantes – Sabana de Torres - Santander..... 106
Fotografía 5. Taller 5. Programa Integral Madres Gestantes y Lactantes..... 107
Fotografía 6. Invasión Aeropuerto..... 109
Fotografía 7. Invasión Lagos..... 109
Fotografía 8. Colegio Pozo cuatro – Sede Puerto López..... 111
Fotografía 9. Emisora Comunitaria 111

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. TALLER DE ANALISIS ACELERACIÓN DE LOS ODM EN SANTANDER– EMBARAZO EN ADOLESCENTES. 134
ANEXO B. TALLER DE ANALISIS ACELERACIÓN DE LOS ODM – SANTANDER- CANCER DE CUELLO UTERINO. 140
ANEXO C. VIDEO EDUCATIVO – INFORMATIVO “PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES 145
ANEXO D. MICROPROGRAMAS RADIALES - PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES 146
ANEXO E. DISEÑO SEPARADOR EMBARAZO EN ADOLESCENTES 147
ANEXO F. LISTA DE ASISTENCIA TALLERES DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES – SABANA DE TORRES..... 149

RESUMEN

TITULO: SALUD SEXUAL Y REPODUCTIVA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES – SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO.*

AUTORA: LORENA JUDITH SUÁREZ BLANCO**

PALABRAS CLAVES: Objetivos de Desarrollo del Milenio, Adolescencia, Salud sexual y reproductiva, promoción de la salud, prevención de la enfermedad.

DESCRIPCIÓN:

El documento sintetiza la experiencia de intervención de trabajo social de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, en la comunidad de Sabana de Torres - Santander, en el marco de la línea estratégica "Alianzas estratégicas y redes sociales" del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible -ORDHS-, adscrito a la escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander -UIS-.

La intervención se soportó en la necesidad de corregir la presencia de enfermedades de trasmisión sexual y embarazo a temprana edad y sus consecuencias, conllevando a la adopción de estrategias de prevención y atención del problema, en busca de avanzar hacia una cultura de salud sexual y reproductiva; intervención que no debe ser aleatoria ni tangencial sino que se debe trabajar a la luz de referentes teóricos, normativos y de experiencias en comunidades nacionales e internacionales. La intervención focalizó buena parte del trabajo en el Programa Integral de Madres Gestantes y Lactantes de la alcaldía del municipio de Sabana de Torres, evidenciando la necesidad un acompañamiento integral y permanente con la participación de personal capacitado para la optimización de los recursos.

En el proceso de intervención se revelaron las condiciones que caracterizan el manejo de la sexualidad en adolescentes, lo cual sirvió de base para el planteamiento de la propuesta de intervención "Programa Integral de Infancia y Adolescencia mediante estrategia de información – Educación – Comunicación (IEC), para reducir los índices de fecundidad en la población adolescente del Municipio de Sabana de Torres – Santander".

* Proyecto de Grado.
** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora de Proyecto: Amanda Patricia Amorocho Pérez.

SUMARY

TITLE: "SEXUAL HEALTH AND POPULATION REPODUCTIVA ADOLESCENTS IN THE MUNICIPALITY OF SABANA DE TORRES - SANTANDER IN COMPLIANCE WITH THE MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS".*

AUTHOR: LORENA JUDITH SUÁREZ BLANCO**

KEY WORDS: Millennium Development Goals, adolescence, sexual and reproductive health, Health promotion, illness prevention.

DESCRIPTION:

The paper summarizes the experience of social work intervention to raise awareness about sexual and reproductive health among adolescents in the community of Sabana de Torres - Santander, in the framework of the strategic line "Strategic alliances and social networks" Regional Observatory for Human Development sustainable-ORDHS-, attached to the school of Social Work of the Industrial University of Santander-UIS.

The intervention is supported by the need to correct the presence of sexually transmitted diseases and early pregnancy and its consequences, leading to the adoption of strategies for prevention and care of the problem, seeking to move towards a culture of sexual and reproductive health; intervention should not be random or tangential but should work in the light of theoretical references, policy and experience in national and international communities. The intervention focused much of the work on the Comprehensive Program for pregnant and lactating mothers of the mayor of the municipality of Sabana de Torres, highlighting the need for a comprehensive and ongoing support with the participation of trained personnel for the optimization of resources.

In the intervention process revealed the conditions that characterize the management of adolescent sexuality, which was the basis for the approach of the proposed intervention "Comprehensive Program for Children and Adolescents with information strategy - Education - Communication (IEC) to reduce fertility rates in the adolescent population of the municipality of Sabana de Torres - Santander ".

* Graduating Work.
** Faculty of Human Sciences. Social Work School. Project Director: Amanda Patricia Amorocho Pérez.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento en las cifras de fecundidad en población adolescente es motivo de preocupación para los organismos internacionales y nacionales que procuran una población sana y una natalidad planeada con responsabilidad y en etapas de madurez. De ahí la importancia de la intervención profesional de Trabajo Social en abordar el tema en los/las adolescentes del Municipio de Sabana de Torres con el propósito de establecer bases para avanzar en una cultura de salud sexual y reproductiva responsable que se traduzca en la reducción de fecundidad adolescente, y de prácticas sexuales saludables.

La intervención se desarrolló en el marco del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS), direccionado por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander (UIS), y orientado en orden a lo planteado por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En el presente documento se sintetiza la experiencia de práctica profesional desarrollada en el Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS), durante el primer semestre de 2010 (26 de mayo – Agosto 27). El segundo apartado contiene las bases teórico – conceptuales; en el tercero se desarrolla el referente legal relacionado con el área de la salud sexual y reproductiva a nivel internacional y nacional, aplicable a la realidad abordada;

El cuarto apartado contiene el contexto de la institución en la que se desarrolló la práctica profesional, su misión, visión, objeto social, líneas estratégicas, este capítulo da paso al siguiente en el cual se contextualiza el municipio eje de intervención, sus generalidades y características de la población abordada, lo que hace parte quinto apartado.

Posteriormente se contextualiza la experiencia de práctica, que se desarrolló teniendo en cuenta las siguientes fases: revisión documental, diagnóstico, planeación y ejecución. Esta última fase se sintetiza en el capitulo siete a partir de los objetivos y metas propuestas. Seguidamente se describe y analiza el proceso de intervención.

En el apartado once se encuentra la evaluación del proceso, la cual retoma todos los factores contextuales que incidieron en la experiencia, además de la reflexión sobre el rol de Trabajo Social en el área de la salud.

Con base en la experiencia desarrollada, se planteo la propuesta de intervención “Programa Integral de Infancia y Adolescencia mediante estrategia de información – Educación – Comunicación (IEC), para reducir los índices de fecundidad en la población adolescente del Municipio de Sabana de Torres – Santander”, que surge como resultado de todo el proceso desarrollado, los aprendizajes y experiencias durante la práctica profesional.

Finalmente, se presenta las conclusiones del proceso y las recomendaciones surgidas, que contribuyen a mejorar el accionar de la profesión en el área de la salud, específicamente en promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva con adolescentes.

1. RERENTES TEORICO – CONCEPTUALES QUE ORIENTAN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1.1 ENFOQUES QUE ORIENTAN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La presencia en la sociedad de enfermedades de trasmisión sexual y embarazo a temprana edad y sus consecuencias, obliga a la adopción de estrategias de prevención y atención del problema, en busca de avanzar hacia una cultura de salud sexual y reproductiva; intervención que no debe ser aleatoria ni tangencial sino que se debe trabajar a la luz de referentes teóricos, normativos y de experiencias en comunidades nacionales e internacionales.

> "La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en el adolescente hace referencia directamente al ejercicio de una sexualidad responsable, libre y sana, esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, que incluye temas como el sexo, género, identidad sexual, orientación sexual, erotismo, apego emocional, amor y reproducción"[1].

Apoyada en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, control sobre la elección que se haga de la pareja sexual y sobre la frecuencia de la actividad sexual. Frente a esto es importante que el adolescente disponga de información y orientación veraz y confiable, de lo contrario se generian consecuencias e implicaciones negativas tanto económicas como sociales, como el embarazo prematuro, las infecciones de trasmisión sexual (ITS), el aborto, matrimonios tempranos o forzados, menor nivel de educación y en consecuencia menores oportunidades de ganar un buen salario.

[1] MADDALENO, Matilde (2003). Salud sexual y Desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Recuperado en Noviembre 10, 2010. [en línea]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf

Además, el mal manejo de la salud sexual y reproductiva conlleva a que se generen problemas de salud pública, aumentando los índices de morbilidad, contribuyendo a la problemática del crecimiento demográfico, lo que se hace más severo en sociedades con índices significativos de pobreza.

La salud[2] reconocida universalmente como un derecho fundamental del ser humano y a su vez la salud sexual como un componente integral de la salud en general. Es la salud sexual y reproductiva, un derecho humano que incluye la integridad sexual, la seguridad del cuerpo, la privacidad, la igualdad, el amor, la expresión, el derecho a elegir, la educación y el acceso a la atención en salud.

Los derechos se basan en 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 momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia[3].

No obstante al ser la SSR un derecho, se hace necesaria la inclusión de los y las adolescentes en programas que garanticen su bienestar, durante el inicio de su actividad sexual a temprana edad.

“En Colombia el embarazo en adolescentes es catalogado como una de la más importantes problemáticas en salud pública, de ahí que haya sido incluida como

[2] Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad.
[3] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo. Recuperado en enero 20, 2011. [en línea]. Disponible en: http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=378&Itemid=188

prioridad dentro del Plan Nacional de salud pública 2007 -2010, debido a los efectos negativos que genera, tanto en la salud personal como en la sociedad”[4]. Es innegable la importancia que tiene para la actividad económica, el contar con una población saludable, pues esta se encuentra íntimamente ligada a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social, además la eficiencia del capital humano depende de su disposición física e intelectual para actuar en los procesos productivos y de consumo. De ahí que el Estado deba garantizar políticas públicas que aseguren una población sana; como efectivamente se ha pretendido en la Política Nacional de Salud Pública 2007 – 2010; sin embargo, las estadísticas del Fondo de Población de las Naciones Unidas, informe anual 2008, refleja dentro de los problemas de salud una preocupante progresiva frente a la salud sexual y reproductiva.

Aunque la salud sexual y reproductiva es inherente a todos los sujetos de una población, merece especial importancia analizar e intervenir el segmento poblacional de los y las adolescentes. Para abordar este tema, específicamente el embarazo prematuro, es importante aclarar el concepto de adolescente; aunque existen diferentes criterios tanto cronológicos, jurídicos como sociales, de aproximación a la definición de adolescencia, en el ámbito de la salud uno de los mas aceptados es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como “la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la

[4] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud Pública. Bogotá: 2007. P. 65.

adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo”[5].

La sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud y desarrollo, ya que todos los seres humanos son intrínsecamente sexuales y su desarrollo evoluciona durante la infancia y la adolescencia, sentando las bases para la salud sexual del adulto. Adaptarse a los cambios de la sexualidad y proteger su salud, incluyendo la salud reproductiva, es uno de los mayores retos de los adolescentes. Estos cambios están influenciados no solo por el género y el nivel de madurez física, psicosocial y cognitiva del individuo, sino también por el ambiente social, cultural, político y económico en el que se vive.

De acuerdo con lo anterior, la adolescencia es un periodo de cambio rápido y notable en el que el individuo experimenta proceso de:

- Maduración Física: Crecimiento corporal incluyendo la capacidad de reproducción.

- Maduración Cognitiva: Capacidad para procesar de manera lógica, conceptual y futurista.

- Desarrollo Psicosocial: Mejor comprensión de su relación con los otros[6].

[5] REVUELTA Colomer, Julia (2003). Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Recuperado en febrero 12, 2011 [en línea]. Disponible en: http://www.aepap.org/previn fad/pdfs/previnfad_endits.pdf

[6] RODRIGUEZ GÁZQUEZ, María de los Ángeles. Factores de riesgo para embarazo adolescente. En: REDALYC. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Enero-junio, 2008, vol. 27 n°1,. P 47-5. Recuperado en febrero 17, 2011. [En línea]. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=159013072007

Aunque estas características definen las etapas evolutivas de los adolescentes, estos no se pueden considerar como un grupo homogéneo, ya que los adolescentes son influenciados por el contexto social donde se desenvuelven, por los grupos de pertenencia, las circunstancias económicas y culturales, el género y otras condiciones de vida.

Como se ha mencionado anteriormente, una problemática que afecta a un significativo segmento de mujeres es el embarazo a temprana edad, presentándose con mayor frecuencia en aquellos grupos poblacionales que viven en condiciones de pobreza y que tienen menos oportunidades de estudio. Por esta razón este fenómeno se constituye como un problema alarmante de salud pública, no solo por las cifras, sino por los riesgos de salud que conlleva. "Estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reflejan que una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna, está asociado a posibilidades de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que se agrava porque las adolescentes no suelen buscar ni recibir la atención prenatal necesaria" [7]. El riesgo de complicaciones obstétricas también es más alto en las adolescentes, entre quienes la probabilidad de morir durante el embarazo y el parto superan entre cinco y siete veces a la de las mujeres entre 20 y 24 años.

Entendido el concepto de SSR en los y las adolescentes y la magnitud de la problemática; "es de vital importancia destacar que como parte del desarrollo humano, esta se fundamenta en mantener una sexualidad sana, basada en estilos de vida saludables que, mediante procesos educativos, procure un desarrollo psíquico, biológico, social y cultural adecuado"[8], asegurando el ejercicio de los derechos humanos y reproductivos con miras a obtener mejores niveles de salud y vida, permitiendo que tanto los y las adolescentes puedan

[7] DIAZ, Daniela. La mortalidad materna un problema sin resolver. Fundación Jhon D. y Catherine T. MacArthur. México, Octubre, 2002. p- 22.
[8] Ibid.,p. 9

ejercer de manera autónoma e informada una sexualidad sana y placentera, ajena a cualquier tipo de violencia, acoso o abuso.

1.1.1 El Enfoque de Desarrollo Humano como orientador de la Salud Sexual y Reproductiva:

Según Sen, "el desarrollo humano parte del principio de libertad de los seres humanos, concibiéndolo como la ruptura de las ataduras que le impiden ejercer su voluntad a través de un juicio racional. Lo que consiste en la eliminación de las principales fuentes de privación de la libertad que dejan a las personas pocas opciones y escasas oportunidades para alcanzar aquello que valoran"[9]. Atendiendo a lo anterior, la finalidad del desarrollo humano es la expansión de las libertades reales que disfrutan los individuos para elegir las cosas y las razones que tienen para valorarlas conforme a sus necesidades e intereses; siendo así, el interés central, las personas y el desarrollo de capacidades y libertades de los miembros de una sociedad, basados en principios de eficiencia, equidad y libertad. Ahora bien, para contribuir a la ampliación de las libertades y oportunidades reales del individuo, son necesarias dos condiciones: "la formación de capacidades tales como un mejor estado de salud, conocimientos y destrezas y el uso que las personas hacen de las capacidades adquiridas para el descanso, la producción o las actividades sociales, culturales y políticas"[10]. De esta manera el desarrollo deja de ser solamente la adquisición y acumulación de capital (riquezas e ingresos), concebida como crecimiento económico.

El Desarrollo Humano "comparte su visión con la de los Derechos Humanos, ya que establecen como meta común la libertad humana, de tal forma que las

[9] EDO, María. Amartya Sen y el desarrollo como libertad: La viabilidad de una alternativa a las estrategias de promoción del desarrollo. Universidad Torcuato Di Tella. 2002. [en línea]. Disponible en: http://www.fri.bioetica.org/bibliografia/Edo.pdf

[10] PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO PNUD. Resumen Informe sobre el Desarrollo Humano 2006. Profundizar la democracia en un mundo fragmentado. Mundiprensa Libros. New York-USA. Recuperado en marzo 8, 2011. [en línea]. Disponible en: www.undph.un.hn (17 de Enero 2009).

personas sean libres de realizar sus opciones y participar en las decisiones que afectan sus vidas”[11]. En consecuencia, las dos visiones se refuerzan mutuamente, ayudando a afianzar el bienestar y la dignidad de las personas, construyendo el respeto por sí mismos y el respeto por los demás.

El Desarrollo Humano Sostenible concebido como “un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, siendo las más importantes una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y el disfrute de una vida decente; Incluyendo otras oportunidades como: libertad política, garantía de los derechos humanos y respeto a sí mismo”[12]; se constituye hoy en día como uno de los más importantes enfoques de Trabajo Social, que permite abordar desde un proceso de construcción social, en donde se consideran los diversos determinantes del proceso de salud, en este caso el embarazo en adolescentes; visto desde el ámbito biológico, económico, ecológico, psicosocial, familiar, en su contexto, dirigido al reconocimiento y fortalecimiento del desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, lo cual significa apoyar y promover, mediante la intervención del Trabajo Social y otras disciplinas, un verdadero Desarrollo Humano Sostenible, que significa, que el foco de la intervención no consiste en detectar solamente los factores de riesgo, sino también, detectar los factores de protección que posee latente el adolescente, su familia y la sociedad.

> La intervención en Salud, específicamente frente a la problemática de natalidad en adolescentes, requiere un posicionamiento interdisciplinario, universal e integral para abordar la complejidad de los dilemas humanos en una sociedad cada vez más global y dinámica, donde los modelos y saberes tradicionales están

[11] NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de los Derechos Humanos. (Consultado, 22 mayo de 2009) (Disponible vía Internet) http://www.un.org/es/documents/udhr/.
[12]PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano para Colombia (2006). Santafé de Bogotá: Colección Presidencia de la Republica. p 13.

cuestionados y no existen verdades absolutas. El enfoque de Desarrollo Humano Sostenible, conlleva a la verdadera convergencia, que permite asumir una visión diferente en la intervención, a través de la activación de los recursos internos que son las capacidades que poseen las personas, las familias y las comunidades[13].

1.1.2 La Salud Sexual y Reproductiva desde el enfoque de Género

Desde el enfoque de género se consideran las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

> "por equidad de género en materia de salud se entiende la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Lo que significa que tanto las mujeres como los hombres deben tener la misma oportunidad de gozar de condiciones de vida y servicios que les permiten mantenerse en buena salud, sin enfermarse, discapacitarse o morir por causas que son injustas y evitables. La interacción entre las desigualdades biológicas y las diferencias en los roles y normas de género asignados socialmente a las mujeres y a los hombres inciden diferencialmente en los estilos de vida, los factores de riesgo, el acceso y uso de los recursos de

[13] ACOSTA Contreras, Evelyn. Desarrollo humano, trabajo y adolescencia: Un abordaje conceptual para la comprensión de la salud integral del adolescente. Costa Rica. Recuperado en marzo 8, 2011. [en línea] Disponible en: http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/1n1/466.html

salud, las respuestas del sistema de salud, así como en las formas de enfermar y morir".[14]

Asimismo de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), adoptados como un instrumento fundamental para orientar iniciativas hacia un desarrollo sostenible, como tercer objetivo (ODM-3) se plantea la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, ampliamente reconocido como fin en sí mismo y como requisito indispensable para lograr los demás aspectos básicos del ODM- 3. Según el marco operacional adoptado por el Grupo de Trabajo sobre Igualdad de Género del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, los asuntos que confluyen para alcanzar la igualdad de género están relacionados con el desarrollo de las capacidades (educación, salud, nutrición); el acceso a los recursos y oportunidades (empleo, ingresos, propiedad de la vivienda y la tierra, participación política); y la seguridad (vulnerabilidad a la violencia).

Además de los indicadores consensuados internacionalmente, se ha identificado la necesidad de incluir otros relevantes, como aquellos relacionados con el acceso y utilización de recursos de salud reproductiva. Precisamente, entre las siete estrategias para lograr la igualdad de género planteadas por los ODM, se incluye garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Lo que incluye el proveer a las mujeres de la capacidad de planear el número de hijos, de elegir cuándo tenerlos, así como el espaciamiento entre cada nacimiento, concebido como un derecho fundamental y crucial, especialmente por su responsabilidad en la reproducción. Lo anterior significa que ejercer los derechos sexuales y reproductivos es esencial para lograr el empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género. Sin embargo, el embarazo adolescente no adquiere su centralidad en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

[14] HAWORTH-BROCKMAN Margaret. Elementos para un Análisis de Género en las Estadísticas de Salud para la Toma de Decisiones. Recuperado en marzo 8, 2011. [en línea]. Disponible en:http://new.paho.org/col/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=116. p. 8-12.

fundamentalmente a partir de su magnitud, sino de su particular ubicación socio demográfico en los estratos populares y de las consecuencias que eso tiene para el desarrollo social de los sujetos involucrados.

1.1.3. Los objetivos de desarrollo del milenio

Para efectos de comprensión de la propuesta de intervención de Trabajo Social, es necesario clarificar conceptos específicos para su adecuada interpretación.

En consecuencia, es fundamental considerar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) dentro del marco de intervención, declaración aprobada en el año 2000 por 189 países, entre ellos Colombia; en el cual se concertaron ocho objetivos, los cuales expresan el compromiso de estos países de implementar políticas y programas para garantizar condiciones de bienestar y respetar los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de todas las personas. Los ODM incluyen metas cuantificables en cinco áreas básicas: reducción de la pobreza, mejoras en la educación y la salud, sustentabilidad del medio ambiente y fomento a la cooperación internacional para el desarrollo:

1. Erradicar la Pobreza extrema y hambre
2. Lograr la educación básica universal
3. Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer
4. Reducir la mortalidad infantil
5. Mejorar la salud sexual y reproductiva
6. Combatir el VIH / sida, la malaria y el dengue
7. Garantizar la sostenibilidad ambiental
8. Fomentar una asociación para el desarrollo regional.[15]

[15] ANNA, Kofi. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [En línea]. <http: //www.on.org/Spanish>[Recuperado el 3 de septiembre de 2010].

De acuerdo a los objetivos concretados en la Declaración, se puede afirmar que prima la unión de toda la humanidad en el propósito de erradicar completamente las formas más indignas de vida humana, muertes, enfermedades evitables y en la privación, formas de acceso y desarrollo del capital humano; derrotando la miseria, considerada imperativo ético de la humanidad.

Una década después de firmada la Declaración del Milenio, la comunidad internacional, y cada país en particular, se plantean la necesidad de hacer ajustes trascendentales para superar los factores que obstaculizan el avance hacia el logro de los ODM. Teniendo en cuenta que para el logro de estos es imprescindible enfocar recursos y políticas en la juventud. Hasta ahora, solo se hace mención explícita al desempleo juvenil en la meta 16 y en tres indicadores: "la tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años; la relación entre tasas de alfabetización de mujeres y hombres de 15 a 24 años; y la tasa de desempleo juvenil. De manera implícita, hay una referencia en el indicador sobre la cantidad de hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA"[16].

Para avanzar en la intervención de la problemática de salud sexual y reproductiva en la juventud, se hace imprescindible tener en cuenta los conceptos que definen, delimitan y caracterizan la adolescencia y sus etapas de la misma, que a continuación se dan a conocer: definida la adolescencia como una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales; período de la vida que transcurre desde los 11 años a los 19 años. El inicio de este ciclo de vida lo marca la capacidad biológica de reproducirse y el final, la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso, el adolescente apropia y recrea las

[16] MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: 2003. p-28.

características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que este lo transforma. Para facilitar la planeación y el impacto efectivo de los servicios de salud es recomendable dividir esta etapa en:

- Adolescencia temprana o inicial (10 a 13 años): En esta etapa el adolescente experimenta cambios puberales que marcan el inicio de la misma. Se encuentran ambivalentes sobre separarse de sus padres o no, y prefieren socializar con pares del mismo sexo. En estos años se inicia la curiosidad sexual, principalmente a través de la masturbación, pero no exclusivamente. Se centran demasiado en sí mismas y exploran que tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.

- Adolescencia media (14 a 16 años): En este periodo es más evidente el distanciamiento afectivo con los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que le reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Durante esta etapa es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan la necesidad de encontrar identidad, además reconocimiento social y cultural.

- Adolescencia final o tardía (17 a 21 años): En esta etapa el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Desde esta etapa y cada vez con mayor fuerza, define planes y metas especificas, viables y reales; define planes y metas específicas, viables y reales. Estas transformaciones están condicionadas, por las determinantes de

cultura, sexo, nivel educativo de la familia, además del entorno social[17].

Dada la trascendencia de este grupo etario para el desarrollo y a su impacto en la población mundial, particularmente en América Latina y el Caribe, "donde la población comprendida entre 10 y 24 años de edad representa un 30% y los adolescentes entre 11 y 19 años un 20 %, con una distribución equitativa entre ambos sexos"[18], es preciso que la atención de las políticas públicas se centre en este sector poblacional en los próximos años, pues resulta prioritario preservar la fecundidad futura de adolescentes y jóvenes.

En países de América Latina se han experimentado avances, frente a la garantía de la salud, educación y algunas condiciones de inclusión social a las personas jóvenes. Pero se registran profundas diferencias al interior de cada país: entre mujeres y hombres, entre jóvenes que viven en el campo y las ciudades, entre los pueblos indígenas y las comunidades afrodescendientes respecto a los promedios nacionales. Frente a esto es importante implementar políticas de Estado para dar respuesta a la situación de la juventud, especialmente a la que se encuentra en condiciones de pobreza, enfatizando como eje fundamental para el desarrollo del presente informe el ODM 5, que referencia "mejorar la salud sexual y reproductiva" [19], teniendo en cuenta que dentro de este sector poblacional la salud sexual y reproductiva juega un papel fundamental para eliminar la transferencia de la pobreza de generación en generación.

---

[17] COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años., Bogotá D.C. p- 110.
[18] PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe Regional Sobre Desarrollo Humano Para América Latina Y El Caribe 2010: Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad. 1a. ed. – San José, C.R.: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2010. 208 p. [en línea]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/informes/r egional/destacado/RHDR- 2010-RBLAC.pdf>.
[19] ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). [Citado 20 marzo 2011]. [En línea] Disponible en: http://www.undp.org/spanish/mdg/

No pueden alcanzarse los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente la erradicación de la extrema pobreza y el hambre, a menos que se aborden decididamente las cuestiones de población y salud reproductiva; y para esto es preciso intensificar los esfuerzos por promover los derechos de los y las adolescentes y aumentar las inversiones en educación y salud, inclusive salud reproductiva y planificación de la familia[20].

1.1.4. El derecho a la salud sexual y reproductiva

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el derecho a la salud conlleva la "existencia de un estado físico y mental saludable que no se limita a la ausencia de ninguna enfermedad o dolencia"[21]. Asimismo el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha establecido que el derecho a la salud comprende además un "conjunto de libertades, entre las cuales se puede encontrar el derecho a controlar la salud, el cuerpo, a no padecer injerencias y a la libertad sexual y genésica"[22].

En este contexto, se puede afirmar que el derecho a la salud abarca el derecho a la salud sexual y reproductiva, entendiendo esta última como, "un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos"[23], lo que significa que a toda persona se le debe garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud, con el fin de mantener un estado de bienestar, aun cuando no exista una enfermedad asociada a la sexualidad.

---

[20] QUINTA CONFERENCIA SOBRE POBLACIÓN DE ASIA Y EL PACIFICO. (16 de diciembre de 2002 Bangkok).
[21] TARRAGATO, Sara. Salud sexual y reproductiva. Escuela Nacional de Sanidad. [Recuperado 4 marzo de 2011].Disponible en internet: <http://www.msps. es/organizacion/sns/plan CalidadSNS/pdf/ equidad/13modulo_12.pdf>
[22] OZDEN, Malik. El derecho a la salud: Un derecho fundamental estipulado por la ONU y reconocido por los tratados regionales y por numerosas constituciones nacionales. Centro Europeo de Derechos Humanos. [Citado 4 marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.cetim.ch/es/documents/bro4-sante-A4-es.pdf>.
[23] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Las prioridades de la salud sexual y reproductiva. Informe científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2006.

Ahora bien, es importante definir los derechos sexuales, como aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que esté conlleve necesariamente un embarazo.

Estos derechos se apoyan básicamente en:

> "La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias; la ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso, el acceso a los servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de trasmisión sexual y el VIH/SIDA"[24];

La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción.

Además, los derechos sexuales implican:

El derecho a reconocerse como seres sexuados; el derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad; el derecho a explorar el disfrute de una vida placentera, sin vergüenzas, miedos, temores, perjuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer

[24] LAGARDE, Marcela. La Perspectiva De Género. En Género Y Feminismo: Desarrollo humano y democracia. España; 1996. p21.

sexual; el derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso; el derecho a escoger las y los compañeros sexuales; el derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales; el derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/ o no; el derecho a tener relaciones sexuales consensuadas; el derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece solo/a; el derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual; el derecho a protegerse del embarazo y de las enfermedades de trasmisión sexual; el derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad; el derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

1.1.5. La prevención de infecciones de trasmisión sexual y embarazo en adolescentes

Los derechos reproductivos se diferencian de los sexuales, por permitir a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. Frente a esto, el conocimiento de los anteriores derechos implica ejercer autónomamente el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garantice una maternidad segura, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados, prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata. Sin embargo, conociendo los derechos y mecanismos de protección en la vida sexual, incurren en el manejo irresponsable de la sexualidad.

Desde esta perspectiva, las acciones del sector salud deben apuntar al desarrollo de programas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en torno a la salud sexual y reproductiva, contrarrestando las diversas problemáticas que pueda generarse. El avance que se ha dado en los últimos años en la implementación de enfermedades preventivas y de promoción de la salud desde las diferentes instancias del sector salud, hace que estas vayan alcanzando un nivel de prioridad cada vez mayor, hasta convertirse en el elemento nuclear del cambio cualitativo de la transformación producida; por lo tanto se trata de promover opciones de vida sana entre las personas, en situación de normalidad de crecimiento y desarrollo, y no solamente de prevenir daños a la salud de las personas con riesgo de padecerlos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la prevención como "las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas"[25].

Se entiende por prevención como "aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reducen los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipadas con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables"[26]. La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos y las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las instituciones de salud, de las comunidades y de las personas que más que integrarlas las implementa. El

[25] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1998. [en línea]. http://www.oms.org [Citado 7 de febrero de 2011]
[26] ZAS ROS, Bárbara. La prevención en salud: algunos referentes conceptuales. Centro de investigaciones psicológicas y sociológicas. Habana, Cuba. [en línea]. <http://www.psicologiaonline.com/ colaboradores/ barbara/ prevención /index.shtml> [citado 7 de Noviembre de 2010].

tabla 1. Muestra los distintos niveles de actuación preventiva que están en íntima relación con las fases de la historia natural de la enfermedad. Existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria.

1.1.6. La Maternidad adolescente y los ODM:

Si bien, los ODM se han convertido en el foco principal de la ayuda y de las actividades para el desarrollo, dentro de estos la salud sexual y reproductiva, tiene como objetivo sensibilizar a los gobiernos, ONG´s, otras personas y grupos relevantes para que reconozcan la importancia de la salud sexual y reproductiva para alcanzar el desarrollo y su contribución para avanzar hacia el logro de los mismos.

> La maternidad adolescente tiene una estrecha relación con el avance hacia los objetivos del Milenio. En primer lugar, porque se da con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias pobres, lo que tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil. En segundo lugar, porque implica mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad infantiles, así como de complicaciones obstétricas, y en tercer lugar, porque se vincula a la deserción educativa temprana de las jóvenes. Además, el embarazo y la maternidad adolescentes se relacionan directamente con el incumplimiento, la violación de los derechos reproductivos efectivos y de protección ante situaciones de riesgo de menores de edad. Una alta proporción de embarazos adolescentes son no deseados, muchos se originan en situaciones de abuso de menores[27].

[27] ONUSIDA. Derechos Sexuales y Reproductivos. (Recuperado02 de junio de 2009) (Disponible vía Internet) http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm.

En general, “este conjunto de problemas resulta de una combinación de factores como: bajo nivel socioeconómico, inmadurez física de la madre, falta de atención prenatal, hábitos inadecuados relacionados con la salud (nutrición y tabaquismo, por ejemplo) y la inmadurez emocional. Además, el embarazo tiene consecuencias sobre las oportunidades de desarrollo de las jóvenes”[28]; puesto que se ha observado repetidamente que las adolescentes embarazadas abandonan la escuela con mayor frecuencia que el resto, tienen mayor probabilidad de ser madres solteras, van a tener un número mayor de hijos al final de su vida reproductiva y sus oportunidades de alcanzar un trabajo remunerado son menores, limitando mejorar sus calidad de vida frente a la condición de pobreza.

El embarazo en adolescentes tiende a ser una consecuencia derivada de las dificultades que hay en el acceso a la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la información sobre sexualidad y los métodos anticonceptivos. Constituyendo una preocupación de salud pública, un tema de ciudad y el escenario propicio para la implementación de una política de población y desarrollo, al impedir avanzar de una manera clara en las políticas de desarrollo (Desarrollo sostenible) y por ende cumplir las metas propuestas por los ODM.

[28] Acosta. Op. cit.

Tabla 1. Niveles de actuación Preventiva.

	Nivel de Prevención		
	Primario	**Secundario**	**Terciario**
Concepto	Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.	Medidas orientadas a retener o tardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.	Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.
Objetivo	Disminuir la incidencia de las enfermedades.	Reducir la prevalencia de la enfermedad.	Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.
Etapa de la Historia natural de la enfermedad	Prepatógenico	Patogénico	Resultados: Cronicidad
Actividades	a. Promoción de la salud (dirigida a las personas). b. Protección de la salud (realizadas sobre el medio ambiente).	El núcleo fundamental de actividades lo forman los programas de detección.	a. Tratamiento para prevención de secuelas. b. Rehabilitación física, ocupacional y psicológica.

Fuente: ESCALANTE, Patricia. Curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención: Prevención de la enfermedad. Centro de Desarrollo Estratégico e información en salud y seguridad social. 2001 [en línea]. http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuata. pdf. [Citado 7 de febrero de 2011]

En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo[29] identificables, que suelen ser con frecuencia asociadas a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituya una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.

A su vez, "la Carta de Ottawa retoma la totalidad de elementos conceptuales de Promoción, aportados por diferentes autores y reuniones mundiales de salud, y los estructura como una estrategia en la cual confluyen aspectos estatales, comunitarios e individuales, mirados desde lo social, político, ambiental, económico y cultural, es decir, abarca todo lo relacionado con la vida y la salud"[30]; donde plantea la Promoción de la Salud, como las acciones que "proporcionan a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma"[31]. Esta relaciona la promoción de la salud con el bienestar de la población y plantea que, para conseguirla se requiere de ciertas condiciones de vida, como son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, la justicia social, la equidad y un ecosistema estable.

La promoción de la salud supone poner en marcha procesos que tienen como características principales:

a. Comprometer a toda la población en los diferentes aspectos de su vida cotidiana y no se limitan únicamente a las personas enfermas y a los servicios médicos.

[29] Se denomina factor de riesgo a ciertas variables asociadas con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficientes para provocarlas.
[30] RESTREPO, Helena, MÁLAGA, Hernán. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Edit. Panamericana. Bogota: 2001. p. 20
[31] OMS/OPS. Promoción de la salud: Una antología. Washington: Publicación Científica No. 557. 1996. p.

b. Emplear simultáneamente diferentes medios para mejorar la salud: la educación, la información, el desarrollo y la organización de los grupos sociales.

c. Considerar la participación social como un recurso decisivo en la promoción de la salud[32]

En síntesis, para el abordaje de la promoción y prevención, se hace necesario adoptar medidas políticas y sociales. Centradas en la educación, en especial, la educación para la Salud, considerada estrategia fundamental. Asumiendo esta, como un proceso amplio dirigido a favorecer que las personas que lo deseen adquieran y desarrollen las habilidades (conductuales, emocionales y sociales) necesarias para mantener un estilo de vida saludable; un estilo con el que, a pesar de las dificultades de la vida cotidiana y de las posibles enfermedades, sean capaces de responder a las exigencias de su entorno social y de afirmarse ante la vida. En este orden de ideas se define la Educación para la Salud, "como el proceso que busca desarrollar en todas las esferas del ser humano sus capacidades cognitivas, actitudinales y destrezas partiendo de su individualidad y potencialidades, para que aprenda a amarse a sí mismo, a los demás, al saber y aportar a la sociedad lo mejor de sí"[33]. Así mismo, la Educación para la Salud es un proceso permanente a través del cual el ser humano apropia e interioriza conocimientos e información que le permiten asumir una posición crítica y reflexiva sobre la realidad a fin de promover cambios.

Ante esta situación y de acuerdo con la experiencia en el proceso de intervención, se evidencia como principal herramienta y estrategia para abordar desde el campo social para proteger la salud: la educación, incluyendo acciones

[32] Ibid., p 24.
[33] GARCIA, Ospina Consuelo. Algunas reflexiones sobre la educación para la salud. Centro de investigaciones Universidad de Caldas. [en línea]<http://promocionsalud.ucaldas. edu.co/downloads/Revista%206_3.pdf> [citado 5 de marzo de 2011]

de información, comunicación y educación (IEC), con el ánimo de promover el desarrollo de factores protectores y abordar el establecimiento de alianzas estratégicas para desarrollar programas sólidos, continuos, planeados con participación social, las redes social, reforzados y apoyados con una política pública saludable; abarcando a la población adolescente, dando relevancia a la familia y al entorno institucional

2. NORMATIVIDAD SOBRE UNA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SALUDABLE

Dadas las preocupantes condiciones de la salud sexual y reproductiva frente a los problemas demográficos, los organismos internacionales y los gobiernos de las diferentes naciones han entrado a generar normas y legislar políticas que contribuyan a la reducción de las tasas de fecundidad y enfermedades de transmisión sexual, en especial en la población adolescente.

2.1 LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

En el orden internacional, los conceptos de salud sexual y reproductiva se encuentran en un constante proceso de reconocimiento y legitimación. Adoptados inicialmente por la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, "la cual está fundamentada en que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana"[34].

El Pacto Internacional de los derechos económicos, sociales y culturales, aprobado mediante Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1956; Ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969. Se constituye como el "primer tratado de Derechos Humanos que requiere que los Estados reconozcan y garanticen progresivamente el derecho a la salud. Cubre derechos relacionados con un estándar adecuado de vida, los niveles más altos alcanzables en salud física y mental, protección social, educación, el disfrute de

[34] QUIROS, Licda. Compilación de convenios internacionales y leyes nacionales de protección en salud integral a la población adolescente (10 a 19 años) con énfasis en salud sexual y reproductiva. [en línea]. Panamá [citado 01 septiembre de 2011] Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_ files/documents/programas/ ninez_adolecencia/COMPILACION%20DE%20CONVENIOS%20INTERNACIONALES%20Y%20LEYES%20NACIONALES%20.pdf

los beneficios de libertad cultural y progreso científico y el derecho a trabajar bajo condiciones justas y favorables”[35].

> Este pacto pide a los estados que incluyan la educación en salud sexual y reproductiva en los programas de estudios de las escuelas para que los adolescentes puedan contribuir a protegerse del VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles sexualmente (ETS), reducir las tasas de embarazo adolescente y de aborto, y tener libre acceso a servicios de atención a la salud reproductiva[36].

Así mismo en Colombia se ratifica el 19 de enero de 1982, lo acordado en la Convención Internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en todos los ámbitos (político, social, económico y cultural). El Estado se obliga a adoptar medidas que eliminen toda discriminación contra la mujer, y así asegurarles la igualdad de derechos frente al hombre, entre los que se destaca el acceso a información específica sobre el tema de aseguramiento de la salud y el bienestar de la familia, incorporando orientación y asesoramiento sobre planificación de la familia; además de que consagra el compromiso de los Estados Partes para evitar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, incluidas las relativas a la planificación de la familia. El artículo 12 también establece que “se garantizará a toda mujer el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionándole servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”[37].

---

[35] COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Tercer Informe Sobre la Situación de los Derechos Humanos en Colombia. Washington, 1999. [en línea]. http://www.cidh.org.pdf. [Citado 7 de febrero de 2011]
[36] ORGANIZACIÓN de Naciones Unidas. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. [en línea] [citado 01 agosto 2011] Disponible en internet en : http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/pidesc.pdf
[37]

En septiembre de 1994, se llevó a cabo en el Cairo (Egipto) la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo (CIPD), en la que 179 países adoptaron un programa de acción, que incluyo las definiciones de salud sexual y reproductiva, en la que se concluyó que tanto el hombre como la mujer tienen el derecho a recibir información, escoger y tener acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos. Otro aporte significativo de la conferencia, es la legitimación de un discurso que enfatiza las relaciones entre desarrollo social y económico y la salud sexual y reproductiva, al mismo tiempo que reconoce la existencia de la discriminación, que con base en el género, padecen las mujeres y que las coloca en una situación de desventaja, caracterizada por un poder menor de decisión y un acceso limitado a recursos sociales, comunitarios y familiares.

En defensa del derecho que tiene toda mujer al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos, incluyendo el respeto a la vida, a la integridad física, psíquica y moral y a su dignidad personal, se incorpora en Colombia la ley 248 de 1995, con base en la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem Do Pará).

En el mismo año de esta ley se celebra la Conferencia Mundial sobre la mujer en Beijing, la cual se basó principalmente en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos; esta conferencia destaca la gravedad del problema de transmisión sexual y resaltó la importancia de la información y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, como estrategias para disminuir el crecimiento de la epidemia. El tema de la maternidad segura también se discutió, así como la calidad de los servicios de planificación familiar; como principales objetivos durante esta conferencia se

plantearon: Garantizar la plena aplicación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas como parte inalienable, integral e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de la salud y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer, y adoptar las medidas que sean necesarias para eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas.

2.2 LEGISLACIÓN NACIONAL

Las disposiciones Constitucionales y legislativas expedidas en Colombia referentes al mantenimiento de la salud, hacen alusión, como finalidad del Estado, el de procurar el bienestar integral, mejorar la calidad de vida, solucionar las necesidades de la salud, educación, alimentación, saneamiento ambiental y vivienda, en conclusión contempla las necesidades para tener un real bienestar; preceptos que están respaldados por la Constitución Política, la cual en cada uno de los artículos, busca dar al pueblo las herramientas necesarias para mejorar su salud y tener mayor control de esta, dentro de un Estado social de derecho, en el que se destaca la vida como un derecho inviolable en su art. 11[38], el cual obliga a velar por la salud de la población, como causa de mortalidad, sin distinción de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, así expresado en el art. 13[39].

Es así, como dentro de la carta magna se consagra que el Estado garantizará la salud a la población, expresado en el art. 48[40], el cual contempla a la salud

[38] REPUBLICA DE COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA 1991. Edición 2008. Unión Ltda. Bogotá Colombia. P 8.
[39] Ibid., p 8
[40] Ibid., p 11

como parte de la seguridad social, establecida como un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del Estado. De hecho esto implica que la salud sexual y reproductiva se constituya como un derecho fundamental, así mismo, implica un reconocimiento del ser desde su sexualidad, obligando un proceso de formación que va desde su infancia, para que de manera responsable constituya en su madurez el núcleo fundamental de la sociedad "la familia" que según el art. 42[41], se forma por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por voluntad responsable de conformarla.

Para cumplir con esto se requiere, que tanto la mujer como el hombre tengan iguales derechos y oportunidades, como se encuentra establecido en el art. 43[42], la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

En complemento a lo expuesto la ley también consagra el derecho a la protección y la formación integral de los adolescentes. Art 45[43]. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud. En desarrollo de éstos postulados constitucionales y con el fin de incrementar la cobertura en salud, mejorar la salud sexual y reproductiva (SSR) de hombres y mujeres y fortalecer la autonomía de la mujer, en el país se han logrado avances sustantivos en la mejoría de varios componentes de la salud sexual y reproductiva, gracias al desarrollo de un conjunto de políticas sociales que pretenden dar respuesta a las necesidades de la población, a la

[41] Ibid., p 10
[42] Ibid., p 11
[43] Ibid,. P 11

modernización del Estado y a una transformación del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS), definido mediante la ley 100 y la ley 60 de l993, que establece claramente las acciones, competencias y recursos para cada uno de los actores y niveles comprometidos en su desarrollo, dando cumplimiento a principios y políticas formulados en la Constitución Política de l991.

El nuevo Sistema General de Salud y Seguridad social garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud sexual y reproductiva, con el propósito de mejorarla y mantenerla tanto en hombres como en mujeres, en todas las etapas de su vida, con un enfoque de equidad de género y desarrollo humano.

Dentro de esta nueva lógica, se separó en dos grandes categorías los servicios sanitarios: los servicios de salud pública y los servicios de beneficio individual y con base en esta separación se organizaron dos paquetes de beneficios conocidos como PAB y POS. El primero asumido como el Plan de Atención Básica que organiza acciones de promoción, prevención, vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo dirigidas a la colectividad, como asunto público, dichas acciones se deben ajustar a las particularidades de cada territorio y se deben adelantar con carácter gratuito, obligatorio, de cobertura universal y complementaria a las acciones que adelantan los otros planes de salud y otros sectores. El segundo, organizado como un conjunto de servicios que la persona que cotiza, o que es beneficiario del SGSSS, tiene el derecho a recibir como usuario del sistema; esto permitió por primera vez, que las y los usuarios pudieran decidir dónde recibir servicios, con lo cual se evidenció la conveniencia para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS (públicas y privadas) de ofrecer y competir con servicios de calidad, en los cuales se incluyeran atributos como pertinencia, oportunidad, continuidad, atención humanizada y personalizada.

Como uno de los mayores avances en la legislación Nacional, la *Ley 715 de 2001*[44]*,* a la cual corresponde la circular 18 de 2004, basada en la Gestión de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en las entidades territoriales, la cual contempla: la promoción en adolescentes mediante estrategias de información, educación y comunicación (IEC); coordinación con la educación y otros sectores relacionados; estableciendo el suministro de métodos de anticoncepción hormonal, de barrera y emergencia para adolescentes no asegurados en poblaciones en condición de desplazamiento, zonas marginales y de riesgo, además de fomentar programas institucionales para provisión de servicios de atención integral en salud y evaluar la percepción de adolescentes sobre acciones y servicios de SSR, factores protectores y de riesgo.

En busca del obligatorio cumplimiento de procedimientos, actividades e intervenciones encaminadas a informar y educar a la población frente a la protección específica y detención temprana de enfermedades de salud pública, se emanó el a*cuerdo 117/98*[45]*,* el cual contempla la aplicación de acciones que eviten la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo y de procedimientos que identifiquen oportuna y efectivamente la enfermedad reduciendo su duración y evitando secuelas, incapacidad y muerte; emitiéndose para la adopción de normas técnicas y guías de atención, la resolución 412 de 2000; en la cual se establece la intervención temprana para los problemas de salud que afectan el desarrollo de jóvenes entre 10 y 29 años.

Para el 2003, el gobierno Nacional, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas y a través del Ministerio de Protección Social creó la Política de Salud Sexual y Reproductiva, adoptando el enfoque según el cual los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos; a partir de esta

[44] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 715 de 2001. Recuperado en marzo 2011. [en línea] Disponible en internet en: <http://www.minprotecionsocial.gov.co.
[45] COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 117.Recuperado en marzo 16, 2011.[en línea] Disponible en internet en: http://www.disaster info.net/desplazados/legislacion/Acuerdo117.pdf

política se hace visible la incorporación del enfoque de equidad de género en la atención a las mujeres con VIH/SIDA.

Ante las problemáticas y reglamentaciones expuestas, el Ministerio de Educación, con el fin de complementar la formación integral, incorporó la temática de salud sexual y reproductiva, realizando una serie de encuentros entre personas y organizaciones colombianas y de otros países, que trabajaban en educación sexual, sirviendo de base para que entre 2006 y 2007 se ajustara una propuesta educativa como proyecto piloto de "*educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía"*, junto con UNFPA, e implementada inicialmente en 53 instituciones educativas, con 235 sedes y centros educativos de 5 regiones del país.

Con respecto a la población adolescente en el caso Colombiano, la legislación favorece el acceso de este sector poblacional a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el suministro de anticonceptivos. Sin embargo, las dificultades geográficas y económicas, especialmente entre los más pobres y vulnerables, así como el poco conocimiento que tienen de sus derechos hacen que éste acceso, sea limitado.

Para abordar el tema de la salud sexual y reproductiva es importante referirnos a la *Política Nacional de Juventud 2005- 2015*[46]*,* la cual tiene como metas ofrecer a los adolescentes y jóvenes servicios de salud y seguridad social, acciones de prevención para disminuir los riesgos de muertes violentas, violencia intrafamiliar, y además, contribuir a la reducción de la incidencia de embarazos en adolescentes y de VIH, impulsar, la afiliación de los jóvenes a la seguridad social, mejorar las condiciones de atención médica y hospitalaria, y la prestación de atención integral a las jóvenes gestantes y lactantes. En

[46] Política Nacional de Juventud 2005 – 2015. [en línea] Disponible en internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/asistenciaSocial/Documents/politica_nacional_juvent ud_2004. pdf>

complemento a esta, se emite la *Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia,* la cual establece los rangos de edad para la adolescencia (personas entre 12 y 18 años de edad), reconociéndolos a los niños, niñas y adolescentes, como sujetos de derechos. "La finalidad del código es garantizar, su pleno y armonioso desarrollo, para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevaleciendo el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna"[47].

A través del *Conpes Social 091* de 2005, Colombia definió las metas Nacionales para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las cuales representan para el país la oportunidad de definir de manera precisa y evaluable los retos y avances en la senda del desarrollo. En Colombia las Metas del Milenio pueden ser cumplidas a nivel nacional pero algunas regiones presentan niveles de rezago que requieren esfuerzos particulares. Por lo tanto, "este documento presenta para cada uno de los objetivos, las metas generales acordadas por los países en la Cumbre, precisando para el caso de Nacional, las metas particulares establecidas para el año 2015, así como las principales estrategias que es necesario implementar o fortalecer para su consecución"[48].

Por ser la adolescencia una etapa del ciclo vital que requiere de atención y acercamiento para responder a las necesidades y demandas de los y las jóvenes. Se espera que las instituciones en cumplimiento con el decreto 3039 de 2007, adopten el Plan Nacional de Salud Pública, el cual plantea como uno de sus principales objetivos, la implementación de la estrategia de Instituciones Amigables, donde se garantice la atención integral a este importante grupo poblacional.

---

[47] CONGRESO de la República de Colombia. LEY 1098 DE 2006. Recuperado en marzo 17, 2011.[en línea]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html

[48] CONSEJO NACIONAL DE POLITICA ECONOMICA Y SOCIAL. CONPES SOCIAL 091. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio – 2015. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá D.C. [Citado 16 abril de 2011]. Disponible en internet: <www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/.../Conpes%20Sociales/091.pdf>

En coherencia con las normas Internacionales y con las Políticas Nacionales, Santander incorpora dentro del *Plan De Desarrollo Departamental 2008-2011 Santander Incluyente,* en la línea estratégica *Santander Sano*, el objetivo referente a la salud de la población;

> Mejorar la situación de salud de los habitantes del Departamento de Santander mediante la integración de esfuerzos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la coordinación y concertación intersectorial, encaminados al desarrollo de la cultura de anticipación a los riesgos en salud, en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control, con amplia participación comunitaria aplicando la estrategia de Atención Primaria en Salud[49].

A su vez el *Plan de Desarrollo Departamental establece el Programa de salud pública,* el cual tiene como objetivo

> "mantener la Salud de los Santandereanos a través de procedimientos, intervenciones y actividades dirigidas a promoción de la salud y calidad de vida, prevención y control de los riesgos y daños en Salud, complementarios con las acciones de promoción, prevención y atención del Plan Obligatorio en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"[50]

Para el cumplimiento de este se formulan metas a nivel departamental y municipal, en las cuales se deja clara la necesidad de la articulación entre las instituciones y organizaciones a cargo de la salud en Santander y se hace énfasis en la disminución de los embarazos en adolescentes y las Infecciones de Transmisión Sexual.

---

[49] GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Plan de Desarrollo Departamental 2088-2011. Bucaramanga: 2008. p. 188. (Consultado, 04 de agosto de 2009) (Disponible vía Internet) http://www.santander.gov.co

[50] Ibíd., p. 198.

3. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

El fenómeno de la fecundidad adolescente es reconocido a nivel mundial como un problema en términos de salud sexual y reproductiva, identificando factores y efectos negativos sobre el desarrollo personal, psicosocial, cultural y económico de la mujer y de la sociedad a la que pertenece.

> Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son amplias, siendo en su mayoría de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, y mucho más cuando este ocurre en las edades tempranas de la adolescencia y fuera del matrimonio[51].

Los riesgos de salud, la deserción escolar, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros, el rechazo familiar y social, mayor dificultad para lograr las tareas de desarrollo, dificultades emocionales, físicas y aun financieras, son algunas de las consecuencias para la joven madre.

Desde el punto de vista global de la sociedad, las tasas de crecimiento de la población son mayores cuando las mujeres tienen su primer hijo antes de los veinte años, pues hay un menor tiempo de reemplazo entre generaciones.
Estas consecuencias revelan que el embarazo en la adolescencia implica un obstáculo importante para el logro de las tareas propias de esta etapa de desarrollo. En general, la fecundidad alta en la adolescencia, y con mayor fuerza en la adolescencia temprana, está claramente asociada al truncamiento

[51] CAMARGO, Paula. Determinantes de la tasa de fecundidad adolescente en el departamento del Atlántico. Instituto de Estudios Económicos del Caribe –IEEC. Universidad del Norte. Barranquilla, 2010. 40 p. [en línea] [citado 1 abril de 2011]. Disponible en internet: < http://economia.uniandes.edu.co/Facultad/eventos_y_noticias/eventos/2010/Congreso_de_Economia_Colombiana/Congreso_2010>

de la trayectoria educativa y a limitaciones en el ámbito laboral de la adolescente en su vida futura.

Según la Organización Panamericana para la salud (OPS), “la población adolescente ha ascendido a más de 100 millones, en los países industrializados 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de los países con bajo nivel de desarrollo donde 1 de cada 7 se encuentran en esta etapa”[52]. En Latinoamérica específicamente la proporción de adolescentes es del 21% y ha continuado incrementando en términos proporcionales y absolutos. Así mismo, la los niveles de fecundidad de este sector poblacional han aumentado de manera significativa en los últimos años, lo que constituye gran preocupación.
De acuerdo con datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en mujeres adolescentes (entre 14 y 19 años), lo cual representa el 10% del total de nacimientos a nivel mundial y el 80% de nacimientos en países con bajo nivel de desarrollo. Durante el periodo 2000 – 2008 “la tasa de fecundidad en adolescentes registro 47 nacimientos por cada 1000 mujeres en el rango de edad entre 15 y 19 años en el ámbito mundial”[53].

Según el informe presentado por la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), “América Latina es la única región del mundo donde la tasa de fecundidad mantiene una línea ascendente, este indicador asciende a 80 nacimientos, siendo América Latina la segunda región a nivel mundial que presenta la mayor tasa de embarazos adolescentes, antecedida tan sólo por África en esta clasificación”[54].

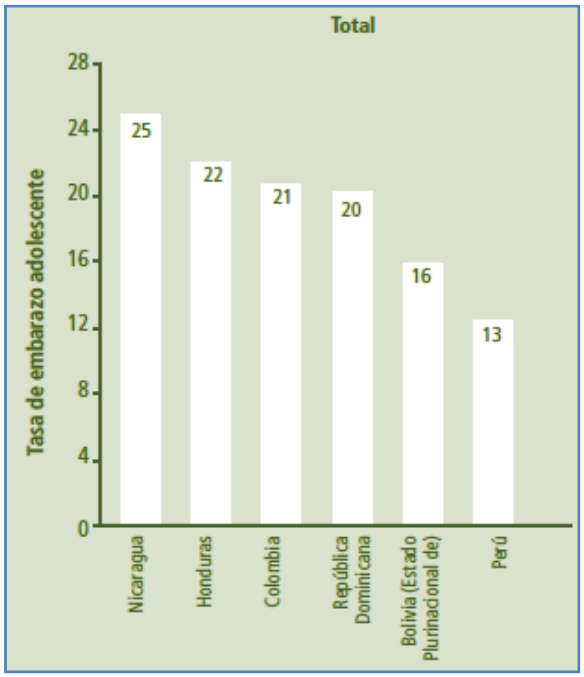
---

[52] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estado de la población mundial 2010: Focalización en salud sexual y reproductiva. [citado 7 abril de 2011]. Disponible en internet: <http://www. unfpa.org/swp/2010/web/es /indicators.shtml >
[53] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010. [citado 4 mayo de 2011]. Disponible en internet: < http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf>
[54] ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE LA JUVENTUD. Juventud de Americana y los objetivos de desarrollo del milenio. [citado 7 de abril de 2011]. Disponible en internet: <http://www.oij.org/documentosOIJ.php>

Este informe analizó la situación en 17 países, de estos se destacaron mayores tasas de fecundidad adolescente en Brasil, Colombia, Perú, Bolivia y Ecuador.

Según el Informe presentado en Colombia por el Observatorio Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe (PNUD), el país se ubica como el quinto de la región con mayores tasas de natalidad de adolescentes y jóvenes, Del total de natalidad el 21% (Ver grafica 1) corresponde a este grupo etareo; estadísticas registran un "aumento de 70/1000 a 96/1000 (mujeres entre 15 y 19 años) entre 2000 y 2009"[55].

Figura 1. Estadísticas Embarazo en adolescentes América Latina



Fuente: Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010.

[55] PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe Regional Sobre Desarrollo Humano Para América Latina Y El Caribe 2010: Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad. 1a. ed. – San José, C.R.: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2010.208 p. [en línea]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/informes/regional/destacado/RHDR-2010-RBLAC.pdf>.

El porcentaje de “madres adolescentes que tuvieron su hijo antes de los 15 años de edad aumentó levemente del 1,3% en el 2000 al 1,9% en 2008; Para el 2008 se registraron cifras pequeñas –pero importantes– de adolescentes de 13 y 14 años que ya iniciaron su período reproductivo: el 2% de las adolescentes de 14 años ha estado alguna vez embarazada”[56]. En general, la evidencia indica que no solo la proporción de adolescentes con hijos ha aumentado sino que la edad a la cual tienen el primer hijo ha disminuido.

Para enfrentar la problemática el país a través del Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2011, establece prioridades frente a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes del Departamento, el cual busca reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos la fecundidad por mujer entre 15 a 49, señalando acciones y metas dirigidas a la reducción de las altas tasas de mortalidad materna por causas que pueden ser evitables, la falta de servicios de atención integral para adolescentes y el aumento de la tasa de embarazos no deseados.

Además del Plan Nacional de Salud pública y de las acciones del Gobierno, existen ONG que adelantan acciones en temas de planificación familiar, tales como PROFAMILIA, ORIÉNTAME - UNIDAD DE ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA MATERNA, CEMUJER, las cuales apoyan los esfuerzos realizados por el Gobierno en materia de planificación familiar y promoción de SSR entre las personas en edad reproductiva y adolescentes. Específicamente para los adolescentes, Profamilia desarrolló el programa Profamilia Joven, que busca promover y defender los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes.

---

[56] FLOREZ, Carmen Elisa. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de los Andes. [en línea]. < http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/30029/lcg2340-P2.pdf > [Citado el 21 de Abril de 2011]

En el departamento de Santander "según las estadísticas vitales publicadas por el DANE para el 2008, del total de nacimientos ocurridos en el Departamento, el 20,24% correspondieron a mujeres en este rango de edad, frente al 20,19% ocurrido en el 2007"[57]. En coherencia con las políticas Nacionales en Santander se estableció la "Política Departamental: Salud responsabilidad para todos"[58], la en la que se establecen los propósitos para mejorar las condiciones de salud de la población Santandereana, destacándose dentro de la línea salud materno – infantil, el fortalecimiento a través del trabajo intersectorial con educación en los centros de servicios amigables en salud sexual y reproductiva de las instituciones educativas o en las IPS en cada municipio, entregando formación e información sobre salud sexual y reproductiva y anticoncepción.

[57] HORMIGA, Claudia Milena. Objetivos de Desarrollo del Milenio en Santander. En: Revista del Observatorio de Salud Pública en Santander. Abril – 2007. Vol 01. p- 29.
[58] GOBERNACIÓN DE SANTANDER: Política Departamental de Salud: Salud responsabilidad de todos 2008/2011.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La intervención profesional de Trabajo Social, se realizó en el Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS), a partir del mes de mayo a septiembre de 2010, adscrito a la Escuela Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander (UIS).

4.1 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

La Universidad Industrial de Santander contempla dentro de su misión y visión, contribuir al proceso de desarrollo político, económico y social del país, estableciendo dentro de sus programas de investigación, extensión y prácticas académicas intervención en la solución de problemas de la comunidad y del sector productivo.

En el caso particular de la intervención social, la política recae en la investigación y extensión de la Escuela de Trabajo Social.

4.2 ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

4.2.1 Misión

La Escuela de Trabajo Social es una unidad académica de la Facultad de Ciencias Humanas formadora de profesionales de Trabajo Social, concebidos como seres integrales, preparados científica, axiológica, estética y políticamente para conocer e interpretar las problemáticas sociales, recontextualizar sus propios saberes y los de las ciencias sociales con el fin de intervenir en procesos que obstaculizan el

desarrollo humano en poblaciones especificas, para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida[59].

4.2.2 Visión

La Escuela de Trabajo Social será una unidad académica reconocida en el ámbito regional, nacional e internacional por la calidad humana, la competencia profesional y el alto grado de compromiso social de sus egresados, por los aportes profesionales que está haciendo para el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, grupos, comunidades y organizaciones con las cuales interviene, por las líneas de investigación interdisciplinarias que tiene construidas y enfocadas hacia la clarificación y desarrollo de estrategias que consoliden la vivencia de la justicia y la paz en todos los escenarios de la vida social, individual y colectiva[60].

La Escuela de Trabajo Social en la formación profesional incorporó en los semestres de octavo y decimo prácticas académicas, permitiendo a los estudiantes un contacto con la realidad, y a su vez brindar a los diferentes sectores de la sociedad apoyo en la solución de sus problemas.

En el marco de estas prácticas se ha desarrollado el campo del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS).

[59] UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presentación de la Escuela de Trabajo Social. [citado 6 de abril de 2011] Disponible en internet: <http://www.uis.edu. co/webUIS/es /academia/facultades/cienciasHumanas/escuelas/trabajoSocial/presentacion.jsp>
[60] Ibid.

4.3 OBSERVATORIO REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE (ORDHS)

El Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible - ORDHS - se rige principalmente por los estatutos de la Universidad Industrial de Santander (UIS)[61]; se encuentra adscrito a la Escuela de Trabajo Social, programa que fue creado en el año de 1963, aprobado por el Consejo Directivo UIS, mediante el Acuerdo No. 177 de Octubre 2 de 1973 y por el Ministerio de Educación Nacional, mediante la Resolución 0873 de Abril 10 de 1968.

En coherencia con estos planteamientos, la Universidad Industrial de Santander (UIS) en cumplimiento con la misión institucional y la política de regionalización, junto con la Gobernación, desarrolló una estrategia de interacción social llamada Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible de Santander (ORDHS), como respuesta integral a la necesidad de vinculación y articulación de la universidad al desarrollo regional, el cual permitiría establecer un diálogo abierto entre esta y la sociedad, generando procesos de construcción, apropiación y transferencia de conocimiento, conforme a las características propias de los territorios y contribuyendo al mejoramiento de las condiciones culturales, educativas y tecnológicas, como una solución a los problemas específicos de los diversos sectores poblacionales desde las diferentes sedes de la universidad. Es así como el ámbito de acción del ORDHS correspondía a las cuatro sedes regionales de la UIS – Barrancabermeja, Barbosa, Málaga y Socorro.

Inicialmente en el desarrollo del proyecto se vincularon estudiantes del programa de Trabajo Social y posteriormente estudiantes e investigadores de otras escuelas, los cuales construyeron una línea base de la situación de los ODM en las 8 provincias y los 87 municipios del Departamento de Santander.

[61] UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Estatuto General. Articulo 2. Bucaramanga. Santander.

A partir de mayo de 2010, el ORDHS presenta un cambio operacional, convirtiéndose en un espacio para la investigación en la universidad, sirviendo para que estudiantes de pregrado y egresados realicen ejercicios de intervención profesional en los diferentes municipios del Departamento en pro de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

4.3.1 Objetivo del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS)

El ORDHS busca contribuir al desarrollo humano sostenible Regional, apoyando la construcción de políticas públicas y fortaleciendo la democracia social, desde la función extensionista e investigativa de la Universidad Industrial de Santander.

4.3.2 Líneas Estratégicas del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible:

- Investigación, medición y seguimiento del Desarrollo Humano Sostenible: El ORDHS mantendrá un sistema de información actualizable, confiable y oportuno sobre la dinámica de los hechos asociados al desarrollo humano sostenible en los municipios de la región, realizando mediciones periódicas de índices pertinentes a las necesidades y oportunidades locales y regionales de desarrollo, sustentadas en la calidad técnica de procesos investigativos de tipo exploratorio, descriptivo y analítico.

- Para aportar a la consolidación del Desarrollo Humano Sostenible, el ORDHS propiciara la adquisición de nuevos conocimientos y capacidades para la población, mediante la implementación de

programas que faciliten el acceso y uso razonable de la información, expandan y potencien capacidades y habilidades ciudadanas que propicien la participación y fortalecimiento de la función extensionista de la Universidad. Esta idea está ligada a la importancia que tiene la generación y apropiación de conocimiento por parte de la ciudadanía, sobre la realidad local y regional, en la medida en que facilita la participación activa en la toma de decisiones sobre necesidades, oportunidades y problemáticas que se presentan en la sociedad.

- Incidencia en política pública local y regional: El ORDHS, reconociendo la importancia que tiene la información para la gestión del desarrollo local como base para la formulación, planeación, seguimiento y evaluación de políticas de desarrollo social, busca acompañar técnicamente y de manera sostenible los procesos de construcción de políticas locales y regionales, centrando su atención en la incidencia que tiene el desarrollo humano de la poblaciones en la toma de decisiones en materia social, de inversión pública y en el desarrollo de los procesos del Gobierno.

- Alianzas estratégicas y redes sociales**:** El ORDHS propiciara acuerdos de entendimiento con agencias, instituciones, organizaciones y sectores poblacionales que compartan objetivos o propósitos comunes, con el ánimo de propiciar procesos de intercambio técnico, instrumental e investigativo, que apoderen al Desarrollo Humano Sostenible en la Región. Igualmente hace parte de la acción, la conformación e integración de redes de la sociedad, comunidades virtuales, interinstitucionales e intersectoriales que faciliten y potencien el trabajo en procura del Desarrollo Sostenible[62].

[62] AYALA, Yeimy. Morales, Leidy. URIBE, Diana. Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible. Alternativa para visionar el futuro de las políticas públicas en el departamento de

En el marco de esta alianza se firmó el convenio de cooperación 00005522, entre el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Universidad Industrial de Santander (UIS), del cual se obtuvo como resultado el informe de seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en los planes de desarrollo de las cabeceras provinciales del Departamento de Santander 2009.

Integrando en el desarrollo y evaluación del taller acelerando el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el cual conto con la participación de expertos en políticas de desarrollo del PNUD, representantes de las oficinas de Belice y Colombia, Oficiales del Gobierno Nacional y Departamental y representantes de otras agencias del sistema de Naciones Unidas.

Los resultados de los talleres, condujeron a la necesidad de priorizar sobre los ODM relacionados con el área de salud, específicamente salud sexual y reproductiva, detectando con preocupación el crecimiento de los embarazos en adolescentes en el Departamento, seleccionando el Municipio de Sabana de Torres como zona a intervenir para establecer estrategias que conlleven a formar en la población adolescente una cultura de sexualidad sana.

Santander. Trabajo de Grado Trabajadoras Sociales. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social, 2008. P.4

5. SITUACIÓN DEL CONTEXTO LOCAL DE INTERVENCIÓN

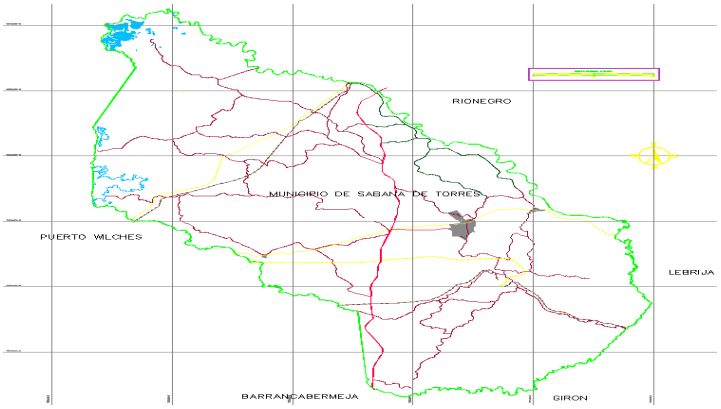
El proceso de intervención en orientación para la prevención en salud sexual y reproductiva en la población adolescente se realizo en el municipio de Sabana de Torres, teniendo en cuenta los índices de embarazo que en este segmento poblacional se presentan.

La priorización tuvo en cuenta los indicadores: Cáncer de cuello uterino y embarazo en adolescentes establecidos en los talleres Aceleración del logro de los ODM en Santander (ver anexos A y B).

5.1 GENERALIDADES MUNICIPIO SABANA DE TORRES – SANTANDER

El Municipio de Sabana de Torres se encuentra ubicado geográficamente al norte del Departamento de Santander, en la región denominada como Magdalena Medio Santandereano. Se encuentra a una temperatura de 28,5º C, contando con una altitud sobre el nivel del mar de 110msnm, con precipitación media anual de 2.200 Mm. y a una distancia de la capital santandereana (Bucaramanga) de 110Km, por la vía Barrancabermeja y la troncal del Magdalena Medio. Cuenta con un área total (km2) de 1.163 Km. de extensión (Área Urbana: 2.76 % km2 y Área Rural: 1.161.24 % km2).

Figura 2. Ubicación del municipio de Sabana de Torres en el Departamento de Santander.



Fuente: Secretaría de Planeación – Alcaldía Municipal año 2.009

El municipio se encuentra delimitado:

Por el Norte: partiendo de la desembocadura de la quebrada Doradas sobre el río Lebrija, de este río aguas abajo hasta su confluencia con el río Chocoa o Santos Gutiérrez, delimitado con el municipio de Rionegro. Por el Sur: Río Sogamoso hasta donde desemboca en este río la Quebrada Romero, delimitando en este último trayecto con el Municipio de Barrancabermeja. Por el Oriente: La quebrada romero aguas arriba hasta su nacimiento, de aquí en línea recta hasta el nacimiento de la Quebrada Doradas; de esta Quebrada aguas abajo hasta su desembocadura sobre el río Lebrija, punto de partida de esta demarcación delimitando con el costado oriental con los Municipios de Girón y Lebrija. Por el Occidente: Río Chocoa o Santos Gutiérrez, aguas arriba hasta Puerto Escondido, de aquí en línea recta hasta Caño Peruétano en el punto donde desemboca en este caño el Caño Negro, sigue el Caño Peruétano hasta ciénaga de paturia o Paredes y atraviesa la ciénaga de la quebrada la Gómez,

sigue esta quebrada y luego la quebrada la cristalina hasta su nacimiento, de aquí en línea recta hasta el punto donde desemboca en el río Sogamoso la Quebrada Payoa, delimitando con el Municipio de Puerto Wilches**.**

El casco urbano de Sabana de Torres (Barrios) equivale al 53.54% del municipio con 11.196 habitantes y el 46.45% equivale a las veredas y corregimientos con 9.712 habitantes.

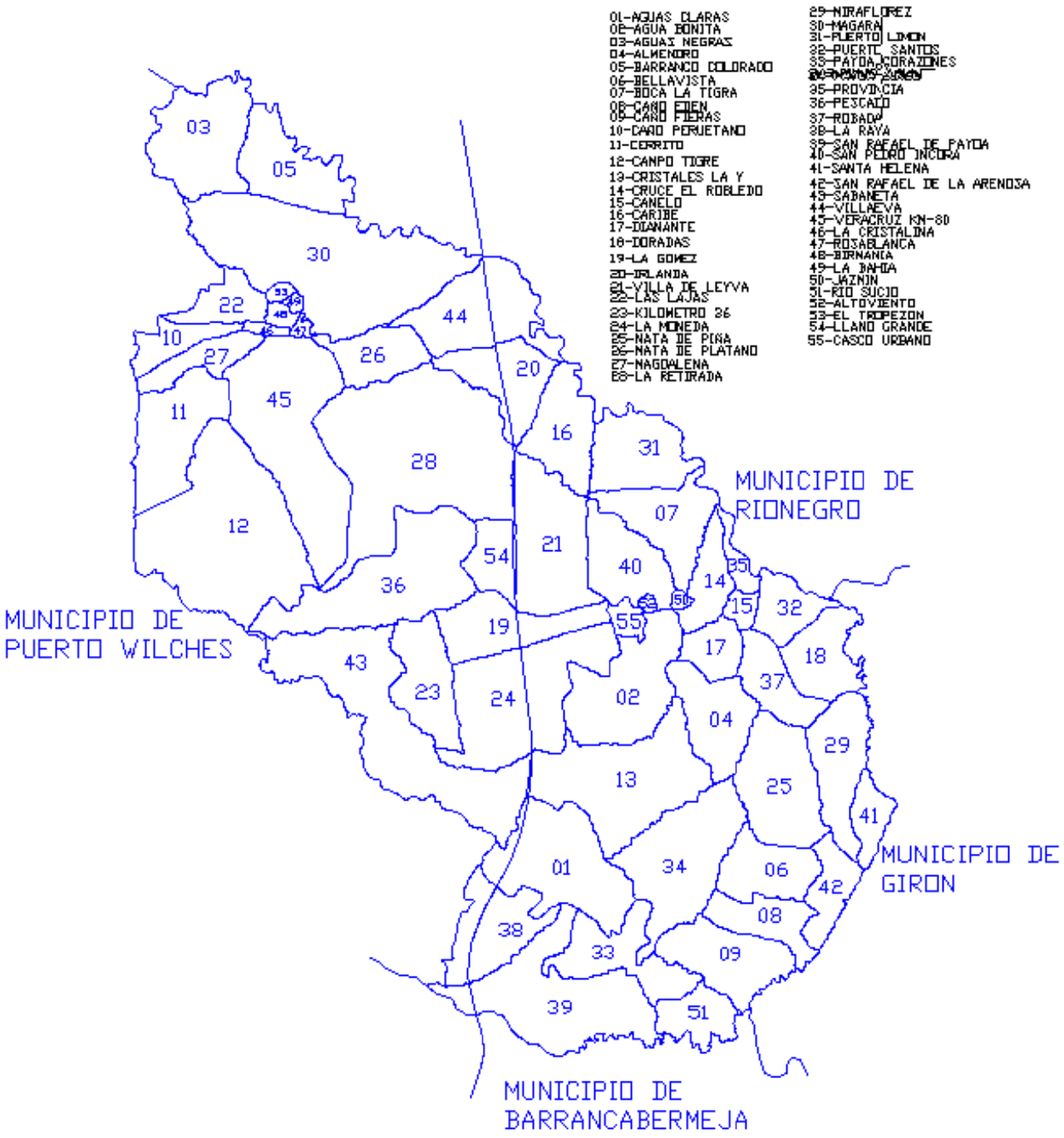
La figura 3 presenta la condición y división política – administrativa de Sabana de Torres.

5.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES

Sabana de Torres, municipio en proceso de recuperación, después de haber sido afectado por el fenómeno de la violencia, mantiene un crecimiento poblacional en la zona urbana muy discreto, menos del 1% en los últimos cuatro años y en términos generales ha decrecido el 2%, contando hoy con 19.337 personas, según datos reportados por el SISBEN a marzo de 2008. Distribuidas así: 10.701 Hombres y 10.557 mujeres; de los cuales 11.657 (59%) ubicados en el casco urbano y 8.113 (41%) en el área rural. De esta población equivale al 1% del total de la población del Departamento de Santander.

Las principales actividades económicas del municipio son: la Palmicultora, las empresas petroleras, actividades agrícolas y pecuarias, el comercio y los trabajos informales (ventas ambulantes).

Figura 3. División política administrativa del Municipio.



Fuente: Secretaría de Planeación – Alcaldía Municipal

Siendo la población adolescente, principal sujeto de intervención, de acuerdo a la distribución por sexo y edad, “este segmento poblacional corresponde a 5.474 población adolescente de 10 a 19 años, de los cuales 2624 son mujeres y 2850 hombres”[63].

Tabla 2. Población por sexo y edades quinquenales

Edad en años	Total	% grupo de edad	Mujeres		Hombres	
			Nº	%	Nº	%
10 – 14	2.885	13,80%	1.384	13,56%	1.501	14,03%
15 – 19	2.589	12,38%	1.240	12,15%	1.349	12,61%
TOTAL	5574	26,18%	2624	25,71%	2805	26,64%

Fuente: Censo General DANE año 2.005

Educación: La educación en el municipio es de carácter oficial, se cuenta con siete (7) establecimientos diferentes de educación básica, con las respectivas sedes en la zona rural. El 76,2% de la población adolescente está vinculada a una institución educativa. A nivel general, el 47.5% de la población total ha alcanzado el nivel de básica primaria, el 28.6% secundaria, mientras el 1.8% ha alcanzado el nivel profesional y el 0.5% estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es del 14.6%.

Existe una marcada deserción escolar, de acuerdo con datos suministrados por la alcaldía municipal, se define que el nivel de deserción para el año 2007 fue del 11.2%, en el 2008 aumentó a 12.1% en el 2009 disminuyó a 10.2%, consecuencia de las estrategias definidas por la administración municipal. Dentro de las causas de la deserción está como prioritaria el factor económico y

[63] Documento Plan Integral Único PIU para la Población en Situación de Desplazamiento Ubicada en el Municipio de Sabana de Torres 2010 – 2011. Comité Municipal de Atención Integral a la Población Desplazada. [en línea]< http://sabanadetorres-santander.gov.co/apc-aa files/6233666161373037 3033353561373134/PLAN_INTEGRAL_UNICO_DE_SABANA_DE_TORRES.pdf> [citado 5 de marzo de 2011]

el bajo nivel cultural, la carencia de un proyecto de vida del núcleo familiar que direccione a los niños, niñas y jóvenes para que continúen en la construcción de su propio proyecto de vida basado en la educación superior.

Entre los principales problemas que afecta a los adolescentes del municipio de Sabana, se encuentran la dificultad para ingresar a la educación media por la escasez de establecimientos de este nivel y porque deben dedicarse a trabajar dado el bajo ingreso familiar.

Salud: La población de Sabana de Torres para tener acceso a la salud, cuenta con los régimen subsidiados y contributivos, correspondiendo el 78,2% (18.264) al subsidiado y el 20,2% (2.151) al contributivo. Los servicios son prestados por la IPS pública – Hospital Integrado de Sabana de Torres, entidad prestadora de servicios de primer nivel.

En el municipio persisten problemas relacionados con el estilo de vida de la población adolescente como el alcohol, el tabaquismo y la drogadicción, frente a estos factores de riesgo se realiza prevención primaria y visitas en los barrios, hallando que la presencia de alcoholismo en la población de los adolescentes es del 40%; se registra el aumento de ETS, VIH-SIDA y embarazos en adolescentes donde una debida orientación sexual y reproductiva podría mejorar la situación.

Se destaca una "tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1000 habitantes) de 7.43%, tasa general de fecundidad (nacidos vivos por 1000 mujeres entre 15 y 44 años) 33.71%, tasa general de mortalidad (defunciones por 1000 habitantes) 3.97% y tasa de mortalidad infantil (defunciones en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos) de 7.84%"[64].

[64] PLAN DE SALUD TERRITORIAL. Alcaldía Municipal Sabana de Torres 2008 – 2011.

La fecundidad del municipio tiene la característica que del índice presentado el 44% pertenece a la población adolescente, siendo este segmento el 23% del total de la población y a su vez es el 38% de la población económicamente activa, comprendida entre los 12 y los 65 años de edad. Esta problemática del embarazo adolescente en Sabana de Torres es muy preocupante, especialmente si se tiene en cuenta que la situación se acentúa en las zonas pobres del municipio es decir, las que tienen los niveles socioeconómicos más bajos, aumentando el nivel de pobreza.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Municipal "Desarrollo social con dignidad 2008 -2011", se plantea dentro del eje programático Salud para una vida digna, fortalecer los servicios de Salud que ofrece el Municipio a los sectores más pobres o socialmente vulnerables, ampliando su Cobertura con calidad y humanizando la atención, hacia el logro del bienestar para los sabaneros; articulando programas como: Madres gestantes y lactantes, con el cual se pretende dar cobertura a las madres gestantes y niños menores de 1 año de edad mejorando el acceso a los servicios de salud (controles de crecimiento, prenatales, nutricionales, sicológicos) y fortalecimiento de la nutrición por medios de complementos y suplementos nutricionales incidiendo en el mejoramiento del nivel de vida del núcleo familiar.

El plan de Desarrollo también fijo en sus propósitos, para reducir la fecundidad global en mujeres entre 15 y 49 años, acciones de promoción de la salud y calidad de vida, como la construcción de la red social para la promoción y garantía del ejercicio responsable de la sexualidad, los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva; de acuerdo al último informe presentado por la Alcaldía Municipal, este subprograma aparece en sus indicadores de productos esperados sin acciones.

5.3. POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN

El análisis situacional de la población objeto de intervención durante el proceso de práctica profesional, se apoya en el programa Integral Madres Gestantes y lactantes, estrategia diseñada por la Alcaldía Municipal, con el fin de disminuir la morbimortalidad en el municipio de Sabana de Torres; siendo una "Institución Prestadora de Servicios de Salud, que orienta sus actividades al mejoramiento de la calidad de vida, utilizando para ello, un recurso humano comprometido con el paciente, su grupo familiar y la sociedad"[65].

El programa funciona desde el 2008, al año 2010 contaba con 283 usuarias, quienes se encontraban en estado de gestación o lactancia, entre los 14 y 45 años de edad. De esta población la intervención se realizó a 96, quienes en el momento de la realización de los talleres estaban entre el rango de edad establecido para el propósito.

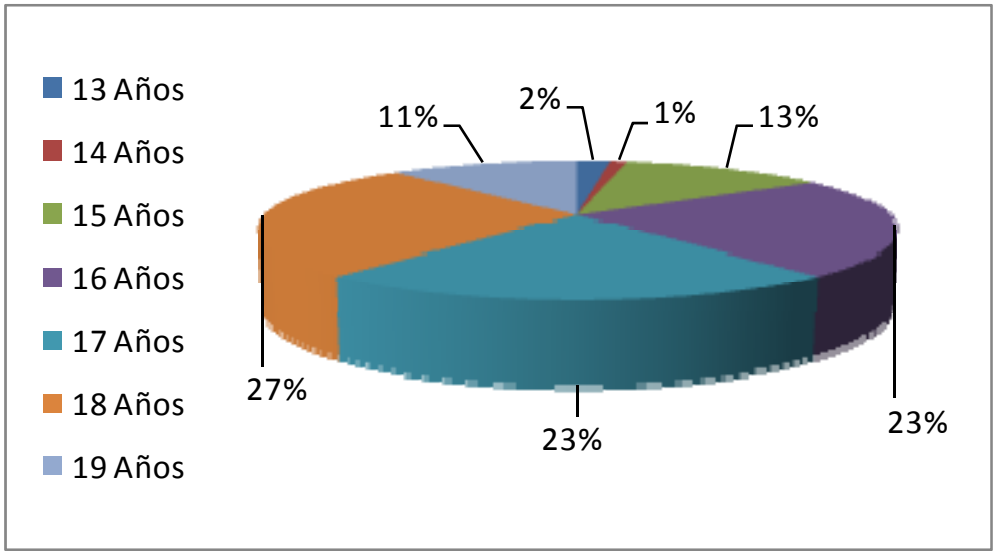
Para lograr conocimiento y comprensión de la población objeto de intervención, se obtuvo información a través de la ficha de registro, elaborada y suministrada por la Trabajadora Social de la institución, con datos personales de cada usuaria, entre ellos: edad, estado civil, domicilio (zona de residencia), número de hijos, tipo de embarazo (planeado – no planeado), estado del embarazo (estable – inestable), escolaridad y seguridad social.

La población adolescente beneficiaria del programa representa el 33,92% Lo anterior, muestra la importancia de dirigir acciones en prevención de embarazos como una situación recurrente en quienes han presentado esta condición y evitar nuevos embarazos en adolescentes.

[65] SOLURED SERVICIOS. Programa Integral de Madres Gestantes y Lactantes. Alcaldía Sabana de Torres.

5.3.1 Características de la Población Intervenida

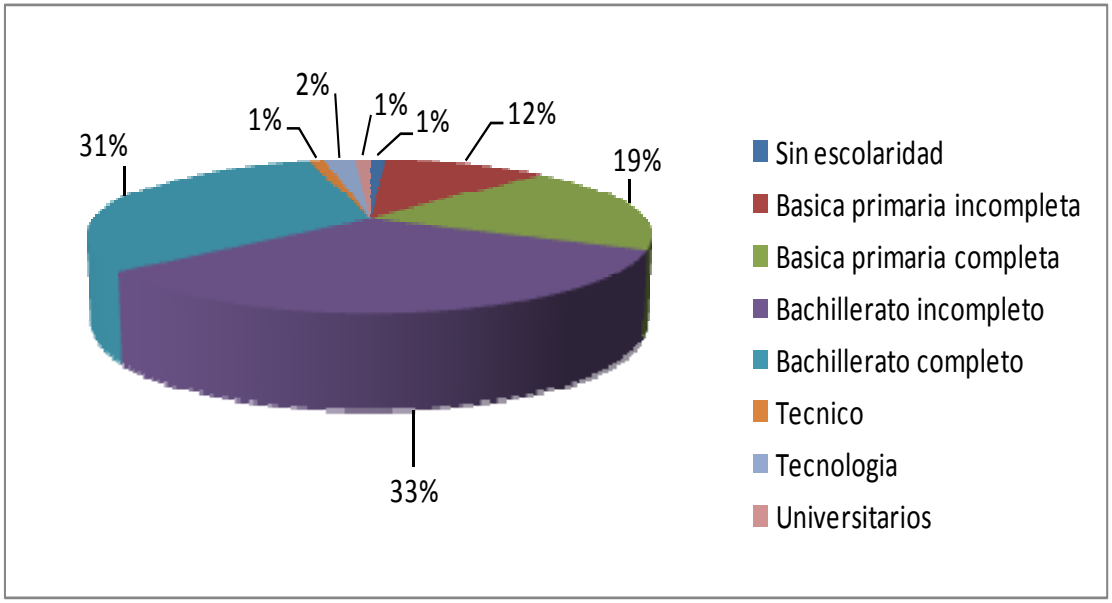
Figura 4. Edad Población Adolescente



Fuente: Autora del proyecto

El rango de edad de la población adolescente vinculada al programa integral de madres gestantes y lactantes, se encuentra entre los 13 y 19 años; el mayor indicador se relaciona con la edad de 18 años para un 27%. Un 23% corresponde a la edad de 17 años paralelo al porcentaje de las usuarias de 16 años. Los indicadores que menos valoren presentan son: 13%, 11%, 2% y 1%, correspondientes a la edad de 15, 19, 13 y 14 años respectivamente.

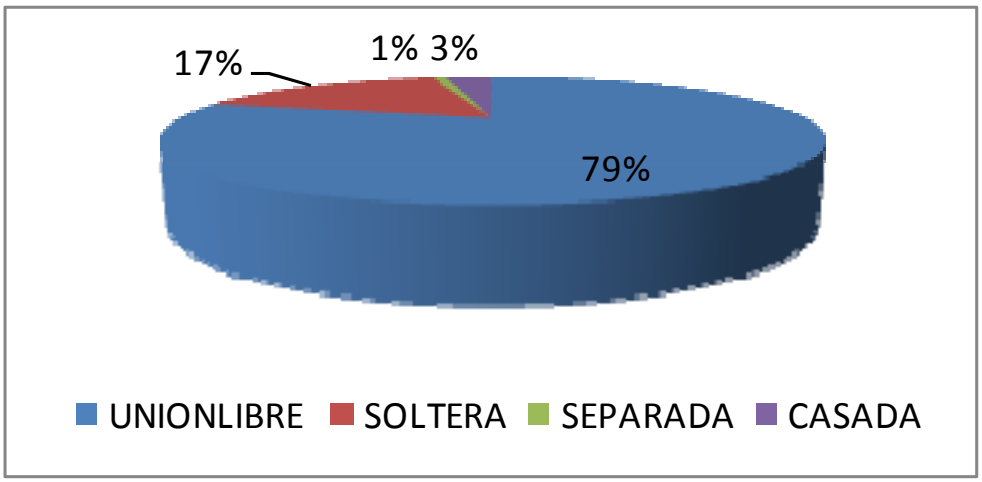
Figura 5. Nivel De Educación Población Adolescente



Fuente: Autora del proyecto

Los adolescentes del programa Madres gestantes y lactantes se encuentran en grados de escolaridad desde 1º primaria hasta estudios universitarios; el mayor porcentaje se concentra en el bachillerato incompleto con el 33%, posteriormente un 31% culminaron el bachillerato; por su parte la básica primaria completa corresponde al 19% y la incompleta al 12%. El 4% restante corresponde a la educación superior comprendida entre estudios técnicos 1%, tecnología 2% y universitario 1%. Finalmente se observa un 1% sin ningún grado de escolaridad.

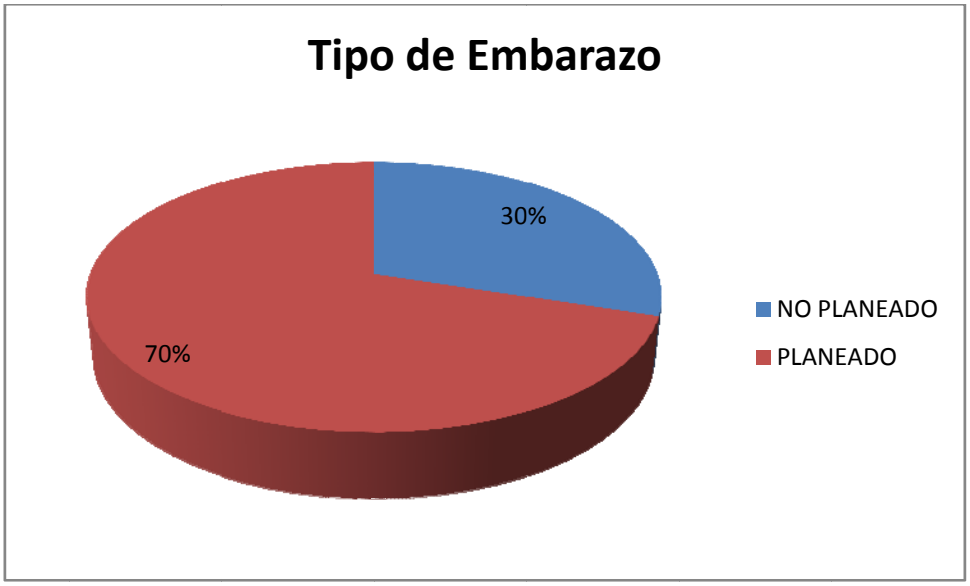
Figura 6. Estado Civil Población Adolescente



Fuente: Autora del proyecto

En lo referente al estado civil de las usuarias, se destaca que solo un 3% de las adolescentes embarazadas ha contraído matrimonio y el 79% cuentan con pareja en unión libre, mientras el 17% son madres solteras y el 1% separadas.

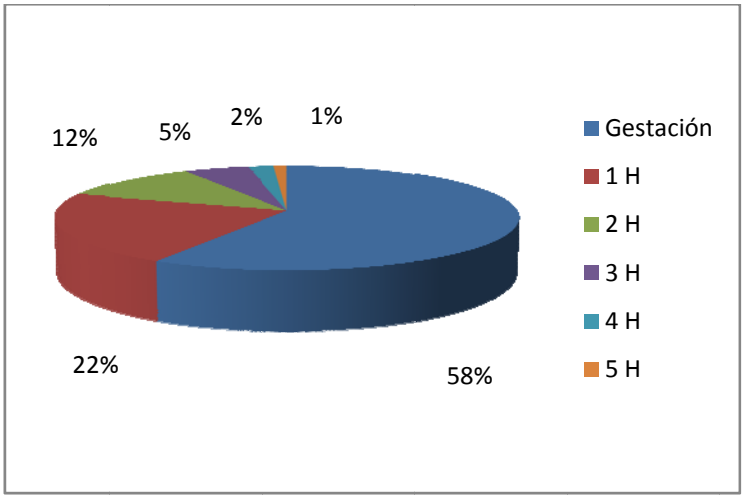
Figura 7. Tipo De Embarazo En La Población Adolescente



Fuente: Autora del proyecto

No obstante la corta edad de la población intervenida el 70% de los embarazos han sido planeados. Según los profesionales que intervienen en el programa municipal para madres gestantes y lactantes la planeación ocurre como consecuencia del proyecto de vida de la adolescente para el aseguramiento de su sostenimiento económico, tanto por dependencia de la pareja como por el beneficio suministrado por el programa.

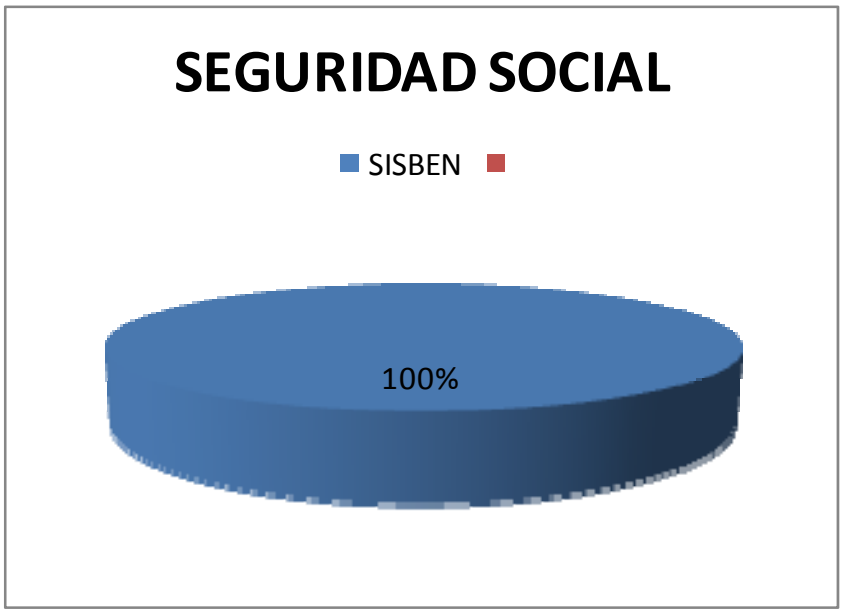
Figura 8. Número De Hijos Por Adolescente



Fuente: Autora del proyecto

En relación al número de hijos es de resaltar que el 3.15% tienen entre 4 y 5 hijos, lo que indica que iniciaron su maternidad antes de los 15 años, el 17% entre 2 y 3 hijos, el 22% 1 hijo y el 58% se encuentra en etapa de gestación.

Figura 9. Seguridad Social



Fuente: Autora del proyecto

La seguridad social de las usuarias adolescentes que hacen parte del programa integral madres gestantes y lactantes pertenece al régimen subsidiado, dada su estratificación socioeconómica. (Estrato a los estratos 1 y 2).

6. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Para llevar a cabo el proceso de intervención en el Municipio de Sabana de Torres (Santander), se tuvo en cuenta las siguientes fases:

- Primera Fase (Revisión Documental): Durante esta primera Fase, se realizó un análisis bibliográfico acerca de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), partiendo del ámbito internacional y profundizando los objetivos relacionados con el área de salud entre ellos ODM 4, reducir la mortalidad infantil, ODM 5 mejorar la salud materna y ODM 6 Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Dichos objetivos se analizaron a la luz de los planes de Desarrollo tanto Departamental como Municipal; Convirtiéndose en un importante referente para la intervención dentro del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS).

- Segunda Fase (Diagnóstico): Para avanzar en el reconocimiento de la realidad social sobre salud sexual y reproductiva y revisar el progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se participó en el taller Marco de Aceleración de los ODM (MAF), realizado en Bucaramanga, por el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), organismo encargado de apoyar a los países miembros de las Naciones Unidas a promover y verificar los progresos realizados y a la vez conectarlos con los conocimientos y recursos necesarios para el logro de los objetivos; este taller ofrecía un enfoque sistemático para identificar y analizar los cuellos de botella que estaban atrasando el cumplimiento de los ODM.

6.1 TALLER ACELERANDO EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)

La primera sesión de trabajo desarrollada por el Taller de Aceleración de los ODM, se efectuó en la ciudad de Bogotá (Colombia), durante el mes de mayo de 2010; el cual contó con la participación de expertos en políticas de Desarrollo del PNUD, representantes de las oficinas de Belice, oficiales del gobierno Nacional y Departamental y representantes de otras agencias del Sistema de Naciones Unidas; a este taller fue invitado el Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS), como interlocutor en el convenio 005522 pactado entre Naciones Unidas y la Universidad Industrial de Santander.

El taller tenía como objetivo principal, revisar el progreso de los ODM, a través de la metodología desarrollada por el PNUD, Taller Territorial MAF, configurado como un esfuerzo para ayudar a los países en la consecución de las metas, teniendo en cuenta que aun con los logros alcanzados, un numero alto de países corre el riesgo de no cumplir con las metas pactadas a 2015.

Para acelerar el progreso de los ODM, la estrategia se encontraba estructurada bajo tres componentes[66]:

1. Acelerar el avance de los ODM.
2. Mantener el progreso logrado y la prevención de la inversión.
3. Fortalecer las asociaciones y la movilización de recursos.

[66]PNUD (Colombia). Taller Acelerando el logro de los ODM. [vía internet]. Bogotá. Publicado mayo 2011. [citado 16 septiembre 2011]. Disponible en internet. http://odm.pnudcolombia.org/index.php?option com_ content&view=article&id=130:evento-se-realiza-en-bogota-el-taller-acelerando-el-logro-de-los-odm&catid= 27:noticias&Itemid=44

Santander aprobó esta metodología como marco de ayuda para identificar las dificultades frente al progreso de los ODM, y así mismo desarrollar políticas focalizadas, que prioricen la atención a los más pobres y vulnerables, con el propósito de reducir los altos niveles de pobreza aún persistentes, así como las disparidades económicas y sociales presentadas entre los diferentes grupos poblacionales.

6.2 ACELERACIÓN DE LOS ODM EN SANTANDER

El Departamento de Santander identificó en su Plan Departamental 2008 – 2011, la necesidad de contar con una política pública territorial de salud que direccione la gestión pública hacia el mantenimiento de los logros en el sector, que defina líneas de acción para enfrentar de manera integral los eventos que alejan al Departamento del cumplimiento en temas de salud de las metas ODM a 2015.

Teniendo en cuenta que los temas de salud son críticos en el Departamento, se plantea la necesidad de mejorar las condiciones de salud de los Santandereanos para contribuir a su desarrollo integral en todos los ciclos vitales, mediante estrategias y alianzas intra e intersectoriales y con participación social que promueva el goce efectivo de los derechos en salud.

Frente a esta situación se planteó la necesidad de contar con una política pública territorial de salud que direccione la gestión hacia el mantenimiento de los logros en el sector, que defina líneas de acción para enfrentar de manera integral los eventos que alejan al Departamento del cumplimiento en temas de salud de las metas ODM a 2015.

Durante el desarrollo del taller territorial MAF, para definir el ODM sobre el cual se realizarían las medidas de aceleración, se trabajó sobre los indicadores de los ODM 4,5, y 6, que corresponden a temas de salud; analizando de cada uno los indicadores exceptuando los relacionados con el uso de métodos anticonceptivos por no disponer de información.

Como primer insumo del ejercicio se validó y concilió la información de cada indicador de salud. Aplicando la metodología MAF, la cual se desarrollo a través de cinco fases:

Fase 1. Identificación y priorización del ODM.
Fase 2. Identificación de los indicadores desfasados.
Fase 3. Identificar y codificar las intervenciones frente a cada indicador.
Fase 4. Identificar los cuellos de botella en los cuales se debe trabajar.
Fase 5. Identificar las posibles soluciones para crear un compacto de aceleración que enfoque socios y recursos.

En el desarrollo del taller MAF, participaron funcionarios y equipos técnicos de la Gobernación de Santander, funcionarios de la secretaria de Salud Departamental, el Observatorio Departamental de Salud Pública, el Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible, representantes del consejo departamental de Política social, representantes del consejo territorial de planeación y representantes del equipo PNUD Colombia.

El ejercicio se realizó a partir de mesas de trabajo, avanzando en un primer momento en analizar y conciliar las cifras de salud del Departamento y sus respectivas brechas frente a las metas ODM a 2015.

Posteriormente se elaboró un listado de intervenciones que se adelantaron en el territorio para acelerar el progreso de los ODM priorizando las intervenciones de acuerdo a los siguientes criterios de impacto y viabilidad:

Impacto:

- Tiene impacto sobre el cumplimiento del ODM.
- La población objetivo incluye población vulnerable.
- Tiene alto beneficio por cada unidad de recursos invertida en la intervención.
- El impacto de la intervención se percibe rápidamente.
- Existe evidencia del impacto.

Viabilidad:

- Hay voluntad política y de las partes interesadas para implementar la intervención.
- El gobierno y los socios están en capacidad de planear, implementar y monitorear la intervención.
- Existen los fondos para financiar la intervención.
- No h ay factores adicionales que puedan obstaculizar la implementación.

Cada criterio fue evaluado siguiendo la siguiente escala de calificación:

- Impacto muy alto: 1
- Impacto alto: 0,75
- Impacto medio: 0,5
- Impacto bajo o nulo: 0,25

Para el Criterio de viabilidad “existen factores adicionales que pueden obstaculizar la implementación” se usó la siguiente escala:

- No existe ningún obstáculo: 1
- Existen algunos factores que pueden entorpecer la implementación: 0,75

- Existen muchos factores que pueden entorpecer la implementación: 0,5
- Existen factores que pueden obstaculizar completamente la implementación: 0,25.

Para definir los cuellos de botella prioritarios se realizó un análisis de causalidad con la metodología adaptada de la matriz de vester, la cual evalúa la causalidad entre cada cuello de botella con los demás, haciendo más fácil identificar cuáles pueden tener comportamiento de causa raíz, cuáles de causa directa y cuales indirecta.

Para realizar el análisis de viabilidad de las soluciones de los cuellos de botella identificados como “causa directa” se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Pueden proponerse acciones de corto plazo.
- Está bajo la gobernabilidad de la administración municipal o departamental.
- Existen actores interesados en aportar.
- El territorio cuenta con recursos financieros y humanos para implementarla.
- Llega a un número importante de personas y a la población vulnerable.
- Promueve la equidad.
- Es aceptada culturalmente por las poblaciones afectadas

Cada una de las soluciones fue sometida al análisis de la mesa de expertos locales bajo la consideración de que cada criterio puede tener la siguiente escala de calificación:

- Contribución muy alta: 100
- Contribución alta: 75
- Contribución media: 50
- Contribución baja o nula: 25

Tabla 3. Análisis de las brechas frente a las metas a 2015 de los indicadores de salud en Santander

INDICADOR	último dato	Año último dato	Fuente	Meta	Brecha	Priorizados
Cobertura de vacunación en Triple Viral	103%	2009	PAISOFT	95%	-0,09	
Cobertura de vacunación en DPT	97,40%	2009	Reporte PAI departamental	95%	-0,03	
Mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos.	14,61	2007	DANE -EEVV	17	-0,14	
Mortalidad en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos.	11,89	2007	DANE -EEVV	14	-0,15	
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	40,67	2009	Oficina de vigilancia de salud pública departamento de Santander	45	-0,10	
Porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales.	75,43%	2007	Oficina de vigilancia de salud pública departamento de Santander	90%	0,16	brecha positiva
Atención institucional del parto.	97,37%	2007	Oficina de vigilancia de salud pública departamento de Santander	95%	-0,02	
Atención del parto por personal calificado.	99%	2007	DANE -EEVV	95%	-0,04	
Mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres.	6,1	2007	DANE -EEVV	5,5	0,11	brecha positiva
Muertes por malaria.	0	2009	INS	34	-1,00	
Número de casos de malaria por cada 1.000 habitantes.	0,031333333	2009	INS	9,6	-1,00	
Muertes por dengue.	4	2009	INS	2,04	0,96	brecha positiva
Prevalencia de infección VIH/SIDA en población general de 15 a 49 años de edad.	0,052450794	2009	INS	1,2	-0,96	
mujeres de 15 a 19 años embarazadas o que han sido madres	20,24%	2007	Cálculos ORDHS basados en EEVV	15%	0,35	brecha positiva

Fuente: Documento Territorial de Aceleración de los ODM en Santander 2010.

Por lo anterior, el ejercicio de medidas de aceleración se realizó para el ODM 5, sobre los indicadores de porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales, cáncer de cuello uterino y embarazos en adolescentes.

La experiencia de los talleres permitió el análisis de los diferentes indicadores que sustentan las condiciones en que se encuentra el cumplimiento de Objetivos de Desarrollo del Mileno en los municipios de Santander, arrojando las cifras que se registran en la tabla N° 4, para los municipios de mayor incidencia de fecundidad en adolescentes, destacándose el municipio de Sabana de Torres con 114 casos reportados a 2009.

Tabla 4. Cifras de Fecundidad en adolescentes en los Municipios de Santander.

Casos de Embarazo en adolescentes de 15 - 19 años en Santander								
Municipios Priorizados	**Población Total**	**Total mujeres 15 - 19 años A 2007**	**2007**	**2008**	**2009**	**2007**	**2008**	**2009**
Sabana de Torres	19.616	975	101	109	114	10,35897436	11,17948718	11,69230769
Barranca	190.867	9.094	769	985	955	8,456124918	10,83131735	10,50142951
Puerto Wilches	31.506	1.644	126	157	178	7,664233577	9,549878345	10,82725061
La mesa de los Santos	11.229	480	31	44	58	6,458333333	9,166666667	12,08333333
Rionegro	28.900	1.357	104	98	95	7,663964628	7,221812822	7,00073692
Lebrija	32372	1.501	124	116	79	8,261159227	7,728181213	5,263157895
Girón	144.089	6.842	456	507	417	6,664717919	7,410114002	6,094709149
San Vicente de chucuri	33.543	1.682	107	101	106	6,361474435	6,004756243	6,302021403
San gil	43.928	2.107	112	143	133	5,315614618	6,786900807	6,312292359
Florida	257.631	12.048	759	667	684	6,299800797	5,536188579	5,677290837
Piedecuesta	123.371	6.129	349	363	320	5,694240496	5,922662751	5,221080111
Socorro	29.347	1.303	70	85	3	5,372217959	6,523407521	0,230237913

Fuente: Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible – 2010.

Tabla 5. Síntesis de la estrategia de Aceleración del ODM 5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva en el Departamento de Santander.

ODM	Indicador ODM	Intervenciones prioritarias	Cuellos de botella priorizados	Soluciones indicativas de aceleración 2010 – 2015	Soluciones Potenciales
Objetivo 5: Mejorar la salud materna y la salud sexual y reproductiva	**Embarazos en adolescentes**	Diseño, elaboración en implementación de piezas comunicativas y lúdicas.	Diferenciación poblacional: material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a población objetivo diseñados en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del Departamento.	Formación e información: elaboración concertada de los modelos a ejecutar que sean construidos por equipos interdisciplinarios con experiencia en el tema, con la participación de docentes padres de familia y adolescentes profesionales con experticia y conocimiento reconocidos.	UNFPA, OPS, Ministerio de la Protección Social, asociaciones de padres de familia, Secretaría departamental de educación y de salud, docentes y colegios.
			Participación: Bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo.	Formación entre pares: implementar estrategias de formación y comunicación entre pares, de tal modo que sean los mismos jóvenes quienes trasmiten mensajes, información y formación hacia otros jóvenes (diseñar nuevos modelos de comunicación para que la información llegue a los adolescentes en forma clara y logre el efecto esperado disminuyendo los embarazos en adolescentes).	UNFPA, Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud (PROINAPSA) UIS, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud.

		Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos.	Información: inexistencia de estudios de impacto por población, geografía y alcance.	Fortalecer el control prenatal en adolescentes: capacitar al personal de salud que hace el control prenatal, para analizar elementos psicosociales en la entrevista de primera vez, de mujeres adolescentes embarazadas, con el fin de evitar un segundo embarazo en el futuro.	PROFAMILIA, Asociación de clínicas privadas, UNFPA, Secretaría de Salud
				Sistemas de información: almacenamiento y procesamiento de datos relevantes en el tema de salud pública, en cuanto a indicadores demográficos, sociales, económicos, culturales y de orden público geo referenciados, insumo clave para la toma de decisiones.	Observatorio de salud pública, Secretaría de Salud, Fundación FOSCAL, PNUD.
			Focalización: alto número de proyectos sobre salud sexual y reproductiva con contenidos poco pertinentes y no ajustados al contexto de los jóvenes santandereanos.	Definición de necesidades: articular la gestión y comunicación de los entes rectores y de la comunidad	Secretaría de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, juntas de acción comunal, juntas de padres de familia,

					organizaciones.
				Monitoreo y seguimiento: elaborar indicadores de impacto y resultado, que sean medibles y verificables, y metas alcanzables, optimizando los recursos existentes.	Observatorio de Salud Pública de Santander, Secretaría de Salud.
				Concentración de esfuerzos: controlar y auditar de manera detallada la contratación de diseño y ejecución de planes y programas de salud pública que tengan que ver con salud sexual y reproductiva.	Secretaria de salud departamental.
	Mortalidad por cáncer de cuello uterino	Sensibilización y capacitación de equipos de salud sobre elementos centrales del cáncer de cuello uterino.	Prestación de servicios: bajas exigencias en las especificaciones técnicas de los productos a entregar en las capacitaciones que se contratan por parte del departamento y que son dirigidas a funcionarios y personal médico de las instituciones de salud del nivel municipal.	Capacitación: definición de un programa marco de capacitación sobre cáncer de cuello uterino dirigido a funcionarios, que tenga niveles y formas de atención, competencias e identifique responsabilidades.	Ministerio de protección social, Secretaría de Salud, UIS.
				Trasferencia de capacidades: conformación de un equipo de profesionales con experticia y conocimiento reconocidos que sirvan de capacitadores a los funcionarios de salud, definiendo parámetros y necesidades para intervenir en temas específicos en cáncer de cuello uterino.	Secretaría de salud, agencias de cooperación especializada.
		Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías, las	Rutas y equipos: demora en la toma de muestras y en la entrega de resultados.	Tecnología: adquirir y usar equipos de última tecnología que permitan acceder de forma ágil a los resultados de la citología en zonas apartadas (rurales).	Secretaría de salud, agencias de cooperación especializada.

		remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento en caso de ser requerido.		Detección oportuna y enrutamiento: priorizar la entrega de resultados y remisiones médicas en aquellas muestras que adviertan riesgo para la paciente.	Secretaría de Salud, red pública y privada de hospitales.
				Comunicación oportuna: fortalecer mecanismos de comunicación entre el prestador del servicio y la paciente, que garantice la eliminación de rezago entre la muestra y la recepción del resultado.	Secretaría de Salud, red de hospitales, prestadores de servicios.
			Seguimiento y monitoreo: precario seguimiento y control de los prestadores de servicios en casos positivos de cáncer de cuello uterino encontrados.	Fortalecimiento de servicios: incluir a las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en programas de promoción de la salud y atención continua a enfermedades crónicas.	Secretaría de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, asociaciones de usuario.
				Focalización: dar cumplimiento de la atención diferencial por edad, condiciones socio culturales y por lugar de residencia (rural - urbana)	Secretaría de Salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, Asociaciones de usuarios.

Fuente: Documento Territorial de Aceleración de los ODM en Santander 2010.

7. PLANEACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

7.1 PRESENTACIÓN

Para abordar la problemática de embarazo adolescente en la población usuaria del programa integral madres gestantes y lactantes del municipio de Sabana de Torres - Santander, conforme a los resultados obtenidos en los talleres "Acelerando el logro de los ODM para Santander" realizados por el PNUD, resulta de significativa importancia que las instituciones que han asumido la responsabilidad de trascender en el desarrollo de una mejor condición social se comprometan con la ejecución de programas, políticas y acciones, que prevengan el cada vez más acentuado fenómeno, convertido en problema de salud pública. De ahí, que como futuros profesionales de Trabajo Social con alto compromiso en el bienestar de la comunidad y en cumplimiento de los propósitos del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible – ORDHS – se pretenda desde un programa de educación de salud sexual y reproductiva, promover la prevención y control del embarazo a temprana edad y las enfermedades que de ella se deriven.

La intervención en salud sexual y reproductiva enfatizará, los derechos sexuales y reproductivos, su importancia, el embarazo en adolescentes, sus consecuencias tanto físicas, psicológicas, económicas y culturales, la prevención del embarazo en adolescentes y las opciones de los métodos anticonceptivos.

7.2 JUSTIFICACIÓN

La propuesta educativa – preventiva en SSR en el municipio de Sabana de Torres – Santander, fue planteada para promover el conocimiento y apropiación de la salud sexual y reproductiva, e incidir en las altas tasas de embarazo en adolescentes este municipio. Los objetivos de la propuesta se centran en incrementar la información y educación para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que contribuyan a reducir los factores que afectan la salud de la población.

Este tipo de intervención se inscribe en el marco de las metas establecidas por los ODM, para reducir la pobreza y potenciar el desarrollo integral de las mujeres, concretamente establecido en el ODM 5 mejorar la salud sexual y reproductiva, aprovechando la experiencia obtenido con el Observatorio de Desarrollo Humano Sostenible – ORDHS- adscrito a la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Santander, dada la evidente problemática que se presenta en Colombia y de acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis realizado con el apoyo del PNUD, en el departamento de Santander.

En Colombia el embarazo en adolescentes es considerado como problema prioritario de salud pública, partiendo del notable incremento del porcentaje de mujeres adolescentes (15 – 19 años) que son madres o se encuentran en embarazo. “Para el 2005 se pasó de 70 a 90 nacidos vivos por mil mujeres entre 15 y 19 años de edad. Además, “según información publicada por el Plan Decenal de Educación, nueve de cada cien jóvenes resultan embarazadas antes de los 18 años”[67]. Este fenómeno se presenta con mayor fuerza en el área rural, en las regiones costeras, en las poblaciones de frontera, en los

[67] PEREZ, ORTÍZ Isabel. Embarazo adolescente ¿Una bomba de tiempo?. [en línea]. Disponible en internet en: http://www.vanguardia.com/archivo/64513-embarazo-adolescente-iuna-bomba-de-tiempo-

departamentos del oriente del país, en donde Santander presenta el 20% de los embarazos en la población adolescente[68].

A la problemática nacional no es ajeno Sabana de Torres, municipio centro durante años de las difíciles condiciones sociales y hoy convertido en un punto de convergencia de población en situación de desplazamiento, factores que influyen en el alto índice de casos de embarazo en adolescentes y cáncer de cuello uterino.

Esta experiencia de la maternidad a temprana edad, además de los riesgos que representa para la salud, supone cambios dramáticos en los proyectos de vida, en algunos casos se limitan las opciones de desarrollo personal y social de la adolescente.

Por esta razón, se hace necesario la implementación de estrategias que estén dirigidas a la promoción de la salud, entendida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1990, como "la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva"[69]. Para lograr la promoción de la SSR mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) es necesario realizar acciones contextualizadas y coherentes con las prioridades establecidas y no de implementar medios aislados que poco se compadecen de las características del público al que están dirigidas y de su necesidad de pensar, actuar y ser en este contexto.

---

[68] 20% de los embarazos son de adolescentes. [en línea]. Disponible en internet en: http://www.vanguardia.com/santander/bucaramanga/21911-20-de-los-embarazos-son-de-adolescentes

[69] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Informe sobre salud en el mundo 2010. [citado 4 mayo de 2011] [en línea]. Disponible en internet: < http://www.who.int/whr/2010/es/index.html>

7.3 POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN

Usuarias del programa madres gestantes y lactantes del municipio de Sabana de Torres – Santander, en el rango de edad entre 14 a 19 años.

7.4 OBJETIVOS

7.4.1 Objetivo General

Sensibilizar a la población adolescente usuaria del programa integral de madres gestantes y lactantes, para prevenir futuros embarazos y a los/las adolescentes en general en el autocontrol de su fecundidad, como parte de su salud sexual y reproductiva, mediante la ejecución de estrategias IEC (Información – Educación – Comunicación), que propicien la adopción de estilos de vida saludable en el municipio de Sabana de Torres – Santander.

7.4.2 Objetivos Específicos

- Promover estilos de vida saludables y educación en salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de derechos en los y las adolescentes.
- Visibilizar los mitos, tabús y falsas creencias que tienen los/ las adolescentes, sobre el ejercicio de la sexualidad y el uso de los métodos de anticoncepción.
- Sensibilizar a la población adolescente sobre las consecuencias negativas del embarazo precoz tanto para la madre como para su hijo.
- Informar sobre la importancia, eficacia, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.

7.5 UNIDAD EJECUTORA

Estudiante de segunda práctica de trabajo social del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS), asignada por la Universidad Industrial de Santander, encargada de coordinar y desarrollar el programa de educación preventiva frente al embarazo en el municipio de Sabana de Torres – Santander

7.6 RECURSOS

7.6.1 Humanos

- Estudiante de primera práctica de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander.
- Profesionales de apoyo del programa integral de madres gestantes y lactantes.

7.6.2 Institucionales

- Transporte
- Aulas para conferencias y conversatorios

Técnicos: Video Beam, computadores

Materiales: Papelería, Fotocopias.

OBJETIVO ESTRATEGICO: Promover estilos de vida saludables y educación en salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de derechos en los y las adolescentes.						
ESTRATEGIA: Generar espacios reflexivos con participación activa de la población adolescente usuaria del programa integral madres gestantes y lactantes, sobre la Salud sexual y reproductiva.						
ACTIVIDAD	**RECURSOS**	**TIEMPO**	**META**	**INDICADOR**	**EVIDENCIA**	**RESPONSABLE**
Charla de inducción y orientación a la salud sexual y reproductiva. Dinámica: Pensando los Derechos Sexuales y Reproductivos. Emisión video educativo – Informativo	Presentación de tema en diapositivas Presentación de Guía de la dinámica en diapositivas Video	15 Minutos 40 Minutos	Participación activa del 90% de mujeres pertenecientes al programa integral de madres gestantes y lactantes y usuarias del Hospital Integrado Sabana de Torres.	Número de mujeres convocadas Número de mujeres asistentes	Planillas de asistencia. Base de datos.	**Lorena Suarez Blanco** Estudiante de practica Trabajo Social decimo semestre

Fuente. Autora del proyecto

OBJETIVO ESTRATEGICO Visibilizar los mitos, tabús y falsas creencias que tienen los/ las adolescentes, sobre el ejercicio de la sexualidad y el uso de los métodos de anticoncepción.						
ESTRATEGÍA Desarrollo actividades educativas con participación activa de la población objeto sobre los mitos, tabús y falsas creencias de los métodos anticonceptivos.						
ACTIVIDAD	**RECURSOS**	**TIEMPO**	**META**	**INDICADOR**	**EVIDENCIA**	**RESPONSABLE**
Charla interactiva. Lluvia de ideas	Separador Informativo	20 Minutos	Participación activa del 90% de mujeres pertenecientes al programa integral de madres gestantes y lactantes y usuarias del Hospital Integrado Sabana de Torres	Número de mujeres convocadas Número de mujeres asistentes	Lista de Asistencia Fotografías	**Lorena Suarez Blanco** Estudiante de practica Trabajo Social – Decimo semestre

Fuente. Autora del proyecto

OBJETIVO ESTRATEGICO Sensibilizar a la población adolescente sobre las consecuencias negativas del embarazo precoz tanto para la madre como para su hijo.						
ESTRATEGÍA: Implementación de talleres lúdico-reflexivos de promoción de estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva en los/las adolescentes de 13 a 19 años.						
ACTIVIDAD	**RECURSOS**	**TIEMPO**	**META**	**INDICADOR**	**EVIDENCIA**	**RESPONSABLE**
Realización de jornadas lúdico-recreativas para promover el derecho de los y las adolescentes a decidir sobre su propia fecundidad.	Presentación de tema en diapositivas	1º Minutos	Participación activa del 90% de mujeres pertenecientes al programa integral de madres gestantes y lactantes - Sabana de Torres	Número de mujeres convocadas Número de mujeres asistentes	Platilla de asistencia – Base de datos – Fotos	**Lorena Suarez Blanco** Estudiante de practica Trabajo Social – Decimo semestre

Fuente. Autora del proyecto

OBJETIVO ESTRATEGICO Informar sobre la importancia, eficacia, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.						
ESTRATEGÍA Desarrollo sesiones educativas con participación activa de la población adolescente sobre los diferentes métodos de planificación.						
ACTIVIDAD	**RECURSOS**	**TIEMPO**	**META**	**INDICADOR**	**EVIDENCIA**	**RESPONSABLE**
Realización de jornadas de sensibilización sobre los diferente tipos de métodos anticonceptivos.	Separador Informativo Mesa o área de exhibición de métodos anticonceptivos	15 minutos	Participación activa del 90% de mujeres pertenecientes al programa integral de madres gestantes y lactantes y usuarias del Hospital Integrado Sabana de Torres	Número de mujeres convocadas Número de mujeres asistentes	Lista de Asistencia Fotografías	**Lorena Suarez Blanco** Estudiante de practica Trabajo Social – Decimo semestre

Fuente. Autora del proyecto

7.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD	MES							
		AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		SEMANA				SEMANA			
		1	2	3	4	1	2	3	4
Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible	Planeación talleres y sesiones de trabajo en salud sexual y reproductiva para el Municipio de Sabana de Torres								
Programa Integral Madres Gestantes Y Lactantes	Taller Salud Sexual Y Reproductiva								
	Taller Embarazo En Adolescentes								
Emisora Comunitaria	Microprogramas Radiales								
Invasiones Municipio Sabana de Torres	Visitas Domiciliarias								

Fuente. Autora del proyecto

7.8 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

El inicio de la experiencia de práctica de Trabajo Social con el Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible en el municipio de Sabana de Torres-Santander, parte de la realización y participación en el taller: Acelerando el logro de los ODM, desarrollado por el PNUD en el departamento de Santander, con el propósito de conocer cuáles eran los indicadores y municipios más rezagados frente al cumplimiento de las metas establecidos por los ODM en Colombia para el 2015. De esta manera se logró identificar el proceso en el que se insertaría la intervención por parte de la estudiante en formación de Trabajo Social. Es así como se da inicio al análisis estadístico de las tasas de fecundidad en la población adolescente en el departamento de Santander, identificando a Sabana de Torres como eje de intervención profesional.

La práctica desarrollada, centró sus acciones en el Programa Integral de madres gestantes y lactantes que atiende población adolescente en el rango de edad entre 14 y 19 años.

Los objetivos de la práctica anteriormente mencionada apuntan a prevenir la fecundidad en los/las adolescentes, adoptando comportamientos saludables frente a la salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que los y las adolescentes son sujetos de derechos.

La intervención diseñada por el ORDHS, contempló estrategias de Información, Educación y Comunicación -IEC-, a través de talleres, charlas y visitas domiciliarias, que permitieran sensibilizar a las adolescentes de 14 a 19 años que hacen parte del programa integral de madres gestantes y lactantes, frente a la salud sexual y reproductiva con el fin de prevenir y controlar el embarazo en adolescentes para reducir el índice, construyendo colectivamente una salud sexual y reproductiva responsable.

El sustento metodológico se basó en el referente teórico y conceptual, los cuales orientaron cada uno de los talleres de manera que respondieran a los objetivos planteados con actividades específicas a realizar establecidas en la propuesta de educación en métodos de prevención y control.

Estos talleres se trabajaron de manera dinámica - participativa, propiciando espacios para la reflexión de manera que la población sujeto de intervención identifique las problemáticas que los rodea y adopten comportamientos responsables frente a ellas. Es importante dejar claro, que la metodología planteada inicialmente estuvo abierta a cambios o modificaciones lo que permitió adecuarse a las diversas situaciones que se presentaban, logrando su óptima realización.

La intervención contó con la participación y compromiso del Programa Integral de Atención a madres gestantes y lactantes. Parte de una visita institucional, la cual permitió: reconocimiento del programa madres gestantes y lactantes, equipo de trabajo, población sujeto de intervención, acciones de intervención en la solución de la problemática y entrevista con el personal profesional responsable del área de salud sexual y reproductiva. La información obtenida con la visita fundamento la estructuración de los talleres con sus propósitos y contenidos.

7.9 EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN EL OBSERVATORIO REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE (ORDHS)

Para efectos del pleno desarrollo de las actividades propuestas se implementaron mecanismos de evaluación como registros de asistencia y registros fotográficos en cada sesión de trabajo. (Ver anexo F)

Las actividades se realizan con la técnica del taller, que permite y facilita la construcción participativa, realizada bajo la orientación de un/a facilitadora/a, con un grupo de participantes quienes, partiendo de su propia subjetividad, comparten experiencias, conocimientos y emociones con el fin de lograr el crecimiento, con relación a un tema, en sus aspectos teóricos, vivenciales y emocionales.

Como estrategias IEC, se implementaron: separadores informativos - talleres lúdicos – educativos - microprogramas radiales – videos educativos elaborados por el Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible. A continuación se describe y se desarrolla el proceso metodológico de cada uno de los objetivos específicos:

Objetivo 1

Promover estilos de vida saludables y educación en salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de derechos en las y los adolescentes.

Lugar: Club Recreacional los Manatíes – Sabana de Torres
Duración: 2 horas
Fecha: martes 31 de agosto de 2010
Población: Usuarias Programa Integral Madres Gestantes y Lactantes.
Responsable: Estudiante en formación de Trabajo Social (ll práctica)

Actividad: Taller lúdico educativo con las usuarias del Programa Integral Madres Gestantes y Lactantes sobre cada uno de los conceptos y temas a tratar.

Numero de sesiones: 4
Intensidad horaria por sesión: 2 horas

Modalidad**:** Charla magistral – interacción personalizada

Resultados esperados: Las participantes adquieran o refuercen sus conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos.

La preparación metodológica y de contenido de los temas a trabajar en la sesión incluía: sexualidad – salud sexual y reproductiva – derechos sexuales y reproductivos – importancia de los derechos sexuales y reproductivos.

Desarrollo del Taller:

El desarrollo del taller se efectuó en las instalaciones del Club Manatíes del Municipio de Sabana de Torres, lugar en el que el programa integral de madres gestantes y lactantes cada mes realiza la entrega de mercados, como parte del complemento nutricional entregado a las beneficiarias.

Para dar apertura a las sesiones de trabajo la directora del programa integral de Madres Gestantes y Lactantes, Doctora Cielo Esther Vega presentó a las estudiantes de práctica de Trabajo Social encargadas de implementar la propuesta educativa – informativa a las usuarias del programa.

Inicialmente se buscó generar un ambiente de confianza y reconocimiento entre los y las participantes del taller y la facilitadora, así como compartir la intencionalidad de la propuesta de trabajo.

Fotografía 1. Club Manatíes

El taller tenía como principal objetivo la reflexionar con las participantes acerca de la importancia del reconocimiento y respeto de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, la importancia que el respeto y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos tienen para disfrutar del más alto nivel de salud y de una sexualidad libre, sana, responsable y sin riesgos

El desarrollo y la metodología a implementar, se tuvo que modificar, debido a las condiciones del lugar y a la dispersión en la que se encontraban las usuarias del programa, de tal forma que se tomó la iniciativa de organizar grupos de trabajo de 6 a 8 integrantes, para así llevar a cabo el proceso educativo, lo que permitió que de una manera exitosa que todas las usuarias presentes recibieran la información preventiva frente a la incidencia del embarazos en adolescentes, además del desarrollo de habilidades interpersonales de escucha activa, comunicación-expresión, empatía, asertividad y cooperación.

Durante el desarrollo de las sesiones, se generaron espacios de diálogo que permitieron una mayor expresión y participación por parte de las adolescentes asistentes ese día, desarrollándose habilidades interpersonales de escucha activa, comunicación – expresiva, asertividad y cooperación.

Como herramienta informativa al final de cada sesión se hizo entrega de los separadores diseñados y elaborados por el equipo de trabajo del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible. (ver anexo E).

Se realizaron 4 sesiones de trabajo participativas, de acuerdo al número de grupos que se formaron durante el desarrollo de la sesión.

En esta primera sesión de trabajo se buscó fomentar la asistencia participativa en los adolescentes, durante las actividades que se desarrollarían durante las sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva.

Fotografía 2. Taller 2 Club Manatíes

De este taller se realizaron 4 sesiones de sensibilización y divulgación en la sede del programa Madre Integral de mujeres gestantes y lactantes. En total, asistieron 60 usuarias a las charlas realizadas por la estudiante en práctica.

Objetivo 2

Visibilizar los mitos, tabús y falsas creencias sobre el ejercicio de la sexualidad y el uso de los métodos de anticoncepción.

Lugar: Club Recreacional los Manatíes – Sabana de Torres
Hora: 30 Minutos

Fecha: martes 31 de agosto de 2010

Población: Usuarias adolescentes de 14 a 19 años vinculadas al Programa Integral Madres Gestantes y Lactantes.

Responsable: Estudiante en formación de Trabajo Social (II práctica)

Actividad: Taller lúdico - reflexivo sobre mitos, tabús y falsas creencias frente a la sexualidad y los métodos anticonceptivos.

Desarrollo del Taller:

Para desarrollar este objetivo se abordó la misma metodología del taller número 1 (Salud Sexual y Reproductiva – derechos sexuales y reproductivos), teniendo en cuenta las condiciones del sitio de trabajo y la dispersión en la que se encontraban las usuarias asistentes a la actividad desarrollada por el programa Madres Gestantes y Lactantes, lo que significó que el desarrollo de la sesión reflexiva se realizara 4 veces en los diferentes grupos de trabajo conformados de forma similar en cada grupo.

La actividad facilitó la construcción participativa, con cada grupo de usuarias, quienes partiendo de su propia subjetividad, compartieron experiencias, conocimientos y emociones con el fin de lograr el crecimiento con relación al tema, reflexionando y debatiendo sobre los mitos que giran alrededor de la sexualidad.

Objetivo 3

Sensibilizar a la población adolescente sobre las consecuencias negativas del embarazo precoz tanto para la madre como para su hijo.

Fecha: Martes 31 de Agosto de 2010

Lugar: Auditorio de Conferencias – Programa Integral Madres Gestantes y Lactantes

Hora: 2:00 p.m – 4:00 p.m

Población: Usuarias adolescente Programa Integral Madres Gestantes y Lactantes.

Recursos: Taller lúdico – reflexivo - video educativo elaborado por el equipo de trabajo del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible.

Desarrollo del Taller:

El desarrollo de este taller se apoyo en la proyección del video educativo elaborado por el equipo de trabajo del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible, con el fin de propiciar espacios de reflexión y autoevaluación acerca de aspectos y comportamientos que deben cuestionarse y replantearse, lo que genero participación activa entre las usuarias asistentes al taller y permitió desarrollar una sesión de trabajo dinámica.

Fotografía 3. Instalaciones Programa Madres Gestantes y Lactantes

A partir de las vivencias reflejadas en el video, fue posible cuestionar diferentes actitudes, comportamientos, formas de enfrentar la vida y situaciones adversas, que de una y otra forma manera invitaron a los usuarias a identificarse con éstos y entrar en una reflexión sincera sobre cómo estaban afrontando y asumiendo el esta situación; es importante resaltar que la mayoría de las adolescentes asistentes a la sesión de trabajo se encontraban en estado de gestación, lo que permitió que relataran sus propias

experiencias de vida y de manera enfática un gran número de ellas manifestó sentirse mal ante la situación en la que se encontraban.

Durante el debate de la sesión de trabajo se expuso a las usuarias acerca de la situación que se presentaba frente a esta problemática en el municipio y como evitar que este número de adolescentes embarazadas continuara ascendiendo.

Fotografía 4. Taller 4 Programa Madres Gestantes y Lactantes – Sabana de Torres - Santander

Objetivo 4

Informar sobre la importancia de los métodos de anticoncepción, su eficacia, ventajas y desventajas.

Fecha: lunes 01 de septiembre de 2010

Lugar: Auditorio de Conferencias – Programa Integral Madres Gestantes y Lactantes

Hora: 7:00 a.m – 11:00 a.m

Población: Usuarias adolescente Programa Integral Madres Gestantes y Lactantes.

Recursos: Taller lúdico – reflexivo - video educativo elaborado por el equipo de trabajo del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible.

El taller se realizó con pocas asistentes, específicamente 12 usuarias del programa integral madres gestantes y lactantes. El taller tenía como objetivo propiciar el conocimiento de los diferentes métodos de planificación, en busca de generar conciencia y educación sobre anticoncepción y el bienestar reproductivo.

Fotografía 5. Taller 5. Programa Integral Madres Gestantes y Lactantes

En un primer momento se pidió a las usuarias que hablaran acerca de los conocimientos que tenían acerca de los métodos anticonceptivos y cuales conocían en el mercado, seguidamente se explico de manera dinámica y con proyección de imágenes, las diferentes opciones de métodos anticonceptivos (hormonales, intrauterinos, de barrera, naturales), sus ventajas y desventajas, además la importancia de cada uno, con el fin de que una vez se propicie la información eficaz y segura puedan tomar decisiones informadas.

El abordaje de esta temática, propició el diálogo entre las usuarias participantes, la socialización de saberes, dudas e inquietudes.

Actividades Satélites

El programa Integral de Madres Gestantes y Lactantes como estrategia de apoyo en el desarrollo de sus intervenciones, tiene un grupo de promotoras en salud, quienes realizan continuamente visitas a las usuarias del programa residentes de las invasiones (Lagos – Aeropuerto).

Como sugerencia de la Directora del programa, se acompañó durante una jornada de trabajo a las promotoras en las visitas domiciliarias, lo que permitió brindar información a 12 usuarias adolescentes de manera personalizada, reforzando el trabajo desempeñado por el equipo del programa, además se dio a conocer de forma directa, el entorno y las problemáticas en las que viven estas adolescentes y sus familias.

Desarrollo de las visitas

Fecha: Lunes 01 de septiembre de 2010

Lugar: Invasión lagos e Invasión Aeropuerto del Municipio Sabana de Torres

Hora: 1:00 p.m a 6 p.m

Población: Usuarias del programa integral madres gestantes y lactantes residentes de las invasiones lagos e Invasión aeropuerto.

Se visitaron 5 familias de la Invasión Lagos y 5 de la invasión Aeropuerto, con cada una de ellas se logró entablar una conversación directa en un ambiente amistoso acerca de los temas que la propuesta abordaba, lo que permitió que cada una de las usuarias hiciera preguntas o contara alguna experiencia particular.

Fotografía 6. Invasión Aeropuerto

Fotografía 7. Invasión Lagos

COLEGIO POZO CUATRO - SEDE PUERTO LÓPEZ

Fecha: Jueves 02 de septiembre de 2010

Lugar: Instalaciones del Colegio Pozo Cuatro – Sede Puerto López – Vereda Villaeva
Hora: 8:00 a.m – 1:00 p .m

Población: Estudiantes de Sexto – Octavo – Décimo – Once grado de Educación Básica.

Como complemento a las sesiones de trabajo realizadas en el municipio, el Hospital Integrado de Sabana de Torres, realiza jornadas de salud médica y psicológica en las instituciones educativas ubicadas en las veredas, al cual se invito a la estudiante en práctica, para que desarrollara los talleres de salud sexual y reproductiva, enfocados en la prevención del embarazo en adolescentes.

Para dar inicio a las actividades a realizar en el Colegio se unieron los estudiantes de sexto y Octavo en un mismo salón y los estudiantes de decimo y de grado once en otro, con el fin de trabajar el taller sobre embarazo en adolescentes.

El desarrollo de los talleres se soportó en la proyección de diapositivas referentes al tema Salud sexual y reproductiva, como herramienta dinámica de la sesión, de igual forma antes de iniciar el taller de embarazo en adolescentes se emitió el video educativo, lo que conllevó a inducir e informar a las asistentes de una forma diferente, cabe resaltar que durante la emisión del video, surgían preguntas en las asistentes, siendo estas dudas explicadas y despejadas por parte de la practicante de trabajo social.

Fotografía 8. Colegio Pozo cuatro – Sede Puerto López

Microprogramas Radiales

El observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible –ORDHS-, diseñó e implementó microprogramas radiales, los cuales contenían información sobre embarazo en adolescentes, como parte de la estrategia educativa y comunicativa, que se emitieron los días 31 de agosto, 1 y 2 de septiembre, en la emisora comunitaria del municipio, lo que sirvió como fuente de información y sensibilización para que la comunidad se acercara a participar en las jornadas educativas de salud sexual y reproductiva.

Fotografía 9. Emisora Comunitaria

7.10 ANÁLISIS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Durante el desarrollado de la intervención en el Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible (ORDHS), frente a la salud sexual y reproductiva en el municipio de Sabana de Torres – Santander, no solo se impartió información en busca de sensibilizar a la población adolescente en general y a las adolescentes en estado de embarazo y lactancia del programa integral madres gestantes y lactantes, sino que en la interacción personalizada lograda con las usuarias se detectó, el nivel de conocimiento frente al tema de salud sexual y reproductiva.

En lo que respecta al logro de los objetivos planteados en la planeación de la intervención, el objetivo general se desarrolló satisfactoriamente, es importante aclarar que para el logro de este se realizaron cambios logísticos de acuerdo a las situaciones que se iban presentando en el desarrollo, teniendo en cuenta la asistencia, participación, niveles de conocimiento y tiempo dedicado para el desarrollo de cada sesión por parte de las asistentes.

En la consecución del cumplimiento planteado a nivel general frente a la intervención, la experiencia estuvo acompañada de todo un sustento teórico, conceptual y legal que fundamentó las acciones y orientó las estrategias a implementar, desde la programación hasta el desarrollo de cada uno de los objetivos específicos. Como se manifestó inicialmente dentro del marco legal, la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo subrayó la necesidad de considerar a los y las adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, lo cual fue reafirmado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Teniendo en cuenta que la salud sexual y reproductiva es clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

En cada sesión de trabajo, los y las adolescentes fueron participantes activos, propiciando el diálogo y la reflexión.

Dado que el grupo poblacional sujeto de intervención son las adolescentes y teniendo en cuenta que estas se encuentran en una etapa de la vida definitoria en varios aspectos, también puede ser decisiva en cuanto a la opción entre estilos de vida saludables, que garanticen un futuro protegido de fecundidad a temprana edad, que impliquen graves peligros para el mantenimiento de la salud y de la vida misma.

De la población sujeto de intervención se puede inferir que además de los factores biológicos, las condiciones sociales y económicas influyen de modo considerable en la determinación de la salud sexual y reproductiva, muchos de sus problemas de salud sexual están vinculados a situaciones de pobreza y exclusión, lo que se evidencia en el abandono de los estudios. De acuerdo a la caracterización de la población realizada en el proceso de intervención, es importante hacer notar que la frecuencia de los embarazos persiste sobre todo en el grupo de 16 a 19 años y fuera de uniones o matrimonios.

Finalmente cabe resaltar, que dichas actividades estuvieron enmarcadas dentro de la iniciativa de Información, Educación y Comunicación (IEC) que combina estrategias, formas de acercamiento y métodos que permiten a los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades, desempeñar un papel activo en el cuidado y la protección de la salud sexual y reproductiva.

Se observa que la edad de inicio de la actividad sexual ha variado, por lo que se presentan embarazos a más temprana edad, con las consecuencias psicosociales que limitan el proceso de desarrollo y proyecto de vida del padre y la madre adolescente.

Frente a esto, es necesario implementar programas de salud dirigidos a la población adolescente con una unidad especial para su atención, así como también para la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se da especial importancia a la salud sexual y se realizan actividades dirigidas expresamente a prevenir los embarazos, que si bien el 80% son planeados representan un alto riesgo en la vida saludable tanto de las madres como de sus hijos. En forma paralela reforzar la formación de recursos humanos en prácticas de atención, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la ampliación de la oferta de anticonceptivos para la población adolescente, entre otras vías, mediante talleres sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva dirigidos a grupos de jóvenes

Siendo imprescindible generar un mayor apoyo político para que en los procesos de reforma del sector de la salud se otorgue prioridad a las actividades relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dado que será imposible lograr los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) relativos a la salud materna si no se invierten recursos y se toman medidas eficaces dirigidas a adolescentes y jóvenes.

La información por edad indica que es necesario reforzar la labor preventiva con este grupo poblacional, donde se refuerzan los factores protectores, que fortalezcan el desarrollo personal, familiar y social, manejo adecuado de la sexualidad con información, educación y formación integral.

Existe hoy una creciente conciencia acerca de la necesidad de diseñar programas específicos para adolescentes y jóvenes; en salud sexual y reproductiva, atribuible a la actual concepción de los derechos humanos, a la equidad social y de género y al empoderamiento de las mujeres y los adolescentes.

8. EVALUACIÓN

En el caso de la experiencia de práctica de Trabajo Social desarrollada en el Observatorio Regional de desarrollo Humano sostenible, la acción profesional estuvo acompañada de factores contextuales que posibilitaron y/o obstaculizaron el desarrollo de los objetivos planteados inicialmente, éstos se presentan a continuación teniendo en cuenta cuáles de ellos fueron importantes en el proceso de práctica.

Es importante resaltar que durante el proceso de prácticas desarrollado se adquirieron aprendizajes a partir del acercamiento con la realidad en el área de Comunidad y salud, lo que produjo un crecimiento personal al poder interactuar con personas diferentes y en un ambiente discordante al cotidiano. De esta manera se mostro un panorama de condiciones que resultan del manejo de una sexualidad sin responsabilidad, generando una visión más amplia de las incidencias que esto tiene en el Desarrollo Humano de acuerdo a las características culturales de la zona, y de los pobladores.

8.1. LOGROS

- Participación en el Taller de Aceleración de los ODM desarrollado por el PNUD en el departamento de Santander, el cual sirvió de base para la formulación de la etapa de intervención.

- Se identificaron las condiciones problemáticas del contexto en el que se trabajó frente a la prevalencia de fecundidad adolescente y el manejo de saberes sobre la sexualidad y por ende los niveles de calidad de vida.

- Elaboración de video – educativo, el cual sirvió como soporte y ayuda educativa en el desarrollo de los talleres.

- La colaboración prestada y el interés por parte de la Unidad de Oncología del Hospital Universitario de Santander, en el desarrollo del video educativo

- El apoyo de la Alcaldía del municipio de Sabana de Torres en el desarrollo del proceso.

- Incremento del interés de las mujeres del municipio de Sabana de Torres, que participaron en los talleres informativos – educativos, sobre temas de vital importancia como la prevención de embarazos en edades tempranas.

- Apoyo de los profesionales de la salud que hacen parte del Programa integral de madres gestantes y lactantes y del Hospital Integrado de Sabana de Torres.

- Se contó con el acompañamiento, asesoría y orientación permanente durante el desarrollo del proceso del coordinador asignado para el ORDHS.

- Adicionalmente a la población establecida en la propuesta de intervención se logró dos segmentos poblacionales de relevancia: la población estudiantil de últimos niveles del ciclo de educación básica y población marginal de asentamientos del municipio.

- Se sentaron bases para el desarrollo de profundización en la temática y otras temáticas relacionadas que beneficien el empoderamiento y mejoramiento de las condiciones de la población femenina del municipio.

8.2. OBSTÁCULOS

De igual forma frente al proceso se presentaron algunos obstáculos entre ellos:

- Dificultades en la concertación de cronogramas por parte del programa Integral de madres gestantes y lactantes y el propuesto por el Observatorio regional de Desarrollo sostenible en el desarrollo de las actividades.

- Poco tiempo en el desarrollo del proceso de intervención, lo que limita al estudiante en práctica a desarrollar y cumplir las metas establecidas.

9. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

El quehacer profesional en la experiencia desarrollada dentro del Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible, se evidenció como educador social y comunitario, a partir de las actividades educativas que se desarrollaron con la población del municipio de Sabana de Torres – Santander.

Igualmente como Orientador de grupos y sujetos de intervención, brindando información sobre los temas específicos que se desarrollaron.

Este rol encierra una gran responsabilidad y compromiso de conducir la reflexión ordenadamente, con el fin de no imponer ideas, sino orientar el desarrollo del pensamiento colectivo e incentivar la participación de la población. Por esta razón, se asumió el desarrollo de las actividades de la propuesta original con flexibilidad, realizando ajustes pues el proceso iba dando condiciones y elementos para desarrollar de manera prudente y clara los objetivos planteados.

10. PROYECTO INTEGRAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA MEDIANTE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN – EDUCACIÓN – COMUNICACIÓN (IEC) PARA REDUCIR LOS INDICES DE FECUNDIDAD EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES – SANTANDER.

10.1 Presentación

La fecundidad adolescente se ha convertido en una problemática progresiva afectando las condiciones socioeconómicas de las comunidades (urbana – rural), con una mayor presencia en los segmentos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad económica y cultural, planteando la urgente necesidad de intervenir con acciones claras y el compromiso de los diferentes actores sociales para atenuar las consecuencias en la calidad de vida, no solo de los involucrados directamente sino, además de su entorno familiar y social.

La intervención implica la adopción de medidas de amplia cobertura geográfica y social, lo cual establece el compromiso de construir una cultura en salud sexual y reproductiva desde la infancia, en los diferentes focos poblacionales tanto rurales como urbanos, con proyección generacional; siendo Sabana de Torres un municipio de importancia para la implementación de una estrategia de reducción en la fecundidad adolescente, por los altos niveles presentados dentro de lo región y por la importancia relativa en el desarrollo departamental, pudiéndose convertir en política modelo replicable en otros municipios del departamento y del país.

Una cultura que reduzca los niveles de fecundidad en la población adolescente, está respaldada en el enfoque de derechos como una premisa social que busca no solo soluciones a los procesos demográficos de las diferentes sociedades, sino también asegurar la salud de las personas en sus diferentes etapas de vida y aun más, en los y las adolescentes, altamente vulnerables al sostener una vida sexual

y reproductiva irresponsable. Esto implica un proceso de interacción social en el cual los adolescentes se empoderan de las condiciones que beneficien su calidad de vida de manera prospectiva, haciendo necesario un reconocimiento de los elementos que constituyen una formación integral de su vida sexual, la cual se debe iniciar desde la educación sexual en los ciclos formales desde la primera infancia hasta la formación superior, además de los espacios de educación no formal e informal, haciendo uso de medios de información, educación y comunicación de amplia cobertura.

De ahí, que se promueva en la presente propuesta el aseguramiento de la formación en temas de sexualidad básicamente que comprometen la fecundidad con el establecimiento de estrategias de educación formal, definidas para las diferentes etapas de edad mental de las y los adolescentes, complementada con la difusión de temas pertinentes, haciendo uso de los diferentes medios de comunicación, como la radio y la televisión comunitaria, así, como el establecimiento de centros móviles de atención en salud sexual y reproductiva (CEMASS), como unidades de información específica y personalizada.

10.2 Justificación

El embarazo en la adolescencia constituye un entramado complejo de causas y consecuencias psico – socioculturales, claramente asociados a la situación de pobreza. Diversos reportes de investigación muestran que las adolescentes se embarazan debido a fuertes condicionamientos sociales y económicos.

Las dificultades para concretar un proyecto de vida tendiente a la autonomía, los obstáculos para acceder a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, la deserción escolar, la dificultad de acceder a espacios educativos en torno a la sexualidad, y la inequidad de género, son contribuyentes a esta problemática.

Si bien, la problemática de fecundidad en la etapa adolescente se ha tratado de abordar desde diferentes ámbitos en la estructura social y política del país en cumplimiento de los preceptos de los derechos sexuales y reproductivos, en coherencia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), con fundamento en los derechos de los y las adolescentes, pilar en las políticas de salud mundial, los alcances de una política eficiente reposaran en la medida en que se avance hacia una cultura de autorregulación bajo propósitos de autocuidado y estima del propio cuerpo; Cultura que solo se crea con una formación actitudinal desde la primera infancia y la concienciación de su contexto familiar y comunitario.

Con frecuencia los adolescentes se enfrentan a múltiples barreras al momento de decidir sobre su salud sexual y reproductiva; así, por ejemplo las fallas relacionadas con la organización de los servicios, entre ellas los horarios de atención limitados o la ubicación exclusiva de los centros de atención en zonas urbanas, los condicionamientos culturales de sus padres, las creencias religiosas de estos o las expectativas en cuanto al momento en que los hijos deben iniciar su actividad sexual son condicionantes del manejo se la sexualidad de manera responsable.

La propuesta se inscribe en los lineamientos reconocidos en el ámbito internacional sobre el tema, los cuales apuntan a la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes y a la promoción del desarrollo y la reducción de la pobreza. Particularmente, enmarcada en los Objetivos de Desarrollo del milenio de las Naciones Unidas y en las estrategias de los organismos de cooperación internacional los cuales buscan reducir la pobreza y potenciar el desarrollo integral de las mujeres.

Un programa de atención integral en salud para los y las adolescentes con énfasis en la salud sexual y reproductiva, propone un cambio de perspectiva a partir de un enfoque centrado en los/las adolescentes sanos/as, sus derechos, capacidades y

necesidades básicas de aprendizaje para el autocuidado de su salud. Considerando que en la salud intervienen no solo las acciones de cuidado, sino también y en igual medida acciones de autocuidado mutuo que realizan los adolescentes, a partir de las informaciones.

Las estrategias de información – educación y comunicación (IEC), se convierten en mecanismos idóneos para avanzar en la cobertura social y geográfica como fundamento de una transformación en los y las adolescentes con proyección generacional, al involucrar en el proceso de formación en salud sexual y reproductiva a todas las personas desde sus diferentes roles y rangos de edad, puesto que los sistemas de comunicación se ejercen por medios de difusión masiva, la educación formal en la región es de amplia cobertura y, los centros móviles de atención abren la posibilidad de desplazamiento a las diferentes veredas y áreas urbanas del municipio, permitiendo informar de manera especializada a los y las adolescentes y, población general.

La estrategia permitirá el aseguramiento de un manejo responsable de la sexualidad en los habitantes del municipio de Sabana de Torres (Santander), con propósitos generacionales, al permitir llegar a todos los lugares de la geografía municipal y al complementar la información de difusión general por los medios de comunicación comunitaria, con atención personalizada con los stand móviles, ya que en la intervención realizada se detecto niveles de precondicionamiento de los y las adolescentes para exteriorizar en espacios públicos o magistrales sus inquietudes o puntos de vista sobre su vida sexual. Para una mayor eficiencia se debe contar con una coordinación municipal del programa de salud sexual y reproductiva que establezca los contenidos de los ciclos de aprendizaje pertinentes a la edad y el crecimiento en saberes para una salud sexual integral sana y responsable, así como las temáticas y estrategias de información trasmitidas por los diferentes medios comunicativos.

10.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

10.3.1 Objetivo General

Empoderar a las y los adolescentes del Municipio de Sabana de Torres en el manejo responsable de su sexualidad, proporcionando información sobre salud sexual y reproductiva, que conlleve a la prevención y disminución de los niveles de fecundidad, asegurando una mejor calidad de vida por medios de estrategias de Información, Educación y, Comunicación (IEC), garantizando su participación durante el desarrollo del proceso.

10.3.2 Objetivos Específicos

- Incorporar en el sistema educativo la formación integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), para el crecimiento en saberes de acuerdo a las posibilidades cognitivas desde el infante hasta la etapa adolescente, como estrategia de culturización formal, como política educativa orientada por la secretaria de educación del Municipio.

- Promover espacios de comunicación educativa en salud sexual y reproductiva (SSR), utilizando los medios de comunicación masiva del municipio. (Radio – televisión comunitaria).

- Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), en comunidades de difícil acceso de la geografía municipal, mediante Stand móviles educativos de información y atención.

10.4. REFERENTE TEORICO – CONCEPTUAL

La propuesta adopta como referente teórico – conceptual, importantes aportes bajo los cuales la experiencia práctica se desarrolló, haciendo uso de las diferentes premisas y contenidos en el desarrollo de las sesiones de trabajo y talleres desarrollados,

10.4.1. Estrategia de Información – Educación y Comunicación (IEC)

La promoción de la salud entendida como la creación de condiciones que hacen viable la salud, abordada en esta propuesta mediante estrategias de IEC, "busca planear, implementar y evaluar acciones para generar o desarrollar competencias cognitivas y sociales en los individuos y los colectivos en el marco del logro y mantenimiento de la salud"[70]. Para lograr la promoción de la SSR mediante estrategias de IEC es necesario realizar acciones contextualizadas y coherentes con las prioridades establecidas y no de implementar medios aislados que poco se compadecen de las características de la población a la que están dirigidas y de su necesidad de pensar, actuar y ser en su contexto.

Además, busca concientizar a las personas que trabajan en medios de comunicación (radio, prensa, televisión y medios alternativos), acerca de la responsabilidad social que éstos tienen, con el fin de involucrarlos activamente en las campañas de salud sexual y reproductiva como aliados estratégicos; en ese sentido, se pretende aprovechar la función de legitimadores de los mensajes producidos por el personal de salud que pueden cumplir los medios de comunicación, teniendo en cuenta el alto grado de credibilidad que tienen los locutores y periodistas entre la comunidad.

[70] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: 2001. (Consultado, 12 de mayo de 2009) (Disponible vía Internet) http://www.minproteccionsocial.gov.co.

Por esta razón, la motivación a los medios de comunicación para trabajar en temas relacionados con la salud es uno de los ejes centrales de la estrategia. Esta motivación se genera a través de visitas permanentes a los medios, que se intensifican cuando se acercan fechas claves para el desarrollo de las actividades programadas durante el desarrollo del proyecto.

A diferencia de las campañas tradicionales, dentro de la Estrategia IEC los mensajes no se transmiten en los espacios comerciales, sino como parte de la programación habitual. De esta forma no son percibidas por el público como una información comercial más entre muchas, sino como mensajes relevantes y útiles[71].

10.5 PROCESO METODOLÓGICO

La propuesta por corresponder a una estrategia de Información, educación y comunicación, involucra los espacios con que cuenta el municipio para la formación básica y medios de comunicación existente en complemento de la dotación de una unidad móvil, dotada de los elementos necesarios para llevar la educación sexual y reproductiva a los diferentes espacios del municipio (stand móviles) en donde si bien se llega con medios de comunicación masiva y se cuenta con instituciones educativas se hace difícil la atención personalizada de los y las adolescentes para una orientación especifica.

El desarrollo de la propuesta implica tres estrategias fundamentales:

[71] SALAZAR, Carmen. Aplicación de la estrategia Información, comunicación y educación – IEC- para la promoción de la salud. Recuperado el 20 de octubre de 2011. [en línea] Disponible en: http://www.comminit.com/?q=la/node/40720

Estrategia 1: Formación integral en educación sexual y reproductiva de los/las adolescentes.

Esta estrategia se desarrollara en cuatro fases

Fase 1: construir el plan de educación en salud sexual y reproductiva para el sistema de educación básica con la participación de la comunidad educativa, la secretaria de educación y personal especializada en el tema.
Fase 2: Desarrollar contenidos curriculares (contenido, metodologías y evaluación), según las edades cronológicas de los estudiantes y en orden al crecimiento de saberes, partiendo del reconocimiento del cuerpo, la sexualidad y los valores.
Fase 3: Capacitar a docentes como formadores integrales en Salud Sexual y Reproductiva que conduzca al empoderamiento de una vida sexual sana como actitud consciente e intencional de los adolescentes.
Fase 4: Adquisición y diseño de material lúdico – pedagógico para la formación en Salud Sexual y Reproductiva.

Recursos:
Material de papelería para el desarrollo de mesas de trabajo que identifiquen las necesidades, contenidos y procesos para la formación integral de los/las adolescentes en salud sexual y reproductiva.
Recurso humano especializado en el área de salud sexual y reproductiva y diseño curricular.
Espacios locativos para el desarrollo de talleres y capacitaciones.
Textos, cartilla y libros en temas de Salud sexual y reproductiva.
Juegos didácticos relacionados con el tema.

Estrategia 2: Promover espacios de comunicación educativa en salud sexual y reproductiva (SSR), utilizando los medios de comunicación masiva del municipio. (Radio – televisión comunitaria).

El desarrollo de la estrategia se soportará con la participación activa de jóvenes de ambos géneros debidamente formados en competencias comunicativas y en los temas de salud sexual y reproductiva para que actúen como agentes de difusión de temas especializados en el área soportados en las inquietudes que permanentemente exprese la comunidad adolescente.

Para el desarrollo de esta estrategia se deben tener en cuenta tres componentes básicos:

1. Desarrollo de pautas de gran impacto y corto contenido como proceso de concienciación, mediante repetición de información, utilizando los canales de difusión masiva existentes en el municipio. Dichas pautas deben tener mensajes concretos que se vayan posicionando en la mente de la audiencia como parte del proceso de empoderamiento sobre una vida sexual sana y responsable.
2. Creación de programas radiales y de televisión comunitaria bajo la orientación de adolescentes capacitados (Hablemos de una vida sexual sana). En el cual los jóvenes ponen el tema de debate, contando experiencias y la participación de un invitado especializado en el tema.
3. Contar con espacios radiales de interacción entre la audiencia y profesionales especializados en orientación en Salud sexual y reproductiva, con el propósito de atender interrogantes vía telefónica y respuestas al aire.

Recursos:

Espacios de trabajo en radio y televisión comunitaria.

Recurso humano especializado en el tema abordado.

Estrategia 3: Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), en comunidades de difícil acceso de la geografía municipal, mediante Stand móviles educativos de información y atención.

Teniendo en cuenta la dispersión de la población en la geografía municipal y el acceso de la comunidad a los centros de salud, como únicos espacios de información sobre salud sexual y ante el hecho de los temores demostrados para buscar respuesta a sus inquietudes en espacios colectivos, se hace necesario contar con una estrategia que llegue directamente a los y las adolescentes a sus zonas de residencia. Considerándose como una alternativa viable la creación de stand móviles, dotados de medios educativos y materiales para una intervención personalizada en salud sexual y reproductiva.

Para el desarrollo de esta estrategia se debe tener en cuenta:

- Formulación y evaluación del proyecto de inversión social.
- Dotación del stand móvil con equipos, medios y personal idóneo.
- Planeación de las rutas de atención personalizada.
- Diseño de formatos de evaluación para realizar seguimiento a la población usuaria.

Recursos

Vehículo adecuado como oficina de atención.

Carpas – teatro con capacidad para 15 personas, idónea para actividades formativas (video- seminarios – talleres).

Medios audiovisuales (Televisión, proyectores y perifoneo)

Mobiliario.

Material didáctico – impresos de información.

Elementos de protección sexual y de métodos anticonceptivos.

Personal especializado en el área de Salud sexual y reproductivo con población adolescente.

CONCLUSIONES

La experiencia en el área de comunidad posibilitó el desarrollo de destrezas y estrategias de intervención, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico en el que está inmersa la población, como el bajo nivel educativo, el cual obligó a una reestructuración de la metodología. Sin embargo se logró desarrollar y transmitir de manera adecuada las temáticas propuestas y mantener un contacto directo con la comunidad

El trabajo en promoción y prevención en población con bajo nivel educativo, debe incluir metodologías dinámicas y lúdicas que permitan vivenciar las temáticas que se abordan y faciliten la reflexión e interacción para lograr un aprendizaje significativo y colaborativo.

Es vital que Trabajo Social se vincule en la sensibilización y humanización del personal de salud en las Instituciones, de tal manera que se integren las diferentes disciplinas y se retroalimente el trabajo en pro de la garantía de los derechos de los/as adolescentes y población en general.

RECOMENDACIONES

En lo que respecta a la escuela de trabajo social y el Observatorio Regional de Desarrollo Humano Sostenible, se considera de gran importancia la creación del estrategias para generar la continuidad a los procesos adelantados en las comunidades, con el fin de lograr un verdadero impacto, donde se pueda evidenciar las transformaciones esperadas.

Trabajo Social en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, tiene una amplia área de acción y puede interactuar con todo tipo de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por esto que la importancia de conocer sus características, y la realidad vivida por dicha población, cobra vital importancia en el diseño de propuestas orientadas a mejorar la calidad de la atención y los programas de Prevención y Promoción.

El Programa Integral de Madres Gestantes y Lactantes de la alcaldía del municipio de Sabana de Torres debe generar un acompañamiento integral y continúo a la población usuaria por parte de personal capacitado que desempeñe las funciones encargadas de una manera adecuada para el óptimo desarrollo del programa.

Finalmente es fundamental mantener adecuados canales de comunicación estudiante-supervisora, ya que esto facilita no solo la ubicación en determinada institución, sino también genera mayor motivación en el proceso de práctica a desarrollar y permite retroalimentar las acciones con los conocimientos y experiencia de los/as docentes.

.

BIBLIOGRAFÍA

DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. [en línea]. Disponible en internet en: http://dane.gov.co/

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, Estado Comunitario: desarrollo para todos. Bogotá: 2007. (Consultado, 27 julio de 2009) (Disponible vía Internet) http://www.dnp.gov.co

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS- UNFPA-. Análisis de situación en población para Colombia-volumen I. Bogotá. 403 p.

GOBERNACIÓN De Santander. Despacho del gobernador. [en línea]. Disponible en Internet en: http://santander.gov.co/

HERNANDEZ, GOMEZ Anabil. Como fundamentar un programa de prevención integral en el área educativa. (8 de enero de 2008). [en línea]. Disponible en internet en: www.hogarescrea.com.ve/publicaciones/

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección General de Salud Pública. Decreto número 3039 de 2007 (10 de agosto de 2007)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: 2001. (Consultado, 12 de mayo de 2009) (Disponible vía Internet) http://www.minproteccionsocial.gov.co.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Servicios de Salud Saludables para Adolescentes y Jóvenes. Bogota: 2007. 200 p.

NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de los Derechos Humanos. (Consultado, 22 mayo de 2009) (Disponible vía Internet) http://www.un.org/es/documents/udhr/

OMS. Introducción a la epidemiología social. Boletín epidemiológico, Vol. 23 N' 1, marzo 2002. (Consultado, 04 septiembre, 2009) (Disponible vía Internet) http://amro.who.int/spanish/sha/be_v23n1-episocial.htm

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Los Derechos Humanos. (En línea). Disponible en Internet: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf. Copy right 2007

ONUSIDA. Derechos Sexuales y Reproductivos. (Consultado, 02 de junio de 2009) (Disponible vía Internet) http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OMS). Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Guatemala. Mayo de 2000. (En línea). Disponible en Internet en: www.bvsde.pah o.org/bvsacd/c d57/promocion. pdf

PIAGET, J. Representaciones del Mundo en el Niño. Madrid, España. Edit. Morata. 1980. P 265.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud sexual y Reproductiva. Bogotá. 2003. [en línea] Disponible en internet en: *www.mineducacion.gov.co/.../articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf*

VELEZ ARANGO, Alba Lucia. Marco Político y Legal de la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas. Revista Colombia Médica. Manizales: 2000.

ANEXOS

ANEXO A. TALLER DE ANALISIS ACELERACIÓN DE LOS ODM EN SANTANDER– EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

1. Intervenciones estratégicas sobre embarazo en adolescentes:

- Diseño e implementación de estrategias para la creación de clubes juveniles y redes de prevención del embarazo en adolescentes.

- Trabajo con niños, niñas y adolescentes beneficiarios de los Clubes Juveniles, para que se reconozcan como sujetos de derechos, desarrollen habilidades y competencias que les permita definir su proyecto de vida y ejercer de manera responsable su sexualidad.

- Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas para que los docentes, núcleos familiares y agentes educativos comunitarios cuenten con herramientas pedagógicas para la promoción de deberes y derechos sexuales y reproductivos.

- Articulación intersectorial con los actores involucrados, para el desarrollo de una propuesta de trabajo articulado que incluye proceso de movilización y comunicación social para la prevención del embarazo en adolescentes.

- Fortalecimiento de Programas de atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) participativos.

- Identificar puntos críticos georeferenciados de zonas que indiquen altas cargas emocionales en niñas, niños, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos.

- Creación y Fortalecimiento de programas de prevención de embarazos que incluyan clases de educación sexual, consultorios escolares, consultorios de planificación familiar y programas comunitarios de prevención de forma integral.

Intervenciones priorizadas:

- Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas para que los docentes, núcleos familiares y agentes educativos comunitarios cuenten con herramientas pedagógicas para la promoción de deberes y derechos sexuales y reproductivos.

- Identificar puntos críticos georeferenciados de zonas que indiquen altas cargas emocionales en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos.

2. Análisis de cuellos de botella de la intervenciones:

Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas y lúdicas para que los docentes, núcleos familiares y agentes educativos comunitarios cuenten con herramientas pedagógicas para la promoción de deberes y derechos sexuales y reproductivos, presento los siguientes obstáculos.

Cuellos de botella identificados:

- Material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a la población objetivo diseñadas en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del departamento.
- Debilidad en la idoneidad del personal encargado de implementar las herramientas.
- Deficiencia en el sistema de seguimiento, monitoreo y control de las acciones realizadas.
- Bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo.
- Carencia de línea de base ex-ante y ex-post para las acciones a implementar.

Cuellos de botella priorizados:

- Material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a la población objetivo diseñadas en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del departamento.
- Bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo.

Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directos

Cuellos de botella identificados:

- Carencia de un sistema de información geográfico municipalizado que reúna datos poblacionales con enfoque diferencial que sirvan como línea de base para la intervención.

- Inexistencia de estudios de impacto por población, geografía y alcance.
- Alto número de proyectos sobre salud sexual y reproductiva con contenidos poco pertinentes y no ajustados al contexto de los jóvenes santandereanos.
- Ausencia de herramientas para la identificación de comportamientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en niñas, niños, jóvenes y adolescentes.

Cuellos de botella priorizados:

- Inexistencia de estudios de impacto por población, geografía y alcance.
- Alto número de proyectos sobre salud sexual y reproductiva con contenidos poco pertinentes y no ajustados al contexto de los jóvenes santandereanos.

3. Soluciones a los cuellos de botella priorizados del indicador embarazo en adolescentes.

- **Diseño, elaboración e implementación de piezas comunicativas.**

Cuello de botella de la intervención:

Material y actividades lúdicas con enfoque diferencial dirigido a la población objetivo, diseñados en lenguaje excesivamente técnico y poco amigable para los niños y jóvenes del departamento.

Propuesta de solución priorizada

Elaboración concertada de los modelos a ejecutar que sean construidos por equipos interdisciplinarios con experiencia en el tema con la participación de docentes, padres de familia y adolescentes.

Cuello de botella de la intervención:

Bajo interés de participación y recepción por parte del grupo objetivo (adolescentes y jóvenes).

Propuesta de solución priorizada

Desarrollar estrategias de formación y comunicación entre pares, de tal modo que sean los mismos jóvenes quienes transmiten mensajes y formación hacia otros jóvenes.

- Identificación de puntos críticos en las zonas rurales dispersas, donde se evidencien problemas y desconocimiento frente a comportamientos, actitudes y prácticas en derechos y en salud sexual y reproductiva en niños, niñas, jóvenes y adolescentes para intervenir con programas directo.

Cuello de botella de la intervención:

Inexistencia de estudios de impacto por población, geografía y alcance.

Propuestas de solución priorizadas

- Capacitar el personal de salud que hace el control prenatal, para analizar elementos psicosociales en la entrevista de primera vez, de mujeres adolescentes embarazadas, con el fin de evitar un segundo embarazo a futuro.
- Establecer desde los planes de desarrollo municipales, regionales y nacionales, la elaboración de sistemas de información geográfica que almacenes y procesen datos relevantes en el tema de salud pública.

Cuello de botella de la intervención:

Alto número de proyectos sobre salud sexual y reproductiva con contenidos poco pertinentes y no ajustados al contexto de los jóvenes santandereanos.

Propuestas de solución priorizadas

- Articular la gestión de la secretarias de salud departamental y municipales, (entes rectores) y de la comunidad.
- Elaborar indicadores de impacto y de resultado, que sean medibles y verificables, y metas alcanzables, optimizando los recursos existentes.
- Controlar y auditar la contratación de diseño y ejecución de planes y programas de salud pública.

ANEXO B. TALLER DE ANALISIS ACELERACIÓN DE LOS ODM – SANTANDER- CANCER DE CUELLO UTERINO.

Taller de Análisis Mortalidad por Cáncer de cuello Uterino

Intervenciones sobre disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino

1. **Intervenciones Priorizadas**

- Sensibilización y capacitación de equipos de salud temas de salud sexual y reproductiva específicamente cáncer de cuello uterino.

- Garantizar la totalidad de entrega de resultados, remisiones para confirmación de diagnósticos y tratamientos en casos requeridos.

- Eliminación de barreras de acceso para la atención por parte del prestador del servicio.

2. **Análisis de cuellos de Botella**

Sensibilización y capacitación de equipos de salud sobre elementos centrales del cáncer de cuello uterino.
Cuellos de botella identificados en la intervención:

- Debilidad en la identificación de perfiles requeridos de capacitadores profesionales con experiencia y conocimiento en cáncer de cuello uterino.
- Alta rotación de personal capacitado.
- Bajas exigencias en las especificaciones técnicas de los productos a entregar en las capacitaciones que se contratan por parte del

Departamento y que son dirigidas a funcionarios y personal médico de las instituciones de salud de nivel municipal.

- Insuficientes recurso tanto humanos como económicos y de materiales para la realización de las capacitaciones.
- Carencia de programas de educación continuada articulados entre academia (universidades) y entes rectores.
- Dificultad en la planeación de cronogramas de capacitación en temas prioritarios de salud pública.

Cuellos de botella priorizados:

- Debilidad en la identificación de perfiles requerido de capacitadores en CA Cérvix.
- Bajas exigencias en las especificaciones de los productos a entregar en las capacitaciones.

Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de citologías, las remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento en caso de ser requerido.

Cuellos de botella identificados en la intervención:

- Carencia de un sistema que analice el rezago de pruebas tomadas contra resultados entregados, analizados y remitidos identificando sus causas a nivel de municipio.

- Debilidad en la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre toma de muestras y entrega de resultados a las usuarias a nivel departamental y municipal.
- Demora en la toma de muestras y la entrega de resultados a la usuaria.

- Precario seguimiento y control de los prestadores de servicio en casos positivos de cáncer de cuello uterino encontrados en los resultados de la muestra.
- Desinterés de las entidades prestadoras de servicios de salud, en la atención de la enfermedad por los altos costos que genera el tratamiento.

Cuellos de botella priorizados:

- Demora entre la toma de muestras y la entrega de resultados a las usuarias.

- Precario seguimiento y control de los prestadores de servicio en casos positivos en CA Cérvix, encontrados en los resultados de la muestra.

A partir de este análisis se establecen posibles soluciones de probada eficiencia a nivel local que tienen el potencial para ser ampliadas o fortalecidas, así mismo se reconoce la posibilidad de plantear e implementar soluciones que si bien no se han ejecutado sobre el territorio, por su factibilidad y por los resultados que pueden mostrar en el corto y mediano plazo, se sugiere sean tenidas en cuenta para acelerar los logros y la consecución de las metas a 2015.

3. Soluciones a los cuellos de botella priorizados del indicador mortalidad por cáncer de cuello uterino

- **Sensibilización y capacitación de equipos de salud sobre elementos centrales del cáncer de cuello uterino**

Cuello de botella en la intervención:

Debilidad en la identificación de perfiles requeridos de capacitadores profesionales con experiencia y conocimientos reconocidos en cáncer de cuello uterino.

Propuesta de solución priorizada

Conformación de un equipo de profesionales con experiencia y conocimiento reconocidos que sirvan de capacitadores a los funcionarios de salud, definiendo parámetros y necesidades para intervenir en temas específicos de cáncer de cuello uterino.

Cuello de botella en la intervención:

Bajas exigencias en las especificaciones técnicas de los productos a entregar en las capacitaciones que se contratan por parte del departamento y que son dirigidas a funcionarios y personal médico de las instituciones de salud del nivel municipal.

Propuesta de solución priorizada

Definición de un programa marco de capacitación sobre cáncer de cuello uterino dirigido a funcionarios, que tenga niveles y formas de atención, competencias e identifique responsabilidades.

- **Garantizar la totalidad de la entrega de resultados de las citologías, las remisiones para confirmación de diagnóstico y el acceso a tratamiento en caso de ser requerida.**

Cuello de botella en la intervención:

Demora entre la toma de muestras y la entrega de resultados.

Propuesta de solución priorizada

Adquirir y usar equipos de última tecnología que permitan acceder de forma ágil a los resultados de la citología en zonas apartadas (rurales).

Cuello de botella en la intervención:

Precario seguimiento y control de los prestadores de servicios en casos positivos de cáncer de cuello uterino encontrados.

Propuestas de solución priorizadas

- Incluir a los pacientes con diagnostico de cáncer de cuello uterino en programas de promoción de salud y atención continua a enfermedades crónicas.
- Dar cumplimiento de la atención diferencial por edad, condiciones socio – culturales y por lugar de residencia (rural – urbano).

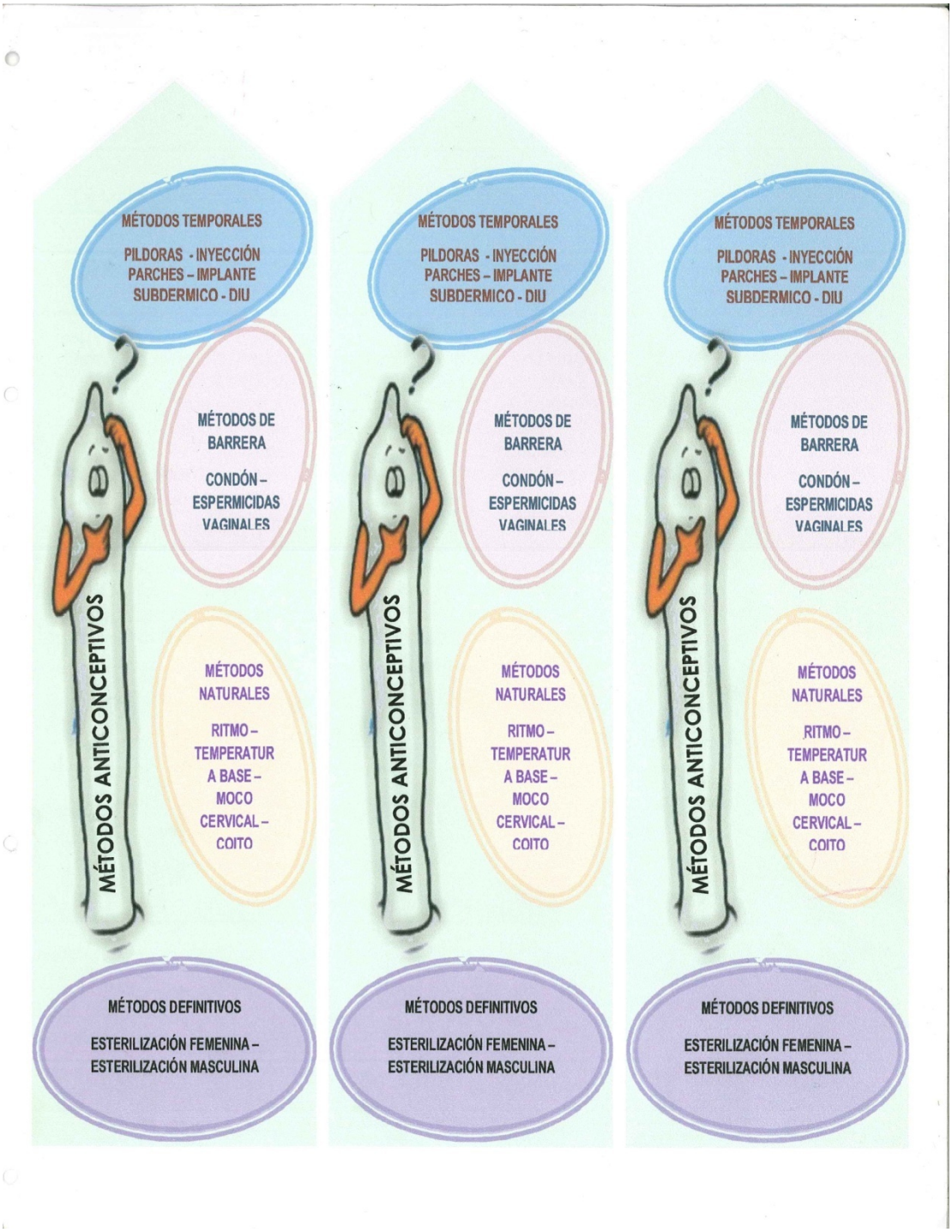
ANEXO C. VIDEO EDUCATIVO – INFORMATIVO “PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

VER CARPETA ANEXOS

ANEXO D. MICROPROGRAMAS RADIALES - PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

VER CARPETA ANEXOS

ANEXO E. DISEÑO SEPARADOR EMBARAZO EN ADOLESCENTES



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- ✓ Derecho a la libertad sexual
- ✓ Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- ✓ Derecho a la privacidad sexual.
- ✓ Derecho al placer sexual.
- ✓ Derecho a la expresión sexual.
- ✓ Derecho a la libre asociación sexual.
- ✓ Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- ✓ Derecho a la equidad sexual
- ✓ Derecho a información basada en el conocimiento científico.
- ✓ Derecho a la educación sexual.
- ✓ Derecho a la atención de la salud sexual.

PIENSA EN ANTICONCEPCIÓN

¡EVITA UN EMBARAZO NO PLANIFICADO Y PROTÉGETE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL!

OBSERVATORIO REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE | ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL | Universidad Industrial de Santander | CONSTRUIMOS FUTURO

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- ✓ Derecho a la libertad sexual
- ✓ Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- ✓ Derecho a la privacidad sexual.
- ✓ Derecho al placer sexual.
- ✓ Derecho a la expresión sexual.
- ✓ Derecho a la libre asociación sexual.
- ✓ Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- ✓ Derecho a la equidad sexual
- ✓ Derecho a información basada en el conocimiento científico.
- ✓ Derecho a la educación sexual.
- ✓ Derecho a la atención de la salud sexual.

PIENSA EN ANTICONCEPCIÓN

¡EVITA UN EMBARAZO NO PLANIFICADO Y PROTÉGETE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL!

OBSERVATORIO REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE | ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL | Universidad Industrial de Santander | CONSTRUIMOS FUTURO

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- ✓ Derecho a la libertad sexual
- ✓ Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- ✓ Derecho a la privacidad sexual.
- ✓ Derecho al placer sexual.
- ✓ Derecho a la expresión sexual.
- ✓ Derecho a la libre asociación sexual.
- ✓ Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- ✓ Derecho a la equidad sexual
- ✓ Derecho a información basada en el conocimiento científico.
- ✓ Derecho a la educación sexual.
- ✓ Derecho a la atención de la salud sexual.

PIENSA EN ANTICONCEPCIÓN

¡EVITA UN EMBARAZO NO PLANIFICADO Y PROTÉGETE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL!

OBSERVATORIO REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE | ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL | Universidad Industrial de Santander | CONSTRUIMOS FUTURO

ANEXO F. LISTA DE ASISTENCIA TALLERES DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES – SABANA DE TORRES

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Vereda Colegio Pozo Centro FECHA: 02/sept/2010.

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Jan carlos suarez Machado	12 [illegible].0		
EVA MARIA OLIVERA MAESTRE	13 [illegible]		
Daniel Stevan coles Suarez	18.0		
Oscar Alvaro Pazardo	18.0		
octavio Daza Damar	[illegible] 14		
Brayan antonio sandoval	[illegible] 14		
yetian yair ponon florez	18.0		
Eduar Adrian Quintero	[illegible] 12		

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Vereda Colegio Pozo Cuadro FECHA: 02/Sept/2010

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Damián Rodríguez Carreño	18		Rural.
Wendy Quiana Rodríguez Carreño	16		X
YURLEY GELVEZ PAEZ	17		X
DUELYN PATRICIA FONNEGRA S.	17		X.
Jennifer Pereira Castro	18		X.
Edna María Serrano Rivera	16.		X
Cindy Fabiana Rodríguez Carreño	16		X
[illegible]	11		X
Alba Rocío Gálvez Páez	13		X
Marlon Gregorio Quiñonez B	12		X
YAIR FABIAN AFANADOR D.	14		X

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: _____ FECHA: _____

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Juliuth caro Gomez	12		
Angie. Lorena Diaz. uribe.	13		
Maria Helena Molina S.	13		
Angie pada Ramirez Villabona	12		
Jessica Victoria Guaitero Q.	11		
Johana Luque Bohórquez	13.		
Josman Alexander Bermudez.	16		
Liz leidis Guillén Rojas	13		
Aider Jose Claro Amaya	15		
Diego Fernando Gacia Mesi	13		
Jorge Hernando Ruiz solano	13		

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Vereda Colegio Pozo Cuatro FECHA: 02/Sept/2004

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Uber Ferney robles v	12		X
Jessima Alejandra Contreras Enriedo	17		X
ADRIANA KATHERINE CAMPO NUÑEZ	17	X	
Leydy Rocio Rios Reyes	13		X
Luz Dary Baños Gopez	12		X
Maria Camila torres Carrero	12		X
ADRIANA Lucia Rincon Navarro	12		X
Willinton Rodriguez Diaz	10		X
Johan sebastian Rivero B	13		X
edwin bautista martinez	12		X
ADRIANA katherine Palacios Silva	13		X

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Vereda Colegio Pozo Cuatro FECHA: 02/Sept/2010

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Carmen Rosa Perez Torres	13		
Angela cecilia Solo torres	13		
Carolina Pozo Ramos	13		
Diana Marcela Barrio C.	14		
Dorian Ferrer lozano J.	72		
Neida Janetti Rey P	14		
[illegible]	16		
Jose Lenarco pereira castro	77		

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Invasión Lagos

FECHA: 01/sept/2010

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Maria Herrera Morales	27	X	
Erizaida Romero Correa	15	X	
Margy Katherine Espinoza O	21	X	
Lina Greelier Rincón	22	X	
Maria Yaladis Arenza Vega	31	X	3133826759

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Invasión Aeropuerto FECHA: 01/Sept/2010

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Martha HElena Doran Rojas	17	X	
Leidy Padilla Sanchez	15	X	
Isabel Cristina Morales	42	X	
Julianly Jimenez		X	
Judith Hernandez		X	
Amalia Daza	15	X	

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Hospital Integrado Sabana de Torres FECHA: 01/Sept/2010

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Leydy JHOANA	18		X
[illegible]	41	rural	X
[illegible]	78		X
Alba Mery Valencia	36	URBano	
Sandra MARCELA Jaimes	22	X	
EDITH JOHANA Villamizar M.	26	URBANO	
Lucceny Macol Zuniga Espinel	23	URBANO	

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: H.I. Sabana Torres

FECHA: 01/SEPT/2010

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Maritza Ortiz	30		X
Angy Pallares	12	X	
Yazmin Jaimes	34	X	
Arelis Tamara Lizarazo	21		X
Daneth Tamara Lizarazo	18	X	
Blanca Viviana Villar	20		X
Maici Alejandrina Vargas	42		X
Sabina Landinez	34	X	
Maria Isabel Miranda	29		X
Alba Coz Guerrero	18	X	
Rosmira Mendoza	55	X	

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Hospital Integrado Sabana de Torres FECHA: 01/Sept/2010

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Claudia Nayibe Villar	21	X	
Nelcy Camaño Zapata	20	X	
Marina Rueda	47		X
Ivy Dary Beltrán	30	X	
Erika Johana Rueda	27	X	
Araceli Sierra	26		X
Yenifer Alexandra Guerra	19	X	

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Hospital Integrado Sabana de Torres **FECHA:** 31/Agosto/2010

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Marina Villamizar Mendoza	62	X	
Jacqueline Ortiz Orostegui	31	X	
Viviana Andrea Rivera	19		X
Maria Alejandra florez	16	X	
Ana Robles	39	X	
Leidy Jimenez	16	X	
Rubiela Marin	16		X
Elizabeth Castillo	51	X	
Joleth Ardila	21	X	
Luz Janine Landinez	29		X

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: Hospital Integrado Sabana de Torres FECHA: 31/Agosto/2010

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Rosalba Acevedo Hernandez	37		X
Stefany Gamtillo	52	X	
emilse martinez D	30	X	
Rafael castillo	43	X	
[illegible]	30		X
Mayerly lopez	22	X	
YENI LOPEZ R	20	X	
alcides spinel			
Tatiana Santamaria M	19	X	
RUBY Mogollon	26		X
Adriana Porras	31	X	

TALLER SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SABANA DE TORRES – SANTANDER

LUGAR: _____ FECHA: _____

NOMBRE	EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
		URBANO	RURAL
Diego Armando Murcia Perdomo	15 AÑOS		
Maria edita carrecio	13 años		
Marlón Alvarez Montejo.	17 anos		
Yanizeth Ovallos Galván	14 años		
Andrea Carolina ortiz Aciz	13 años		
[illegible]	15 años		
Juan Carlos García M	17		X
Leidy Xiomara Ascanio P.	13.		
Laura Natalia Cala B.	13		
Jennifer Fernando J.	14		
Deisy lorena Cuervo.	14.		