

EXPERIENCIA INFORMATIVA Y COMUNICATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y  
ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL ÁREA METROPOLITANA  
DE BUCARAMANGA

LINA MARÍA PICÓN DÍAZ

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

2011

EXPERIENCIA INFORMATIVA Y COMUNICATIVA PARA LA PREVENCIÓN Y  
ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL ÁREA METROPOLITANA  
DE BUCARAMANGA

LINA MARÍA PICÓN DÍAZ

Trabajo de Grado como requisito para optar el título de:

Trabajadora Social

Directora:

RUTH ZÁRATE RUEDA

Trabajadora Social

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

2011

## **DEDICATORIA**

**A Dios por brindarme la oportunidad de alcanzar este anhelado sueño, a mi madre, mi hermano y mi padre (Q.E.P.D) quienes con su esfuerzo y sus enseñanzas contribuyeron en mi proceso de formación.**

**A mis familiares quienes me llenan de fortaleza e inspiración para lograr mis metas propuestas.**

**A mis profesores por sus valiosos conocimientos y experiencias que nutren la formación de los y las Trabajadoras Sociales.**

**A mis amigos, amigas, compañeros y compañeras quienes confiaron en mí y me acompañaron en la maravillosa experiencia en la UIS**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la profesora Ruth Zarate Rueda, por su apoyo y orientación en la realización de este proyecto, su confianza, experiencia y aprendizajes facilitaron la adquisición y desarrollo de conocimientos y destrezas necesarias para una Trabajadora Social.

A las profesionales y equipo de trabajo de la Fundación Apóyame, ya que ellos fueron los principales apoyos con los que conté en la realización de mi práctica académica.

A la escuela de Trabajo Social, a todos los docentes que participaron de mi formación profesional, a quienes admiro por su amplia experiencia y amor por Trabajo Social.

A mi madre, padre, hermano, y amigas que siempre estuvieron pendientes de mi realización profesional, apostándole a mis sueños y creyendo en mí, como mujer y como Trabajadora Social.

A Dios, mi fortaleza y en quien deposito toda mi confianza, gracias por permitirme alcanzar este sueño, de su mano y con su bendición.

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. REFERENTES de análisis de la salud sexual y Reproductiva	17
1.1 DESARROLLO HUMANO: “EL DESARROLLO COMO LIBERTAD (AMARTYA SEN 1998)”	17
1.1.1 La Salud Sexual y Reproductiva en el Desarrollo Humano:	19
1.1.2 Importancia de la Red Social en el Desarrollo Humano:	21
1.2 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS	22
1.2.1 El Enfoque De Género En La Salud:	24
1.2.2 La Salud en el Enfoque de Derechos:	27
1.3 REFERENTE LEGAL Y NORMATIVO QUE ORIENTA LA INTERVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	29
1.3.1 Normatividad Internacional:	30
1.3.2 Normatividad Nacional:	35
2. CARACTERIZACIÓN para LA INTERVENCIÓN	40
2.1 EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA, CONTEXTO LOCAL DE la EXPERIENCIA	40
2.2.1 Misión	44
2.2.2 Visión.	44
2.2.3 Objetivos y políticas.	44
2.2.4 Recursos e Infraestructura.	47
2.3 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	48
2.3.1 Aspectos Metodológicos.	48

2.3.2 Descripción de las Características de la Población Objetivo.	49
2.4 ANTECEDENTES Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	60
2.4.1 Análisis de los factores internos y externos que originan la problemática.	63
2.4.2 Análisis de los efectos de la problemática:	64
2.5 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PROPUESTAS.	64
2.5.1 Justificación de la intervención.	65
2.6 PLAN DE ACCIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LA FUNDACIÓN APÓYAME.	66
2.7 EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	72
2.8 ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA ACADÉMICO -INTERVENTIVA EN LA FUNDACIÓN APÓYAME	88
2.9 EVALUACION DE LA EXPERIENCIA EN LA FUNDACIÓN APÓYAME.	96
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL	102
3.1 DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA IEC: RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.	102
3.2 PROPÓSITO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	102
3.3 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	103
3.4 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	104
3.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	105
3.6 DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA IEC: RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.	106
3.7 CONVOCATORIA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO.	110

3.8 OPERACIONES DE LA RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.	111
3.9 RECURSOS REQUERIDOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.	112
3.10 FINANCIACIÓN DE LA RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.	113
CONCLUSIONES	115
RECOMENDACIONES	117
BIBLIOGRAFIA	119
WEBGRAFÍA	121

## LISTA DE CUADROS

	<b>pág.</b>
Cuadro 1: Servicios y programas de la Fundación Apóyame.	45
Cuadro 2. Plan de acción: desarrollo de estrategias de información y comunicación sobre DRS - PYP	69
Cuadro 3. Ejecución estrategia I Asesoría y orientación sobre alternativas de planificación familiar y resultado de la prueba de embarazo.	73
Cuadro 4. Ejecución estrategia II: información y comunicación sobre los riesgos de la salud sexual y reproductiva.	83

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>pág.</b>
Gráfica 1. Distribución por sexo de la población Objetivo.	49
Gráfica 2. Distribución por edad de la población Objetivo	50
Gráfico 3. Distribución por municipio de residencia de la población	51
Gráfico 4. Distribución por estrato socioeconómico de la población objetivo	52
Gráfico 5. Nivel de escolaridad de la población objetivo	53
Gráfico 6. Ocupación de la población objetivo.	54
Gráfica 7. Afiliación al sistema de salud de la población objetivo.	55
Gráfica 8. Número de embarazos de las mujeres del AMB que participaron de las actividades de la fundación Apóyame.	56

## RESUMEN

### TITULO:

Experiencia Informativa y Comunicativa para la prevención y atención del embarazo no deseado en el Área Metropolitana de Bucaramanga .

### AUTORA:

PICÓN DÍAZ, Lina María \*\*

### PALABRAS CLAVES:

Embarazo no deseado; Área Metropolitana de Bucaramanga; Derechos Sexuales y Reproductivos; Salud Sexual y Reproductiva; Red Social de Apoyo.

### DESCRIPCION:

El embarazo no deseado (END) en el Área Metropolitana de Bucaramanga es una problemática social con consecuencias significativas para mujeres, hombres y familias de quienes son afectados por dicha situación. A partir del año 2000 y hasta el año 2006 la tasa de prevalencia de END en Bucaramanga registró un aumento en los casos de adolescentes y niñas menores de 14 años en proceso de gestación sin desearlo, así como también en los casos de mujeres jóvenes y adultas en edad fértil que no deseaban el embarazo<sup>1</sup>.

La teoría del Desarrollo Humano surge como una alternativa del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y considera el embarazo no deseado como una situación que afecta el alcance de la libertad, lo que implica la necesidad de implementar estrategias y/o acciones que amplíen las capacidad de hombres y mujeres para participar y acceder a servicios y programas de salud que garanticen el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

Durante la experiencia de práctica académica en la Fundación Apóyame se implementaron estrategias informativas y comunicativas para la prevención y atención de la problemática del embarazo no deseado con 670 hombres y mujeres del AMB que participaron de las brigadas de salud sexual y reproductiva y los talleres informativos programados. La evaluación de dicha experiencia permitió visualizar la necesidad de establecer una Red Social de Apoyo que mejore, articule y fortalezca las estrategias desarrolladas, de tal forma que constituya un espacio para que la comunidad en general del AMB participe.

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de trabajo social. Director. Ruth Zárate Rueda. Trabajadora Social.

<sup>1</sup> ARDILA Euclides. Bucaramanga tercera ciudad del país con más niñas embarazadas. EN: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. Mayo 30 de 2010. [en línea]. Disponible en internet en: <http://www.vanguardia.com/historico/63570-bucaramanga-30-ciudad-del-pais-con-mas-ninas-embarazadas>

## ABSTRACT

**TITLE:**

Informative and communicative experience for prevention and attention of unwanted pregnancy in the Metropolitan Area of Bucaramanga.

**AUTHOR:**

PICÓN DÍAZ, Lina María \*

**KEY WORDS:**

Unwanted pregnancy, Metropolitan Area of Bucaramanga, Sexual and Reproductive Rights, Sexual and Reproductive Health, Social Support Network\*\*.

**DESCRIPTION:**

Unwanted Pregnancy (UP) in the Metropolitan Area of Bucaramanga is a social problem with significant consequences for women, men and families which are affected by this situation. Since the year 2000 and until the year 2006 the prevalence rate of UP in Bucaramanga registered an increase in adolescents and girls under 14 in pregnancy process without wish. Also, in the case of young women and adults in fertile stage that did not want pregnancy<sup>1</sup>.

The theory of Human Development came up as an alternative for the United Nations Development Programme (UNDP) and considers unwanted pregnancy as a situation that affect freedom reach which implies the need of implementing strategies and/or actions that widen men and women capacity to participate and gain access to health services and programmes that guarantee the effective enjoyment of sexual and reproductive rights.

During the academic practicum experience in the Apóyame Foundation it was implemented informative and communicative strategies for prevention and attention of the unwanted pregnancy problematic with 670 men and women in the Metropolitan Area of Bucaramanga that participated in the sexual and reproductive health squad and informative workshops. The evaluation of this experience let visualize the necessity to establish a Social Support Network that improve, articulate and strengthen the strategies developed in a way that constitute a space for the participation of community in the Metropolitan Area of Bucaramanga.

---

\* Graduation Project

\*\* Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director. Ruth Zárate Rueda. Social Worker.

<sup>1</sup> ARDILA Euclides. Bucaramanga third city in the country with more pregnant girls. EN: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. May 30<sup>th</sup> 2010. (en línea). Available in : <http://www.vanguardia.com/historico/63570-bucaramanga-30-ciudad-del-pais-con-mas-ninas-embarazadas>

## INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado en el AMB constituye actualmente una problemática social de impacto significativo, dada la magnitud de los casos y el aumento progresivo y prevalente de los mismos, afectando la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.

Los Tratados y Convenios Internacionales ratificados por Colombia, la Constitución Política en sus artículos 42, 43 y 49, la Ley 100 de 1993 en sus artículos 165 y 166, son elementos normativos que orientan los lineamientos establecidos en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Una de sus metas es la reducción de los embarazos en adolescentes y la reducción de la mortalidad materna, mediante programas de prevención y promoción, que articulan la implementación de estrategias de información, educación y comunicación en SSR con la población Colombiana, avanzando en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del PNUD.

El presente informe mejorado constituye la presentación de las estrategias informativas y comunicativas (IC) implementadas durante la experiencia de práctica académica en la Fundación Apóyame para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB. La evaluación y la reflexión sobre las debilidades encontradas en la ejecución de dichas estrategias derivan en una propuesta de intervención orientada al establecimiento de la Red Social de Apoyo en el AMB para la atención de la problemática, articulando el componente educativo en las estrategias IC y abriendo el espacio para la participación de la comunidad en general de los municipio del AMB en los servicios, programas y actividades de la Red.

El documento de informe mejorado consta de 5 capítulos y contiene una serie de elementos: el referente de análisis, legal y normativo de la salud sexual y reproductiva, los aspectos generales del contexto y de la población, la planeación,

ejecución y evaluación de las actividades y la propuesta de intervención profesional.

El primer capítulo hace referencia a la presentación de la teoría de Desarrollo Humano desde los postulados de Amartya Sen del Desarrollo como Libertad para el análisis de la SSR y de la Red Social; el Enfoque de Derechos y los referentes normativos legales a nivel internacional y nacional sobre SSR que orientaron la experiencia.

En el segundo capítulo se describe la caracterización de la experiencia académico interventiva en la Fundación Apóyame e incluye: los principales aspectos poblacionales, de salud y de SSR del AMB contexto local de la experiencia; la presentación de la Fundación Apóyame contexto institucional de la experiencia; las principales características socioeconómicas de la población objetivo de las estrategias IC desarrolladas durante la experiencia; los antecedentes y la descripción de la problemática del embarazo no deseado en el AMB; el plan de acción de la propuesta de intervención en la Fundación Apóyame; el análisis y la evaluación de la experiencia académico interventiva.

El capítulo 3 contiene la propuesta de conformación de la red social de apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB, generada a partir de la reflexión sobre las debilidades encontradas en la evaluación de las actividades desarrolladas durante el período de práctica académica en la Fundación Apóyame.

En el capítulo 4 se presentan las conclusiones de la experiencia, reflexionando en torno a los aprendizajes adquiridos, el trabajo en equipo, los resultados obtenidos en cuanto al cumplimiento de objetivos y metas propuestas y la necesidad del establecimiento de la Red Social de apoyo para la atención de la problemática.

Finalmente en el capítulo 5 se formulan las recomendaciones sobre los aspectos por mejorar en la experiencia académico interventiva en la Fundación Apóyame,

algunas recomendaciones a la Escuela de Trabajo Social y a los estudiantes de la UIS.

En conclusión, la necesidad de la implementación de estrategias que articulen e integren el trabajo institucional y comunitario como la Red Social de Apoyo deriva de la urgencia de avanzar hacia una cultura del auto cuidado, la sexualidad responsable y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en aras de prevenir y atender el embarazo no deseado en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

## 1. REFERENTES DE ANÁLISIS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### 1.1 DESARROLLO HUMANO: “EL DESARROLLO COMO LIBERTAD (AMARTYA SEN 1998)”

La política financiera internacional ha estado orientada por el Consenso de Washington, el cual resume una serie de propuestas de desarrollo que fueron promovidas desde mediados de los años 80 en forma de recomendaciones realizadas a través de los planes de ajuste y estabilización de agencias como el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM).<sup>2</sup>

La concepción economicista del desarrollo planteada en el Consenso de Washington recibe fuertes cuestionamientos a partir de la década del 90, siendo uno de los más importantes el realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), sintetizado en sus Informes sobre el Desarrollo Humano;<sup>3</sup> las críticas del PNUD sentaron las bases para concebir el desarrollo como el proceso de aumentar las habilidades y las opciones de los individuos de manera que puedan ser capaces de satisfacer sus propias necesidades.<sup>4</sup>

Este es el contexto en el que se inscriben los postulados de Amartya Sen, uno de los pilares de los Informes de Desarrollo Humano del PNUD y que estructura la concepción del Desarrollo como Libertad; es decir, como el proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban los individuos; por lo tanto, éste no debe medirse con otro indicador que no sea el aumento de las libertades de los individuos.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> EDO María. Amartya Sen y el desarrollo como libertad: la viabilidad a una alternativa de las estrategias de promoción del desarrollo. [en línea] Disponible en internet en: [http://www.amartya-ar.net/amartya\\_sen\\_el\\_desarrollo\\_como\\_libertad.pdf](http://www.amartya-ar.net/amartya_sen_el_desarrollo_como_libertad.pdf) Buenos Aires. 2002. p 2-6.

<sup>3</sup> *Ibíd.* p 2.

<sup>4</sup> *Ibíd.* p 15.

<sup>5</sup> *Ibíd.* p 20 – 23.

La libertad en el desarrollo es concebida de dos maneras: la libertad es el fin principal del desarrollo y por tanto es necesario aumentarla en sí misma, es decir el papel constitutivo de la libertad en el desarrollo; así mismo es entendida como un medio y además de ser el objetivo último del desarrollo, puede ser una excelente herramienta para lograrlo. Se trata del papel instrumental de la libertad en el desarrollo.

*“El papel instrumental de la libertad se refiere a la forma en que contribuyen los diferentes tipos de derechos y oportunidades a expandir la libertad del hombre en general y, por lo tanto, a fomentar el desarrollo. La eficacia de la libertad como instrumento reside en el hecho de que los diferentes tipos de libertad están interrelacionados y un tipo de libertad puede contribuir extraordinariamente a aumentar otros.”<sup>6</sup>*

Se distinguen cinco tipos de libertades que se complementan entre sí como medios para alcanzar el desarrollo y cuya falta en las personas influye directamente en el logro del mismo: las libertades políticas, los servicios económicos, las oportunidades sociales, las garantías de transparencia y la seguridad protectora.<sup>7</sup>

Para alcanzar dichas libertades los seres humanos son considerados como “agentes” y no como pacientes del proceso de desarrollo; es decir, la persona actúa y provoca cambios y los logros pueden juzgarse en función de sus propios valores y objetivos independientemente de que se evalúen o no también en función de otros criterios externos. Esta agencia se ejerce principalmente a través

---

<sup>6</sup> SEN Amartya. El Desarrollo como Libertad. EN: Amartya Sen y el desarrollo como libertad: la viabilidad a una alternativa de las estrategias de promoción del desarrollo. [en línea] Disponible en internet: [http://www.amartya-ar.net/amartya\\_sen\\_el\\_desarrollo\\_como\\_libertad.pdf](http://www.amartya-ar.net/amartya_sen_el_desarrollo_como_libertad.pdf) Buenos Aires. 2002. P 23.

<sup>7</sup> EDO María. Op cit. P 26.

de la posibilidad de debatir en una sociedad, pilar fundamental para el ejercicio de la democracia y para el logro del desarrollo como libertad.

Los aportes de Amartya Sen a la economía del desarrollo significaron un paso fundamental en una visión centrada en el ser humano, en el grado de felicidad y realización que disfruta de acuerdo con unas libertades y capacidades que le son propias a hombres y mujeres, que configuran el Desarrollo Humano.

El proceso de expansión de las capacidades de las personas está influenciado por la oportunidad de acceder a sistemas de información y comunicación considerados en la teoría del desarrollo humano como garantías de transparencia, los cuales promueven el conocimiento de los derechos humanos y de su garantía mediante la participación de los agentes en las libertades políticas, en las oportunidades de educación, en el acceso a servicios de salud y a servicios económicos, medios para alcanzar el desarrollo humano.

### **1.1.1 La Salud Sexual y Reproductiva en el Desarrollo Humano:**

Según Sen, existe una tipología específica de libertad denominada oportunidades sociales, que hacen referencia a los servicios públicos ofrecidos en la sociedad, orientados a la mejoría de las condiciones de los individuos que la conforman. En este caso la salud configura una oportunidad o servicio público, e interactúa con las otras tipologías de libertad puesto que los problemas en el estado de bienestar físico, emocional o social de la población afectan la capacidad de los agentes para participar en los servicios económicos, en las libertades políticas y en la educación.

La salud sexual y reproductiva (SSR) entendida como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, entraña la posibilidad de ejercer los derechos

sexuales y reproductivos (DSR) mediante la capacidad que poseen los agentes de participar de servicios de salud de calidad y programas orientados a la prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores.<sup>8</sup>

Aspectos que afectan la salud sexual y reproductiva como las infecciones de transmisión sexual, el cáncer de cuello uterino y los embarazos no deseados, son considerados en la teoría del desarrollo humano como una serie de faltas a la libertad que influyen directamente en el desarrollo de las personas, ocasionando lo que Sen denomina círculo de privaciones<sup>9</sup> el cual interrumpe los otros tipos de libertades.

Las instituciones públicas y privadas de salud, la sociedad civil, el gobierno y la cooperación internacional constituyen “agentes” que operan en el entorno para contribuir en el mejoramiento de las condiciones de bienestar físico, emocional y social de la población mediante la prestación de servicios y la implementación de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en este caso particular de la salud sexual y reproductiva.<sup>10</sup>

Al referirse a los agentes que participan del proceso de desarrollo humano, el aumento de las capacidades de las mujeres es una de las cuestiones más olvidadas del desarrollo. Aumentar la agencia de las mujeres es importante, no sólo por el beneficio inmediato que genera, sino también por los beneficios sociales como por ejemplo la reducción de la mortalidad infantil y de las tasas de fecundidad en determinada sociedad.

En síntesis según Amartya Sen el ejercicio libre de la salud sexual y reproductiva no debe condicionarse bajo ninguna circunstancia. Frente a esto el autor plantea

---

<sup>8</sup> Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

<sup>9</sup> Sen Amartya. Op cit. P 21.

<sup>10</sup> Ibíd. p 22.

el aumento de las capacidades de las mujeres, quienes son menos favorecidas al respecto y han sido obligadas a lo largo de la historia a reproducirse muchas veces y en contra de su voluntad.<sup>11</sup>

### **1.1.2 Importancia de la Red Social en el Desarrollo Humano:**

La red social adquiere importancia en el desarrollo humano al constituir un elemento que articula las acciones de diversos actores e instituciones públicas y privadas para el acompañamiento de dicho proceso y para la garantía del derecho que poseen las personas a la libre información, programas y servicios orientados a ampliar las diversas capacidades conforme a la tipología de libertades planteadas por Sen.

De acuerdo con el tipo y la funcionalidad de la red, ésta contribuye a ampliar las capacidades de los individuos para participar políticamente en la sociedad a través de la libre expresión, el voto, la crítica; la capacidad de las personas para disfrutar de sus recursos económicos; el acceso a oportunidades ofrecidas para la mejora personal, como por ejemplo la salud y la educación; la capacidad para divulgar y aprovechar la información y aumentar los grados de confianza en la sociedad; y finalmente la capacidad de ayudar a los menos desfavorecidos por cualquier causa a prosperar y sobrevivir.<sup>12</sup>

El flujo de información constante en la red social facilita el acceso al conocimiento de aspectos relevantes del contexto sociocultural y favorece la oportunidad de las personas para vincularse libremente a programas y servicios de salud, educación, empleo, vivienda, participando como agentes del desarrollo que actúan conforme sus valores y objetivos.

---

<sup>11</sup> EDO María. Op cit p. 34.

<sup>12</sup> SEN Amartya. Desarrollo como libertad. Madrid: Editorial Planeta. 2000. P 20

## 1.2 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

La perspectiva de Derechos Humanos constituye un referente de orientación teórica para los procesos interventivos en Trabajo Social que contempla el proceso de desarrollo humano y las problemáticas sociales desde distintos puntos de vista: el normativo, que comprende las normas internacionales de derechos humanos y el operacional, orientado a la promoción y protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo, y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculiza el goce efectivo de los derechos.

El valor práctico del enfoque reside en la realización de los derechos humanos (DH) de las poblaciones en situación vulnerable, por su condición cultural, social y económica, reconociendo que el desarrollo de un país no puede avanzar de forma sostenida sin reconocer los principios de DH como principios básicos de gobernanza, lo cual implica que se adopte una visión holística del entorno, teniendo en cuenta la familia, la comunidad, la sociedad civil y las autoridades locales y nacionales.

Una visión holística hace evidente la sectorización de responsabilidades en el logro de los resultados que determinan el respeto de los DH y reflejan el consenso entre las personas cuyas garantías son afectadas y quienes deben actuar al respecto.<sup>13</sup>

En un contexto de problemas sociales, el análisis desde una perspectiva de DH contribuye a promover la sostenibilidad de la labor del desarrollo vinculando la capacidad de acción efectiva de la población especialmente de los grupos vulnerables en la formulación de políticas, programas y proyectos que orienten sus

---

<sup>13</sup> 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

acciones para la atención integral de una situación específica, de tal forma que se generen responsabilidades desde aquellos actores que tienen el compromiso de actuar.

Considerar los diferentes problemas sociales de un sector en particular, implica conocer la formulación de las políticas y programas de desarrollo, ya que el principal objetivo de éstos deberá ser la realización de los derechos humanos; igualmente identificar a los titulares de derechos y aquello a lo que tienen derecho y a los correspondientes titulares de deberes y las obligaciones que les incumben.<sup>14</sup>

Los elementos que constituyen un enfoque de derechos humanos, obedecen a los principios y normas contenidos en los tratados internacionales de derechos humanos los cuales orientan toda la labor de cooperación y programación del desarrollo en todos los sectores y en todas las fases del proceso de programación.<sup>15</sup>

El enfoque de derechos incluye toda la cooperación de desarrollo dirigida hacia el logro de las metas de Desarrollo del Milenio y la Declaración del Milenio. En consecuencia, los estándares y principios de derechos humanos dirigen tanto a la Evaluación Común para el País como al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.<sup>16</sup>

En Colombia la Constitución de 1991 introdujo el concepto de Estado Social de Derecho, profundizó y consolidó en una concepción integral los derechos políticos, civiles, sociales, económicos y culturales para todos los colombianos. Creó las condiciones para que conjuntamente el Estado y la Sociedad Civil luchan

---

<sup>14</sup> *Ibíd.* p 2-7

<sup>15</sup> *Ibíd.* p 23.

<sup>16</sup> Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. El Desarrollo Basado en un Enfoque de los Derechos Humanos: Hacia una Comprensión Colectiva entre las Agencias de las Naciones Unidas. [en línea]. Disponible en internet en: [http://www.undp.org/governance/docs/HRGuides\\_CommonUnderstanding\\_Sp.pdf](http://www.undp.org/governance/docs/HRGuides_CommonUnderstanding_Sp.pdf). p. 1-2.

mancomunadamente por la garantía universal del ejercicio de los derechos ciudadanos, creó las bases legales que permiten luchar contra las desigualdades, garantizar la igualdad de oportunidades y contribuir a la justicia social.

La perspectiva de derechos ha de entenderse no solamente como un referente ético y jurídico para fundamentar la reforma legislativa, deberá nutrir los procesos de planeación, desarrollo y evaluación de las políticas y programas que en Colombia se formulen para restaurar los derechos de la Población, especialmente los derechos sexuales y reproductivos, <sup>17</sup> incluyendo la participación misma de las mujeres, la familia, la comunidad, las instituciones y el Estado, el cual es el responsable de garantizar y de abrir espacios para el goce efectivo de los derechos políticos, económicos, sociales y culturales y los derechos colectivos y del ambiente.

### **1.2.1 El Enfoque De Género En La Salud:**

Un enfoque basado en los derechos humanos permite mejores resultados, sostenidos en los esfuerzos de desarrollo humano y contempla la incorporación de la perspectiva de género, referencia analítica aplicada a todas las actividades de dicho desarrollo, pues las cuestiones de género se sostienen en un concepto familiar y comunitario de igualdad para hombres y mujeres para acceder a los bienes, servicios y oportunidades en la sociedad.<sup>18</sup>

El enfoque de género para analizar el concepto de la salud y su operacionalización mediante la prestación de los servicios en las distintas entidades de carácter público o privado, parte de la explicación de la categoría Género:

---

<sup>17</sup> *Ibíd.* p 3-9.

<sup>18</sup> *Ibíd.* p 18

*“el género es la construcción cultural de los sexos, es decir, la incorporación mediante los diversos procesos de socialización de las características que en cada sociedad se consideran válidas y necesarias para la constitución del ideal social de ser hombre o de ser mujer, de lo masculino y de lo femenino. A las manifestaciones de estos procesos sociales y culturales se les denomina género y, en tanto culturales son modificables, de modo que funciones y roles que en nuestra sociedad aparecen como naturales, son realmente procesos de asignación social y cultural que han permitido el mantenimiento de relaciones de género patriarcales, es decir, que otorgan prevalencia a lo masculino sobre lo femenino”<sup>19</sup>.*

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. Significa que las mujeres y 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 salud, las respuestas del sistema de salud, así como en las formas de enfermar y morir.<sup>20</sup>

La perspectiva de género en el ámbito de la salud implica relacionar la distribución del poder y el trabajo entre las mujeres y los hombres con sus perfiles epidemiológicos. Por este medio es posible explicar cómo y por qué difieren los perfiles de salud de los hombres y las mujeres.

---

<sup>19</sup> FUNDACIÓN Mujer y Futuro. Diagnóstico de Brechas en Santander 2009. Disponible en internet [en línea] : <http://www.scribd.com/doc/21007753/Resultados-Diagnostico-Brechas>.

<sup>20</sup> HAWORTH-BROCKMAN Margaret. Elementos para un Análisis de Género en las Estadísticas de Salud para la Toma de Decisiones. [en línea]. Disponible en internet en: [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=116](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=116), P.8-12.

A lo largo de las últimas décadas del siglo XX se desarrollaron dos enfoques en materia de salud de las mujeres, conocidos como: Enfoque de las necesidades de salud de las mujeres, interesado principalmente en las implicaciones que para las mujeres tienen las diferencias en sus perfiles epidemiológicos respecto a los masculinos. En esta línea se ha dado relevancia a las necesidades específicas relacionadas con los aspectos biológicos de la reproducción en niñas y mujeres. El enfoque de la igualdad de géneros, orientado a examinar el papel que desempeñan las relaciones de género en la vulnerabilidad a la enfermedad, en la existencia de desventajas en los sistemas de atención y especialmente, las condiciones que promueven la desigualdad entre hombres y mujeres en el acceso y uso a los servicios.”<sup>21</sup>

Al hacer referencia a las situaciones que comprometen la salud sexual y reproductiva de las personas, ya sean hombres o mujeres, es indiscutible que éstos revisten mayor importancia para las mujeres, debido fundamentalmente a que gran parte de sus enfermedades y dolencias están relacionadas con su sistema reproductivo y la posibilidad biológica de quedar embarazadas y ser madres, agravada con la violencia a que están frecuentemente sometidas, que les impide tomar decisiones en forma autónoma<sup>22</sup>.

*“Un estudio realizado por el Banco Mundial que identificó las primeras cinco causas-cargas de enfermedad en hombres y mujeres, encontró que la principal carga de enfermedad de la mujer tiene que ver con la maternidad, la segunda con las enfermedades de transmisión sexual y la cuarta con la infección por el VIH.*

*La maternidad compromete la salud de las mujeres y desafortunadamente son muchas las mujeres que, en Colombia y en el mundo, siguen muriendo por causa del embarazo y del parto. Estas muertes maternas pueden*

---

<sup>21</sup> García Prince Evangelina, Igualdad y Equidad de Género en Políticas de Salud, Editorial Desinlimed, C.A. Caracas, 2005.

<sup>22</sup> Op cit. Fundación mujer y futuro. P 1-3.

*prevenirse en muchos casos, pues obedecen a situaciones de pobreza, marginación, falta de información acerca de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, carencia de recursos para alimentación adecuada, para realizarse controles y cuidados prenatales y recibir atención durante el parto y después de él.*

*A ésto se suma la problemática relacionada con el embarazo en las adolescentes, el cual es considerado de alto riesgo por las complicaciones médicas e implicaciones socioeconómicas del mismo para la madre y el bebé. Adicionalmente, los embarazos no deseados pueden acarrear problemas para la salud de las mujeres, que postergan los controles prenatales y para aquellas que optan por abortos inseguros, realizados en precarias condiciones. Por eso se afirma que muchas mujeres mueren por el no cumplimiento de sus derechos fundamentales. Las muertes por causa de la maternidad surgen principalmente por: la toxemia, seguida del aborto, las hemorragias, las complicaciones en el trabajo del parto, del puerperio y otros inconvenientes del embarazo.<sup>23</sup>*

### **1.2.2 La Salud en el Enfoque de Derechos:**

La OMS en 1948 promulgó una definición clásica de salud, entendida como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A partir de esta definición han surgido nuevas concepciones de este proceso, asumiendo una multideterminación en su origen, factores económicos, políticos, sociales, culturales, biológicos, de servicios de salud, del entorno. Hoy impera una nueva visión, un entendimiento de la salud

---

<sup>23</sup> *Ibíd.* p 2.

bajo la perspectiva de la vida y es este un redimensionamiento del concepto salud-enfermedad.<sup>24</sup>

La salud entendida como el derecho a ese completo estado de bienestar, comparte las características de congenitud, universalidad, inalienabilidad, inviolabilidad y necesidad que plantea el enfoque de DH, aunque en la práctica configura un servicio, produciendo efectos como inequidades en cuanto a condiciones para el acceso, calidad y prestación.<sup>25</sup>

La garantía del derecho a la salud ha sido reconocida por los tratados internacionales y por la Constitución Política, cuya obligación compete también a las entidades privadas de salud que orientan las problemáticas de la población que consulta los servicios.<sup>26</sup>

La población es concebida en este enfoque como individuos y grupos con reclamos válidos (titulares de derechos) que se relacionan con actores estatales y no estatales con obligaciones correlativas (titulares de deberes). El enfoque identifica a los titulares de derechos (y sus derechos legales y reglamentarios) y a los titulares de deberes (y sus obligaciones) y contribuye a fortalecer las capacidades de los titulares de derechos para elevar sus reclamos, así como las de los titulares de deberes para cumplir con sus obligaciones.

El análisis del derecho a la salud en el enfoque de DH incluye todos los actores y participantes puesto que los programas y servicios ofrecidos, particularmente los de prevención de enfermedades y promoción de la salud, se concentran en los grupos poblacionales en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, reconociendo

---

<sup>24</sup> VELEZ Arango, Alba Lucía. Nuevas concepciones del concepto de salud: el derecho a la salud en el Estado Social de Derecho. [en línea] Disponible en internet en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012\\_6.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_6.pdf). Agosto 21 de 2007. Consultado el 10 de junio de 2010. P 4.

<sup>25</sup> COLOMBIA. Constitución Política. (en línea). Disponible en internet: <http://www.banrep.gov.co/régimen/resoluciones/cp91.pdf>.

<sup>26</sup> *Ibíd.* p 4.

además que el proceso de desarrollo es local y por lo tanto requiere de la fuerte participación y vinculación comunitaria, para reducir la disparidad en el acceso a la salud, y restablecer los derechos de una población que se encuentra en inminente riesgo, o a la cual ya le han sido vulnerados sus derechos.<sup>27</sup>

### **1.3 REFERENTE LEGAL Y NORMATIVO QUE ORIENTA LA INTERVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Los derechos humanos son garantías inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.<sup>28</sup>

Los derechos sexuales y reproductivos hacen parte de los derechos humanos e incluyen los derechos de las parejas y los individuos a tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva, incluyendo el número de hijos, con qué frecuencia tenerlos; alcanzar el más alto estándar de salud sexual y reproductiva; a tomar decisiones libres e informadas sobre todos los aspectos relacionados con su sexualidad, ser libres de discriminación, coacción o violencia en sus decisiones y vida sexual; esperar y exigir igualdad, responsabilidad compartida; respeto mutuo, y consentimiento completo en las relaciones sexuales.<sup>29</sup>

Los derechos humanos universales están contemplados en tratados, convenios, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional, y son garantizados por las normas y leyes de los estados.

---

<sup>27</sup> *Ibíd.* p 4-5.

<sup>28</sup> ONU. Derechos humanos. [en línea] Disponible en internet: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>. Consultado en junio 10 de 2010

<sup>29</sup> MINISTERIO de la Protección Social Colombia. Política Nacional de salud sexual y reproductiva. [en línea]. Disponible en internet en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061\\_archivo\\_pdf\\_politicaSSR.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf). Consultado el 10 de junio de 2010. P 9.

En ese orden de ideas, es importante presentar los aspectos normativos básicos de ámbito internacional y nacional en materia de derechos humanos, DSR y otros fundamentos legales que orientan las acciones en salud sexual y reproductiva.

### **1.3.1 Normatividad Internacional:**

El Derecho Internacional De Los Derechos Humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

Los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos son objeto de intensos procesos normativos que configuran un amplio bagaje de instrumentos legales internacionales pertinentes y eficaces para la exigencia y aplicabilidad de dichos principios.

El carácter vinculante y comprometido generado por pactos, convenios, tratados, leyes, entre otros, que firman diferentes países, permite la articulación entre lo internacional, nacional y local.

Los principales tratados, pactos, convenciones y otros mecanismos normativos internacionales que orientan las acciones de salud sexual y reproductiva son:

**Declaración Universal de los Derechos Humanos.** El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Tras este acto histórico, la Asamblea pidió a todos los Países Miembros que publicaran el texto de la Declaración y dispusieran que fuera "distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros

establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios<sup>30</sup>.

Su aplicación en el ámbito de los derechos humanos, especialmente en el de los derechos sexuales y reproductivos tiene en cuenta los siguientes aspectos:

- Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. (Art 2)
- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. (art 5)
- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. (Art 3)
- Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.(Art 12)
- Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Art 18)
- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

---

<sup>30</sup> ORGANIZACIÓN de Naciones Unidas. Declaración universal de los derechos humanos. (en línea) Disponible en internet en : <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml> .

- La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. (Art 25)
- Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad. (Art 29)

**Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

Ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969, este pacto reconoce los siguientes derechos en materia de la SSR<sup>31</sup>:

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto. Art 3

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social. Art 9

Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a)** La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b)** La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- c)** La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Art 12

---

<sup>31</sup> ORGANIZACIÓN de Naciones Unidas. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. (en línea) Disponible en internet en : <http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/pidesc.pdf>

**Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer:** La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en ingles), es el primer tratado internacional que reconoce expresamente los derechos humanos de las mujeres. Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y Colombia hace parte de ella desde 1981<sup>32</sup>.

Los países que han ratificado la CEDAW se comprometen a adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación contra las mujeres, ya que en sus 30 artículos, establece las bases para el logro de una verdadera igualdad entre mujeres y hombres tanto en el ámbito público como privado.

El artículo 12 contempla:

\* La adopción de todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

\* Garantía de acceso a la mujer a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

**Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer:** Para los efectos de esta Convención, debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en

---

<sup>32</sup> MEXICO. Oficina del Alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (en línea). Disponible en internet en: <http://www.hchr.org.mx/documentos/CEDAW%20Final.pdf> .

el ámbito público como en el privado. Reconoce el derecho de toda mujer al goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Fue ratificada el 9 de junio de 1994.<sup>33</sup>

**Conferencia Internacional sobre población y desarrollo en 1994:** Se celebra en un momento decisivo de la historia de la cooperación internacional. En vista del creciente reconocimiento de la interdependencia de las cuestiones mundiales de población, desarrollo y medio ambiente, nunca ha habido tantas posibilidades de adoptar políticas socioeconómicas y macroeconómicas adecuadas para promover en todos los países el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible y de movilizar recursos humanos y financieros a fin de resolver los problemas mundiales.<sup>34</sup>

En materia de salud sexual y reproductiva se planteó que deben prepararse programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes, que entrañaran la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios. Además se visibilizó la necesidad de elaborar programas innovadores para que los adolescentes y los hombres adultos tuvieran acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva. Esos programas deben educar y facultar al hombre para que comparta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y acepte la importante responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

**Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995):** Las representantes de 189 gobiernos adoptaron la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, que

---

<sup>33</sup> ACNUR. (en línea) Disponible en internet en : <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0029.pdf>

<sup>34</sup> ORGANIZACIÓN de Naciones Unidas. Conferencia Internacional De Población y Desarrollo El Cairo. [en línea] Disponible en internet: <http://www.un.org/popin/icpd/press/9409/19rel.stx.html>

está encaminada a eliminar los obstáculos a la participación de la mujer en todas las esferas de la vida pública y privada, define un conjunto de objetivos estratégicos y explica las medidas que debían adoptar, a más tardar en el 2000 los gobiernos, la comunidad internacional, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales y para eliminar los obstáculos que entorpecen el adelanto de la mujer, enfocándose a doce áreas de especial preocupación<sup>35</sup>. Fueron identificadas doce áreas especiales, consideradas representativas de los principales obstáculos para el adelanto de la mujer, entre éstas el área de la mujer y la salud.

### **1.3.2 Normatividad Nacional:**

**Constitución Política de 1991:** La Constitución Política de Colombia de 1991 establece en su capítulo II sobre derechos económicos, sociales y culturales aspectos relevantes para orientar las acciones en salud sexual y reproductiva.<sup>36</sup>

En su artículo 42 contempla entre otros aspectos:

- Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.
- Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.
- La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

En su artículo 43 establece: La mujer y el hombre tienen igualdad de derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto, gozará de especial asistencia y

---

<sup>35</sup> Ibid. CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER

<sup>36</sup> Colombia. Constitución Política. (en línea). Disponible en internet en: <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf>

protección del Estado, y recibirá de este, subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El artículo 49 determina:

- La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
- Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
- Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**Ley 100 de 1993:** Establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia y contempla en su artículo 165 el establecimiento de la atención básica y de estrategias de información pública, educación y fomento de la salud en temas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, complemento nutricional y planificación familiar, entre otros.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 100 de 1993. [en línea] Disponible en internet en: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

EL artículo 166 está relacionado con la atención para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

**Ley 1098 de 2006 código de infancia y adolescencia:** Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes 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. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.<sup>38</sup>

El artículo 12 contempla la perspectiva de género, el 13 hace un reconocimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes indígenas y demás grupos étnicos; el derecho 20 contempla los derechos de protección y el 27 el derecho a la salud.

**Política Nacional de Salud sexual y reproductiva:** En cuanto al objetivo general plantea mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. Los objetivos específicos tienen que ver con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, con la ampliación de la cobertura del SGSSS, con el fortalecimiento de la red de servicios, con la implementación de acciones de vigilancia y control a la gestión y epidemiológica, con el impulso al Sistema de Información en Salud (SIIS), con la promoción de la investigación para la toma de decisiones y con la vinculación de diferentes actores sectoriales y de la sociedad civil para el logro de las metas propuestas.

---

<sup>38</sup> CONGRESO de la República de Colombia. LEY 1098 DE 2006. [en línea]. Disponible en internet en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html)

Las metas, por su parte, apuntan a la reducción del embarazo adolescente, la reducción de la tasa de mortalidad materna evitable, el cubrimiento de la demanda insatisfecha en planificación familiar, la detección temprana del cáncer de cuello uterino, la prevención y atención de las ITS, el VIH y el SIDA y la detección y atención de la violencia doméstica y sexual<sup>39</sup>.

**Documento CONPES SOCIAL 91:** Comprende las metas y estrategias fijadas por Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio. Específicamente el objetivo 5 está relacionado con mejorar la salud sexual y reproductiva de la población Colombiana, el cual tiene como meta nacional reducir entre 1995 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes, implementando estrategias como aumentar la cobertura de la afiliación en salud, garantizar el acceso a la atención prenatal, del parto, y del puerperio a la población afiliada al sistema de protección social en salud y la población pobre no afiliada, fortalecer los servicios obstétricos, desarrollar un sistema de vigilancia materna, promover la utilización de métodos anticonceptivos, incrementar el acceso de la población a la toma y lectura de la citología y finalmente fortalecer la vigilancia en salud pública en salud sexual y reproductiva.<sup>40</sup>

**Jurisprudencia de la Corte Constitucional:** *Sentencia C 355 de 2006*; En el año 2006, luego de un intenso debate nacional e internacional, mediante Sentencia C-355 de 2006 la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas: a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida y c) cuando el embarazo sea resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

---

<sup>39</sup> OP cit. Política Nacional de salud sexual y reproductiva.

<sup>40</sup> CONSEJO Nacional de Política Económica y Social de Colombia CONPES. Documento CONPES Social 91. [en línea]. Disponible en internet en: [http://www.mineduccion.gov.co/primera\\_infancia/1739/articles-177828\\_archivo\\_pdf\\_conpes091.pdf](http://www.mineduccion.gov.co/primera_infancia/1739/articles-177828_archivo_pdf_conpes091.pdf) p 23-25

La Corte fue enfática en que si bien la inmediata aplicación de la sentencia no requería una reglamentación, el legislador o el regulador en el ámbito de la seguridad social en salud, en cumplimiento de sus deberes y dentro de las respectivas órbitas de competencia, debían adoptar decisiones respetuosas de los derechos constitucionales de las mujeres.

En concordancia con lo anterior, con el propósito de adoptar medidas tendientes al respeto, protección y satisfacción de los derechos a la atención en salud de las mujeres, eliminar barreras que impidan el acceso a los servicios de salud de interrupción voluntaria del embarazo, así como a la educación e información en el área de la salud sexual y reproductiva, en condiciones de seguridad, oportunidad y calidad, el Ministerio de la Protección Social se dedicó a la tarea de expedir una serie de normas que tienen como propósito disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad y proteger los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres que, en las condiciones estipuladas por la Sentencia de la Honorable Corte Constitucional, deciden de manera voluntaria interrumpir su embarazo<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> COLOMBIA Ministerio de la Protección Social; Universidad Nacional. Implicaciones éticas, jurídicas y médicas de la sentencia c-355 de la corte constitucional: un avance para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las colombianas. (en línea) Disponible en internet:<http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/conveniodoc/parte%20interna%20cartilla.pdf> 2007.P 9-10.

## 2. CARACTERIZACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN

### 2.1 EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA, CONTEXTO LOCAL DE la EXPERIENCIA

La experiencia de la práctica académica en la Fundación Apóyame se desarrolló en el contexto social, económico, político y cultural correspondiente al área metropolitana de Bucaramanga (AMB), departamento de Santander, compuesta por los Municipios de: Bucaramanga, Girón y Floridablanca.

El AMB pertenece a la provincia de Soto, departamento de Santander, con una población de 1.120.818 habitantes, correspondiente al 58,6% de la población de Santander. El 51,9% son mujeres.<sup>42</sup>

Bucaramanga es una ciudad de tamaño mediano y de acuerdo con la proyección del censo de población 2005, en el año 2007, tenía 520.080 habitantes, de los cuales el 98,6% se encuentran en la zona urbana y el 1,4% en el área rural. El 52,6% son mujeres y el 47,4% hombres.<sup>43</sup>

El municipio de Girón está localizado en el departamento de Santander a nueve 9 km de distancia de Bucaramanga.<sup>44</sup> Girón registra un total 135,531 habitantes, 49.15 % hombres y 50.85% mujeres

El municipio de Floridablanca, cuenta con una población de 252.472 habitantes, el 46.8% son hombres y el 53.2% son mujeres

---

<sup>42</sup> OP Cit. Fundación mujer y futuro. Parte 2: Contexto poblacional p3.

<sup>43</sup> BUCARAMANGA Alcaldía Municipal. Plan de desarrollo 2008-2011: "Bucaramanga Empresa de Todos. P 1-2.

<sup>44</sup> GIRÓN Alcaldía Municipal. Plan de desarrollo: "Girón monumento nacional: la obra continua entre todos". Girón 2008. P 21-23.

El territorio de Piedecuesta hace parte del núcleo de desarrollo provincial Metropolitano, localizado al Nororiente de Santander, Departamento de Colombia. Según el DANE el municipio para el 2007 contaba con 123,371 habitantes, de estos 30,150 son hombres y 63,221 mujeres.<sup>45</sup>

La Fundación Apóyame atiende como población objetivo a las mujeres en edad fértil del AMB, cuyas edades oscilan entre los 10 y los 49 años de edad. (Bucaramanga registró, según el Censo poblacional del año 2005 un total de 149.151 mujeres en edad fértil, es decir el 29.5% del total de población.)<sup>46</sup> Los servicios de salud y los programas comunitarios que ofrece están especializados en la prevención y atención del embarazo no deseado con la población de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta, que solicita dichos servicios y programas en la institución.

Las actividades comunitarias (brigadas de salud y talleres informativos) están enfocados para avanzar en la prevención de la problemática del embarazo no deseado. A continuación se presenta información respecto a la dinámica específica de la problemática en el AMB y las políticas, programas o proyectos de las administraciones locales para atenderla.

En Bucaramanga en el año 2010 el 34% de las mujeres entre 15 y 19 años presentaban un embarazo, y el 63% de la población femenina correspondiente a 19 años de edad eran madres.<sup>47</sup> A esta situación se suma el abandono de temas como la educación sexual y reproductiva entre adolescentes de los programas de promoción y prevención que se realizan en los Centros de Salud; además, ninguno de éstos presta servicios de atención especializados para la mujer.<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> PIEDECUESTA Alcaldía Municipal. Plan de desarrollo 2008-2011: Incluyente: Viable, solidaria, productiva. P 10-19

<sup>46</sup> BUCARAMANGA Alcaldía municipal. OP cit. P 23.

<sup>47</sup> ALCALDÍA de Bucaramanga. Op cit. P 21.

<sup>48</sup> *Ibíd* p 23.

En Floridablanca, de cada 1.000 adolescentes entre 15 y 19 años, el 65.5 se encuentran en gestación, cifra que está por encima en 7.5 puntos del departamento.<sup>49</sup> Para el período 2008-2011, el Plan de Desarrollo del municipio de Floridablanca, no contempló en el componente de salud un programa específico de salud sexual y reproductiva; sin embargo las IPS del municipio desarrollan actividades de prevención y promoción sobre planificación familiar.. La información y los datos que se obtienen respecto a eventos como los embarazos no deseados son reportados en el SIVIGILA del municipio.

En el municipio de Girón la tasa de fecundidad asciende a 62.8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad. En Girón, el gobierno lidera un proyecto de mejoramiento de la salud sexual y reproductiva; sin embargo dicho proyecto no incluye actividades para la prevención de los embarazos no deseados. El énfasis está en la reducción de la mortalidad materna por cáncer de cuello uterino, la prevalencia de infección por VIH y la mortalidad perinatal.<sup>50</sup>

Para el caso de Piedecuesta, en el área de SSR el municipio trabajó la implementación y desarrollo de la política de salud sexual y reproductiva, mediante acciones educomunicativas, de vigilancia epidemiológicas tendientes a reducir y evitar la presencia de infecciones de transmisión sexual, VIH, embarazos en adolescentes, SIDA, muerte materna y perinatal.<sup>51</sup> No se cuenta con un dato preciso respecto a la problemática del embarazo no deseado en el municipio.

En síntesis los programas y/o proyectos implementados por los gobiernos locales del AMB, por las EPS y por las IPS están enfocados hacia la prevención del embarazo no deseado mediante la información y el suministro de métodos anticonceptivos para mujeres, sin integrar en primer lugar a los hombres y en segundo lugar estrategias de información, educación y comunicación (IEC) en

---

<sup>49</sup> ALCALDÍA De Floridablanca. Op cit p 57.

<sup>50</sup> ALCALDÍA De Girón. Op cit p 39-40.

<sup>51</sup> ALCALDÍA De Piedecuesta. Op cit p 57-58.

SSR, DSR y promoción de estilos de vida sexualmente saludables, que logren sensibilizar a la comunidad del impacto individual y social de dicha problemática y de la importancia de los embarazos en condiciones que garanticen calidad de vida a la madre y al hijo.

## **2.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA EXPERIENCIA -FUNDACIÓN APÓYAME-**

Para realizar una ubicación institucional clara y comprensible acerca de la entidad en que se desarrolló la experiencia de práctica profesional, se hará mención en primer lugar a **La Fundación Oriéntame**, creada en 1977 por el doctor Jorge Villarreal Mejía como entidad privada sin ánimo de lucro dedicada a la prestación de servicios, educación y programas de desarrollo social en el área de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención y manejo integral del embarazo no deseado y sus consecuencias sociales.

La Fundación Oriéntame posee políticas de atención: respeto de los derechos sexuales y reproductivos, confidencialidad, responsabilidad médica, atención a las necesidades físicas y emocionales de sus pacientes y acceso equitativo a los servicios para todas las usuarias y parejas.

Con sedes en Pereira y Bucaramanga, **la Fundación Apóyame** ha adoptado el modelo de atención integral desarrollado por la Fundación Oriéntame en Bogotá. Este centro de atención Apóyame se encuentra ubicado en la Carrera 27 No. 32 - 32 Bucaramanga<sup>52</sup>.

---

<sup>52</sup> FUNDACIÓN Oriéntame. La fundación Oriéntame hoy. [en línea] Disponible en internet: <http://www.orientame.org.co/Orientame-Hoy.html>

### 2.2.1 Misión

*“La **Fundación Apóyame** es una organización privada, sin ánimo de lucro que desde hace más de 30 años se dedica a promover y proteger la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención y manejo integral del embarazo no deseado y sus consecuencias sociales, así como del tratamiento humanizado y oportuno del aborto incompleto y de la interrupción voluntaria del embarazo en los casos despenalizados en Colombia”.*<sup>53</sup>

### 2.2.2 Visión.

*“La **Fundación Apóyame** es la organización pionera y líder en América Latina en prevención y prestación de servicios integrales de alta calidad en salud sexual y reproductiva, con énfasis especial en la prevención y manejo del embarazo indeseado, el aborto incompleto y el aborto legal. Apóyame desarrolla sus programas con amplio sentido ético, social y comunitario, y se mantiene accesible a las mujeres y parejas de todas las condiciones sociales”.*<sup>54</sup>

### 2.2.3 Objetivos y políticas.

La fundación Apóyame tiene los siguientes fines específicos, enmarcados dentro de una perspectiva de género y de defensa de los derechos de las mujeres y las niñas y los niños:<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> FUNDACIÓN APÓYAME. Apóyame hoy. [en línea ] Disponible en internet: <http://www.apoyame.org.co/Orientame-Hoy.html>.

<sup>54</sup> FUNDACIÓN APÓYAME. Apóyame hoy. [en línea ] Disponible en internet: <http://www.apoyame.org.co/Orientame-Hoy.html>

<sup>55</sup> FUNDACIÓN APÓYAME. Portafolio de servicios. Bucaramanga 2010. Consultado el 09 de junio del año 2010.

**Prestación de servicios:** Contribuir a la disminución de la morbi mortalidad materna y los altos costos asociados con el aborto, por medio de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo interrupción voluntaria del embarazo y cuidados post parto oportunos, humanizados y de alta calidad técnica.

**Promoción y prevención:** Promover la salud sexual y reproductiva y prevenir las enfermedades y problemas, entre ellos el embarazo indeseado, la violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual y el cáncer ginecológico.

**Desarrollo social:** Propender por la equidad y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones de escasos recursos, por medio de programas de apoyo y de desarrollo social.

**Servicios, programas y opciones alternativas al embarazo no deseado.** La Fundación Apóyame en el marco de la atención de calidad orientada por los principios equidad de género, justicia social y garantía de los derechos humanos, específicamente de los derechos sexuales y reproductivos, cuenta con posibilidades dirigidas hacia la prevención y manejo integral del embarazo no deseado, las cuales se presentan en el cuadro 1:

Cuadro 1: Servicios y programas de la Fundación Apóyame.

Servicios	Programas	Opciones alternativas al embarazo no deseado
<p>Información, orientación y prevención del embarazo no deseado: La Fundación Apóyame ofrece asesoría integral a todas las mujeres y/o parejas para prevenir los embarazos no deseados ó para enfrentarlos si ya se está viviendo la situación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jornadas de salud sexual y reproductiva</li> </ul> <p>La Fundación Apóyame realiza brigadas de salud sexual y reproductiva en la comunidad, brindando asesoría, orientación y suministro de alternativas de planificación, pruebas de embarazo y asesoría posterior al resultado, todo con el fin de fortalecer la vinculación de la comunidad en la prevención y</p>	<p>Programa de Apoyo a madres solteras: Dirigido a las mujeres con embarazos no planeados que no son apoyadas por sus familias, Apóyame - a través de Oriéntame en Bogotá- cuenta con el Programa de Apoyo a madres solteras en el cual se le ofrece a la mujer una beca temporal que le cubre alojamiento, alimentación, capacitación en oficios</p>

	promoción de la salud sexual y reproductiva, evento realizado bajo la responsabilidad del área de Trabajo Social.	manuales, orientación espiritual y psicológica y controles médicos durante su etapa de gestación, parto y post- parto. De esta manera se previenen los riesgos anteriormente mencionados.
Tratamiento del aborto incompleto (TAI): El tratamiento ambulatorio del aborto incompleto (TAI) es el procedimiento médico que se realiza cuando la mujer ha expulsado parte del producto de la concepción y los restos que están en su cuerpo pueden producir infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Programas de capacitación y educación:</b> Desarrollados por la Fundación Apóyame con el objetivo de promover, entre diferentes públicos, el reconocimiento de los derechos</li> </ul>	Programa de apoyo a la adopción: Apóyame, en convenio con la Fundación Oriéntame de Bogotá, ofrece ayuda profesional y especializada a las mujeres que deciden entregar su hijo en adopción, como alternativa al embarazo no deseado. Con este programa desarrollado en convenio con las casas privadas de adopción se previene el tráfico y abandono de menores
Interrupción voluntaria del embarazo (IVE): La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es una decisión personal que puede tomarse cuando se presenta una o varias de las siguientes circunstancias: Cuando el embarazo es producto de una violación, incesto o inseminación artificial no consentida; cuando está en riesgo la salud física o psicológica de la madre; y cuando existen malformaciones que hacen inviables la vida extrauterina.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información, orientación y suministro de métodos anticonceptivos: Apóyame ha desarrollado un modelo integral de asesoría en anticoncepción que consiste no solo en informar sobre los diferentes métodos y su uso correcto sino en explorar los proyectos de vida de las y los pacientes, de modo que puedan elegir uno u otro método anticonceptivo de acuerdo con sus condiciones médicas, sociales y económicas particulares.</li> </ul>		Programa de apoyo a la niñez en riesgo de desprotección: los menores de edad, hijos/as de mujeres cabeza de familia que tuvieron un embarazo no deseado, pueden ser vinculados a este programa por medio del cual se les suministra una beca escolar, se les realizan controles de crecimiento y desarrollo, se les brindan suplementos nutricionales; mientras que las madres reciben capacitaciones y orientaciones referentes al buen trato, el respeto en el entorno doméstico y familiar, refuerzo de valores, etc. De esta manera,

		Apóyame y Oriéntame contribuyen a prevenir el maltrato infantil, la delincuencia juvenil y el abuso sexual
Prueba rápida de detección del VIH/SIDA y asesoría previa y posterior al resultado: En su sedes de Bucaramanga y Pereira, Apóyame ofrece pruebas rápidas de detección del VIH/SIDA, que arrojan resultados en 20 minutos. Dicha prueba siempre está precedida de una orientación previa y otra posterior que permite a el/la paciente entender y dimensionar el resultado.		
Prevención y manejo integral de la violencia sexual: la Fundación Apóyame ha desarrollado estrategias para la detección de casos de violencia sexual y para la prevención del riesgo en las diferentes zonas de las ciudades en donde tiene presencia. Así mismo, ofrece atención médica y psicológica a mujeres y hombres que han sido víctimas de violencia sexual, y seguimiento a los y las pacientes que deciden confiar en nuestros profesionales para superar el problema.		
Servicios en ginecología: que incluye citología cérvico – vaginal.		

Fuente: Fundación Apóyame. Portafolio de Servicios. Consultado el 09 de junio del año 2010.

## 2.2.4 Recursos e Infraestructura.

**Infraestructura física.** La Fundación Apóyame cuenta con una sede ubicada en un punto estratégico de la ciudad de Bucaramanga: Carrera 27 N°32-32. La sede cuenta con instalaciones adecuadas y completas, habilitadas por la Secretaría departamental de Salud para la prestación de esos servicios.<sup>56</sup>

<sup>56</sup> Ibid. P 8

**Talento humano.** La Fundación Apóyame cuenta con un grupo de profesionales calificados, entrenados para brindar oportunamente sus servicios, conforme a las necesidades de sus clientes y usuarios. La idoneidad de los profesionales y la calidad de los servicios son supervisadas y avaladas por el director científico de la organización. Para esto cuenta con Médicos, Enfermeras, Psicóloga, Trabajadora Social, Auxiliar administrativo y estadístico, servicios generales.

## **2.3 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO**

### **2.3.1 Aspectos Metodológicos.**

**2.3.1.1.** Población objetivo: La población objetivo de la intervención corresponde a 670 mujeres y hombres que participaron durante la implementación de las estrategias de Información y Comunicación (IC) desarrolladas para la prevención y atención del Embarazo no Deseado (END) desde los meses de junio a agosto del año 2010, con edades comprendidas entre los 10 y los 55 años de edad, pertenecientes a los municipios del ÁMB.

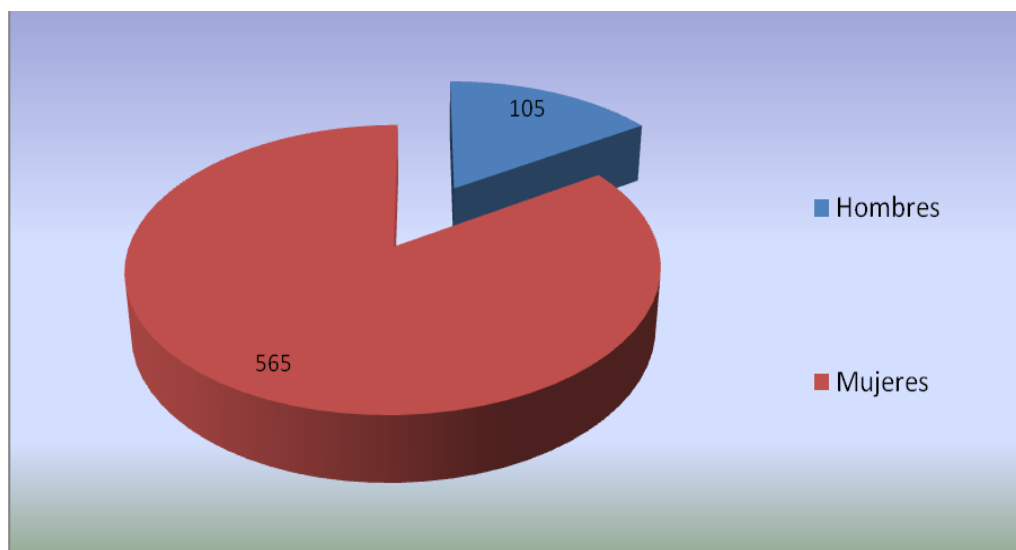
Como anteriormente se mencionó la población objetivo de la Fundación Apóyame son las mujeres en edad fértil del ÁMB, pero la intervención también estuvo orientada a los hombres entre 10 y 50 años del ÁMB; el número de hombres y mujeres que participaron en la implementación de las estrategias IC no puede entenderse como una muestra, sino como un segmento de población. Las instituciones sociales, educativas y líderes comunitarios solicitaban a la Fundación las actividades (brigadas de salud y talleres informativos) para que fueran desarrolladas con su población objetivo o comunidad. Dicha población no fue buscada intencionalmente por la institución con fines investigativos sino con la intencionalidad de informar respecto a la prevención del embarazo no deseado y los servicios, programas de la Fundación Apóyame.

**2.3.1.2.** Instrumentos para la recolección de la información: Para la recolección de la información para realizar la caracterización de la población objetivo de las estrategias IC desarrolladas en la Fundación Apóyame se utilizaron dos instrumentos: la ficha de ingreso a brigadas de salud sexual y reproductiva y la ficha de inscripción a talleres, elaborados ambos por la institución anteriormente mencionada. Dichos instrumentos fueron diligenciados con hombres y mujeres que participaron de las actividades programadas desde el mes de junio hasta agosto de 2010, es decir en las brigadas de salud sexual y reproductiva y de los talleres informativos realizados durante la experiencia de la práctica académica en la Fundación.

### **2.3.2 Descripción de las Características de la Población Objetivo.**

Las características socioeconómicas de la población objetivo de las estrategias IC para la prevención y atención del embarazo no deseado, en el AMB desde junio hasta agosto del año 2010, se presentan en las gráficas 1 a 8.

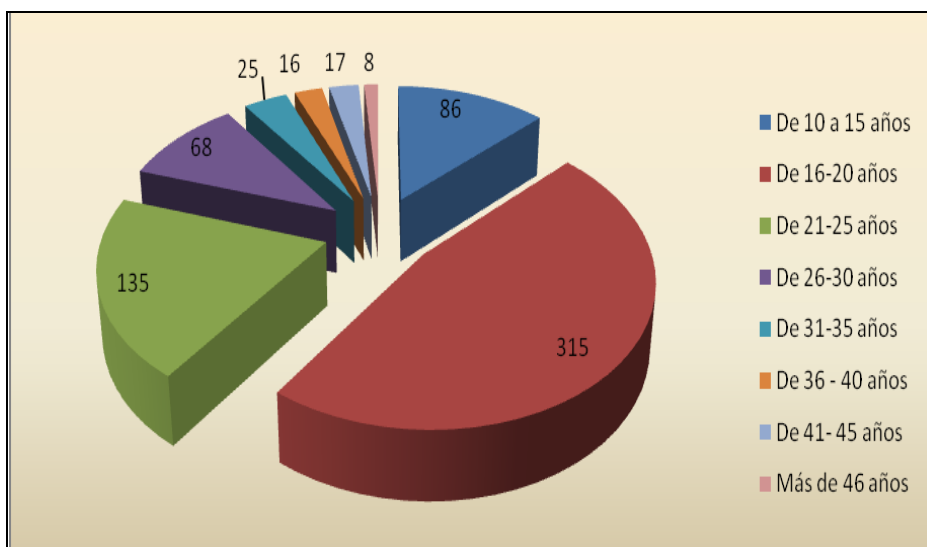
Gráfica 1. Distribución por sexo de la población Objetivo.



Fuente: Fichas de ingreso a brigadas de salud sexual y reproductiva y de inscripción a talleres informativos diligenciadas entre los meses de junio y agosto del año 2010. Fundación Apóyame.

La grafica 1 muestra la distribución por sexo de la población objetivo de las estrategias IC para la prevención y atención del END en el AMB. Relaciona un 84.3% mujeres de las 670 personas y 15.7% hombres, lo que evidencia el acceso mayoritario de las mujeres a los servicios de SSR respecto de los hombres.

Gráfica 2. Distribución por edad de la población Objetivo



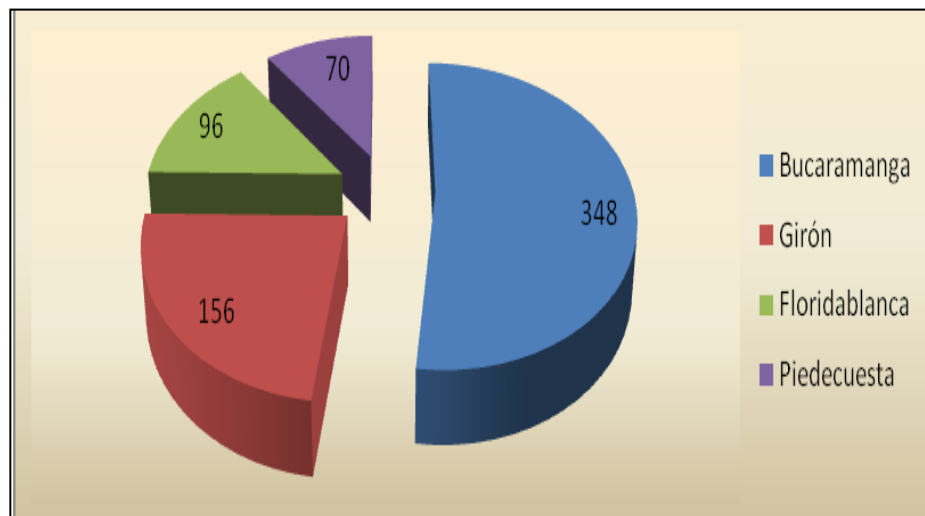
Fuente: Fichas de ingreso a brigadas de salud sexual y reproductiva y de inscripción a talleres informativos diligenciadas entre los meses de junio y agosto del año 2010.

La gráfica 2 ilustra las edades de la población objetivo de las estrategias IC para la prevención y atención del END en el AMB, destacándose que de las 670 personas, 86 están entre los 10 y 15 años de edad; 315 poseen entre 16 y 20 años; 135 están ubicados en el intervalo de 21 a 25 años de edad; 58 tienen entre 26 a 30 años de edad; 25 personas manifestaron tener entre 31 y 13 años de edad; 16 poseen entre 36 y 40 años; 17 personas están ubicadas entre los 41 y los 45 años de edad y finalmente 8 personas tienen más de 46 años.

Las estrategias IC para la prevención y atención del END implementadas desde el mes de junio hasta agosto del año 2010 estuvieron dirigidas para población mayoritariamente joven del AMB.

Las edades del 90 % de los hombres y las mujeres que participaron de las actividades programadas se encontraban entre los 10 y los 30 años de edad, es decir niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes. El 10% restante corresponde a hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 30 y 49 años de edad, adultos, padres de familia y docentes del AMB.

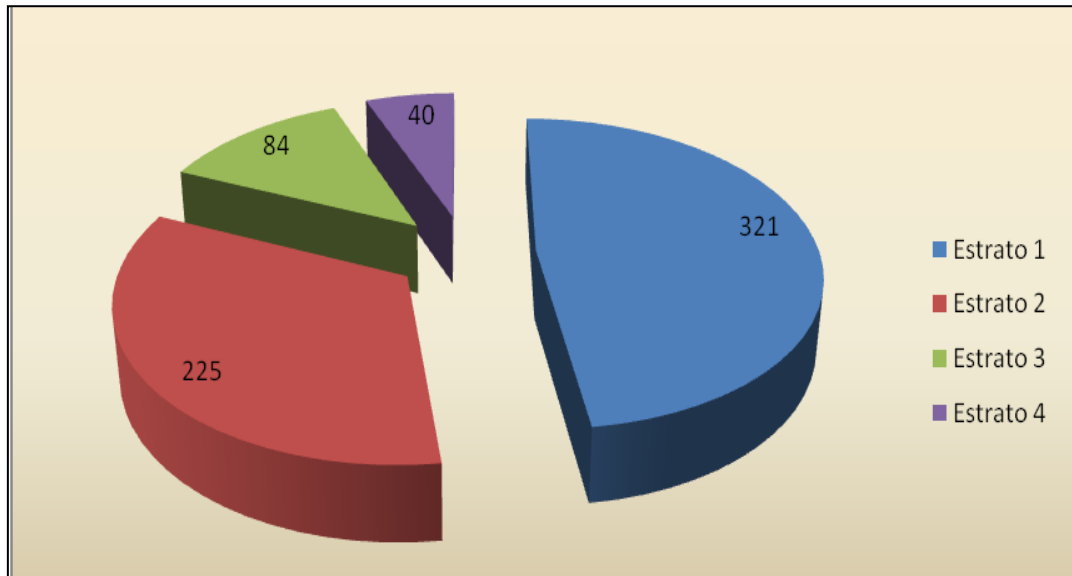
Gráfico 3. Distribución por municipio de residencia de la población



Fuente: Fichas de ingreso a brigadas de salud sexual y reproductiva y de inscripción a talleres informativos diligenciadas entre los meses de junio y agosto del año 2010.

Respecto al municipio de residencia en el AMB de la población objetivo de las estrategias IC para la prevención y atención del END, de las 670 personas, 348 habitan en Bucaramanga, 156 en Girón, 96 en Floridablanca y 70 en Piedecuesta. El 52% de los hombres y mujeres que participaron de las actividades poseen su lugar de residencia en Bucaramanga, el 23 % en Girón, el 15% reside en el municipio de Floridablanca y el 10 % restante en el municipio de Piedecuesta.

Gráfico 4. Distribución por estrato socioeconómico de la población objetivo



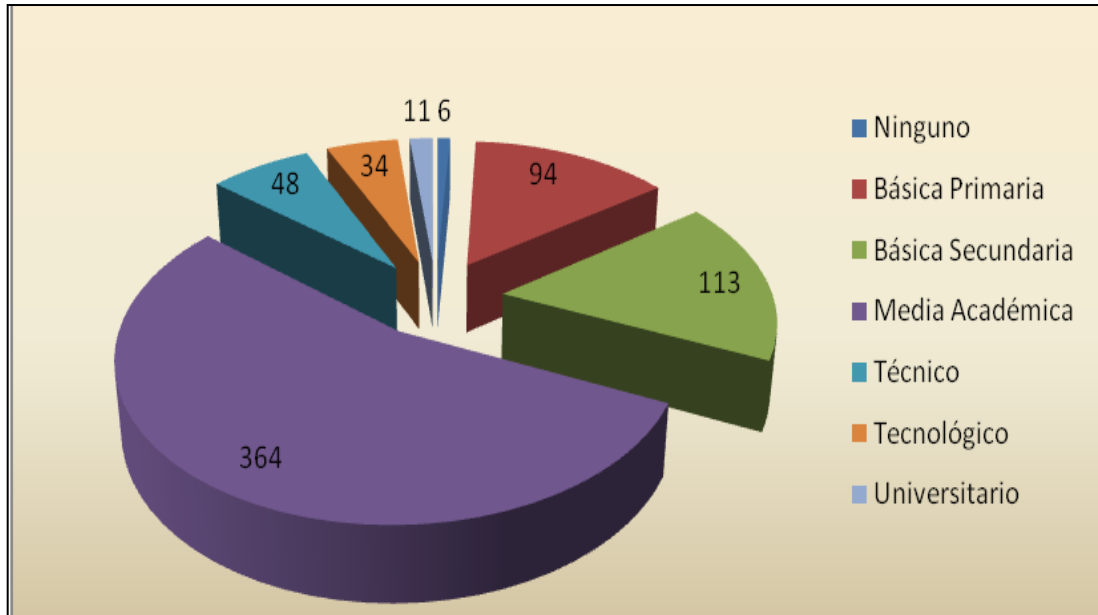
Fuente: Fichas de ingreso a brigadas de salud sexual y reproductiva y de inscripción a talleres informativos diligenciadas entre los meses de junio y agosto del año 2010.

Las estrategias IC para la prevención y atención del END en el AMB fueron desarrolladas con 321 personas pertenecientes al estrato socioeconómico uno; 225 sujetos del estrato dos; 84 personas del estrato tres y 40 del estrato cuatro.

En ese orden de ideas las actividades programadas en el marco de las estrategias anteriormente mencionadas fueron llevadas a cabo con el 48% de personas de estrato uno y con el 33.6 % en estrato dos.

El 19% de sujetos pertenecientes al estrato tres y cuatro corresponden a estudiantes, docentes, trabajadores de las instituciones educativas, miembros activos de organizaciones sociales y de entidades públicas y privadas que participaron de las actividades.

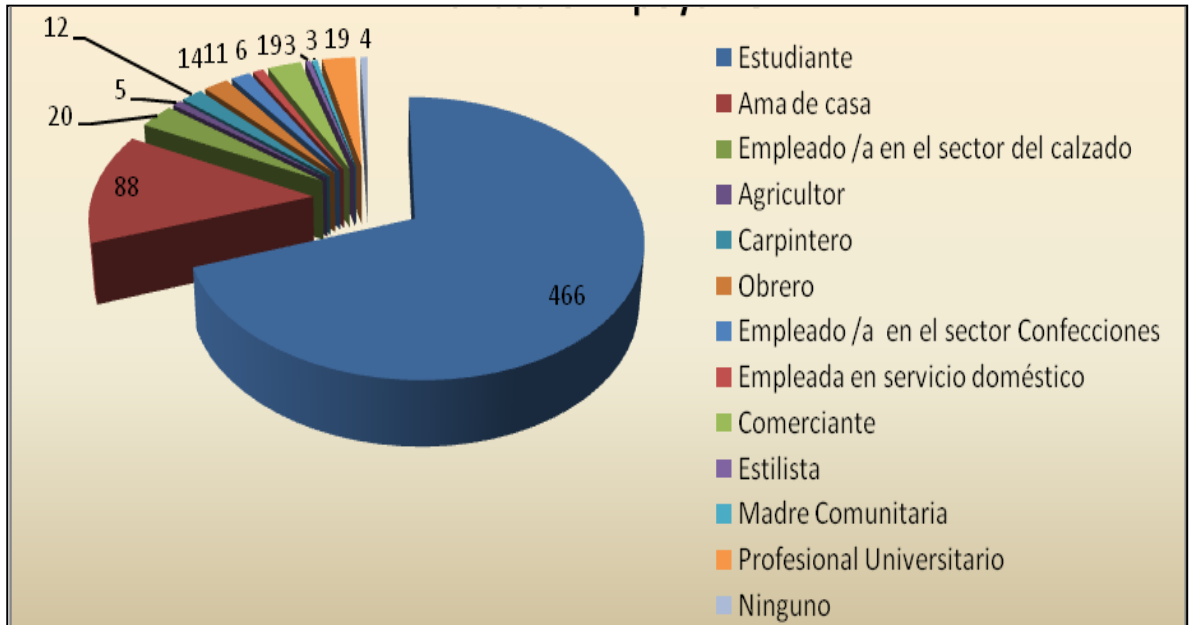
Gráfico 5. Nivel de escolaridad de la población objetivo



Fuente: Fichas de ingreso a brigadas de salud sexual y reproductiva y de inscripción a talleres informativos diligenciadas entre los meses de junio y agosto del año 2010.

En cuanto al nivel de escolaridad de las 670 personas que participaron de la implementación de las estrategias IC para la prevención y atención del END en el AMB, 6 personas manifestaron que no poseían ningún grado de escolaridad; 94 personas terminaron la básica primaria; 113 personas cursan estudios de básica secundaria; 364 se encuentran en la media académica (10 y 11 grado); 48 en carreras técnicas; 34 personas tienen carreras tecnológicas; 11 accedieron a estudios universitarios y adquirieron sus títulos profesionales.

Gráfico 6. Ocupación de la población objetivo.



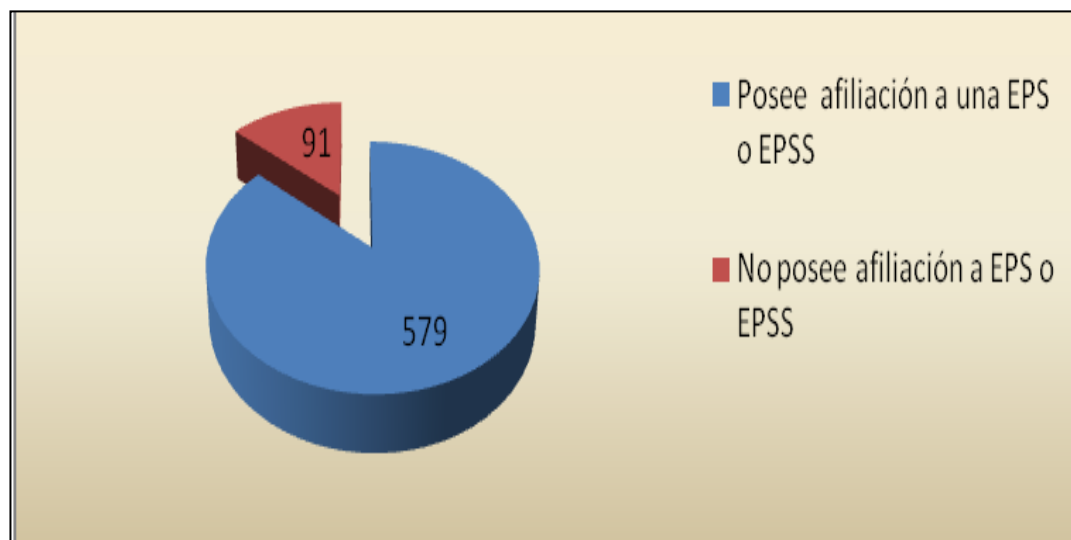
Fuente: Fichas de ingreso a brigadas de salud sexual y reproductiva y de inscripción a talleres informativos diligenciadas entre los meses de junio y agosto del año 2010.

De acuerdo con sus características socioeconómicas, la población del AMB es heterogénea, se destacan como principales ocupaciones de las 670 personas de las siguientes: 466 personas son estudiantes; 88 mujeres manifestaron ser amas de casa; 20 personas se encuentran empleadas en el sector del calzado, 5 hombres trabajan como agricultores; 12 hombres manifestaron dedicarse a la carpintería; 14 hombres están empleados como obreros; 11 personas están empleadas en el sector confecciones; 6 mujeres laboran como empleadas de servicios domésticos; 19 personas están desempeñándose como comerciantes; 3 mujeres trabajan como estilistas; 3 mujeres son madres comunitarias del ICBF; 19 sujetos son profesionales universitarios; y 4 personas no poseen ninguna ocupación.

Las estrategias IC para la prevención y atención del embarazo no deseado estuvieron dirigidas en un 70% a personas cuya ocupación en el momento de la

implementación de las actividades programadas era la de estudiantes, ya sean éstos de primaria, secundaria, media académica, carreras técnicas, tecnológicas y universitarias; el 13% eran amas de casa; un 3% de personas empleadas en el sector del calzado; el 4.6% de los hombres se dedican a actividades como la agricultura, la carpintería y el trabajo como obreros; el 1.6 % de personas laboran en el sector de las confecciones; el 3% de los sujetos partícipes de las actividades laboran como comerciantes; un 1% de las mujeres están empleadas en servicios domésticos; un 1% de las mujeres son madres comunitarias del ICBF; el 2 % de los sujetos son profesionales universitarios y un 0.8% no posee ninguna ocupación.

**Gráfica 7. Afiliación al sistema de salud de la población objetivo.**



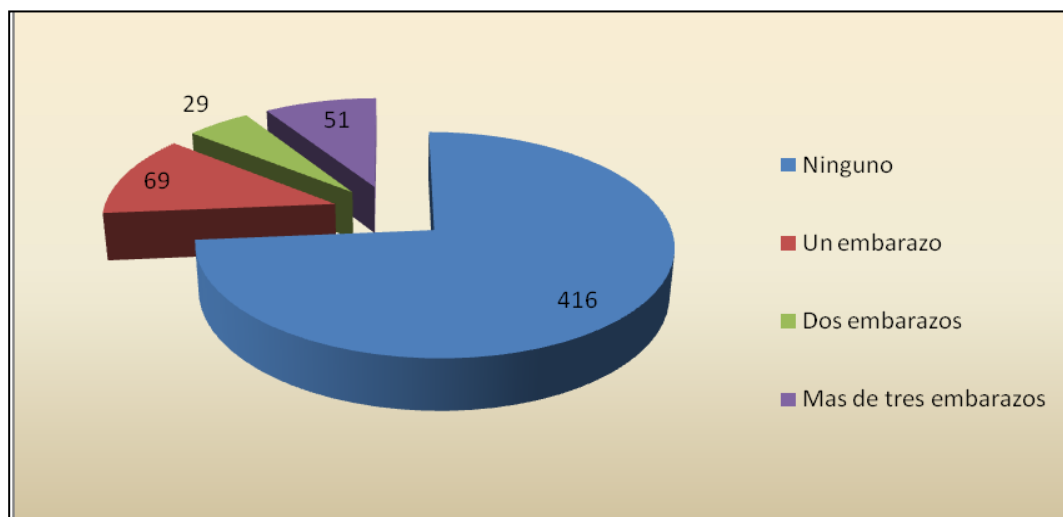
Fuente: Fichas de ingreso a brigadas de salud sexual y reproductiva y de inscripción a talleres informativos diligenciadas entre los meses de junio y agosto del año 2010.

La población objetivo de las estrategias IC para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB posee en su mayoría afiliación al sistema de seguridad social en salud. De las 670 personas, 579 se encuentran afiliadas a una

EPS o EPSS (empresa promotora de salud del régimen subsidiado); las 91 personas restantes no poseen afiliación a alguna EPS o EPSS.

el instrumento de medición para establecer la afiliación al sistema de salud diligenciado con las 670 personas no permite la recolección del régimen en el que se encuentran las personas, es decir sólo permite identificar la existencia o no de afiliación, más no determinar si las personas pertenecen al régimen subsidiado, contributivo y su ubicación en el SISBEN.

**Gráfica 8. Número de embarazos de las mujeres del AMB que participaron de las actividades de la fundación Apóyame.**



Fuente: Fichas de ingreso a brigadas de salud sexual y reproductiva y de inscripción a talleres informativos diligenciadas entre los meses de junio y agosto del año 2010.

En cuanto a los aspectos de salud sexual y reproductiva, la gráfica anterior relaciona el número de embarazos de las 565 mujeres del AMB que participaron de las estrategias IC.

De las 565 mujeres que participaron de las actividades programadas, 416 registran que no han estado embarazadas en su vida; 69 de ellas manifiestan la

presencia de un embarazo; 29 mujeres registran dos embarazos; y 51 mujeres han tenido más de tres embarazos en su vida.

De las características de la población objetivo anteriormente descritas, se destacan aspectos relevantes y pertinentes para la implementación de las estrategias IC durante la experiencia académica en la Fundación Apóyame.

Las mujeres acceden mayoritariamente a los servicios y programas de SSR de la Fundación Apóyame (84.3%); sin embargo este hecho no excluye la necesidad de vincular la población masculina en los programas y actividades comunitarias que desarrolla la institución para avanzar en la prevención de los embarazos no deseados. De ahí la importancia de concebir las estrategias IC desde el enfoque de género, garantizando la igualdad de condiciones y de oportunidades para el disfrute del completo estado de bienestar sexual y reproductivo, en sus dimensiones física, psicológica y social.

En cuanto a características etáreas, la población es predominantemente joven. Se incluyen niños, niñas y adolescentes (401 en total) con edades comprendidas entre los 10 y los 20 años de edad; adultos jóvenes, (203 personas) cuyas edades oscilan entre 21 y 30 años. Pese a que la problemática del embarazo no deseado representa un riesgo para todas las mujeres en edad fértil, las acciones desarrolladas desde la institución en materia de prevención y promoción, requieren mayor énfasis en el trabajo con adolescentes de 15 y 19 años de edad, puesto que según los datos presentados en la caracterización del contexto local y en el Informe Social de Profamilia 2010 son las que presentan mayor grado de vulnerabilidad ante ésta situación.<sup>57</sup>

Más de la mitad de la población objetivo de la intervención residía en el municipio de Bucaramanga (52%); las actividades se desarrollaron con habitantes de barrios del sector Norte de la ciudad de Bucaramanga como Regaderos, Villa

---

<sup>57</sup> PROFAMILIA, Colombia. Informe Social 2010. [en línea]. Consultado el 10 de abril de 2011. Disponible en internet en: [http://www.profamilia.org.co/images/stories/informes/informe\\_2010.pdf](http://www.profamilia.org.co/images/stories/informes/informe_2010.pdf).

Rosa, Café Madrid, entre otros; el municipio de Girón con el 23% de los participantes de las estrategias IC es el segundo en cuanto al lugar de residencia. Las personas habitaban barrios como la Isla, la Ciudadela Nuevo Girón y el asentamiento Convivir.

Las personas pertenecen en su mayoría a los estratos uno (48%) y dos (33.6%). Las instituciones y líderes comunitarios que solicitaban la actividad manifestaron la importancia y la necesidad de fortalecer las estrategias IC para la prevención y atención del embarazo no deseado con dichos sectores debido al grado de vulnerabilidad social al que se encuentran expuestos y los casos frecuentes de embarazos no deseados que se presentan en sus comunidades.<sup>58</sup>

Respecto al nivel educativo, el 71.1% de la población objetivo poseen estudios de secundaria; 11 personas recibieron formación universitaria y 6 por el contrario no poseen ningún grado de educación. Las actividades fueron desarrolladas con estudiantes del SENA de Girón y de Bucaramanga, con la Corporación Corpotec y con estudiantes y padres de familia el Centro Juvenil Amanecer; dichas instituciones no poseen un programa de salud sexual y reproductiva estructurado que atienda y prevenga la problemática del embarazo no deseado, pese a que la población estudiantil es mayoritariamente joven. Esta realidad no es ajena en las instituciones de educación básica y media académica; la educación sexual no trasciende los niveles informativos y por lo tanto no se logra impactar positivamente en la prevención de la problemática del embarazo no deseado en las adolescentes.

El 70% de la población objetivo eran estudiantes en el momento en que se desarrolló la experiencia en la Fundación Apóyame; los hombres manifestaron ocupaciones como agricultor, para el caso de los habitantes del asentamiento Nueva Colombia, obrero, empleado en el sector confecciones, carpintero, entre otros. El 13% de las mujeres eran amas de casa y entre otras ocupaciones se

---

<sup>58</sup> DIARIO de Campo. Encuentro interinstitucional con la Red Juntos. Junio 8 de 2010. Consultado el 10 de abril de 2011.

destacan: estilista, madre comunitaria, empleada en el sector calzado, confecciones, empleada en el servicio doméstico. La población objetivo manifiesta durante las actividades ejecutadas la precariedad de sus empleos, no sólo por las condiciones salariales sino también por las escasas garantías en cuanto seguridad social en salud; la promoción de la salud sexual y reproductiva no es una prioridad en las empresas, pese a que por ejemplo el sector confecciones posee un número significativo de mujeres laborando<sup>59</sup>.

En cuanto a afiliación al sistema de seguridad social en salud, el 86.4% de la población objetivo se encuentra afiliado a una EPS o EPSS; sin embargo no acceden a los programas y a la información que éstas ofrecen referente a la prevención de factores de riesgo de la SSR, a los DSR y la promoción de estilos de vida sexualmente saludables.

Como se planteó en la contextualización local de la experiencia, los programas de salud sexual y reproductiva de los municipios del AMB no impactan positivamente en la difusión de información y en la implementación de estrategias que permitan avanzar en la disminución de embarazos no deseados; en el caso de Bucaramanga no trascienden las barreras de las instituciones de Salud, en Girón el proyecto de mejoramiento de la SSR no contempla el desarrollo de estrategias IEC para la atención y prevención de la problemática; en Floridablanca el actual plan de desarrollo no contempla como tal un programa de SSR. Piedecuesta avanza en materia de SSR con énfasis en estrategias educomunicativas en salud.

En cuanto a aspectos de SSR de la población objetivo, de las 565 mujeres que participaron de las actividades programadas, el 73.6% no ha presentado un embarazo durante su edad fértil, situación que favorece avanzar en la prevención de la problemática, fortaleciendo la implementación de las estrategias IC; sin embargo ésta condición no excluye la participación de las mujeres que han presentado un embarazo (12%), dos de éstos (5.13%) o más de tres embarazos

---

<sup>59</sup> DIARIO de Campo. Brigadas de salud sexual y reproductivas desarrolladas. Junio 27-Agosto 27 de 2010. Consultado el 10 de abril de 2011.

(9.02%), puesto que el derecho a recibir información y a acceder a métodos de planificación familiar para la prevención de la problemática no está condicionada por el número de embarazos que una mujer haya presentado a lo largo de su edad fértil.

## **2.4 ANTECEDENTES Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El interés por analizar la problemática del embarazo no deseado ha suscitado la realización de variedad de estudios que ponen de manifiesto la realidad actual, la magnitud de dicha problemática y los efectos sociales, culturales e incluso económicos en los contextos donde éstos suceden.

*“Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe es un análisis de las tendencias en la fecundidad adolescente y sus inequidades socioeconómicas en la región Latinoamericana y del Caribe, con especial énfasis en Colombia. Se utilizan las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) realizadas desde 1990 en varios países de la región. Se seleccionaron países con diferentes niveles de fecundidad y con información disponible reciente: Bolivia, Colombia, Guatemala, Haití, Nicaragua, Perú y República Dominicana.*

*En el caso de Colombia, se utiliza además la información de una encuesta longitudinal retrospectiva sobre Salud Adolescente realizada para dos ciudades, Bogotá y Cali, en el 2003. Los resultados indican una heterogeneidad en los niveles y tendencias de la fecundidad adolescente en los países de la región, pero homogeneidad en la mayor contribución de la fecundidad adolescente a la fecundidad total. Todos los países de la región comparten unas inequidades en fecundidad adolescente en contra de las zonas rurales, los grupos menos educados y los más pobres.*

*En Colombia, se muestra que las inequidades socioeconómicas (por educación o por riqueza) de la fecundidad adolescente provienen de las inequidades en los determinantes próximos. Sin embargo, la fecundidad no deseada muestra diferenciales favorables al nivel socioeconómico bajo, reflejando la importancia de factores contextuales – falta de oportunidades sociales y económicas”<sup>60</sup>*

La condición de desigualdad social en Colombia constituye un problema generalizado en todas las regiones del país y sus efectos sobre situaciones como el embarazo no deseado afectan considerablemente a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad social.

Bucaramanga no es ajena a esta realidad. Un estudio de tipo transversal denominado “Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Santander, Colombia”<sup>61</sup> realizado en el año 2005 por Ricardo Ortiz Serrano, Nathalia Isabel Anaya Ortiz, Carolina Sepúlveda Rojas, Silvia Judith Torres Tarazona y Paul Anthony Camacho López determinó que el embarazo en adolescentes se ve influenciado por factores sociales, culturales y familiares, siendo fundamentales los soportes familiares y antecedentes de embarazo durante la adolescencia.

Dicho estudio encontró que es necesario ejercer un mayor control en la eficacia de programas de planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual y citología cérvico-uterina que incluya a la población de mujeres adolescentes.

---

<sup>60</sup> FLÓREZ Carmen Elisa y SOTO Eugenia. Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe. 2003. [en línea]. Disponible en internet: [http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez\\_Soto.pdf](http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez_Soto.pdf).

<sup>61</sup> Ortiz Serrano Ricardo et all. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Santander, Colombia. Un estudio transversal. EN: Revista MedUNAB. Volumen 8, N°2. Bucaramanga. 25 de julio de 2005. P 71-73.

La propuesta desarrollada durante la experiencia centró las acciones en torno a la problemática de la alta tasa de prevalencia de Embarazos no deseados en las mujeres en edad fértil del AMB.

El aumento de los embarazos no deseados es una realidad que afecta principalmente a mujeres adolescentes; no obstante, este hecho no excluye la presencia del mismo en adultas jóvenes y adultas intermedias que posean la capacidad física y hormonal para la reproducción. Desde el año 2000 las variaciones comienzan en el 15% de gestaciones no deseadas del mencionado período, 17,8% en el año 2005 y para el año 2006 se obtuvo un incremento que llegó al 19,4% en el AMB. Adicionalmente un 34% de las mujeres entre 15 y 19 años están embarazadas o tienen un hijo y el 63% de la población femenina correspondiente a 19 años de edad son madres.<sup>62</sup>

La capital santandereana, después de Cali y Medellín, es la tercera ciudad del país con más casos de menores de 14 años embarazadas. Durante el año 2009, fueron registrados 57 casos de partos de niñas en Bucaramanga; mientras que en las capitales del Valle y de Antioquia se registraron 70 y 61 casos, respectivamente. Si se compara el número de casos de menores de 14 años en estado de gestación durante el año 2008, se comprueba que la cifra creció en 90% en el año 2009, es decir un incremento en 30 casos.<sup>63</sup>

La prevalencia y aumento progresivo de las estadísticas respecto a los embarazos no deseados visibilizan una problemática de gran impacto social en el área metropolitana de Bucaramanga, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes, situación que se encuentra relacionada con una serie de factores

---

<sup>62</sup> ALCALDÍA de Bucaramanga. Op cit. P 21.

<sup>63</sup> ARDILA Euclides. Bucaramanga tercera ciudad del país con más niñas embarazadas. EN: Vanguardia Liberal. Bucaramanga. Mayo 30 de 2010. [en línea]. Disponible en internet: <http://www.vanguardia.com/historico/63570-bucaramanga-3o-ciudad-del-pais-con-mas-ninas-embarazadas>

específicos y que genera efectos considerables en las mujeres y en el contexto sociocultural.

#### **2.4.1 Análisis de los factores internos y externos que originan la problemática.**

La problemática del embarazo no deseado se encuentra influenciada por aspectos de la realidad socioeconómica y del estilo de vida de hombres y mujeres que son de suma importancia para efectuar el análisis.

Factores puntuales como el no uso del preservativo en el momento de las relaciones sexuales; el acceso limitado a los métodos de planificación familiar debido a los altos precios de éstos y a las distancias que algunas mujeres deben recorrer para obtenerlos, (caso específico de la población residente en asentamientos humanos de las zonas periféricas); los bajos estándares de calidad en la asesoría y orientación respecto a los métodos de planificación familiar. (No se escucha ni se aclaran las dudas de las jóvenes); el bajo nivel de educación y de reflexión sobre la salud sexual y reproductiva en los hombres y mujeres jóvenes, así como también en los padres de Familia del AMB; acceso limitado a información relacionada con las prácticas de auto cuidado, hábitos sexuales y reproductivos saludables que disminuyen la exposición a factores de riesgo en la población joven del AMB; el diálogo poco asertivo entre padres e hijos sobre el tema de la salud sexual y reproductiva, son las condiciones principales que favorecen la presencia de un embarazo no deseado.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Ortiz Serrano Ricardo et all. Op cit. P 71-73.

## **2.4.2 Análisis de los efectos de la problemática:**

Los efectos del embarazo no deseado son diversos y se manifiestan en situaciones como<sup>65</sup>:

- Angustia, estrés, períodos de tristeza y depresión ante un evento no esperado: el embarazo, ya sea en las mujeres jóvenes o en aquellas maduras.
- Períodos de crisis familiar por alteraciones en el ciclo vital de la adolescente o mujer que asume un embarazo no deseado.
- Abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar a los hijos.
- Evasión de las responsabilidades paternas del futuro hijo.
- Abortos clandestinos realizados en condiciones de inseguridad que aumentan las tasas de morbilidad materna y fetal.
- Deserción escolar.
- Desempleo y subempleo
- Se refuerza el círculo de la pobreza puesto que estos nuevos padres que no tendrán acceso a condiciones de empleo dignas difícilmente garantizarán a sus hijos una efectiva calidad de vida.

## **2.5 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PROPUESTAS.**

- Implementación de estrategias informativas y comunicativas respecto a derechos sexuales y reproductivos, a la prevención de los riesgos y la promoción de factores protectores, dirigidas a los jóvenes del AMB, los padres y sus familias.

---

<sup>65</sup> FLOREZ Carmen y SOTO Victoria Op cit.. P 10-23.

- Reflexión de la importancia del fortalecimiento de las relaciones padre-hijo y de la mejoría de la asertividad en la comunicación de emociones, sentimientos y percepciones sobre la sexualidad de los jóvenes.
- Asesoría y orientación en cuanto a los métodos de planificación familiar, garantizando que sean escuchados y aclarados los principales aspectos sobre el tema.
- Acceso a los distintos métodos de planificación familiar en condiciones de equidad y justicia.

**2.5.1 Justificación de la intervención.** La propuesta de intervención que surge a partir de la experiencia de práctica académica en la Fundación Apóyame estuvo orientada al fortalecimiento del trabajo comunitario para la prevención y la atención integral del embarazo no deseado en las mujeres en edad fértil del área metropolitana de Bucaramanga que solicitaban los servicios en la institución.

La pertinencia de adelantar una propuesta de prevención de los riesgos de la salud sexual y reproductiva (en este caso del embarazo no deseado) y promover los factores protectores, va más allá de los compromisos institucionales de la Fundación Apóyame.

Este tipo de programas posee una fundamentación legal que para el caso específico se encuentra contenido en la política pública denominada: Política Nacional de salud sexual y reproductiva, que surge como respuesta para la problemática en el país y en la cual la prevención y atención al embarazo no deseado constituye un eje transversal en las estrategias que la conforman. Esto en aras de garantizar a la población, específicamente a las mujeres colombianas, el goce efectivo de sus derechos humanos, en especial sus derechos sexuales y reproductivos teniendo en cuenta que este segmento poblacional es considerado

sujetos prevalentes de derechos por la Constitución Política de 1991, norma de normas en el país.

En este orden de ideas las implicaciones y responsabilidades al ejecutar este tipo de propuestas son mayores ya que las niñas y adolescentes también son sujetos partícipes de las actividades, puesto que la legislación internacional, específicamente la Convención interamericana de los derechos de los niños y la legislación nacional con la ley 1098 del año 2006 establece el principio de protección integral el cual se extrapola al área de la salud sexual y reproductiva, protegiendo las niñas y adolescentes del embarazo no deseado que es uno de los riesgos al que se ven expuestas al momento de iniciar sus relaciones sexuales.

Es conveniente añadir que la relevancia de tipo social de esta propuesta radica en que al prevenir y atender integralmente la problemática del embarazo no deseado, se pueden prevenir además diversas situaciones que son efectos directos tales como: deserción escolar, abortos inseguros y clandestinos, conflictos familiares, violencia intrafamiliar, desempleo, alteraciones del proyecto de vida, entre otros inconvenientes propios de la dinámica de las gestaciones no deseadas.

## **2.6 PLAN DE ACCIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LA FUNDACIÓN APÓYAME.**

\* **Objetivo general:** Promover el ejercicio de la sexualidad responsable y el conocimiento de los DSR, mediante la implementación de estrategias informativas y de comunicación, con el fin de avanzar en una cultura de SSR, que conlleve a la prevención y atención de los embarazos no deseados en la población objetivo de la Fundación Apóyame dentro del Área Metropolitana de Bucaramanga, en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

**\*Objetivos específicos:**

- Facilitar el acceso de la población objetivo de la Fundación Apóyame dentro del AMB, a sesiones individuales y grupales sobre alternativas de planificación familiar, DSR, la toma y el resultado de la prueba de embarazo, mediante la realización de brigadas de salud sexual y reproductiva, con el fin de avanzar a la prevención del embarazo no deseado.
- Promover factores protectores de la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres jóvenes, padres de Familia del área metropolitana de Bucaramanga, mediante talleres informativos, con el fin de facilitar la reflexión a cerca de la importancia del conocimiento de los DSR y de las prácticas relacionadas con el auto cuidado y los hábitos sexuales-reproductivos saludables que disminuyen la exposición a factores de riesgo.

**Metas de intervención:**

- Realización de un mínimo de 10 brigadas de salud sexual y reproductiva con el propósito de atender un mínimo de 40 mujeres en estado o riesgo de embarazo no deseado por brigada, en los barrios y comunas de los municipios del AMB, desde el mes de junio hasta agosto del año 2010.
- Brindar información y comunicación sobre DSR, factores de riesgo y protectores a un máximo de 30 personas por cada taller de salud sexual y reproductiva que se ejecute desde el mes de junio hasta agosto del año 2010.

**Fichas de planeación para el desarrollo de las estrategias de intervención sobre salud sexual y reproductiva:**

En el cuadro 6 se presenta la planeación para el desarrollo de las estrategias de información y comunicación sobre DRS y Prevención y promoción (PYP) de la salud sexual y reproductiva, particularmente del embarazo no deseado, en las mujeres en edad fértil del AMB.

**Cuadro 2. Plan de acción: desarrollo de estrategias de información y comunicación sobre DRS - PYP**

Estrategias	Actividad	Objetivo de la actividad	Metodología	Metas	Población objetivo/ indicadores	Responsables	Recursos
<p><b>Estrategia I:</b> asesoría y orientación sobre las alternativas de planificación familiar, DSR y ejercicio de la sexualidad saludable.</p>	<p>Brigada de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Brindar servicios de SSR a las mujeres en edad fértil del AMB mediante acciones preventivas de asesoría, orientación, detección temprana del embarazo, alternativas de planificación familiar y consulta en patologías y riesgos Sexuales y reproductivos.</p>	<p>Fase 1: gestión interinstitucional y comunitaria para concertar fecha, hora y lugar para la realización del evento. Fase 2: Promoción del evento en los distintos espacios de la comunidad o de la institución: colegios, juntas de acción comunal, ONG'S presentes en el sector. Además se contará con la participación directa de</p>	<p>Brindar servicios de SSR a máximo 40 mujeres en edad fértil en la zona, comunidad o institución donde se ha gestionado la brigada.</p>	<p>Mujeres en edad fértil del AMB.  <b>Indicadores:</b> Número total de participantes en la brigada de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Equipo de profesionales Apóyame. Institución, ONG con la que se concerte el evento. Líder o lideresa de la comunidad que solicitó la actividad.</p>	<p><b>Materiales e insumos:</b> métodos anticonceptivos, cremas ginecológicas, antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios, preservativos. Hojas de ingreso y admisión para el registro de las historias clínicas de las mujeres atendidas; lapiceros; lápices; folletos educativos, pendones, tarjetas de presentación y de control de la menstruación.</p>

			<p>líderes y lideresas del sector.</p> <p>Fase 3: desarrollo de la actividad, en la cual se prestarán los siguientes servicios: acciones preventivas, de asesoría, orientación, detección temprana del embarazo, alternativas de planificación familiar y consulta en sexualidad y reproducción.</p> <p>Fase 4: Evaluación de la ejecución de la brigada con el equipo</p>			<p><b>Maquinaria y equipo:</b> mesas, sillas, camilla, biombos, Transporte hasta el sector o zona donde se desarrollará la brigada.</p> <p><b>Humanos:</b> Trabajadora Social, Orientadora (Psicóloga o Trabajadora Social), Enfermera profesional, Auxiliar de enfermería.</p>
--	--	--	--	--	--	---

			Apóyame				
<b>Estrategia II:</b> Información y comunicación sobre DSR, el auto cuidado, prevención, riesgos y factores protectores de la salud sexual y reproductiva.	Talleres informativos.	Informar y comunicar sobre el auto cuidado, prevención, riesgos y factores protectores de la SSR con la utilización de métodos y medios lúdicos y audiovisuales que permitan avanzar hacia la el conocimiento de los DSR cultura de sexualidad responsable y la prevención de embarazos no deseados.	Taller informativo – reflexivo.	Participación de 30 personas (hombres y mujeres) en los talleres informativos planeadas con las instituciones o líderes comunitarias.	Hombres y mujeres entre los 12 y los 45 años d edad del AMB.  <b>Indicadores:</b> N° total de participantes los talleres informativos.	Equipo de profesionales Apóyame. Institución, ONG con la que se concerte el evento. Líder o lideresa de la comunidad que requirió el servicio.	<b>Materiales e insumos:</b> papel bond, marcadores, lapiceros, fichas de registro e inscripción a talleres, lápices, borradores, sacapuntas. <b>Maquinaria y equipo:</b> televisor, video beam, computador portátil o de mesa. Transporte hasta la zona o sector. <b>Humanos:</b> Trabajadora Social.

## 2.7 EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

El desarrollo del plan de acción se enmarca en principios básicos que guiaron la experiencia en la Fundación Apóyame.

La atención se soportó en el principio de respeto por los derechos humanos y de equidad de género en salud, lo cual significa que mujeres y hombres deben tener la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermarse, discapacitarse o morir por causas que son injustas y evitables.<sup>66</sup>

Las actividades fueron desarrolladas con las siguientes instituciones: Red JUNTOS, Centro Juvenil Amanecer, Proyecto Zona Afecto, Fundación Semillas de Ilusión, Fundación Fomentar, Alianza Visión en Familia, CORPOTEC. Previamente se programaban visitas para el conocimiento interinstitucional, para concertar y definir la realización de las actividades. La información que se describe en los cuadros 9 y 10 corresponde a la ejecución de las actividades planeadas en la propuesta de intervención profesional, es decir brigadas de salud sexual y reproductiva y talleres informativos con la población objeto.<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup> LAFAURIE María Mercedes. Los derechos sexuales y reproductivos: una mirada a la mujer en países en vías de desarrollo. EN: Revista Médicas UIS. Bucaramanga. Volumen 22. 2009. P 1-3.

<sup>67</sup> FUNDACIÓN Apóyame. Base de datos del programa Mujer y Familia de la Fundación Oriéntame, sede Bogotá. Bucaramanga. Consultada el 30 de agosto de 2010.

**Cuadro 3. Ejecución estrategia I Asesoría y orientación sobre alternativas de planificación familiar y resultado de la prueba de embarazo.**

Actividad	Lugar - fecha de la actividad	N° de total de Participantes	Descripción de los resultados obtenidos.
Brigadas de salud sexual y reproductiva	Centro juvenil amanecer, junio 15 de 2010.	15 mujeres en edad fértil	<p><b>1. Hora:</b> 9 am – 12 pm</p> <p><b>2. Participantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres y hombres estudiantes de los programas de educación preescolar, mecánica, belleza, carpintería, ornamentación, marroquinería, del Centro Juvenil Amanecer, institución de formación para el trabajo y el desarrollo humano.</li> <li>• El 50% de las participantes de la brigada de salud sexual y reproductiva pertenecían al barrio Regaderos, el 20% al barrio la Juventud y el 30% restante a otros sectores de la comuna 1 en el norte de Bucaramanga.</li> <li>• El 30% de los hombres estudiantes de la institución participaron en las charlas de prevención de riesgos y promoción de factores protectores de salud sexual y reproductiva.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>La brigada de salud sexual y reproductiva realizada en el Centro juvenil Amanecer inició a las 9 am en el salón múltiple, en el marco de una feria y exposición de los productos de los estudiantes durante su estadía en la institución; 15 mujeres en edad fértil fueron atendidas, contando con la prestación de los servicios de prueba de embarazo, asesoría y orientación en métodos de planificación familiar y remisión para la toma de la citología vaginal en la fundación Apóyame. Las profesionales que participaron de la ejecución de la brigada fueron Laura Cáceres Psicóloga y Yolanda Flórez Auxiliar de enfermería. A las 12:00 m finaliza la actividad.</p> <p><b>4. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo con el número de participantes respecto a la meta y los indicadores de resultados, la brigada no contó con la población estimada para el evento.</li> <li>• Durante el desarrollo de la actividad las estudiantes se acercaban al sitio de la Fundación Apóyame y consultaban la parte de asesoría y orientación en planificación</li> </ul>

			familiar: las inquietudes giraban en torno a los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales, formas cotidianas de planificar como por ejemplo duchas vaginales con aspirina y coca cola, y se interesaban por manifestar su temor de infertilidad causada por los anticonceptivos orales. <sup>68</sup>
	Barrio Estoraques (Bucaramanga) Junio 26 de 2010.	36 mujeres en edad fértil	<p><b>1. Hora:</b> 9 am – 1 pm</p> <p><b>2. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad fértil de los barrios Estoraques, Mutis y Monteredondo de la ciudad de Bucaramanga.</li> <li>• El 60% de las participantes del evento no poseen empleo; el 21.5% se encuentran empleadas en el sector del calzado y el 18.5 % en negocios propios (tiendas, salones de belleza, costura entre otros).</li> <li>• No participaron hombres de la actividad.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad</b></p> <p>En el barrio estoraques de la ciudad de Bucaramanga, el día 26 de junio de 2010 la brigada de salud sexual y reproductiva inició a las 9 m en el restaurante comunitario del sector. Participaron de la actividad 36 mujeres en edad fértil de la comunidad, las cuales accedieron a los servicios de pruebas de embarazo, asesoría, orientación y suministro de los métodos de planificación familiar y consulta médica. Fueron identificados casos de embarazos no deseados para remitir a la Fundación Apóyame, acceder a la orientación personalizada y a los servicios o programas de la institución. El evento fue coordinado con la señora Rocío Ardila, cogestora social de la red JUNTOS, quien participó en todo el proceso y en la metodología de la brigada. Contó con la presencia de Beatriz Gutiérrez, Melba Barón Enfermera jefe y Lina Picón de la Fundación Apóyame. Las mujeres asistían a pequeñas charlas y recibían folletos informativos y seguidamente decidían el servicio al que deseaban acceder. El servicio de mayor interés: orientación en métodos de planificación familiar a través de la cual las mujeres aclararon las inquietudes que manifestaron en las charlas. A la 1 pm finaliza la actividad en la comunidad.<sup>69</sup></p>

<sup>68</sup> DIARIO DE CAMPO. Brigada de salud sexual y reproductiva Centro Juvenil Amanecer. Junio 11 de 2010.

<sup>69</sup> Diario de Campo. Brigada de salud sexual y reproductiva en Estoraques. Junio 29 de 2010.

			<p><b>4. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunas mujeres no continuaron en la brigada cuando en el momento de entrega de condones en las charlas, rechazan la planificación de cualquier tipo porque disminuye el rendimiento durante el acto sexual. Las que permanecieron en la brigada preferían la consulta en salud sexual y reproductiva porque comentaban que los anticonceptivos hormonales aumentaban el peso corporal, manchaban la cara y producían infertilidad.</li> <li>• Respecto a los indicadores, la brigada contó con la participación del 90% en promedio de las 40 mujeres que constituyen la meta de la ejecución de la actividad.</li> </ul>
	<p>Barrio Camilo Torres. (Bucaramanga) Junio 29 de 2010</p>	<p>23 Mujeres en edad fértil</p>	<p><b>1. Hora:</b> 9 am – 12 am</p> <p><b>2. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad fértil del barrio Camilo Torres, de la comuna 4 de la ciudad de Bucaramanga.</li> <li>• Las principales actividades económicas de las participantes de la brigada son: el 35% empleadas en el sector del calzado, marroquinería, en el sector de las confecciones y en el servicio doméstico. El 65% restante es población femenina cesante, desempleada.</li> <li>• El número promedio de embarazos en las mujeres en edad reproductiva que participaron de la brigada es de 4.</li> <li>• No participaron hombres de la actividad.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>La actividad desarrollada en el barrio Camilo Torres el día 29 de junio del año 2010 tuvo como espacio de interacción con la comunidad el salón comunal; la brigada inició a las 9 am y terminó a las 2 pm; durante la jornada las mujeres accedieron a los servicios de pruebas de embarazo, asesoría en métodos de planificación familiar, consulta en salud sexual –reproductiva; bono para la citología vaginal; hubo un fuerte énfasis en las charlas preventivas de los riesgos de la salud sexual y reproductiva. Participaron de la actividad 23 mujeres en edad fértil; en la brigada las mujeres manifestaron las dudas, inquietudes, sentimientos facilitando la escucha de dichas situaciones con mayor</p>

		<p>detenimiento puesto que el factor tiempo no apremió esta oportunidad. Del equipo Apóyame participaron Laura Cáceres, Lina Picón y Yolanda Flórez. Esta brigada fue gestionada con Jazmín Rueda Trabajadora Social del área de comunidad del proyecto zona afecto.</p> <p><b>4. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En términos de indicadores, hubo un alcance del 57,5% de la meta de 40 mujeres atendidas durante la actividad.</li> </ul>
<p>Sede CORPOTEC Bucaramanga (carrera 27 calle 45) Julio 7 de 2010.</p>	<p>37 mujeres en edad fértil</p>	<p><b>1. Hora:</b> 8 am – 12 m <b>2. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hombres y Mujeres estudiantes de los programas de Contabilidad y Mercadeo de la Corporación CORPOTEC, institución de formación para el trabajo y el desarrollo humano con Reconocimiento SENA.</li> <li>La población vinculada a la actividad pertenece a diversos sectores del AMB: el norte y el barrio la feria de la comuna 4 de Bucaramanga, el barrio la Cumbre de Floridablanca, el barrio Arenales de Girón, entre otros.</li> <li>El 35% de la población estudiantil masculina de los programas de Contabilidad y Mercadeo participaron de las charlas sobre prevención de factores de riesgo y promoción de factores de riesgo.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>El desarrollo de la brigada de salud sexual y reproductiva en la sede Corpotec se logró mediante la gestión interinstitucional con la profesional en formación Eliane López. Esta actividad inicio a las 8 am hasta las 12 m, y presentó en cuanto al acceso a servicios una dinámica similar a las otras brigadas. En esta oportunidad se realizó una charla para hombres y mujeres estudiantes de la institución sobre factores de riesgo, factores protectores y derechos sexuales y reproductivos. El equipo Apóyame estuvo integrado por: Laura Cáceres, Yolanda Flórez, Lina Picón, Melba Johana Barón.</p> <p><b>4. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Del total de mujeres atendidas la meta alcanzó el 91% de lo planeado.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Al finalizar la brigada los estudiantes realizaron en una plenaria la evaluación del evento en presencia del equipo de profesionales de la Fundación Apóyame y manifestaron agrado y satisfacción con el evento desarrollado.</li> </ul>
SENA Girón. Julio 14 de 2010	49 mujeres en edad fértil		<p><b>1. Hora:</b> 8 am – 2 pm</p> <p><b>2. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hombres y mujeres del centro Industrial y Mecánico del SENA ubicado en el municipio de Girón.</li> <li>El 90% de las mujeres que participaron de la actividad pertenecían al programa de Salud Ocupacional.</li> <li>Participaron además mujeres docentes, personal de servicios generales y administrativo de la institución.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad</b></p> <p>El SENA de Girón presenta una particularidad y es que el 80% de los aprendices de los programas educativos y formativos que ofrece son hombres, y pese a esta condición la brigada de salud sexual y reproductiva desarrollada contó con la participación de cerca de 50 mujeres en edad fértil, aprendices y profesionales de la Institución vinculadas en el evento. Con los hombres que asistieron iniciaron las charlas preventivas y campañas de promoción del uso del condón como una práctica saludable de auto cuidado. Las mujeres que participaron contaron con el acceso a los servicios de pruebas de embarazo, asesoría, orientación y suministro de los métodos de planificación Familiar y consulta médica. Adicionalmente los casos de embarazos no deseados encontrados fueron remitidos a la Fundación Apóyame. Alrededor de las 2 pm finaliza la actividad Del equipo Apóyame asistieron: Beatriz Gutiérrez, Yolanda Flórez, Lina Picón y Melba Barón.</p> <p><b>4. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En términos de indicadores, la meta establecida alcanzó los resultados esperados, pero además constituyó una nueva experiencia de aprendizaje debido a que el lugar era predominantemente masculino.</li> </ul>
Biblioteca Virtual	36 mujeres en		

	de Girón. Julio 17 de 2010.	edad fértil	<p><b>1. Hora:</b> 8 am – 2 pm</p> <p><b>2. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad fértil en situación de desplazamiento forzoso, Sisben I, beneficiarias de la estrategia JUNTOS del municipio de Girón.</li> <li>• Pertenecientes a los sectores: hacienda la meseta, asentamiento Convivir, Valle de los Caballeros, Colinas de la Meseta, Ciudadela Nuevo Girón, asentamiento La Estanzuela, la Independencia.</li> <li>• No participaron hombres de la actividad.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>A esta brigada gestionada con la red JUNTOS del municipio de Girón con el apoyo de Rosalba Jaimes Cogestora social y realizada en la biblioteca virtual de Girón asistieron un total de 36 mujeres que participaron en los diversos servicios prestados en la actividad. La orientación de las charlas educativas estuvo dirigida a la prevención de los riesgos en la vida sexual, uso del condón como parte de la campaña de sensibilización y sexualidad responsable que lidera la Fundación Apóyame. En la parte de asesoría en métodos de planificación familiar las mujeres despejaron sus dudas, temores e inquietudes respecto al tema. Del equipo de la Fundación Apóyame participaron: Beatriz Gutiérrez, Melba Barón y Lina Picón.</p> <p><b>4. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparando la participación de las mujeres con los indicadores propuestos se puede concluir el cumplimiento de la meta establecida fue del 90%.</li> </ul>
	Sede Zona Afecto Bucaramanga (calle 37 Cra 22). Julio 24 de 2010.	12 mujeres en edad fértil	<p><b>1. Hora:</b> 8 am – 12 m</p> <p><b>2. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños, Niñas y adolescentes en riesgo de explotación sexual comercial infantil beneficiarios del programa Zona Afecto.</li> <li>• Madres de familia del programa.</li> <li>• Pertenecientes a los sectores: la Feria, Camilo Torres, Nariño, Girardot, Café Madrid.</li> <li>• Trabajadoras sexuales de la zona del parque centenario.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad.</b></p>

			<p>Esta Brigada realizada en la sede del proyecto Zona Afecto estaba dirigida a las madres de familia, niñas y adolescentes vinculadas al proyecto para la prevención y atención integral para niños, niñas y adolescentes en situación o riesgo de explotación comercial sexual infantil. Las 12 mujeres que participaron de la brigada contaron con la asesoría, orientación y consulta médica de forma atenta, y sus inquietudes y dificultades fueron resueltas. El interés por participar en la brigada estuvo centrado en las pruebas de embarazo y en la asesoría y orientación de los métodos de planificación familiar; con el apoyo de la Psicóloga Social y de la Enfermera del equipo Apóyame se despejaron las dudas y las jóvenes para animarlos a participar de la asesoría mediante preguntas. Asistieron pocas madres al evento, y algunas estuvieron interesadas en el bono para citología vaginal que se otorga en las brigadas. A las 12:30 pm finalizó la actividad.</p> <p><b>4. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al inicio las niñas y adolescentes entre los 12 y los 16 años manifestaron resistencia a participar del evento ya que por la edad no era recomendable planificar debido a que podían sufrir efectos secundarios como aumento de peso, acné, caída del cabello; además aseguraban que la planificación a largo plazo generaba infertilidad en las mujeres que la usaban ya sean los métodos empleados orales o inyectables.</li> </ul>
	<p>Asentamiento Convivir Girón Agosto 4 de 2010</p>	<p>45 mujeres en edad fértil</p>	<p><b>1. Hora:</b> 1 pm – 5 pm <b>2. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad fértil asentamiento Convivir, municipio de Girón.</li> <li>• Son empleadas en la Central de Abastos de Bucaramanga y en el servicio doméstico.</li> <li>• No participaron hombres de la actividad.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad</b></p> <p>La brigada realizada el día 4 de agosto de 2010 en el aula audiovisual del Colegio Convivir. Inició a la 1:00 pm y finalizó a las 5:00 pm. Del equipo de la Fundación Apóyame participaron: Beatriz Gutiérrez, Melba Barón y Lina María Picón.</p>

			<p>En términos de embarazo no deseado 4 casos fueron remitidos a la Fundación para iniciar el proceso de atención integral mujeres jóvenes entre 13 – 23 años participaran de la asesoría y orientación en planificación familias. La identificación de un caso de VIH requirió la asesoría especializada en el transcurso de la Brigada para orientar el tratamiento y las instituciones a las que la usuaria debe acudir.</p> <p><b>4. Observaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En términos cuantitativos participó un 5% superior a lo planteado en la meta.</li> </ul>
	<p>Isla de río Frío Girón. Agosto 14 de 2010</p>	<p>26 mujeres en edad fértil</p>	<p><b>1. Hora:</b> 8 am – 2 pm</p> <p><b>2. Participantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad reproductiva del barrio Isla de Río frío del municipio de Girón.</li> <li>• El 65% de las mujeres a la fecha eran desempleadas. El 35% restante desempeñaba labores como empleadas del servicio doméstico y en salones de belleza.</li> <li>• No participaron hombres de la actividad.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad</b></p> <p>El desarrollo de la brigada de salud sexual y reproductiva en la comunidad de Isla de Río Frío en el municipio de Girón contó con la participación de 26 mujeres en edad fértil. El sitio en que ésta se ejecutó fue el salón comunal y participaron Beatriz Gutiérrez, Melba Barón y Yolanda Flórez. Las charlas sobre los riesgos y factores protectores estuvo acompañada por la Enfermera para explicar públicamente las alternativas de planificación como factor protector que previene los embarazos no deseado. En total 10 mujeres participaron de dicha asesoría y 4 de la toma de la prueba de embarazo. Siendo la 1 pm finalizó la actividad.</p> <p><b>4. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El día 14 de agosto fecha en que se realizó el evento eran las ferias y fiestas municipales, situación que explica de cierto modo las dificultades para que la población participara y se vinculara a los servicios programados. Así mismo la hora de realización de la brigada no facilitó la asistencia a la misma ya que esta se</li> </ul>

			desarrolló de 8 am a 1 pm.
	Centro abastos Bucaramanga, Vía el palenque. Agosto 21 de 2010.	27 mujeres en edad fértil	<p><b>1. Hora:</b> 8 am – 1 pm</p> <p><b>2. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños, niñas y adolescentes (NNA) en riesgo o situación de explotación laboral infantil beneficiarios de la Fundación Semillas de Ilusión</li> <li>• Pertenecientes al asentamiento Chimitá.</li> <li>• Madres de familia de los NNA de la Fundación Semillas de Ilusión.</li> <li>• El 100% de las madres de familia labora en la central de abastos de Bucaramanga.</li> <li>• Mujeres del personal administrativo y de apoyo comunitario de la Fundación Semillas de Ilusión.</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>El día 21 de agosto del año 2010 a las 8:00 am inició la brigada de salud sexual y reproductiva en la central de abastos de Bucaramanga, en la cual participaron 27 mujeres en edad fértil, entre madres, niñas y adolescentes de los programas que desarrolla la fundación Semillas de ilusión. Este sector poblacional también presenta una dinámica social compleja, especialmente en lo referido al abuso sexual de las niñas y niños de la central de abastos y que residen en el asentamiento Chimitá. Estos casos particulares fueron remitidos a la Fundación para el programa de atención de la violencia sexual. De la Fundación Apóyame participaron: Beatriz Gutiérrez, Lina Picón y Melba Barón. Las asesorías en alternativas de planificación familiar fueron consultadas por el 75% de las participantes de la brigada de salud. A la 1:00 pm finaliza la actividad.</p> <p><b>4. Observaciones.</b></p>
	SENA Bucaramanga. Carrera 27. Agosto 25 de 2010	180 mujeres en edad fértil	<p><b>1. Hora:</b> 8 am – 4 pm</p> <p><b>2. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres y mujeres en edad fértil, aprendices de los programas del centro de Comercio y Servicios del SENA.</li> <li>• Pertenecientes a la zona Norte de la ciudad de Bucaramanga, el barrio los Andes y Bucarica del municipio de Floridablanca, del centro del municipio de Piedecuesta</li> <li>• Mujeres del personal docente, de servicios</li> </ul>

		<p>generales y administrativo de la institución.</p> <p><b>3. Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>En total fueron 180 mujeres atendidas, cerca de 25 pruebas de embarazo y un alto número de mujeres interesadas en aclarar sus dudas respecto a la planificación familiar en el proceso de asesoría; además fueron suministrados los métodos anticonceptivos seleccionados por la usuaria del servicio y hubo prioridad para la atención en la consulta médica.</p> <p>Durante el desarrollo de la actividad fueron despejadas dudas, inquietudes manifestadas por las mujeres sobre los riesgos de la planificación familiar, los efectos secundarios, y la posibilidad de una futura infertilidad causada por la administración de anticonceptivos hormonales: orales, inyectables e implantes sub dérmicos.</p> <p>La participación de las mujeres en edad fértil de la comunidad fue constante durante la jornada, quienes también consultaron por el bono de la citología vaginal y se vincularon a las charlas preventivas de cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, entre otros. Del equipo de la Fundación Apóyame participaron: Laura Cáceres, Lina Picón, Melba Barón y Yolanda Flórez.</p> <p><b>4. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los hombres participaron de las charlas sobre prevención de riesgos, auto cuidado y responsabilidad sexual. Así mismo participaron de la campaña del uso saludable del preservativo desarrollada durante la brigada.</li> </ul>
--	--	---

**Cuadro 4. Ejecución estrategia II: información y comunicación sobre los riesgos de la salud sexual y reproductiva.**

Actividad	Lugar, fecha de la actividad	N° de total de participantes	Descripción de los resultados obtenidos.
Talleres informativos de salud sexual y reproductiva	Sede Zona Afecto Bucaramanga (calle 37 Cra 22). Junio 25 y julio 9 de 2010.	37 niños, niñas y adolescentes del proyecto zona afecto.	<p><b>1. Hora:</b> 2 pm – 4 pm</p> <p><b>2. Contenido del taller:</b> DSR, auto cuidado y sexualidad responsable.</p> <p><b>3. Medios utilizados:</b> Audiovisuales y didácticos.</p> <p><b>4. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 37 Niños, niñas y adolescentes del proyecto Zona afecto.</li> <li>• Edades comprendidas entre los 12 y 17 años.</li> <li>• Población en riesgo o situación de explotación sexual comercial infantil.</li> <li>• Pertenecientes a los barrios la Feria, Camilo Torres, Café Madrid y la zona del parque Centenario.</li> </ul> <p><b>5. Desarrollo del taller.</b></p> <p>Con los niños, niñas y adolescentes del proyecto Zona Afecto se desarrollaron dos talleres, uno el día 25 de junio y otro el día 9 de julio, orientados por Lina Picón. El tema del auto cuidado y sexualidad responsable se presenta mediante un video denominado “Cuerpos de Vida” cuyo contenido se refiere a los riesgos al inicio de la vida sexual y los factores protectores que se deben tener en cuenta para el goce efectivo de la sexualidad. En subgrupos discutían los riesgos de la salud sexual y reproductiva: embarazos no deseados, ITS, VIH, cáncer de cuello uterino y luego en plenaria un representante exponía al otro mediante una copla, un dibujo o un poema su reflexión. Al finalizar se recuperaban las conclusiones de la información desarrollada durante el taller, se presentaban los DSR y se cerraba con una dinámica. A las 4:00 pm termina la actividad.</p> <p><b>6. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al inicio los NNA no participaban de</li> </ul>

			la temática. Por tanto se realizó una dinámica para romper el hielo y facilitar un espacio de confianza para expresar las percepciones de los participantes del taller.
Asentamiento Nueva Colombia. (Piedecuesta) Julio 10 de 2010	22 padres de familia del asentamiento de población en situación de desplazamiento Nueva Colombia del municipio de Piedecuesta		<p><b>1. Hora:</b> 10 am – 12 m</p> <p><b>2. Contenido:</b> DSR, auto cuidado y sexualidad responsable en la adolescencia. Importancia de la asertividad en las relaciones padres-hijos.</p> <p><b>3. Medios utilizados:</b> Carteleros, fichas ilustrativas sobre los riesgos de la SSR.</p> <p><b>4. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres y mujeres del asentamiento Nueva Colombia en el municipio de Piedecuesta.</li> <li>• Población en situación de desplazamiento forzado.</li> <li>• Edades comprendidas entre los 36 y los 55 años.</li> <li>• Dedicados a la implementación de proyectos productivos debido a la vocación agrícola del sector.</li> <li>• Comunidad rural.</li> </ul> <p><b>5. Desarrollo del taller.</b></p> <p>La actividad inicia a las 10 am el día 10 de julio de 2010 en el salón comunal del asentamiento Nueva Colombia del Municipio de Piedecuesta.</p> <p>El contenido del taller se presentó mediante fichas que ilustraban los principales riesgos para la SSR durante la adolescencia. Seguidamente en Subgrupos desarrollaban un árbol de problemas de la ficha que había sido asignada. Una vez terminado el trabajo, en una plenaria se compartía a todo el grupo el árbol del problema que cada subgrupo desarrollo identificando: causas, consecuencias y posibles soluciones. Luego cada participante presentaba al grupo su conclusión y la orientadora del taller Lina Picón finaliza la actividad relacionando la forma de prevenir riesgos de SSR conociendo los derechos sexuales y reproductivos y la</p>

		<p>manera de exigirlos Alrededor de las 12 m con una dinámica.</p> <p><b>6. Observaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los participantes del taller manifestaron la importancia de los diálogos asertivos con sus hijos sobre la SSR, y su preocupación sobre el aumento de los embarazos no deseados en niñas y adolescentes; de igual forma reconocieron que son elemento clave a la hora de reflexionar y aportar para la solución de dicha problemática.</li> </ul>
<p>Sede CORPOTEC Bucaramanga (carrera 27 calle 45) Julio 27 y 29 de 2010.</p>	<p>60 jóvenes, hombres y mujeres estudiantes de los programas de la institución.</p>	<p><b>1. Hora:</b> 4 pm – 6 pm; 8 am – 12 m. <b>2. Contenido:</b> auto cuidado, sexualidad responsable y DSR. <b>3. Medios utilizados:</b> audiovisuales y fichas ilustrativas.</p> <p><b>4. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres y mujeres, estudiantes de los programas de Mercadeo, Contabilidad y de los Ciclos lectivos de la Corporación Corpotec.</li> <li>• Edades comprendidas entre los 15 y los 26 años de edad.</li> <li>• Pertenecientes diversos sectores: norte de Bucaramanga, Floridablanca y girón.</li> </ul> <p><b>5. Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>En la Corporación Corpotec se desarrollaron tres talleres de 20 participantes los días 27 y 29 de julio del año 2010, orientados por Lina Picón.</p> <p>Se inicia por una dinámica para romper el hielo, seguidamente se presenta un video sobre uso del preservativo y responsabilidad sexual y se pregunta a los participantes del taller por lo que observaron, de tal forma que los interrogantes guíen a los jóvenes hasta el tema central de la actividad.</p> <p>Luego se organizan en subgrupos para analizar una ficha que ilustra una</p>

			<p>problemática de SSR particular, para presentarla en la plenaria mediante un dibujo, una copla, un frase, entre otros.</p> <p>Al término del evento cada subgrupo presenta factores que deben tenerse en cuenta para prevenir riesgos de la SSR, especialmente del embarazo no deseado y Lina Picón cierra con una presentación de los derechos sexuales y reproductivos, su exigibilidad y garantía.</p> <p><b>6. Observaciones.</b></p>
	<p>Centro Juvenil amanecer (Bucaramanga) Julio 30 y Agosto 24 de 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 padres de familia de los jóvenes de la institución</li> <li>• 63 niños, niñas y adolescentes del Centro juvenil amanecer</li> </ul>	<p><b>1. Hora:</b> 6: 30 am – 9: 30 am.</p> <p><b>2. Contenido:</b> auto cuidado, sexualidad responsable en la adolescencia y DSR.</p> <p><b>3. Medios utilizados:</b> Audiovisuales, didácticos.</p> <p><b>4. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres y mujeres, padres de familia de los estudiantes del Centro Juvenil Amanecer.</li> <li>• Edades comprendidas entre los 36 y los 58 años de edad.</li> <li>• Niños, niñas y adolescentes de los programas de belleza, educación preescolar y ornamentación del Centro Juvenil Amanecer</li> <li>• Edades comprendidas entre los 12 y 19 años de edad</li> <li>• Pertenecientes a los barrios: Regaderos, La juventud, Café Madrid, y otros sectores de la Comuna 1 de Bucaramanga.</li> </ul> <p><b>5. Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>Las actividades se llevaron a cabo los días 30 de julio y el 24 de agosto del año 2010 en el salón principal del centro Juvenil Amanecer. El primer taller estuvo dirigido para los padres de familia de los estudiantes del Centro Juvenil Amanecer. El desarrollo del contenido de la información se orientó mediante la presentación de la temática en diapositivas y un video sobre el uso del condón, la sexualidad responsable, la importancia de la dimensión sexual</p>

			<p>en la adolescencia y los DSR de padres e hijos. A las 9:30 am finaliza el evento.</p> <p>El taller que se desarrolló con los estudiantes del Centro Juvenil Amanecer el día 24 de agosto inicia a las 6:30 am y se orientó al fortalecimiento de los factores protectores de la salud sexual y reproductiva y la prevención de los factores de riesgo. El trabajo se realizó en subgrupos de discusión sobre el embarazo no deseado, las ITS, el VIH y el Cáncer de cuello uterino. Al cierre del taller, Lina Picón concluye relacionando la prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores con los derechos humanos sexuales y reproductivos.</p> <p>A las 9:30 am finaliza la actividad.</p> <p><b>6. Observaciones.</b></p>
	<p>Centro abastos Bucaramanga, Vía el palenque. Agosto 26 de 2010.</p>	<p>9 niñas de los programas que desarrolla la Fundación Semillas de Ilusión.</p>	<p><b>1. Hora:</b> 8 am – 10 am</p> <p><b>2. Contenido:</b> hábitos sexuales y reproductivos saludables.</p> <p><b>3. Medios utilizados:</b> Lotería sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva.</p> <p><b>4. Participantes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niñas beneficiarias de los programas de la Fundación Semillas de Ilusión.</li> <li>• En riesgo o situación de explotación laboral en la Central de Abastos de Bucaramanga,</li> <li>• Edades comprendidas entre los 10 y los 13 años.</li> <li>• Residentes el 100% en el asentamiento Chimitá.</li> </ul> <p><b>5. Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>El taller se realizó el día 26 de agosto de 2010 en el salón de reuniones del club Chimitá. Participaron 9 niñas de la Fundación Semillas de Ilusión.</p> <p>La temática de la actividad se desarrollo inicialmente con un dinámica para romper el hielo y luego mediante la lotería sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la Fundación Apóyame.</p> <p>Al finalizar el juego con la lotería las</p>

			niñas plasmaron en un papel bond la información que se presentó en la lotería. Siendo las 10:00 am finaliza la actividad.  <b>6. Observaciones.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo con los indicadores, se alcanzó el 30% de la meta de participación en talleres propuesta.</li> </ul>
--	--	--	--

## 2.8 ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA ACADÉMICO -INTERVENTIVA EN LA FUNDACIÓN APÓYAME

Las actividades desarrolladas durante la experiencia de práctica académica en la Fundación Apóyame parten del reconocimiento del embarazo no deseado como un evento que impacta el logro de la libertad de oportunidades sociales que plantea Amartya Sen.

La situación del embarazo no deseado afecta el estado de bienestar físico, emocional y social de mujeres y hombres del AMB e interfiere con la capacidad de las personas para participar de otras libertades como por ejemplo la educación, libertades políticas y servicios económicos (renta digna) y en segundo lugar el goce efectivo de los derechos humanos, especialmente de derechos sexuales y reproductivos.<sup>70</sup>

A esta afectación de la libertad de las personas se suma la presencia de inequidades entre hombres y mujeres en el acceso a condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermarse, discapacitarse o morir por causas que son injustas y evitables.

---

<sup>70</sup> SEN Amartya. Op cit p 23.

En la diversidad de los contextos y en los múltiples significados del ser mujer que implican, entre otras, dimensiones subjetivas, la maternidad constituye a nivel social un modelo hegemónico de la feminidad, centrado en la maternidad biológica y en un determinado modelo de maternidad social, que niega cualquier otra opción. Esa maternidad que, de una parte es reforzada como el deber ser de la mujer en prácticamente todas las culturas, es a su vez motivo de represión, de violencia y de inequidad.<sup>71</sup>

En ese sentido la intervención desde la práctica académica de Trabajo Social en la Fundación Apóyame partió del reconocimiento y respeto por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de sus decisiones, pero además brindó la posibilidad de que los hombres accedieran a información sobre la importancia de prácticas de auto cuidado, hábitos de vida saludables y al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, que incluyen por supuesto el buen trato y el respeto en pareja como comportamientos que favorecen el goce de una sexualidad plena.

La intervención priorizó el ejercicio reflexivo de reconocer y analizar los riesgos que implican las relaciones sexuales, específicamente el riesgo de un embarazo no deseado y los efectos de asumir la maternidad cuando no existen condiciones económicas, familiares e incluso personales para ello.

Conceptos básicos como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva, comunidad y embarazo no deseado orientaron el análisis y la forma particular de concebir la problemática social.

El referente normativo nacional e internacional establece el direccionamiento de las estrategias que en materia de salud sexual y reproductiva se han de

---

<sup>71</sup> LAFAURIE María Mercedes. Op cit. P 2.

implementar, ya sean éstas de tipo médico asistenciales u orientadas a la prevención y promoción.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, la conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, son elementos de vital importancia en tanto amplían la visión de los mecanismos para la exigencia de los derechos humanos sexuales y reproductivos, puntualmente para la defensa de sectores poblacionales vulnerables como las mujeres, las y los adolescentes.

La normatividad Colombiana establece en sus artículos 42 y 49 una serie de garantías que a la luz de la jurisprudencia nacional son considerados como el sustento jurídico del derecho a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos; la política nacional de salud sexual y reproductiva también es clara en su línea estratégica sobre planificación familiar y su fortalecimiento se apoya actualmente en el alcance de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) contenidos en el documento CONPES Social 91, específicamente el objetivo 5 que se refiere a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población Colombiana.

Sin embargo el establecimiento de un marco legal a nivel internacional y nacional en materia de salud sexual y reproductiva no implica que la población y las autoridades asuman el compromiso firme de la garantía de los derechos. Al respecto factores del contexto sociocultural influyen en la implementación de programas y proyectos de SSR.

En ese orden de ideas aspectos del contexto sociocultural del Área Metropolitana de Bucaramanga como problemas en el acceso a una educación de calidad, el desempleo, el subempleo, el porcentaje de necesidades básicas insatisfechas,

una cultura centrada en la concepción reproductiva de la sexualidad, tienen una influencia directa en la fecundidad de la población y dificultan la participación de los actores (afectados directa o indirectamente por la problemática del embarazo no deseado) en la exigencia y goce efectivo de los mismos, pese a la existencia de la plataforma jurídica que los sustenta.<sup>72</sup>

Sin acceso a educación de calidad difícilmente se podrá contar con empleo e ingresos que permitan asegurar la calidad de vida y ampliar las capacidades de las personas para que, como agentes del desarrollo humano participen en programas de SSR para la prevención de riesgos y en la prestación de servicios de salud.

El desarrollo de los programas de salud sexual y reproductiva es una tarea que no sólo compromete al gobierno; requiere de un trabajo en equipo que reúna a los diversos actores de la comunidad del Área Metropolitana de Bucaramanga. Dichos programas contemplan acciones que cada institución, (ya sea ésta pública o privada), implementa de manera desarticulada, sin contar con los esfuerzos o actividades que al respecto ejecutan otros actores; dichas acciones desarrolladas en conjunto lograrían mayores impactos en la disminución de la tasa de prevalencia de embarazos no deseados, que en el año 2000 era el 15% de gestaciones no deseadas, el 17,8% en el año 2005 y para el año 2006 se obtuvo un incremento que llegó al 19,4% en el AMB.<sup>73</sup>

La Fundación Apóyame es una entidad privada sin ánimo de lucro y presta servicios y programas de prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB, sin embargo su política es clara respecto a que su población objetivo son sólo las mujeres en edad fértil.

---

<sup>72</sup> Ibíd p 3.

<sup>73</sup> ARDILA Euclides. Op cit. Artículo publicado en Vanguardia Liberal. 2010.

La exclusión de los hombres de la atención de la problemática dificulta que se avance en obtener resultados de impacto con la ejecución de las actividades programadas, puesto que el ejercicio pleno de la sexualidad compromete a ambos sexos y se relaciona directamente con el derecho a gozar de igualdad de condiciones en el acceso y atención en salud.

La vinculación de los hombres en la prevención de la problemática del embarazo no deseado es una prioridad y requiere de la reflexión masculina sobre la importancia de su papel en materia de la sexualidad y de la concepción de sí mismos como sujetos activos, cuyos comportamientos y percepciones pueden afectar o facilitar el avance en la atención de la situación problema mencionada.

La población objetivo de las estrategias IC implementadas durante la experiencia en la Fundación Apóyame corresponde a 670 personas que participaron en las actividades programadas, de las cuales 565 eran mujeres y 105 hombres. El 90 % eran hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 10 y los 30 años de edad, es decir niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes, en su mayoría pertenecientes a los estratos 1 y 2; residentes en los municipios del AMB; estudiantes, amas de casa, estilistas, obreros, agricultores, entre otros, de los cuales 579 poseen afiliación a EPS. Respecto a SSR 140 de las mujeres que participaron de las actividades ya han tenido algún embarazo en su vida.

La propuesta de intervención en la Fundación Apóyame giró en torno a la ejecución de brigadas de salud sexual y reproductiva y talleres informativos sobre prácticas de auto cuidado, hábitos saludables, sexualidad responsable y derechos sexuales y reproductivos en el marco de la implementación de estrategias IC para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB con la población referenciada en el párrafo anterior; dichas actividades estuvieron orientadas a difundir información respecto a la SSR y los DSR para contribuir en

la expansión de las capacidades de hombres y mujeres y avanzar en el logro del desarrollo humano como libertad.

Las actividades fueron programadas con instituciones del sector público y privado del Área Metropolitana de Bucaramanga cuyas actividades estuvieran dirigidas a beneficiar a mujeres en edad fértil para el caso de las brigadas de salud y adolescentes, hombres, mujeres y padres de familia para el caso de los talleres informativos.

En lo concerniente a la ejecución de las brigadas de salud, procedimentalmente eran gestionadas con instituciones o con líderes de la comunidad de sectores vulnerables, seguidamente se establecían acuerdos sobre el sitio donde se habrían de realizar y las mujeres del sector que serían convocadas. Una vez realizada la convocatoria, se evaluaba la estrategia para desarrollar en cada brigada con el equipo de trabajo de la Fundación Apóyame: la Trabajadora Social, una Orientadora, la Auxiliar de Enfermería y la Enfermera.

Pese a que durante los encuentros iniciales se manifestó la importancia del apoyo interinstitucional desde la convocatoria hasta el desarrollo de la actividad, la Fundación Apóyame asumía la ejecución cuando era una institución la que estaba interesada en la brigada; cuando eran los líderes y las líderes de la comunidad los interesados en la jornada de salud, los resultados esperados favorecieron el alcance de las metas cuantitativas de participación de las mujeres; así mismo se observó mayor motivación para realizar aportes en torno a las reflexiones sobre la sexualidad en las pequeñas charlas sobre auto cuidado.

La población masculina no participó de las brigadas de salud sexual y reproductiva, excepto en la que se realizó en el Sena del municipio de Girón y en el Centro de Comercio y Servicios.

En términos cuantitativos la meta de asistencia a la jornada de salud en el Sena en Girón se cumplió en un 70% y las charlas informativas fueron de mayor interés en este caso para los hombres, quienes preguntaban constantemente sobre el tema eje de auto cuidado, responsabilidad sexual y DSR. La inquietud sobre la pérdida de sensibilidad a la hora de las relaciones sexuales con el uso del preservativo también fue debatida durante el desarrollo de la brigada.<sup>74</sup>

Contrario a lo anteriormente mencionado la brigada de salud en sectores como Camilo Torres no alcanzó los resultados esperados. Las mujeres al acercarse al sitio de realización de la actividad se negaban a participar de ella manifestando que a sus compañeros sentimentales no les interesaba este tipo de jornadas y que por lo tanto vincularse a cualquiera de los servicios sería contradecirlos, situación que motivaría severas discusiones en la pareja; además aseguraban que el condón sólo lo debían usar las trabajadoras sexuales y las mujeres solteras. La población masculina del sector no participó de la jornada.<sup>75</sup>

Habría que mencionar que no existe en la Fundación Apóyame un programa para realizar el seguimiento a la población atendida en brigadas de salud sexual y reproductiva, situación que dificulta la evaluación de la continuidad de la planificación familiar en las mujeres que participaron de la actividad y del impacto real en términos de la inclusión de la anticoncepción en sus estilos de vida. Así mismo la población que participa en las charlas recibe sólo información sobre pautas de auto cuidado, sexualidad responsable y derechos sexuales y reproductivos.

Respecto a los alcances de la estrategia informativa, durante los tres meses de la ejecución de la propuesta se desarrollaron 8 talleres con adolescentes, padres de familia, hombres y mujeres de las comunidades de los municipios del área

---

<sup>74</sup> DIARIO de Campo. Brigada de salud sexual y reproductiva. Sena de Girón. Julio 14 de 2010.

<sup>75</sup> DIARIO de Campo. Brigada de salud sexual y reproductiva. Barrio Camilo Torres. Junio 29 de 2010.

metropolitana de Bucaramanga. En términos cuantitativos la actividad se desarrollo en promedio con un 80% de la meta propuesta de 30 participantes por taller; procedimentalmente las sesiones fueron concertadas con instituciones públicas y privadas del AMB, previo encuentro en el cual se definían las particularidades del tema orientado en los talleres.

La finalidad de los talleres fue informativa y el tema tuvo acogida significativa en la población debido al impacto notorio de la problemática del embarazo no deseado y a la urgencia de prevenirlo y atenderlo de manera integral; sin embargo, se debe trascender desde la reflexión hacia el nivel educativo y de acciones concretas en el contexto familiar y comunitario, creando ambientes propicios para el ejercicio pleno de la sexualidad responsable.

Durante los talleres informativos se observó la falta de información en la población referente a las instituciones, servicios, programas de SSR y los procedimientos o mecanismos para acceder a ellos, ya que fueron las preguntas más frecuentes en el transcurso de la ejecución de los mismos.

Las actividades que se desarrollaron durante la experiencia de la práctica académica (brigadas de salud sexual y reproductiva y talleres informativos) se ejecutaron de forma dispersa y discontinua en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

La urgencia de disminuir la alta tasa de prevalencia del mismo, requiere de la implementación de un proceso de intervención profesional que aborde la problemática de manera holística, articulando los actores afectados directa o indirectamente por la situación, pero además a las instituciones del sector público y privado responsables de la garantía y goce efectivo del derecho a la salud sexual y reproductiva plena, libre de sesgos, enfermedades y riesgos.

En ese sentido es necesaria y pertinente la intervención mediante el establecimiento de una red social de apoyo, articulada y participativa, que promueva la prevención de los embarazos no deseados a partir del fortalecimiento de la información, la comunicación y la educación en SSR.

## **2.9 EVALUACION DE LA EXPERIENCIA EN LA FUNDACIÓN APÓYAME.**

La práctica académica para los y las Trabajadoras Sociales constituye un espacio de interacción con los diversos sectores poblacionales, con las instituciones y con otras profesiones y disciplinas que se vinculan en el trabajo para la intervención en las distintas problemáticas sociales.

La experiencia de Trabajo Social desarrollada en la Fundación Apóyame es una oportunidad de actuación profesional que requiere de conocimientos, habilidades y destrezas en salud sexual y reproductiva dada la complejidad de la realidad del embarazo no deseado en el área metropolitana de Bucaramanga. De ahí que se requiera integralidad de las acciones planeadas en las propuestas de intervención.

El desarrollo de las actividades en el área de trabajo comunitario en la Fundación Apóyame visibiliza la importancia de los conocimientos adquiridos durante la academia, principal base para la ejecución de lo planeado; sin embargo el contacto directo con la realidad social de las mujeres que participaron de las acciones programadas constituye una experiencia de aprendizaje significativa para los y las Trabajadoras Sociales.

La interacción con un equipo de trabajo interdisciplinario en el que se contó con profesionales del área de Salud, Administración, Ingeniería y Trabajo Social,

permitió que cada uno aportara su mirada profesional y opiniones que enriquecieran y complementaran el conocimiento y el trabajo comunitario.

El campo requirió la aplicación de la teoría, metodología y técnicas aprendidas durante el proceso de formación en Trabajo Social, específicamente conocimientos relacionados con salud comunitaria, para orientar la prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores de la salud sexual y reproductiva en la comunidad, priorizando aquellas acciones tendientes a garantizar los derechos humanos, y dentro de éstos los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres del AMB.

El rol del Trabajador Social en la Fundación Apóyame hace referencia a su función como gestor y orientador de actividades comunitarias, específicamente brigadas de salud sexual y reproductiva y talleres informativos sobre auto cuidado, sexualidad responsable y DSR en los sectores vulnerables, instituciones educativas y organizaciones sociales del Área Metropolitana de Bucaramanga.

El desempeño del Trabajador Social en la Fundación Apóyame está referido a la ejecución de acciones aisladas, brigadas y talleres, cuyo eje transversal es la información sobre los factores de riesgo y los factores protectores de la salud sexual y reproductiva, orientados por el enfoque de derechos humanos.

La fortaleza encontrada en el equipo de trabajo es la coordinación efectiva en la ejecución de las actividades a partir del trabajo interno y la interacción con las mujeres del AMB en los distintos encuentros de información y prestación de servicios comunitarios; sin embargo las dificultades durante la experiencia giraron en torno a aspectos como la asertividad en la comunicación, en las relaciones laborales y conflictos interpersonales.

La evaluación de los resultados obtenidos está referida a la gestión, logros y dificultades luego del desarrollo de las estrategias IC para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB, implementadas mediante brigadas de salud sexual y reproductiva y talleres informativos.

La gestión de las actividades desarrolladas durante la experiencia en la Fundación Apóyame se llevó a cabo a través de contactos claves de instituciones públicas, privadas y líderes de la comunidad en el AMB que solicitaban el servicio en la institución. Se concertaron espacios de encuentro interinstitucionales para la coordinación y apoyo en brigadas de salud sexual y reproductiva y talleres informativos. Pese a la manifestación de la voluntad de articular esfuerzos, éstos no se evidenciaron en las actividades, ya que el trabajo en equipo no superó la formalidad de establecimiento del contacto y la programación de los eventos.

Los logros obtenidos luego del desarrollo de las estrategias IC para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB, implementadas mediante brigadas de salud sexual y reproductiva y talleres informativos son:

- Atención de un total de 486 mujeres en brigadas de salud sexual y reproductiva en el Área Metropolitana de Bucaramanga durante los 3 meses de ejecución de la propuesta; el 71.6% de las mujeres en edad fértil que participaron de las brigadas accedió al servicio de planificación familiar, el 23,4% a la toma de la prueba de embarazo y el 5% consultó problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva (flujos vaginales, resultados de citología vaginal, dolor en los senos, irregularidad y cólicos durante la menstruación entre otros).<sup>76</sup>
- Realización de 8 talleres informativos y de comunicación en las distintas instituciones y organizaciones sociales del AMB, contando con la participación de 184 personas (hombres, mujeres, padres de familia); claro está que la

---

<sup>76</sup> FUNDACIÓN Apóyame, área de Estadística. Base de datos. Bucaramanga. Consultada el 2 de Septiembre de 2010.

continuidad del proceso de reflexión sobre la salud sexual y reproductiva debe ir más allá de un taller informativo.

- Brindar información sobre DSR, auto cuidado, hábitos sexuales y reproductivos saludables a 670 personas del AMB en brigadas de salud y talleres informativos desarrollados desde el mes de junio hasta agosto de 2010.
- Atención de 670 personas en el AMB desde el mes de junio hasta agosto del año 2010; respecto al tiempo de duración de la experiencia de práctica académica en la Fundación Apóyame las metas de atención de brigadas de salud sexual y reproductiva y de talleres informativos fueron cumplidas.
- Un logro significativo en la ejecución de las actividades, es la inclusión de la participación de los hombres en los talleres informativos ya que la población objetivo de la institución son las mujeres en edad fértil; sin embargo los servicios prestados en las brigadas de salud son principalmente para mujeres. Los hombres se vincularon mediante la participación en las charlas de prevención y promoción.

Las principales debilidades al implementar las estrategias IC para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB son:

- Trabajo interinstitucional aislado y desarticulado. Las actividades que desarrolladas durante la experiencia en la Fundación Apóyame no están integradas con los programas y proyectos de otras instituciones de salud del AMB, lo que afecta el avance en la disminución de los embarazos no deseados.
- Desarrollo de acciones aisladas, dispersas y discontinuas en el AMB (brigadas de salud sexual y reproductiva y talleres informativos). Las brigadas de salud y los talleres informativos fueron implementados una vez en cada

institución, comunidad u organización social en el AMB, es decir no hubo un proceso que trascendiera los niveles informativo y comunicativo.

- Dificultad para lograr el acceso y la participación de los hombres durante la intervención en las brigadas de salud.
- Las estrategias IC implementadas no cubrieron cuantitativamente un sector representativo del AMB, puesto sólo 670 personas que participaron de brigadas de salud y de talleres informativos de la Fundación Apóyame accedieron a la información sobre SSR y DSR. Igualmente dichas estrategias no integraron el componente educativo en las actividades ejecutadas.
- Ausencia de seguimiento y evaluación de las actividades planeadas.
- La Fundación Apóyame cerró su centro de atención en Bucaramanga por decisiones administrativas de la sede principal Oriéntame Bogotá argumentando dificultades operativas, tanto por la concepción o cultura local frente a la IVE y por la no disposición de personal médico y de la salud, para llevar a cabo ese tipo de prácticas. (interrupción voluntaria del embarazo en los casos previstos por la ley y en arreglo a la ley)

En síntesis, a partir de la evaluación de la experiencia académico interventiva en la Fundación Apóyame, surge la necesidad de implementar una estrategia integral como el establecimiento de la red social de apoyo, que complemente, mejore y articule las acciones que en materia de información y comunicación fueron ejecutadas durante la práctica académica y que permiten avanzar en la cultura de la prevención y atención integral del embarazo no deseado en el AMB y en la disminución de la tasa de prevalencia del mismo que aumenta de manera

progresiva durante los últimos 5 años, particularmente en adolescentes de la ciudad de Bucaramanga.

### **3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC): RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO

#### **3.1 DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA IEC: RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.**

La propuesta de intervención profesional producto de la evaluación de la experiencia de práctica académica en la Fundación Apóyame corresponde al establecimiento de la red social de apoyo para prevención y atención del embarazo no deseado, conformada por las instituciones, las familias, y las personas de los municipios del AMB, capaces de aportar asesoría y orientación a un individuo o familia, afectados directa o indirectamente por la problemática anteriormente mencionada.

Dicha red configura una estrategia que articula y orienta los esfuerzos y las acciones de individuos e instituciones de salud, de educación, gubernamentales, ONG's, que están en condiciones de informar, comunicar y educar en SSR a hombres y mujeres del AMB, para la prevención del embarazo no deseado, la promoción de estilos de vida sexualmente responsables, la prestación de servicios de salud de calidad y el fortalecimiento de la capacidad de los sujetos para participar en la exigencia de los derechos sexuales y reproductivos.

#### **3.2 PROPÓSITO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

Establecer la Red Social de Apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB para avanzar en la optimización de la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial, garantizando el

acceso en condiciones de igualdad, calidad y continuidad a hombres y mujeres, con el fin de avanzar en el logro de los ODM en los municipios del AMB.

### **3.3 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

El establecimiento de la Red Social de apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB constituye una propuesta de intervención pertinente por diversos motivos:

El embarazo no deseado en el AMB es una problemática social en aumento y durante los últimos 5 años se ha caracterizado por el alto número de casos registrados, particularmente de adolescentes y niñas menores de 14 años de la ciudad de Bucaramanga con gestaciones indeseadas; a ésto se suma el 63% de población femenina de 19 años de edad que son madres.<sup>77</sup>

La prevalencia de la problemática del embarazo no deseado en el AMB afecta el desarrollo humano de hombres y mujeres; de ahí que la propuesta de la Red además de ser una estrategia de IEC para prevenir y atender la situación problema, constituye una oportunidad de ampliar las capacidades de los habitantes del AMB para el logro de la libertad y para el goce efectivo de los derechos humanos sexuales y reproductivos.

En ese orden de ideas, para alcanzar el desarrollo humano y garantizar a la población del AMB el goce efectivo de sus DSR, los Tratados y Convenios internacionales sobre derechos humanos, los ODM, la Constitución Política de Colombia en sus artículos 42 y 49, la Ley 100 en sus artículos 165 y 166, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el documento CONPES Social 91, orientan y favorecen el desarrollo de propuestas de intervención como

---

<sup>77</sup> ARDILA Euclides. Op cit. Artículo publicado en Vanguardia Liberal. 2009.

la Red para prevenir y atender problemáticas como END; éstas iniciativas de trabajo integral y articulado abren un espacio de participación significativo para los gobiernos locales del AMB, las instituciones de salud, educativas, públicas y privadas, organizaciones sociales y para los miembros de la comunidad.

La evaluación de las actividades desarrolladas en el marco de la implementación de estrategias IC para la prevención y atención en la Fundación Apóyame permitió identificar una serie de debilidades que afectan el impacto esperado en términos de disminución de las tasas de prevalencia de embarazos no deseados y aumento de la participación de la comunidad en las actividades de promoción y prevención de los riesgos de la salud sexual y reproductiva.

Las debilidades anteriormente mencionadas relacionan aspectos como la dispersión y la discontinuidad en las estrategias IC implementadas, el trabajo interinstitucional desarticulado y aislado, la dificultad para lograr el acceso y la participación de los hombres durante la intervención en las brigadas de salud, la participación de sólo 670 personas del AMB en brigadas de salud y de talleres informativos, la ausencia del componente educativo, de seguimiento y evaluación de las actividades ejecutadas. De ahí la necesidad del establecimiento de la Red Social para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB, como una estrategia EIC que articule, integre, garantice la continuidad y la permanencia en el tiempo de los esfuerzos de las instituciones, organizaciones sociales y de la comunidad como tal para avanzar la solución de dicha problemática.

### **3.4 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

Conformar una red social de apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el Área Metropolitana de Bucaramanga mediante la articulación y participación de la comunidad, instituciones y organizaciones sociales, con el fin

de optimizar la prestación de los servicios y fortalecer la información, comunicación y educación en SSR, avanzando hacia la cultura del auto cuidado, la sexualidad responsable, la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres, en el marco de los ODM.

### **3.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar las instituciones que participarán en la conformación y trabajo de la red mediante el reconocimiento de los servicios que prestan y los vínculos existentes con otras entidades.
- Crear la red social de apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el Área Metropolitana de Bucaramanga mediante la conformación del centro de información, comunicación y educación en SSR, con el fin de facilitar el trabajo de las instituciones, organizaciones sociales y la comunidad como entes independientes y monitorear el trabajo de la red como unidad.
- Facilitar el acceso de hombres y mujeres del AMB a información, comunicación y educación sexual y reproductiva para la prevención del embarazo no deseado y la promoción de estilos de vida sexualmente saludables, mediante la creación de la Unidad Móvil de Atención Comunitaria en Salud Sexual y Reproductiva del área metropolitana de Bucaramanga y sectores rurales aledaños. (UMAC)
- Promover la participación de la comunidad en el conocimiento de la SSR, la exigencia de los DSR, la organización, desarrollo y continuidad de las estrategias informativas, comunicativas y educativas realizadas por la Red Social de Apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB a través de la UMAC, mediante la identificación y vinculación de líderes comunitarios

comprometidos con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de los habitantes del sector.

### **3.6 DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA IEC: RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.**

Para la conformación de la Red Social de apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el Área Metropolitana de Bucaramanga, se plantean 6 etapas que a su vez estarán conformadas por las respectivas estrategias.

*Etapa 1. Caracterización de las instituciones y líderes comunitarios que participarán de la Red.*

a. Identificación de las características de las instituciones que participarán en la Red: incluye el análisis de los vínculos existentes entre las instituciones del AMB cuyas acciones se orientan a la prevención y atención del embarazo no deseado; información acerca de cuáles vínculos es necesario reforzar entre dichas entidades, cuáles son significativos y cuáles se deben crear; articulación de las instituciones con la comunidad, vínculos existentes y los que se requieren crear.

b. Reconocimiento de los líderes comunitarios interesados en participar de la propuesta de la conformación de la Red Social de apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB: al respecto, la reflexión gira en torno al análisis de la voluntad de los líderes comunitarios interesados en participar en la Red, el conocimiento sobre el tema de la SSR y los DSR, la percepción que tiene el líder sobre la problemática del embarazo no deseado en el AMB, la aceptación del líder en la comunidad, el grado de compromiso con las problemáticas sociales de su comunidad, prioridad de los intereses colectivos de la comunidad sobre los intereses personales.

c. Identificación de la oferta institucional y comunitaria respecto a la prevención y atención del embarazo no deseado: Secretaría de salud y Educación departamental, Secretarías de Salud y Educación de los municipios del AMB, Consejos municipales de los municipios del AMB; EPS, ARS, Centros de Salud ubicados en las comunas y barrios del AMB; Profamilia; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; policía de infancia y adolescencia; Procuraduría Regional; Unidad de delitos sexuales de la Fiscalía seccional; emisoras comunitarias; canales de televisión comunitarios; periódicos locales; instituciones de educación básica y media académica, Facultades de Medicina, Trabajo Social, Enfermería y Psicología de las Universidades del AMB; Organizaciones sociales, líderes comunitarios del AMB.

d. Identificación del tipo de institución (educación, salud, autoridades de salud de los gobiernos locales, medios de comunicación, organizaciones sociales y/o comunitarias) servicios y programas que ofrece, calidad de los mismos, ubicación en el AMB, población objetivo, acceso, cobertura, horarios de atención.

e. Clasificación de las instituciones del Área Metropolitana de Bucaramanga: aquellas cuyas propuestas de intervención y actividades se orientan hacia la prevención, y las que prestan servicios para la atención del embarazo no deseado.

*Etapa 2. Interacción con las instituciones y líderes comunitarios que participarán de la red*

a. Convocatoria de las instituciones y líderes comunitarios identificados, para que participen del “Encuentro Metropolitano para la prevención y atención del embarazo no deseado” espacio de interacción e intercambio de su experiencia y trayectoria respecto a la problemática. Dicho encuentro se llevará a cabo en el

auditorio ubicado en el sótano de las instalaciones de la Alcaldía de Bucaramanga.

b. Socialización de la propuesta de la Red Social de Apoyo a las instituciones, organizaciones sociales y líderes comunitarios del AMB.

c. Interacción con las instituciones y representantes de la comunidad para analizar y reflexionar sobre los alcances, limitaciones, fortalezas, debilidades, de la propuesta para el establecimiento de la Red Social de Apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB anteriormente presentada, con el fin de mejorar la propuesta y complementarla con los aportes de las instituciones y los líderes de la comunidad presente.

d. Evaluación de los medios, recursos, disposición, voluntad, oportunidades y limitaciones de cada una de las entidades y representantes de la comunidad presentes en el evento para vincularse a la red social de apoyo en el AMB.

e. Definición de las instituciones, organizaciones sociales, líderes comunitarios que se vinculan a la red y de los compromisos que cada actor adquiere para la conformación y funcionamiento de la propuesta en el AMB.

*Etapa 3. Creación de la Red Social de Apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB y del Centro de información, comunicación y educación.*

a. Creación del centro de información, comunicación y educación para la prevención y atención del embarazo no deseado en el Área Metropolitana de Bucaramanga. En dicho centro se brindará asesoría telefónica y vía internet sobre SSR; factores de riesgo y factores protectores; embarazo no deseado (END); instituciones que participan de la red y que prestan servicios en los

municipios del AMB a los que la comunidad se puede remitir para recibir atención inmediata y personalizada en caso de END.

Etapa 4. Creación de la unidad móvil de atención comunitaria en Salud Sexual y Reproductiva del área metropolitana de Bucaramanga y sectores rurales aledaños. (UMAC)

a. Creación de la unidad móvil de atención comunitaria en Salud Sexual y Reproductiva del área metropolitana de Bucaramanga y sectores rurales aledaños. Constituye la estrategia de información, educación y comunicación de la Red Social de apoyo para la prevención del embarazo no deseado y la promoción de los factores protectores.

La unidad desarrollará talleres educativos, actividades informativas grupales y asesoría personalizada en las comunidades urbanas y rurales próximas al AMB, cuya población presente riesgo de embarazos no deseados; igualmente realizará la toma de la prueba de embarazo para las mujeres que la soliciten. Contará con la participación de un equipo interdisciplinario: Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Bacteriología y con el apoyo de los líderes del sector.

Etapa 5. Promoción de la participación de la comunidad para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB

a. Participación de los líderes comunitarios identificados en la organización, desarrollo y continuidad de las estrategias informativas, comunicativas y educativas realizadas por la Red Social de Apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB a través de la UMAC, para promover en sus comunidades el conocimiento de la prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores de la SSR y la garantía de los DSR.

Etapa 6. Seguimiento al funcionamiento e impacto de las actividades implementadas por la red.

a. Creación del Observatorio Metropolitano de salud sexual y reproductiva en alianza con las Universidades (Facultades de Salud, Educación, Trabajo Social, Psicología) del AMB para realizar el seguimiento de las estrategias y servicios prestados por la red social de apoyo; su impacto en la disminución de la tasa de prevalencia del embarazo no deseado en mujeres en edad fértil y la calidad de los procesos educativos, informativos y comunicativos desarrollados con la comunidad. La Escuela de Trabajo Social de la UIS liderará en alianza con la Facultad de Salud de la UIS, la creación y funcionamiento el Observatorio.

b. Las instituciones, organizaciones sociales y miembros de la comunidad del AMB que participen de la Red se reunirán periódicamente (cada dos meses) para evaluar el avance de las estrategias, programas y actividades desarrolladas y para atender las necesidades de la comunidad respecto al embarazo no deseado planteadas por los líderes o personas que se encuentren en dicho evento.

### **3.7 CONVOCATORIA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO.**

La convocatoria de las instituciones y de los líderes de la comunidad que participarán de la Red, se realizará mediante la alianza estratégica de la Secretaría de Salud, de Educación y de Desarrollo Social departamental y de los municipios del AMB: Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Dichas dependencias invitarán a las instituciones antes mencionadas para la conformación y funcionamiento de la Red Social de Apoyo para la prevención y

atención del embarazo no deseado en el AMB mediante: notificaciones escritas, correos electrónicos institucionales, publicación de la convocatoria en las Páginas web de las entidades y organizaciones sociales interesadas, mensajes emitidos en las radios y canales de televisión comunitarios de los municipios del AMB, avisos en los Centros de Salud y hospitales locales dirigidos a líderes de la comunidad, invitaciones por escrito a los miembros de los Comités de Participación Comunitaria (COPACO) de los municipios del AMB, notificaciones a las asociaciones de usuarios y usuarias de las EPS.

Una alternativa para la base del centro de operaciones de la Red Social de Apoyo es que se ubique en las instalaciones de la Gobernación de Santander u otros espacios locativos de organizaciones de orden departamental, como por ejemplo la UIS, el Hospital Universitario de Santander, entre otros, por ser una propuesta para el AMB.

### **3.8 OPERACIONES DE LA RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.**

El conjunto de operaciones o actividades que desarrollará la Red Social de Apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado corresponden a las siguientes:

- Informar, comunicar y educar a la comunidad del AMB que se acerque a las instalaciones de la Red sobre riesgos de la SSR, DSR, estilos de vida sexualmente saludables, instituciones, servicios, programas de planificación familiar, acceso a los servicios y programas en las EPS o EPS-S.
- Brindar asesoría y orientación personalizada, vía internet o telefónica a las personas que consulten debido a un caso de embarazo no deseado.

- Liderar campañas en los medios de comunicación sobre la prevención de los embarazos no deseados: radio, televisión, prensa, emisoras y canales comunitarios.
- Realizar actividades de prevención y promoción en las comunidades el AMB mediante la UMAC.
- Asesorar a las instituciones educativas (básica, media académica y de formación para el trabajo y el desarrollo humano), en el fortalecimiento o creación de los programas y proyectos institucionales de educación sexual y reproductiva.
- Realizar el seguimiento de las estrategias IEC, servicios prestados por la red, avance en la disminución de la tasa de prevalencia de embarazos no deseados, mediante procesos investigativos liderados por el Observatorio Metropolitano de END,
- Realizar sesiones o reuniones para monitorear y evaluar el funcionamiento interno y la administración de los recursos de la Red.

### **3.9 RECURSOS REQUERIDOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.**

Para el funcionamiento de la Red Social de Apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB se requieren recursos como:

- Materiales e insumos: Oficinas dotadas con mobiliario, sistemas de información y comunicación; métodos anticonceptivos orales e inyectables; preservativos; aparato reproductor femenino y masculino didácticos; materiales didácticos sobre planificación familiar; juegos sobre SSR. Pruebas de embarazo y laboratorio portátil para detección de los

embarazos. Página Web Red Social de Apoyo para la prevención y atención de embarazo no deseado.

- Maquinaria y equipo: equipos TIC (computadores en red y programas de atención en red permanente); instalaciones para el funcionamiento de la Red Social; automóvil para la UMAC; Ecógrafo.
- Recursos humanos: Médico, Enfermeras; Trabajadoras Sociales; Psicólogas; Auxiliares de Enfermería; Bacterióloga; Contador Público.

### **3.10 FINANCIACIÓN DE LA RED SOCIAL DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN EL AMB.**

La financiación de la Red Social de Apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB, estará a cargo en primer lugar de las Alcaldías Municipales del AMB, con recursos del presupuesto de salud pública y con aportes del Gobierno Departamental.

Lo anterior tiene fundamento en la normatividad en salud: el Artículo 222 de la ley 100, los acuerdos 117 DE 1998 y 229 de 2002 del Ministerio de Salud y la resolución número 00412 DE 2000 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, reglamentan el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública (en este caso de planificación familiar) y definen la proporción de Unidades de Pago por Capitación Subsidiadas, que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las ARS.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> CONSEJO Nacional de Seguridad Social en Salud, Colombia. Acuerdo número 117. [en línea]. Consultado el 12 de abril de 2011. Disponible en internet en : <http://www.disasterinfo.net/desplazados/legislacion/Acuerdo117.pdf>.

Otra fuente de financiación lo constituyen las EPS para usuarios del régimen contributivo por ser en gran medida los organismos que deben soportar la atención y tratamiento de los problemas de salud pública consecuencia de prácticas inadecuadas en SSR.

En el Acuerdo 008 de diciembre 29 de 2009, la Comisión de Regulación en Salud, CRES, actualizó el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo. Incluyó un conjunto de acciones de prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud desde la medicina preventiva básica hasta diversos tratamientos avanzados de alta complejidad, y que incluye entre otros la planificación familiar.<sup>79</sup> Así mismo se incluyen las organizaciones de régimen especial: Magisterio, Fuerzas Militares y Policía Nacional.

Las instituciones de salud, educación y demás organizaciones sociales que participen de la Red Social aportes en especie como Recursos Humanos, Tecnológicos o Financieros.

---

<sup>79</sup> MINISTERIO de la Protección Social, Colombia. Plan Obligatorio de Salud. [en línea]. Consultado el 12 de abril de 2011. Disponible en internet en: <http://www.pos.gov.co/Paginas/posdelregimencontributivo.aspx#pregunta3>

## CONCLUSIONES

El embarazo no deseado constituye una situación compleja y deriva en consecuencias a nivel individual, familiar, social y cultural. De ahí la importancia de que las propuestas de intervención desarrolladas sean integrales, continuas y articulen los esfuerzos de los actores afectados por dicha problemática.

La constitución Política de 1991 en sus artículo 42 y 49, la política de salud sexual y reproductiva, el documento CONPES 91, son elementos legales y políticos de referencia para la intervención de la problemática del embarazo no deseado en el territorio nacional; sin embargo su implementación a nivel territorial y local mediante programas y proyectos de SSR, dirigidos por las instituciones de salud y educación públicas y privadas, no ha generado los resultados esperados. Dicha situación es ilustrada por el aumento progresivo a partir del año 2005 de los embarazos no deseados en Bucaramanga y su Área Metropolitana.

La experiencia de práctica académica en la Fundación Apóyame aportó elementos significativos para el fortalecimiento de habilidades, destrezas, capacidades y conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva. La sensibilización y el respeto de las decisiones y derechos de las mujeres que se encuentran en una situación de embarazo no deseado construyen profesionalmente a las y los Trabajadores Sociales.

El proceso de la práctica de Trabajo Social en la institución estuvo centrada en la programación y ejecución de actividades: brigadas de salud sexual y reproductiva y talleres informativos en los municipios del Área Metropolitana de Bucaramanga. Dichas acciones carecen de un sistema de seguimiento y evaluación que permita determinar la eficiencia de las estrategias implementadas y el impacto en la adopción de las alternativas de planificación familiar y de los factores protectores

en los estilos de vida saludables para avanzar en la cultura de la prevención y atención del embarazo no deseado.

La participación de hombres y mujeres en igualdad de condiciones es un eje transversal para el desarrollo de actividades en salud sexual y reproductiva, particularmente para aquellas acciones orientadas por las instituciones para la atención del embarazo no deseado en el AMB. En ese sentido las estrategias informativas, comunicativas y educativas que requieran implementarse parten de los principios del enfoque de género en salud, para que hombres y mujeres gocen del completo estado de bienestar físico, emocional y social.

El establecimiento de la red social de apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado constituye una estrategia informativa, educativa y comunicativa pertinente y necesaria para la articulación de los entes territoriales (alcaldías de los municipios del AMB y Gobernación de Santander), entes de control (Procuraduría Regional) las instituciones de Salud y Educación, la familia, las organizaciones sociales, líderes comunitarios, hombres y mujeres del AMB en dicho propósito. Además constituye una propuesta integral para superar el activismo en Trabajo Social y lograr procesos de intervención traducidos en el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo humano de la población del AMB.

## RECOMENDACIONES

La experiencia de práctica académica en la Fundación Apóyame es un espacio de interacción propicio para el aprendizaje, fortalecimiento de destrezas, habilidades y capacidades para participar de la fase de ejecución de actividades en salud comunitaria.

La presencia del Trabajador Social en la Fundación es importante para la orientación y desarrollo de las actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva y del embarazo no deseado en el área metropolitana de Bucaramanga; sin embargo la profesión está en condiciones de aportar en la implementación de procesos integrales, más allá de la ejecución de actividades, para avanzar en el logro de una cultura del auto cuidado y la sexualidad responsable.

Los talleres que se ejecutan en la institución deben constituirse en espacios de educación y reflexión para trascender el nivel informativo y comunicativo, con el fin de que la interacción para la construcción colectiva del conocimiento de la salud sexual y reproductiva y de los derechos sexuales y reproductivos derive en prácticas y hábitos saludables, comunicación asertiva y expresión libre de la sexualidad para hombres y mujeres.

La participación de los hombres en las brigadas de salud sexual y reproductiva es considerada como una oportunidad puesto que son actores cuyas creencias y percepciones sobre la sexualidad tienen impacto en los estilos de planificación y anticoncepción de las mujeres y por lo tanto en una de las estrategias para prevenir los embarazos no deseados en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

Las funciones del Trabajador Social en el área de salud deben ser orientar, educar, promover y facilitar procesos cuyo fin último sea el goce de la población

de un completo estado de bienestar físico, emocional y social, mediante la investigación, planeación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de intervención social en salud.<sup>80</sup>

Respecto a la academia, la asignación de prácticas para los estudiantes de décimo nivel de Trabajo Social requiere de una evaluación de las condiciones de los espacios concertados con las instituciones con el fin de determinar la pertinencia del campo para el logro de las actividades misionales de la segunda práctica, garantizando la participación del o de la practicante en un proceso integral de intervención y no en una de las fases de dicho proceso.

Los estudiantes de Trabajo Social de la UIS interesados en participar de este tipo de ejercicios durante la práctica académica, particularmente en la Fundación Apóyame, deben tener siempre presente la importancia de valores intrínsecos de la profesión como la autodeterminación de las personas, la confidencialidad, la privacidad y el respeto por los derechos humanos.<sup>81</sup>

Es necesaria y pertinente la propuesta del establecimiento de la Red Social de Apoyo para la prevención y atención del embarazo no deseado en el AMB, ampliando la cobertura para que no sólo participen en ésta los hombres y mujeres beneficiarios de los servicios de la Fundación Apóyame, sino la población en general del AMB. Así mismo dicha propuesta debe incorporar el componente educativo para lograr un impacto significativo en la incorporación de estilos y prácticas de vida sexualmente saludables.

---

<sup>80</sup> FALLA, Ramírez Uva. Perfil profesional del Trabajador Social que se desempeña en el área de Salud. En: Revista Colombiana de Trabajo Social. Cali. Impresoras las Colinas. N° 20. (Mar- 2006). P 75-83.

<sup>81</sup> CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. Código de ética profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia. Bogotá. Ingraf LTDA.

## BIBLIOGRAFIA

- ABELLO, Reimundo et all. Redes sociales: Infancia, familia y comunidad. Universidad del Norte. Ediciones Uninorte. Barranquilla. 2006.
- ALCALDÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA. Plan de desarrollo 2008-2011: "Bucaramanga Empresa de Todos. 124 p.
- ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA. Plan de desarrollo: Modernidad con desarrollo social. Floridablanca 2007. 171 p
- ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN. Plan de desarrollo: "Girón monumento nacional: la obra continua entre todos". Girón 2008. 313 p
- ALCALDÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA. Plan de desarrollo 2008-2011: Incluyente, Viable, solidaria, productiva. 226 p.
- CHADI, Mónica. Redes sociales en Trabajo Social. Espacio. Buenos Aires. 2000. 161 P.
- CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. Código de ética profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia. Bogotá. Ingraf LTDA.
- FALLA, Ramírez Uva. Perfil profesional del Trabajador Social que se desempeña en el área de Salud. En: Revista Colombiana de Trabajo Social. Cali. Impresoras las Colinas. N° 20. (Mar- 2006). 234 p.
- FUNDACIÓN Apóyame. Base de datos. Bucaramanga. Consultada el 2 de Septiembre de 2010.

- FUNDACIÓN Apóyame. Portafolio de servicios. Bucaramanga 2010. Consultado el 09 de junio del año 2010.
- GARCÍA, Prince Evangelina. Igualdad y equidad de género en políticas de salud. Caracas. Editorial Desinlimed. 2005.

## WEBGRAFÍA

- ACNUR. (en línea) Disponible en internet: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0029.pdf>
- AGENCIA UNIVERSITARIA DE NOTICIAS Y OPINIÓN DE ARGENTINA. Carta iberoamericana de los derechos de la juventud. (en línea) Disponible en internet en: <http://www.auno.org.ar/leer.php/4747>.
- AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCIÓN SOCIAL Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL. Estadísticas de desplazamiento. [en línea] Disponible en internet: <http://www.accionsocial.gov.co/Estadisticas/publicacion%20junio%20de%202009.htm>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. [en línea] Disponible en internet: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1098 DE 2006. [en línea]. Disponible en internet: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/ley/2006/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/ley/2006/ley_1098_2006.html)
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA; Universidad Nacional. Implicaciones éticas, jurídicas y médicas de la sentencia c-355 de la corte constitucional: un avance para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las colombianas. ( en línea) Disponible en internet: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/conveniodoc/parte%20interna%20cartilla.pdf> 2007.
- COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Servicios amigables de salud para

adolescentes y jóvenes. 2008. Disponible en internet [en línea]: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/docnewsno17253documentno10021.pdf>. consultado el 09 de junio de 2010.

- CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL DE COLOMBIA CONPES. Documento CONPES Social 91. [en línea]. Disponible en internet en: [http://www.mineduccion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177828\\_archivo\\_pdf\\_conpes091.pdf](http://www.mineduccion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177828_archivo_pdf_conpes091.pdf)

- FUNDACIÓN MUJER Y FUTURO. Diagnóstico de brechas en Santander 2009. Disponible en internet [en línea]: <http://www.scribd.com/doc/21007753/resultados-diagnostico-brechas>

- MEXICO, OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.(en línea). Disponible en internet en: <http://www.hchr.org.mx/documentos/CEDAW%20Final.pdf> .

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA. Política Nacional de salud sexual y reproductiva. [en línea]. Disponible en internet: [http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-172061\\_archivo\\_pdf\\_politicaSSR.pdf](http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf).

- 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

- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Conferencia Internacional De Población Y Desarrollo El Cairo. [EN LÍNEA] Disponible en internet: [http://www.un.org/popin/icpd/press/94\\_09/19rel.stx.html](http://www.un.org/popin/icpd/press/94_09/19rel.stx.html)

- ORGANIZACIÓN de Naciones Unidas. Declaración universal de los derechos humanos. (en línea) Disponible en internet: <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml> .
- ORGANIZACIÓN de Naciones Unidas. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. (en línea) Disponible en internet: <http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/pidesc.pdf>
- ORGANIZACIÓN de Naciones Unidas. Derechos humanos. [en línea] Disponible en internet: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>. Consultado el 10 de junio de 2010.
- PROFAMILIA. Encuesta Nacional de demografía y Salud 2005. Resultados: resumen por Departamento. [en línea]. Disponible en internet: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/03departamento.htm>
- PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. El Desarrollo Basado en un Enfoque de los Derechos Humanos: Hacia una Comprensión Colectiva entre las Agencias de las Naciones Unidas. [en línea]. Disponible en internet: [http://www.undp.org/governance/docs/HR\\_Guides\\_CommonUnderstanding\\_Sp.pdf](http://www.undp.org/governance/docs/HR_Guides_CommonUnderstanding_Sp.pdf)
- SEN, Amartya. El Desarrollo como Libertad. EN: Amartya Sen y el desarrollo como libertad: la viabilidad a una alternativa de las estrategias de promoción del desarrollo. [en línea]. (Febrero 27 de 2011). Disponible en internet: [http://www.amartya-ar.net/amartya\\_sen\\_el\\_desarrollo\\_como\\_libertad.pdf](http://www.amartya-ar.net/amartya_sen_el_desarrollo_como_libertad.pdf), Buenos Aires. 2002.

- VELEZ Arango, Alba Lucía. Nuevas concepciones del concepto de salud: el derecho a la salud en el Estado Social de Derecho. [en línea]. (Julio 10 de 2010). Disponible en internet: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012\\_6.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_6.pdf). Agosto 21 de 2007.