

**EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA ACCIÓN PÚBLICA TERRITORIAL EN
ARGELIA, CAUCA. 2008 – 2016**



**RUBY JOHANA CADENA MUÑOZ
CLAUDIA CAMILA REYES RUIZ**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIA POLÍTICA
POPAYÁN
2019**

**EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA ACCIÓN PÚBLICA TERRITORIAL EN
ARGELIA, CAUCA. 2008 – 2016**

**RUBY JOHANA CADENA MUÑOZ
CLAUDIA CAMILA REYES RUIZ**

*Trabajo de grado para optar el título de
POLITOLOGA (S)*

*En la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Universidad del Cauca*

Trabajo de Grado dirigido por

MARIA CRISTINA GUEVARA ASTUDILLO

**Popayán
Octubre de 2019**

Dedicatoria

*Nunca consideres el estudio como una obligación,
Sino como una oportunidad para penetrar en el mundo del saber.*

Albert Einstein

AGRADECIMIENTOS

“La mayor gloria no es nunca caer, sino levantarse siempre” Nelson Mandela, de ahí que cada logro se saborea con mayor dulzura, como la culminación de esta etapa de mi vida. La cual, se la dedico a Dios y a un ángel llamado Pedro Cadena que desde el cielo me cuida y al cual amo y amaré por siempre. En segundo lugar, le doy las gracias a mi madre y mis hermanos por todo el amor y apoyo brindado, en cada una de las etapas de mi vida como lo fue mi carrera universitaria de pregrado, a mi madre solo le puedo reiterar lo mucho que la amo y admiro. En último lugar y no menos importante le doy las gracias al amor de la tía Liceth Gómez por apoyarme en las buenas y en las malas, has estado conmigo desde que nací. Y a Daniel Gaitán por cada uno de sus consejos y sobretodo de sus palabras motivadoras en momentos de tristeza o en los que creía no poder lograr mis objetivos planteados.

Posdata: Le agradezco a mi compañera de tesis, Camila Reyes, por despejar mis dudas cuando sentía que ya no daba más...

Johana Cadena Muñoz

Gracias a Dios porque todas las cosas proceden de él, son por él y para él.

Ya lo dijo Marie Curie: “El camino del progreso no es ni rápido, ni fácil”, y es así como el tiempo atribuido a este proyecto, ha rendido frutos. Les agradezco a mis padres por el constante apoyo y amor, sin ellos nada sería posible. A mi pequeña hija, quien con su tierna mirada, me daba aliento a seguir, pues parte del esfuerzo es para recompensa de ella. Una especial evocación de agradecimiento a mi hermana Julissa, por su apoyo y sus consejos en momentos que quería desfallecer. Agradezco a Camilo Restrepo, parte de sus risas y humor alegre, me ayudó a motivarme para emprender este camino. A Johana, mi compañera de tesis, quien con regaños y esfuerzo mutuo logramos finalizar esta etapa.

Finalmente agradezco a mi directora de tesis, la profesora Cristina Guevara, por su dedicación al momento de elaborar este documento. Y como no, a la Universidad del Cauca, que me permitió forjarme como profesional.

Camila Reyes Ruiz.

RESUMEN

El presente documento, analiza la respuesta de la acción pública frente a una problemática social, la cual es: el embarazo adolescente en el municipio de Argelia, Cauca, durante el 2008 al 2016. Por lo cual, se hace necesario indagar sobre la planeación para el desarrollo y la acción pública territorial, que permitieron determinar las complejidades en cuanto a lo social y lo geográfico para ejecutar una política pública de orden nacional, aplicada a la región. Por otro lado, el gobierno hace uso de los marcos orientadores de prevención y salud pública, los cuales generan una limitación y una guía para establecer las acciones más acertadas ante la problemática ya dicha; sin embargo, las particularidades de la región ocasionan que no haya una completa adaptación de las acciones. Finalmente, el análisis institucional permitió conocer las directrices establecidas a nivel global y nacional a través de los marcos reguladores a nivel internacional y nacional, con el fin de entender, la incorporación de las respuestas de acción pública frente al embarazo adolescente en el municipio de Argelia, Cauca.

Palabras Clave: Acción pública territorial, Planeación para el desarrollo, Embarazo adolescente, Plan de desarrollo territorial, Marco orientador, Marco regulador.

ABSTRACT

This document analyzes the response of public action against a social problem, which is: teenage pregnancy in the municipality of Argelia, Cauca, from 2008 to 2016. Therefore, it is necessary to inquire about planning for the development and the territorial public action, that allowed to determine the complexities as far as the social and the geographic to execute a public policy of national order, applied to the region. On the other hand, the government makes use of the guiding frameworks for prevention and public health, which generate a limitation and a guide to establish the most successful actions in the face of the problem already mentioned; nevertheless, the peculiarities of the region cause that there is not a complete adaptation of the actions. Finally, the institutional analysis allowed to know the guidelines established at global and national level through the regulatory frameworks at international and national level, in order to understand, the incorporation of public action responses to teenage pregnancy in the municipality of Argelia, Cauca.

Key words: Territorial public action, Planning for development, Teen pregnancy, Territorial development plan, Guidance framework, Regulatory framework.

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

PDT	Plan de Desarrollo Territorial
DANE	Departamento Nacional de Estadísticas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
ODM	Objetivos del Desarrollo del Milenio
RMM	Razón de Mortalidad Materna
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
ITS	Infección de Transmisión Sexual
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PNSDSDR	Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
LA ACCIÓN PÚBLICA Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LA PLANEACION PARA EL DESARROLLO	6
Planeación para el desarrollo y la acción pública territorial.....	8
Planeación para el desarrollo	9
Acción pública territorial	11
La salud sexual y reproductiva y el embarazo adolescente desde la planeación para el desarrollo territorial	15
Salud sexual y reproductiva (SSR)	16
El embarazo Adolescente desde la acción publica	19
Marco Orientador de acción pública sobre el embarazo adolescente en Colombia	23
MARCO ORIENTADOR DE LA PLANEACION PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL EN ARGELIA, CAUCA	29
Planeación territorial para la atención y prevención del embarazo adolescente en Argelia, Cauca	30
Plan de desarrollo “Compromiso y verdad frente a la comunidad” 2008 – 2011.....	32
Plan de desarrollo “Unidos por un Argelia mejor” 2012 – 2015	35
Plan de desarrollo “Liderazgo diferente para Argelia” 2016 – 2019.....	40
De la prevención a un marco orientador de salud pública, en Argelia, Cauca.....	45
Marco regulador con enfoque en salud pública	47
La disminución del embarazo adolescente a través de un enfoque de salud pública y de prevención Argelia, Cauca.....	49

MARCO REGULADOR A NIVEL INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOS ALCANCES	
Y RETOS QUE ENFRENTA EL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	55
Marco regulador a nivel internacional.....	56
Marco regulador a nivel internacional con un enfoque de prevención	57
Marco regulador a nivel internacional con enfoque de salud pública	59
Marco regulador a nivel nacional	66
Marco regulador a nivel nacional con un enfoque de prevención	66
Marco regulador a nivel nacional con un enfoque de salud pública.....	71
Alcances y retos institucionales en Argelia, Cauca.....	80
CONCLUSIONES.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	91

CONTENIDOS DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de Vida según Veenhoven	17
Tabla 2. Marcos orientadores de acción pública sobre el embarazo adolescente en Colombia....	26
Tabla 3. PDT “Compromiso y verdad frente a la comunidad” 2008 – 2011	32
Tabla 4. PDT “Unidos por un Argelia mejor” 2012 – 2015.....	36
Tabla 5. PDT "Liderazgo diferente para Argelia" 2016 - 2019	41
Tabla 6. Elaboración de un marco orientador y el doble proceso	45
Tabla 7. Objetivos y Medidas en función de la prevención de un embarazo adolescente	59
Tabla 8. Líneas de acción respecto a la planificación Familiar.....	69
Tabla 9. Líneas de acción en SSR	70
Tabla 10. Política nacional de derechos sexuales y reproductivos 2014-2021	78
Tabla 11. Medios vs. Acciones, frente al embarazo adolescente. Argelia - Cauca.....	81
Tabla 12. Presupuesto Anual: Dimensión Social	83
Tabla 13. Recursos financieros según el sector.....	85

CONTENIDO DE GRAFICAS

Grafica 1. Tasa de nacidos vivos en Colombia, por edad de 10 a 19 años. 2008 – 2016	20
Grafica 2. Tasa de nacidos vivos en Cauca, en mujeres de 10 a 19 años. 2008 - 2016.	21
Grafica 3. Tasa de nacidos vivos en Argelia, en mujeres de 10 a 19 años. 2008 - 2016	30
Grafica 4. Porcentaje de nacidos vivos por edad de la madre, en Argelia, Cauca. 2008 - 2016...	50
Grafica 5. Nacimientos correspondientes a adolescentes de 15 a 19 años. 2010 - 2015	65

CONTENIDO DE ESQUEMAS

Esquema 1. Planificación familiar vs. Salud Pública.....25

Esquema 2. Modelo ecológico sobre el embarazo adolescente75

INTRODUCCIÓN

La planeación para el desarrollo en conjunto con la acción pública territorial, posibilitan la puesta en marcha de diferentes alternativas de solución con el fin de dar respuestas a las múltiples demandas que aquejan a una sociedad, Por ejemplo: el embarazo a temprana edad, el cual se caracteriza por ser un riesgo para el desarrollo social, económico y educativo de los adolescentes. Puesto que, desde el 2008 al 2016 se han presentado más de 150.000 casos, de embarazos adolescentes en mujeres de 10 a 19 años en todo el territorio colombiano. (DANE, 2016). En este orden de ideas, la planeación para el desarrollo establece la proyección de acciones en un corto y mediano plazo, donde la acción pública territorial, es la encargada de “incidir sobre la realidad” (Beltrán, 2000: 103). A través de la puesta en marcha de las ya mencionadas alternativas de solución.

Así que, se hace necesario indagar alrededor de la pregunta: ¿Cómo se incorporan las respuestas de acción pública frente al embarazo adolescente en el municipio de Argelia, Cauca? 2008 – 2016. Dado que, el marco analítico se centra en el análisis de la interacción entre la planeación para el desarrollo y la acción pública territorial, con miras a disminuir dicha problemática, puesto que, las instituciones públicas tienen entre sus deberes “desarrollar y formular soluciones que vayan enfocadas a disminuir de manera significativa el embarazo adolescente” (DNP, 2012: 2).

Con ello, la acción pública se desarrolla a través de los marcos orientadores que guían tal respuesta, debido a que, estos delimitan los mecanismos utilizados para formular una política pública. Según Müller (2009), a través del enfoque cognitivo, que incorpora el estudio del marco orientador, el cual busca “identificar la lógica interna de las políticas públicas para entender como definen, plantean y formulan los problemas y las soluciones en el territorio” (Bejarano, 2012: 1).

Es de destacar que, la respuesta institucional ha tenido dificultades en términos de generar acciones capaces de disminuir el embarazo adolescente, lo que ha conllevado que esta situación no solamente se ha visto reflejada en el ámbito nacional, sino que también se ha plasmado a nivel departamental, ya que según el DANE se han registrado más de 4.500 casos de nacidos vivos por parte de mujeres entre los 10 a 19 años durante el 2008 al 2016, donde más de 250 casos se

presentan en mujeres de 10 a 14 años, con lo que hay un equivalente a más del 5,5% de la cifra departamental (DANE, 2016).

En este orden de ideas, uno de los municipios, en los cuales se presenta a grandes rasgos esta situación, es Argelia, Cauca. Territorio, el cual se encuentra ubicado al occidente del Departamento del Cauca y “Cuenta con 26.715 habitantes de los cuales 5.304 son adolescentes” (DANE, 2005). Cabe señalar que, este Municipio ha sido afectado de manera directa por el conflicto armado, debido a la presencia de grupos guerrilleros como las FARC y ELN, entre otros. Lo cual ha generado un grave impacto en el aspecto de seguridad y a su vez ha provocado una crisis institucional.

Dado lo anterior, es importante señalar que, según el DANE el índice de nacidos vivos, en el Municipio de Argelia, Cauca, durante el periodo del 2008-2016 oscila a más de 100 casos por año, con una cifra de más de 20 nacidos vivos por parte de mujeres entre 10 a 14 años (DANE, 2016). Situación que se reflejado constantemente en el municipio debido a que la Alcaldía de Argelia, Cauca manifiesta tener debilidad en temas de promoción de la salud y autoestima, prevención de enfermedades de transmisión sexual y de planificación familiar, lo que ha conllevando a un incremento del embarazo en adolescentes. (Alcaldía de Argelia, Cauca, 2012: 72).

En este sentido, la alcaldía es la encargada de marcar las estrategias para la construcción del desarrollo local y por ende la creación de programas de promoción en salud sexual y bienestar. Es de destacar que, estas acciones se encuentran plasmadas en los Planes de Desarrollo Territorial, pertenecientes a las tres administraciones correspondientes al periodo 2008-2016. Por tanto, se hace necesario ahondar sobre la planeación para el desarrollo territorial, la cual busca “determinar un proceso político y técnico que permita la garantía de derechos en una población y la definición de un propósito para conseguir el desarrollo integral de un territorio.” (DNP, 2011). Donde la planeación depende del contexto en que se encuentre, establece las acciones como instrumento para coordinar y controlar una respuesta pública (Osorio, 2014).

Por consiguiente, la planeación para el desarrollo se materializa en la forma en como los gobiernos generan acciones de carácter público en respuesta a los problemas sociales. De ahí que, se hace necesario profundizar acerca de la acción pública territorial, considerada como el proceso de

hechos o fenómenos sociales, que cobran expresión en necesidades o problemas públicos con el fin de responder a la naturaleza de estos, es decir, la acción pública territorial se relaciona con problemas públicos sectoriales que orientan la acción y le da una tipología para estructurarlo y contestarlo. (Rodríguez, A.2010: 98).

Respecto a lo anterior, es necesario precisar que el periodo escogido para llevar a cabo la investigación fue del 2008 al 2016, lo cual se debe principalmente a que se tomaron como base el estudio de los planes de desarrollo de tres tipos de administraciones, los cuales son:

- Plan de desarrollo “Compromiso y verdad frente a la comunidad” 2008 – 2011
- Plan de desarrollo “Unidos por un Argelia mejor” 2012 – 2015
- Plan de desarrollo “Liderazgo diferente para Argelia” 2016 – 2019

Por otro lado, el espacio seleccionado para llevar a cabo la investigación fue el municipio de Argelia, Cauca, debido a que, en este se podrán analizar las principales acciones que ha tomado la alcaldía en torno a la disminución de la problemática, teniendo en cuenta que el DANE, arroja una cifra constante a los más de 100 casos de nacidos vivos en mujeres entre 10 a 19 años, los cuales aproximadamente el 20% en niñas entre 10 y 14 años y su variabilidad se da de manera poco significativa (DANE, 2016).

Teniendo en cuenta, las puntualizaciones ya mencionadas, es pertinente el estudio de este tema para la ciencia política a través del enfoque neo-institucionalista¹, que permite analizar el rol de las instituciones; en este sentido, se busca analizar las acciones institucionales² en cuanto a las estrategias establecidas en la planeación para el desarrollo y la acción pública territorial. Por ello, el enfoque permitirá llevar a cabo una previa identificación de los marcos orientadores de prevención y salud pública, los cuales guían el accionar estatal; con el fin de analizar la respuesta pública territorial frente al embarazo adolescente.

¹ El enfoque insiste en que se debe encontrar la forma de reconocer las situaciones, con el fin de poder responder a ellas de una manera adecuada y bajo los argumentos que proveen los medios para realizarlo (Hall & Taylor, 1996).

² La importancia del uso de este enfoque, predica que las instituciones deben tener un contexto previo frente al tema para dar respuestas de la mejor manera posible que eventualmente logre satisfacer las demandas de un grupo específico de la sociedad, en este caso los adolescentes.

Por ello, el accionar del Estado frente a la problemática del embarazo adolescente es relevante para la ciencia política, dado que, este se caracteriza por ser un problema de salud pública el cual se ha tenido en cuenta en diversos planes y políticas públicas encaminados a la salud sexual y reproductiva y a los adolescentes, por lo cual, estas acciones se han plasmado en los departamentos y municipios a través de programas o proyectos encaminados a la reducción del fenómeno. Por ende, es necesario analizar las acciones que el gobierno ha tenido en cuenta a través de la planeación para el desarrollo y plasmadas en la acción pública territorial, a consecuencia de que, la ciencia política como disciplina “en su expresión más general implica un análisis crítico de los fenómenos políticos y de las instituciones que se generan en relación al Estado y a la sociedad política (la vida política)” (Bandala, 2012: 13).

En función de lo anterior, como objetivo general se plantea, *analizar la incorporación de la respuesta de acción pública frente al embarazo adolescente en el municipio de Argelia, Cauca. 2008 – 2016*, con el fin de abordar un marco que rescate la función del gobierno como ente regulador al momento de afrontar el problema. Por ende, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Conceptualizar los marcos que han orientado la respuesta institucional frente al embarazo adolescente en Colombia, el cual será la cabeza del primer capítulo: **La acción pública y el embarazo adolescente desde la planeación para el desarrollo.**
- Caracterizar las acciones de los planes de desarrollo en función de los marcos orientadores que han guiado la respuesta en relación al embarazo adolescente en el municipio de Argelia, Cauca, el cual será la base del segundo capítulo: **Marco orientador de la planeación para el desarrollo territorial en Argelia Cauca.**
- Determinar los principales alcances y retos de respuesta institucional frente al embarazo adolescente en el municipio de Argelia, Cauca; que será la cabecera del último capítulo del trabajo: **Marco regulador a nivel internacional, nacional y los alcances y retos que enfrenta el embarazo adolescente.**

Por otro lado, el proyecto de investigación se compone de tres objetivos específicos que se desarrollarán de la siguiente forma: El primer objetivo aplica la metodología cualitativa, donde se

utiliza el método historiográfico, cuya técnica a usar es el análisis documental, mediante la construcción de una base de datos con documentos teóricos e institucionales que permitirán identificar las acciones que se han establecido a nivel nacional frente al embarazo a temprana edad.

En segundo lugar, el objetivo dos, maneja la metodología cualitativa, empleando el método historiográfico, del cual se emplea herramientas como los informes sobre los P.D.T de las administraciones correspondientes al periodo 2008-2016. Información obtenida de la Alcaldía municipal. En otro sentido, su recolección permitirá la caracterización de las acciones realizadas por la entidad territorial frente al embarazo adolescente. Por ende se emplearán las siguientes herramientas: informes, artículos de fuentes como: MSPS, DNP, Ministerio de Educación Nacional, UNICEF, UNFPA.

Finalmente para el desarrollo del tercer objetivo se usó la metodología cualitativa, donde se utilizan dos métodos, el primero es el historiográfico a partir del cual se emplea la técnica del análisis documental; en este sentido las herramientas utilizadas fueron: artículos, informes o libros de fuentes como MSPS, UNICEF, Alcaldía Municipal, entre otros. El segundo método utilizado fue el etnográfico, a partir de la técnica de entrevistas estructuradas, dirigidas a funcionarios públicos de la Alcaldía Municipal, con el fin de buscar información respecto al tema del embarazo adolescente, lo cual nos permitirá determinar los principales retos y alcances que tienen las instituciones.

LA ACCIÓN PÚBLICA Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LA PLANEACION PARA EL DESARROLLO

Las situaciones que afectan a una sociedad se reflejan en la forma de respuesta del gobierno, en donde, se busca la manera adecuada y apropiada de resolver las situaciones que se presentan. Por esta razón, al momento de tener una problemática social, las entidades públicas estudian la situación para planificar la forma de abordar el problema y buscar una solución. Por ello, se debe optar por acciones que se enfoquen en lo público y en la manera más adecuada de tratar el problema, donde factores como el buen estudio a la realidad que se presenta y las causas que condicionan al mismo, determinan los resultados que se presenten.

En este sentido, dichas alternativas de solución brindadas al problema, son llevadas a cabo a través de administraciones departamentales y municipales, siguiendo los parámetros que se han instituido a nivel nacional y adaptándolos a los casos propios. Por ende las administraciones municipales establecen un mecanismo llamado: *Planeación para el desarrollo*, el cual brinda una guía, donde se delimitan las alternativas de solución y la forma de ejecutar las actividades con miras a reducir la situación que aqueja a la población en cuestión (DNP, 2011).

Por consiguiente, la planeación para el desarrollo se materializa en un ejercicio de la acción pública territorial, la cual se enfoca en “incidir sobre la realidad” (Beltrán, 2000: 103). Por lo tanto la acción pública se entiende como la interacción entre diversos actores que son principalmente el gobierno, las instituciones y la sociedad civil, los cuales generan acciones frente a esta problemática social, donde el Estado toma un papel moderador y ayuda a regular las labores pretendidas (Thoening, 1997). Puesto que, toda acción dirigida a la disminución del embarazo adolescente va a ser mucho más sólida y de impacto a gran escala si se tiene en cuenta factores como la percepción de quien la padece, como el estudio de la salud sexual y salud reproductiva, debido a que es diferente crear una acción con bases académicas y desde el punto de vista institucional, en relación a quien lo ha vivido.

En este sentido, al tratar las acciones que pretenden disminuir el embarazo adolescente, se debe tener en cuenta el concepto de salud sexual y salud reproductiva, debido a que es una forma propicia, para manejar la sexualidad y la reproducción adecuadamente, buscando en todo momento

una buena calidad de vida, evitando consecuencias como una ETS (enfermedad de transmisión sexual) o un embarazo adolescente. Se destaca, que la salud sexual y salud reproductiva se debe mantener y para ello, una persona necesita el acceso a la información, la cual goce de veracidad y la capacidad de acceder a un método anticonceptivo seguro, eficaz y asequible (UNFPA, 2018). Y se añade, que el embarazo adolescente en los sectores de salud y educación, presentan ciertas limitaciones, puesto que no hay una adecuada cobertura dirigida a las poblaciones vulnerables, dado que:

La maternidad adolescente es un problema que se da con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias pobres, tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y, junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil, además hay una mayor probabilidad de mortalidad y morbilidad infantiles, así como de complicaciones durante y después del embarazo; hay una vinculación a la deserción educativa temprana de las jóvenes. (Unicef, Naciones Unidas, CEPAL 2007).

En lo que concierne a Colombia el sector salud, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016): 250 hospitales de los 947 existentes en el país, se encontraban en alto y mediano riesgo financiero; lo que dificulta la atención de los usuarios (Semana, 2017). Debido a esto, el sector salud en Colombia, es crítico, los centros de salud tienden a poseer dificultades financieras, ocasionando que el acceso a la información o búsqueda de orientación en salud sexual y salud reproductiva, sea fragmentado o distorsionado.

Dado lo anterior, el primer capítulo se divide en tres partes, la primera se centrará en la relación que emana entre la planeación para el desarrollo y la acción pública territorial, es decir, se pretende evidenciar la correlación de ambas nociones al momento de generar respuestas institucionales frente a las problemáticas sociales. La segunda parte, se enfocará principalmente en abordar los conceptos de salud sexual y salud reproductiva y el embarazo adolescente, con el fin, de determinar la relación entre ambas concepciones y a su vez los aspectos generales que giran en torno a este tema. Por último, el tercer apartado se enfatizará en los marcos orientadores de salud pública y prevención, que han guiado las acciones con mayor relevancia, las cuales se han instaurado a nivel nacional.

Planeación para el desarrollo y la acción pública territorial

El accionar por parte del Estado, en relación a la disminución del embarazo adolescente, se estudiará en esta investigación a través de temáticas como la *planeación para el desarrollo y la acción pública territorial*, que son formas de respuesta, frente a inconvenientes sociales, que aquejan a una parte de la sociedad y a las cuales se les debe brindar alternativas de solución con miras a disminuir las condiciones en que se encuentra dicha problemática.

Por consiguiente, la planeación para el desarrollo, se define como “el proceso en donde se establece un conjunto de actividades que, en el corto y mediano plazo, permiten formular, instrumentar y evaluar el plan municipal de desarrollo y los diversos programas y derivados del mismo” (Ramírez, 2015: 33). En este orden de ideas las Alcaldías, son las encargadas de manejar los temas críticos en cada municipio con propósitos y lineamientos instituidos por el gobierno nacional, moldeados a las necesidades de cada contexto y situación municipal a través de los planes de desarrollo. Finalmente, la planeación para el desarrollo territorial, busca “determinar un proceso político y técnico que permita tener una misión para la garantía de derechos en una población y la definición de un propósito colectivo en donde se pretende conseguir el desarrollo integral de un territorio”. (DNP, 2011)

Por otro lado, la acción pública, es una forma de respuesta a una problemática social que se presenta en una parte específica de un territorio. Por ello, esta se considera como un proceso de hechos sociales, que cobran expresión en necesidades o problemas públicos con el fin de responder a la naturaleza de estos, es decir, que la acción pública se relaciona con problemáticas sectoriales que orientan la gestión brindada y le da una tipología para estructurarlo y contestarlo (Rodríguez, 2010: 98).

Para concluir, estos dos tipos de gestiones, trabajan en conjunto para el mejoramiento de diversos problemas sociales con el fin de dar una nueva perspectiva sobre las situaciones que aquejan a una sociedad; debido a que la planeación para el desarrollo “se convierte en la actividad encaminada a proveer por anticipado, las acciones del gobierno local” (Ramírez, 2015: 33).

Planeación para el desarrollo

La planeación para el desarrollo territorial es una forma de proyectar objetivos y metas planteados a corto y mediano plazo, por parte de diferentes instituciones públicas, en este caso la Alcaldía, la cual se encarga de la toma de decisiones en aras de mejorar la calidad de vida, el desarrollo³ municipal, entre otros.

Por otro lado, es preciso entender el significado de la planificación, debido a que esta determina la importancia de cada uno de los problemas y la forma más adecuada de abordarlos en un primer plano; puesto que este término es la antesala de la planeación para el desarrollo. En este sentido, la planificación busca en primer lugar reducir la incertidumbre del futuro a través del control de los principales factores del desarrollo y en segundo lugar indaga en la reducción de incoherencias y orienta los esfuerzos y recursos disponibles hacia el logro de los objetivos comunes; dado que si en un primer momento los objetivos son de carácter sectorial, se presenta la necesidad de un grado de coordinación intersectorial (Roth, 2002).

De modo que la planificación y la planeación para el desarrollo territorial se encuentran relacionadas porque, en un primer momento la planificación busca orientar de manera racional las acciones que emprenderá el Estado con miras a responder a diversas problemáticas que se presentan en un determinado territorio, en cuanto a la planeación para el desarrollo esta “se concibe como un proceso institucionalizado de concertación social” (Rinaudo, 2004: 63).

Por otra parte, la Alcaldía Municipal se encuentra ligada de manera directa a la población, lo cual permite visualizar de cerca las problemáticas con más auge y a las cuales se les debe brindar atención integral de manera autónoma y siguiendo los estatutos y reglamentos establecidos por la nación; donde se logre un mayor progreso en cada uno de los sectores que se encuentran en el municipio.

³ el concepto de desarrollo “no es un sinónimo de progreso ya que este define cambios sociales calificados por un referente moral, el desarrollo implica variaciones las cuales pueden ser regresivas o progresivas dependiendo de la acción” (Rinaudo, 2004: 25).

En este sentido, la existencia de una mayor efectividad de la planeación para el desarrollo territorial, se concibe a través de la coordinación con los esfuerzos departamentales y de la nación; cuyo objetivo es lograr la mejor utilización de los recursos existentes en relación con las necesidades básicas del municipio de acuerdo con las competencias establecidas por la constitución y reglamentadas por la ley y los diferentes actos administrativos. (Rinaudo, 2004).

En síntesis, la planeación para el desarrollo territorial se constituye como un herramienta mediante el cual se formula y provee los medios precisos para satisfacer las necesidades que hay en una determinada región, en otras palabras se convierte en una estrategia que sirve como guía para ejecutar un plan de desarrollo territorial (PDT). (Rinaudo, 2004).

Es de añadir, que se debe hacer hincapié en el término plan, el cual se constituye como un “instrumento de negociación de los intereses frente a las entidades de todo un orden” (Domínguez, 2015: 163). Un plan⁴, señala lo que se realizará en un determinado tiempo y en el cual se presenta diversas situaciones, con características complejas que requieren de una óptima atención y por ende de alternativas de solución.

En este orden de ideas, el PDT se constituye como un “elemento que orienta la acción estatal al logro de las metas de progreso y bienestar que se acuerden con el curso activo de los distintos actores seccionales de modo que se maximice la contribución del Estado” (Rinaudo, 2004: 63). Dado que se hace necesario que la acción trascienda de un supuesto a la realidad, es decir que dicha gestión se realice de manera adecuada. Por consiguiente, se destaca que este “ejercicio debe involucrar no solo a quienes habitualmente toman las decisiones sino centralmente a quienes de un modo u otro pueden ser afectados por las decisiones que se toman” (Rinaudo, 2004: 63).

De modo que, el PDT⁵ al ser una herramienta de orientación, posee tres características que giran en torno a este. En primer lugar, se concibe como un instrumento y un medio para impulsar un consenso social en torno a los objetivos de desarrollo de la colectividad. En segundo lugar se

⁴ Un plan “se formula a fines de implementar y resolver problemas, puesto que si no se accionan o se convierten en actividades, los problemas y las necesidades siguen intactos” (Calderón, 2016: 39).

⁵ El PDT se caracteriza por ser complejo, debido a que en él se trazan determinados objetivos con el fin de alcanzar unas metas específicas, que brindan un cambio que en última instancia puede ser progresivo o regresivo (Calderón, 2016).

establecen pautas con respecto al modo en que deben operar los diferentes actores sociales involucrados para generar garantías. Finalmente se supone de manera implícita a los medios técnicos legales y financieros con los que se cuenta (Rinaudo, 2004).

Para terminar se debe agregar una relación entre la planeación para el desarrollo y el PDT, donde la planeación para el desarrollo territorial, se establece como “un proceso de pretensión institucional, el cual altera el curso inercial de los acontecimientos” (Rinaudo, 2004: 157). En cuanto al PDT este debe “brindar a las autoridades departamentales y municipales un conjunto de propuestas de gestión y de inversión que les permita hacer un uso óptimo de los recursos disponibles para satisfacer las necesidades” (Rinaudo, 2004: 65). Por consiguiente la analogía existente entre estas nociones⁶ se debe a que el PDT es el instrumento a través del cual la planeación para el desarrollo territorial “transforma la intención en acción” (DNP, 2011).

Finalmente, la planeación para el desarrollo territorial constituye el punto de partida del proceso de gestión pública, dado que allí se establecen las directrices estratégicas para guiar la gestión del desarrollo integral (DNP, 2011). Sin embargo, es necesario abordar la noción de acción pública territorial la cual es definida como la interacción entre el Estado y la sociedad (Beer, 2008). Y dentro del marco territorial, pretende un recuadro de análisis propio a la región.

Acción pública territorial

La acción pública, se definirá como los objetivos racionales establecidos por las instituciones que se radican bajo una problemática, los cuales se llevaran a la realidad, buscando en todo momento la solución de una situación precaria, es decir “ver el Estado en acción, haciendo o dejando de hacer cosas pero siempre tratando de mantener la cohesión social” (Müller, 2002: 19). Es necesario destacar que “la acción pública se caracteriza como la manera en que una sociedad construye y

⁶ la relación que emana entre la planeación para el desarrollo y el PDT, surge a partir de que la primera se constituye como una guía en la cual se determinan las problemáticas que se hacen presentes en un determinado territorio y las cuales se deben intervenir; por otro lado el PDT se instituye como la herramienta a partir de la cual se pone en marcha las respectivas intervenciones con el propósito de contrarrestar dichas situaciones.

califica los problemas colectivos y elabora respuestas, contenidos y procesos para abordarlos” (Thoening, 1997: 28)

Cabe resaltar, que esta noción tiene relación con la administración pública debido a que a través de las instituciones públicas, se prestan bienes y servicios que interfieren directamente en la calidad de vida de los ciudadanos, incidiendo en la reducción de ciertas problemáticas sociales que afectan a una comunidad determinada.

En este sentido:

Lo que hacen las administraciones públicas en el contexto del Estado de bienestar es prestar servicios, donde se han de respetar y tutelar los derechos de los usuarios y los de terceros, procurando la equidad en la distribución de servicios que tengan encomendado suministrar, han de velar por la legalidad del procedimiento y han de sujetar su actividad a tramites de mayor o menor rigidez que tienen por objeto hacer posible el control de sus actuaciones. (Beltrán, 2000: 28-29)

Por consiguiente, la administración pública, al prestar bienes y servicios que tienen el propósito de disminuir ciertas problemáticas como se ha hecho mención en párrafos anteriores, deben en primer lugar, conocer la realidad de dicha situación, antes de entrar a fijar pautas o procesos, con el fin de generar impactos positivos en los problemas en alusión. En este orden de ideas, la administración construye un mundo simbólico, responsable de la configuración del orden social y de las relaciones sociales, pero al construirlo se distancia de la *realidad*, al esforzarse en definirla, simplificarla y ordenarla, refugiándose en textos y normas tan necesitadas de interpretación, como en la propia realidad a la que tanto desea incidir (Beltrán, 2000).

Destacamos que esta situación es muy común en la actualidad, puesto que, se presenta el caso, en que algunas de las administraciones públicas al utilizar instrumentos como: *el plan de desarrollo territorial (PDT)*, no pautan un análisis adecuado, antes de fijar alternativas de solución y ponerlas en marcha, lo que ocasiona que no hayan resultados reales y las estrategias no generen un impacto trascendental, es decir que no se puede apreciar cuales de sus objetivos se han cumplido y en qué medida, con el fin de evaluar el resultado de la acción que se ha emprendido en pro de una problemática.

Por consiguiente, cuando se toma en consideración los resultados o efectos que traen consigo la puesta en marcha de diversas alternativas de solución con miras a contrarrestar las demandas sociales, se alude directamente a la eficiencia y eficacia de la acción pública. Debido a que la eficacia “aprecia el grado en que se alcanzan los objetivos deseados o previstos y la eficiencia, por su parte, mide el coste de los objetivos logrados”. (Beltrán, 2000: 60). Es decir, la eficacia simplemente tiene en cuenta cuales de los objetivos planteados se lograron cumplir o llevar a cabo, por el contrario la eficiencia ve por su parte que el logro de dichos objetivos se haya establecido al menor costo posible, donde no se presente un uso excesivo o derroche de los recursos públicos con los que cuentan las administraciones.

Es necesario señalar que esto aún se refleja en la actualidad, debido a que muchos de los programas de la acción pública que se realizan con el fin de responder a las demandas sociales, reflejan ciertas inconsistencias en cuanto a los objetivos que se plantean, puesto que la mayoría de estos o son difíciles de lograr en su totalidad o se establecen como mera “inercia o continuidad de un programa que ya existió o que fue llevado a cabo por otra administración” (Beltrán, 2000: 65).

Una vez enunciado los aspectos generales de la acción pública, a continuación se hará alusión a territorio, territorialidad y territorialización de la misma, con el fin de entender a qué se refiere la acción pública territorial. Por lo cual, es necesario entender, que por territorio se hace referencia al lugar donde, habita un ser humano, sea esta una zona urbana o rural (Jolly, 2010). Por territorialidad, se alude “al conjunto de valores relativos, atribuidos a un territorio” (Jolly, 2010: 290).

En cuanto a la territorialización está “corresponde al conjunto de las medidas tomadas en cuanto a la planeación territorial” (Jolly, 2010: 290). Es decir, que la acción pública territorial, se entiende como el conjunto de estas tres nociones y la generación de alternativas de solución y estrategias de carácter nacional, adaptadas a un territorio en específico, donde principales beneficiados de dichas respuestas sean quienes lo habitan.

Por otro lado, es de destacar que la acción pública territorial se encuentra ligada a la administración pública, dado que esta genera respuestas a una problemática en un determinado territorio, donde la administración pública es quien direcciona dichas alternativas de solución a través de los decisores

públicos. (Müller, 2000). Por este motivo se creó el *Management*⁷ público, el cual es utilizado como un conjunto de métodos racionales al servicio de los decisores públicos, mediante herramientas de ayuda en la toma de decisiones como lo es la sistematización de tareas o procedimientos. Tal ha sido la relevancia del *Management* público⁸, que se ha considerado, como la puesta en marcha a la modernización de la gestión pública y con ello una nueva forma en la representación del papel del Estado en la sociedad (Müller, 2000: 36).

Para terminar, según Müller (2000) la acción pública territorial, tiene tres grandes referentes:

- El establecimiento de la administración pública como la estructura meramente burocrática.
- La creación de herramientas exclusivas para la implementación estrategias de carácter colectivo en situaciones determinadas.
- La implementación del *Management* público, como la evolución en la gestión pública.

Finalmente, se puede concluir que la acción pública territorial, posee dos retos, “la territorialización de la acción pública desde abajo y el despliegue territorial de las políticas públicas formuladas desde arriba” (Jolly, 2010: 280). Es decir, que la acción pública territorial debe mejorar tanto en el desarrollo y creación de sus propias iniciativas o alternativas de solución respecto a la disminución de una problemática, como en la adaptación de políticas públicas creadas desde un orden nacional. De esta manera y teniendo en cuenta lo anterior, se aludirá a las nociones de SSR y el embarazo adolescente, haciendo referencia a su vez a aspectos generales respecto a estos temas, debido a que es desde la planeación para el desarrollo, en conjunto con la acción pública, que posibilitan la creación y ejecución de alternativas de solución, con el fin de disminuir el embarazo a temprana edad.

⁷ *Management*: se refiere a la administración o gestión de las actividades designadas en una organización o entidad (Jáuregui, 2016).

⁸ Este se encarga de solventar problemas sociales a partir de instituciones públicas al servicio del Estado.

La salud sexual y reproductiva y el embarazo adolescente desde la planeación para el desarrollo territorial

Entender el alcance del análisis de la planeación para el desarrollo y la forma de intervención a partir de la acción pública, permiten realizar un estudio detallado de los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva (SSR) y el embarazo adolescente, que son cruciales para explicar cuál ha sido la capacidad del accionar Estatal, frente al tema en cuestión; puesto que, una salud sexual y reproductiva de calidad y responsable definen la autonomía de cada ser humano, mientras que el embarazo adolescente es un problema que influye de manera indirecta en la pobreza y la escolaridad⁹. (Profamilia, 2016).

En primera instancia, la salud sexual y reproductiva, es algo que se encuentra íntimamente ligado a la persona, al cuerpo y los intereses sexuales, determinados por conductas y comportamientos a lo largo de la vida. En la salud sexual se fijan los patrones de interacción sexual, el manejo de las relaciones sexuales y más allá de esto, la fecundación; sin embargo, hay unas características que permiten disuadir de lo que es la vida sexual y lo que está lleva en sí. Por otra parte existen diferencias económicas, étnicas y sociales, que aumentan las posibilidades de un embarazo adolescente¹⁰, dado que en Colombia alrededor de un 40% a 55% de las adolescentes han tenido relaciones sexuales (UNFPA, 2017: 1).

Por ello, se hará referencia acerca de la SSR y el embarazo adolescente, con el fin, de indagar acerca de las tasas de nacidos vivos por parte de mujeres entre los 10 a 19 años en Colombia y en el departamento del Cauca, con el fin, de determinar una antesala de la situación presente y en el siguiente capítulo poder analizar las acciones que el gobierno ha realizado en pro de disminuir esta problemática.

⁹ Es oportuno establecer un concepto que está basado directamente con la problemática en cuestión, el cual es la adolescencia.

¹⁰ Las jóvenes sufren complicaciones durante el embarazo como un aborto espontaneo u otras enfermedades. Es necesario enfatizar, que un embarazo en la adolescencia, posibilita una mayor probabilidad de muerte materna, en relación a mujeres adultas (MSPS, 2017).

Salud sexual y reproductiva (SSR)

La salud sexual se relaciona con el ejercicio de la vida sexual sana, mediante un proceso de permanente bienestar en tres niveles: físico, psicológico y sociocultural, respecto a las personas que ejercen una vida sexual activa. Esta a su vez debe tener una visión integral del individuo y va más allá de la ausencia de disfunciones, enfermedades o infecciones que se relacionan con la sexualidad, tiene que ver con la expresión libre, responsable y respetuosa de las capacidades sexuales que propicien en armonía y un bienestar en la persona (Profamilia, 2016). Por ello la salud sexual está ligada a todos los aspectos de la vida y se defienden a través de los derechos sexuales, los cuales deben respetarse, reconocerse y garantizarse en cada momento.

La reproducción por otro lado, hace parte de un proceso biológico de los seres vivos, con un fin, el cual es la creación de nuevos organismos vivos y de esta manera preservar la vida; en los seres humanos, la reproducción está sumamente ligada a las relaciones sexuales, aunque en la actualidad esta tiene correlación con la tecnología. Con el paso de los años la sexualidad, se ha limitado al acto reproductivo, sin contar muchos aspectos (Profamilia, 2016). En este sentido, se tiene en cuenta que estas nociones son distintas pero a su vez se relacionan, ya que conforman una parte de la sexualidad, la cual se encuentra sujeta a cada persona y no se aísla en ningún momento del bienestar y calidad que conlleva el ser humano.

Es por ello que la SSR¹¹, implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, pero al mismo tiempo involucra la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos; estos derechos se basan en el reconocimiento que tienen las parejas de decidir libre y responsablemente el momento del matrimonio, el número de los hijos, a disponer de información sobre anticonceptivos y de los medios para acceder a ella sin ningún tipo de discriminación de sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil (Flores & Soto, 2018).

De acuerdo a lo anterior se puede resaltar que estas consideraciones hacen parte del bienestar de una persona, con ello se puede resaltar que dentro de la SSR, “se haya la calidad de vida (bienestar), el cual hace parte vital y de igual manera es muy difícil de definirse o medirse, puesto que, se

¹¹ requiere de bienestar y el goce de los derechos sexuales y reproductivos que a su vez son los encargados de garantizar y proteger a una persona ante todo momento.

determina cuando una persona es feliz y tiene una sociabilidad constante y armoniosa” (Flores & Soto, 2008: 10).

Según Veenhoven (2000), en el análisis de la calidad de vida hay dos dimensiones: la vida mediante las oportunidades, los resultados y la relación con la calidad externa e interna. Se puede establecer que la calidad de vida a través de a las oportunidades externas se enuncian en el medio ambiente en que se vive y las oportunidades internas mediante las capacidades de cada individuo al momento de afrontar los problemas a lo largo de la vida; por otro lado los resultados externos, se marcan en la utilidad que se tiene en cada objetivo de la vida y los resultados internos se expresan en la percepción individual de la satisfacción de la vida o la felicidad (Veenhoven, 2000).

Al aplicar lo dicho por Veenhoven a la SSR, se obtiene que tanto las oportunidades de carácter interno y externo, afectan a los resultados con la misma naturaleza; en el siguiente cuadro se enunciará:

Tabla 1. Calidad de Vida según Veenhoven

	Calidad Externa	Calidad Interna
Oportunidad es de vida	Oferta adecuada de servicios de Salud Sexual y Reproductiva: información, personal capacitado, infraestructura, organización del sector salud. Normas culturales/religiosas sobre Salud Sexual y Reproductiva: tamaño de familia, uso de métodos de planificación familiar, edad a la primera unión, separaciones/divorcios.	Percepción sobre la calidad de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva recibidos por el individuo. Estilo de vida sexual y reproductiva: decisiones libres y responsables sobre inicio de relaciones sexuales y uso de métodos de planificación familiar, tamaño de familia deseado. Educación sexual y reproductiva, incluyendo conocimiento adecuado sobre métodos de planificación familiar.
Resultados de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa global de fecundidad • Fecundidad adolescente • Atención prenatal adecuada • Atención médica al parto • Atención institucional al parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con la Salud Sexual y Reproductiva que ejerce. • Satisfacción con los servicios de SSR que recibe.

-
- | | |
|---|--|
| • Tasa de prevalencia de métodos de planificación familiar | • Satisfacción con el número de hijos que tiene. |
| • Demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar | • Influencia del acceso y calidad de los servicios de SSR que recibe sobre la SSR que ejerce |
| • Tasa de mortalidad materna | • Influencia de la SSR que ejerce sobre la satisfacción de la vida (felicidad) |
| • Tasa de mortalidad infantil | |
| • Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) | |
-

Fuente: *Carmen Elisa Flores y Victoria Eugenia Soto, 2008*

Con el cuadro previo, en el cual se aplican las ideas de calidad de vida de Veenhoven (2000) a la SSR, se puede determinar que las oportunidades de vida de carácter externo, se adecuan a la accesibilidad de los servicios de salud, en tanto a la información, acceso y capacitación en todo lo relacionado a la sexualidad y a los métodos anticonceptivos, además de lo vinculado a las pautas culturales alrededor de la familia. Por otro lado, el carácter interno, se adecua a la percepción de la calidad de los servicios de salud que se prestan, el estilo de vida sexual que lleva una persona y todo lo referenciado a decisiones como el inicio de la actividad sexual, el método anticonceptivo que se desee usar y la planificación de una familia a mediano y largo plazo, es decir, una percepción propia del individuo.

Del mismo modo, y siguiendo con los resultados de vida, desde la calidad externa, se encuentra la apreciación hacia la utilidad de resultados medibles, es decir, Tasa de fecundidad adolescente, Tasa de nacidos vivos por parte de mujeres de 10 a 19 años, Porcentaje de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, entre otras. Por el lado de la calidad interna, se haya el grado de satisfacción y calidad en los servicios de SSR que se reciben, el acceso a los mismos y la influencia que estos elementos tienen en una persona. (Flores & Soto, 2008)

Para terminar, se puede apreciar que la SSR, tiene un perfil integral, que trata de responder a las necesidades de hombres y mujeres de manera equitativa, determinando que en la sexualidad se buscan diferentes apropiaciones, según niños, adolescentes y/o adultos, a los cuales se les debe prestar el acceso a la información adecuada a cada etapa de la vida; la cual se debe brindar por

parte de las instituciones públicas, dado que, estas deben responder a las necesidades de las diferentes poblaciones etarias de la sociedad.

Por ello, el mantener una SSR adecuada, permite la práctica de una sexualidad responsable, evitando consecuencias como un *embarazo no planeado*. Por tal razón, se hará referencia a la noción sobre el embarazo adolescente, del mismo modo que a las principales acciones que se han generado por parte del Estado frente a la disminución de las tasas de nacidos vivos por parte de madres adolescentes.

El embarazo Adolescente desde la acción pública

Colombia, como Estado tiene entre sus compromisos, suplir e intervenir en las necesidades que afectan directa e indirectamente a la población, por ello, con cada uno de sus ministerios e instituciones que lo conforman, buscan brindar alternativas de solución y apoyo con el propósito de satisfacer bienes (tangibles e intangibles) y servicios. Por lo cual, el *Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)*, como institución pública, se encarga de velar por la salud pública, la asistencia social, las poblaciones en riesgo y la pobreza, a través del desarrollo, estructuración y la puesta en marcha de diversas políticas públicas (MSPS, 2013).

Cabe resaltar que en asuntos de salud pública, el MSPS, aborda problemas que afectan a la sociedad en temas de salud y entre ellos, el embarazo adolescente¹², el cual se afronta en políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a hombres y mujeres, durante la niñez, la adolescencia y adultez. En este sentido, se hará mención de los aspectos generales en cuanto al embarazo adolescente, como de la tasa de nacidos vivos en madres de 10 a 19 años, durante el 2008 al 2016, para el caso nacional y departamental, valores que serán ilustrados en una gráfica N° 1 y 2.

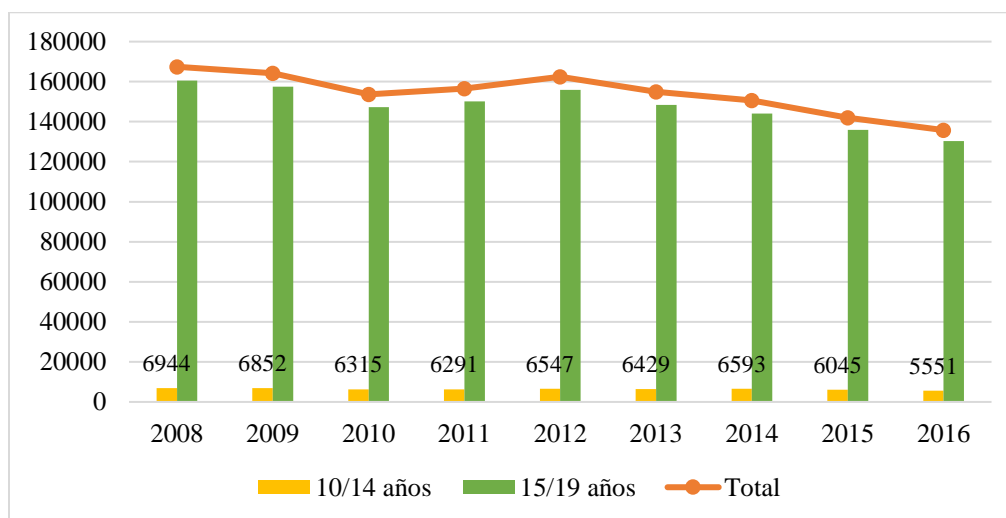
Cabe resaltar, que en cuanto a las afectaciones sociales que trae consigo esta situación, se deriva: pobreza, deserción escolar y el trabajo informal, por lo cual se hace necesario la respuesta oportuna por parte de entidades públicas, puesto que, según el Ministerio de Salud y Protección Social

¹² Ocurre en una mujer que entra en el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, entre los 10 y los 19 años; estos embarazos se consideran como embarazos no deseados, que se provocan por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

(2016): Es necesario contar que la maternidad adolescente, tiene un mayor porcentaje en las comunidades pobres, con lo que se reproduce el ciclo de la pobreza y como consecuencia para la sociedad, hay una alta pérdida de población con la posibilidad de educación y profesionalización, lo que continua en el ciclo de exclusión laboral o el adherirse al trabajo informal.

Por otro lado, se denota la existencia de una mayor prevalencia en las áreas rurales, en relación a las áreas urbanas. Ya que “Desde el año 2008 hasta el 2013 han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años” (SCP, 2014: 1). Las cifras de madres a temprana edad son alarmantes debido a que se evidencia, la prevalencia de este fenómeno en el ámbito nacional. Donde se han realizado políticas en pro de la sexualidad y la salud reproductiva; en el cual, se pone en papel protagónico a la mujer, dejando por fuera al hombre y con ello se ve una limitación solo en el uso de anticonceptivos, con lo que se ha reflejado la falta de cohesión entre la política estatal y el Ministerio de Salud y Protección Social. (MSPS, 2010).

Grafica 1. Tasa de nacidos vivos en Colombia, por edad de 10 a 19 años. 2008 – 2016 ¹³



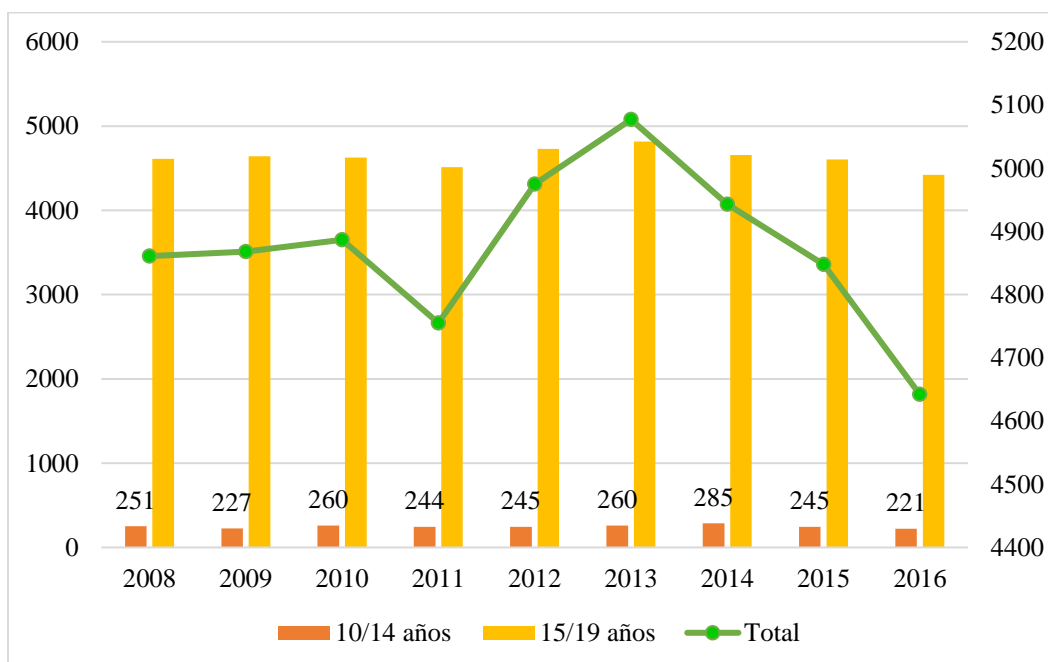
Elaboración Propia. Fuente: DANE 2008 – 2016

¹³ Se observa, que el año con mayor presencia de embarazos en adolescentes, fue en el 2008 con 167.422 casos, de los cuales 6.944 se dieron en mujeres de 10 a 14 años y 160.478 en madres de 15 a 19 años. Por el contrario, el año con menor cantidad de nacidos vivos, fue en el año 2016 con 135.786 casos, donde 5.551 mujeres fueron madres entre los 10 a 14 años y 130.235 mujeres en edad de 15 a 19 años.

En este orden de ideas, la gráfica permite visualizar que el embarazo a temprana edad ha sido una situación que se ve reflejada a lo largo del territorio nacional, dado que la cifra de nacidos vivos en madres de 10 a 19 años durante el 2008 al 2016, permanece constante a los más de 150.000 casos aproximadamente por año, donde más de 6.500 mujeres de 10 a 14 años han sido madres, es decir, al 4,3% aproximado de la cifra en general (DANE, 2016).

De acuerdo a lo anterior, se logra determinar que las cifras en relación al embarazo adolescente, para el caso colombiano, son preocupantes y aunque el gobierno ha realizado acciones como leyes o políticas públicas en pro de disminuir esta situación, el panorama no tiende a expresar mayor diferencia, puesto que hace falta un mayor manejo y solvencia respecto a los marcos orientadores que proveen estas acciones que se llevarán a los casos departamentales. Por ello, se hará énfasis respecto al embarazo adolescente en el departamento del Cauca.

Grafica 2. Tasa de nacidos vivos en Cauca, en mujeres de 10 a 19 años. 2008 - 2016.¹⁴



Elaboración Propia. Fuente: DANE 2008 – 2016

¹⁴ Hay una mayor presencia de embarazos adolescentes en el año 2013, dado que se presentaron 5.077 casos, de los cuales 4.817 nacidos vivos se dieron en madres de 15 a 19 años, en lo que respecta a los nacidos vivos por parte de mujeres en edad de 10 a 14 años, se presentó un incremento en el año 2014, con una tasa de 285 nacidos vivos. Por el contrario, se presentó un menor auge en el año 2016, ya que hubo 4.642 casos, de donde 221 se dieron en madres de 10 a 14 años y 4.421 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años.

En este sentido, se deduce que durante el 2008 al 2016 se presentó un 27, 5% de nacimientos por parte de madres adolescente, donde el 1,4% corresponde a mujeres entre los 10 y 14 años y en cuanto al 26,1% restante, hace parte a las adolescentes de 15 a 19 años. En este sentido, a través de las cifras ilustradas con anterioridad, se logra evidenciar la importancia que tiene esta situación en el departamento del Cauca, dado que, entes públicos como la gobernación del Cauca han optado por poner en marcha:

La “Estrategia integral para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia” mediante la oficina de Gestión Social y asuntos Poblacionales y las secretarías de Educación y Salud departamental, se realizan 42 talleres de socialización y adaptación en diferentes municipios del territorio. Asimismo la gobernación, implementa el programa en formación de derechos sexuales y reproductivos dirigidos a los 42 municipios del departamento, proyectando la realización de 4 jornadas de campañas sobre SSR y prevención del embarazo adolescente (Gobernación del Cauca, 2018: 1).

Finalmente, se logra vislumbrar, que el embarazo adolescente, presenta diversas connotaciones que se acentúan según el área. Por lo cual el gobierno nacional ha dispuesto de acciones que contribuyan a la disuasión de la situación, dado que las cifras son complejas tanto a nivel nacional como departamental, por tal razón, en el departamento del Cauca, se han adaptado las acciones presentadas en el ámbito nacional y se han transferido al territorio con el fin de presentar cambios o disminuciones en las tasas de embarazos en adolescentes, pese a que aún existen ciertas problemáticas al momento de pasar las respuestas desde arriba hacia abajo (alternativas de solución generadas en el orden nacional, adaptadas a un territorio específico).

Marco Orientador de acción pública sobre el embarazo adolescente en Colombia

En Colombia, el embarazo adolescente se considera un problema de salud pública, por tal razón, existen marcos orientadores, los cuales son un “instrumento practico para cuidar el proceso en la fase de implementación” (ALER, 2014: 2). En ellos, se establecen diferentes lineamientos para la construcción adecuada tanto de políticas públicas como de programas y proyectos enfocados a disminuir diversos problemas.

En este sentido, un marco orientador permite construir una matriz de referencia, que reduce, la *hiperelección*¹⁵, sin embargo, surge el conflicto en determinar la viabilidad en la toma de las decisiones.

Según Müller (2002): la construcción del cuestionamiento de una investigación, puede dar una imagen de lo que se debe hacer en una política pública, por ello, se deben restringir los problemas que se generan en torno a la investigación y de ahí, la razón de que un marco orientador limite la investigación, además de permitir de que no comience desde pistas falsas, a partir de tres características:

- La primera característica: hace énfasis en la génesis de la política pública y responde a la pregunta *¿De dónde nace y que transforma?*
- La segunda característica: se focaliza en el estudio de la “*caja negra*”¹⁶ del Estado, es decir, saber el posicionamiento de los actores administrativos (ministerios o funcionarios públicos) en cuanto a la elaboración y puesta en marcha de la política pública.
- La tercera característica, determina los efectos de las políticas públicas en la sociedad, es decir, determina el grado en que una política pública ha modificado el tejido social.

¹⁵ Se entenderá la hiperelección como: la *Elección entre unas restricciones heterogéneas*, dado que el problema central recae en los decisores políticos, son ellos quienes dominan la hiperelección, decidir incluso cuando no se puede decidir, también es una forma de decidir. De ahí la importancia de que un marco orientador permite jerarquizar las restricciones (Müller, 2002: 126).

¹⁶ Mecanismos mediante los cuales, los problemas públicos generan procesos decisorios por parte de las autoridades gubernamentales [...] el estudio de las políticas pública tiene que ver precisamente con la “caja negra” en un sistema político (Caminal, 1996: 2).

En consecuencia, un marco orientador ayuda a determinar la línea guía que se debe seguir para generar las decisiones correctas en cuanto al manejo de una situación problemática a la que el Estado ha tratado de buscar una disminución. Por ello, al instituirse el embarazo a temprana edad¹⁷ como un problema social, económico y educativo para los adolescentes, se hace necesario e indispensable la creación y ejecución de respuestas por parte de instituciones públicas, que se desarrollan a través de dos tipos de marcos orientadores (marco orientador de prevención, marco orientador de salud pública), los cuales delimitan la forma adecuada de sobrellevar esta problemática.

Dado que, para el caso colombiano las cifras han disminuido de forma progresiva, por ello existe la necesidad de seguir trabajando en las acciones, con el fin de que la problemática siga demostrando mayores avances. En este sentido, las acciones gubernamentales en cuanto al embarazo precoz son difíciles de tratar, dado que, se prestan los servicios de métodos anticonceptivos de manera gratuita, pero no hay un buen uso de los mismo o no se permea claramente su identificación.¹⁸ Asimismo, las altas tasas de nacidos vivos y ante el hecho de que las políticas públicas se realicen a través de un enfoque tradicional de planificación familiar o prevención¹⁹, se busca crear uno nuevo, el cual pretende atender las necesidades de la SSR, mediante la salud pública, en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y el mejoramiento de la salud sexual ampliamente. Cabe resaltar, que para la salud pública:

La afectación del determinante estructural, no es del sector salud sino de toda la sociedad y del Estado, aunque a partir del sector salud se puede valorar cómo afecta este determinante

¹⁷ Según el MSPS (2017): La edad promedio que existe en Colombia para la primera relación sexual es de 13,4 años para los hombres y 14,8 años para las mujeres. Donde, una de cada diez mujeres, tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, una tercera parte antes de los 18 años y más de la mitad antes de los 20 años.

¹⁸ En Colombia solo el 11% de los adolescentes entre los 15 a 19 años usan algún método anticonceptivo y el 26% lo utilizan después de tener un bebe; aunque casi la totalidad de los jóvenes ha recibido información sobre la salud sexual y reproductiva, menos del 30% sabe identificar correctamente los métodos anticonceptivos y su forma de uso (MSPS, 2017).

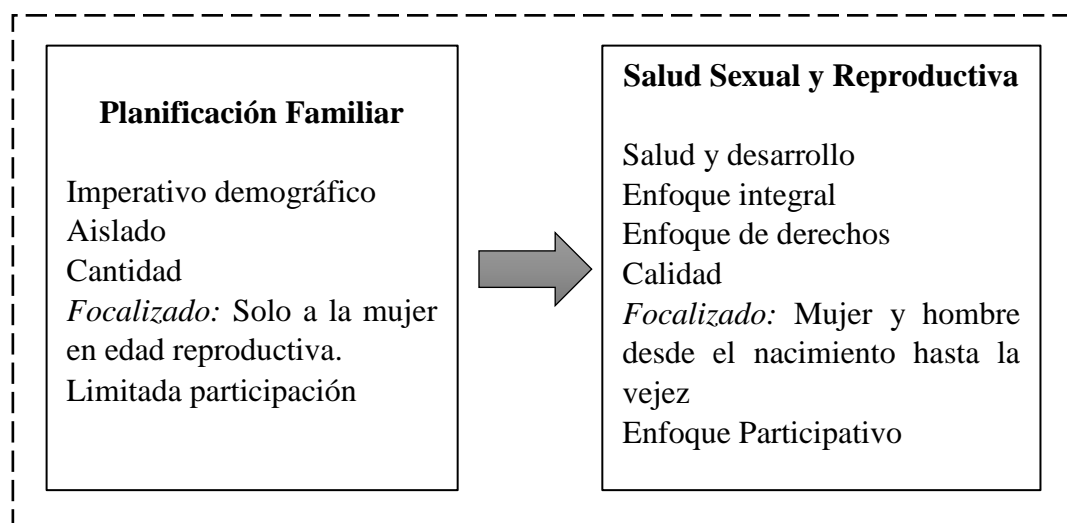
¹⁹ Se entenderá, como el marco orientador basado en la “planificación familiar”, es decir, el uso de anticonceptivos por parte de la mujer en edad fértil.

los resultados de salud de una población (Hernández, Ocampo, Ríos & Calderón. 2017: 395).

Por ello, el enfoque o marco orientador de salud pública, posee ideas en dos planos, el personal: el cual empieza desde la concepción, la educación temprana, el desarrollo del adolescente y pasa por los periodos de fecundidades y reproducción hasta que, la mujer entra en la menopausia y el hombre en la andropausia; en el plano colectivo se integra el desarrollo sostenible del país y se basa en los derechos y deberes humanos sociales e individuales (Flores & Soto, 2008).

A continuación se explicara de manera más clara en el esquema, que presenta las diferencias y variaciones en cada referencial.

Esquema 1. Planificación familiar vs. Salud Pública



Fuente: Carmen Elisa Flores y Victoria Eugenia Soto, 2008

En el esquema anterior, se tiene en cuenta que la planificación familiar o prevención, hace parte solo del orden demográfico, es decir, le compete únicamente a instituciones que se encarguen del control de natalidad; es aislado, puesto que va dirigido solo a una parte de la sociedad que son las mujeres en edad reproductiva y que estén dispuestas a conocer la información y utilizarla según las necesidades que hay.

Para la salud pública, se tiene en cuenta la salud sexual y reproductiva, en donde se busca el bienestar de la salud y el desarrollo de la misma, con un enfoque integral en los derechos de

hombres y mujeres con componentes de calidad que va dirigido a mujeres y hombres desde la niñez hasta la vez, es participativo, es decir, va dirigido a hombres y mujeres de todas las edades.

Expuesto lo anterior, los marcos orientadores de prevención o salud pública se hacen presentes en las políticas públicas nacionales y en las leyes que han buscado trascender ante el problema ya expuesto, sin embargo, hay una tensión al momento de llevarlas al territorio, debido a que las acciones generalmente se realizan desde arriba y hay dificultades al momento de aplicarlas en las regiones. Por tal razón, se analizaran algunas de las políticas, que han sido base, al momento de ser el Estado, un ente moderador ante circunstancias problemáticas.

Tabla 2. Marcos orientadores de acción pública sobre el embarazo adolescente en Colombia.

AÑO	ACCION	MARCO ORIENTADOR	CARACTERISTICAS
2003	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	<i>Planificación familiar</i>	<p>Ejercicio de la sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana. A través de anticonceptivos la pareja debe tomar la decisión mediante una “negociación”, el uso de métodos los cuales prevengan de un embarazo o la protección de ETS.</p> <p>Programas de educación integral y de servicios centrados en la promoción de la salud sexual y reproductiva, la doble protección, la posibilidad de retardar la edad de inicio de las relaciones sexuales y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.</p>
2012	Conpes 147	<i>Salud Publica</i>	<p>Establece los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años</p> <p>A través del fortalecimiento de la intersectorialidad, la promoción del desarrollo humano, la consolidación de la oferta de servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), la educación y la formación de competencias en Derechos Sexuales y Reproductivos.</p>

2012 - 2021	Plan Decenal de Salud Pública. PDSP	<i>Salud Publica</i>	Mediante Políticas públicas sectoriales e intersectoriales que promuevan el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, promoviendo la salud sexual y reproductiva de adolescentes y garantizando la salud materna, con IEC para el acceso y uso de servicios de salud, como un derecho y movilización social para la superación de barreras de acceso a los servicios de anticoncepción, control prenatal, prevención del aborto inseguro.
2014 - 2021	Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. PNSDSR	<i>Salud Publica</i>	Reducción de la fecundidad y, el fortalecimiento de la capacidad para ejercer la autonomía sobre el uso de anticonceptivos modernos y la apertura de servicios especiales para adolescentes; posicionando la dimensión de “Sexualidad” dentro del discurso y la práctica de los Derechos Humanos, donde se desarrollen los derechos sexuales y los derechos reproductivos. La acción y beneficiarios de la Política se centró en la población adolescente, las mujeres gestantes y las mujeres víctimas de violencia, de ahí la alta frecuencia de acciones nacionales y territoriales en materia de prevención del embarazo adolescente y la mortalidad materna.

Elaboración Propia. Fuentes: Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación, Ministerio de Educación, UFPA.

En el anterior cuadro se tiene en cuenta la *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* de 2003, la cual tiene un marco orientador de planificación familiar o prevención, en donde se determina la sexualidad, como algo libre y se debe tener el uso de anticonceptivos los cuales deben usarse mediante consenso de la pareja. De igual forma se toca el tema de la primera relación sexual como algo personal y definido en cada caso y persona en la edad que lo desee, bajo acuerdos responsables.

El *Conpes 147*, el cual establece los lineamientos para el desarrollo de estrategias para prevenir el embarazo a temprana edad y la creación de proyectos de vida para el retardo de la vida sexual activa en personas de los 6 a los 19 años, busca además promover el desarrollo humano y la oferta

de servicios referentes a la salud sexual y reproductiva (SSR), la educación y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos que cada persona tiene y debe hacer pleno uso de los mismos.

El *Plan Decenal de Salud Pública. PDSP*, es un proyecto que tiene distintas políticas públicas encaminadas al desarrollo de las personas, de la sociedad civil y de las dificultades que tiene cada contexto, según las necesidades; para la SSR, busca promover el desarrollo sexual y la prestación de los servicios de salud, superando las barreras que se presentan a través de las estrategias de IEC (Información, Educación, Comunicación), en los servicios de anticoncepción, control y prevención de un aborto inseguro.

La *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*, el cual propone la reducción de la fecundidad y el fortalecer la autonomía en la toma de decisiones de tener relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos, el acompañamiento con profesionales de la salud para el cuidado de la salud sexual mediante servicios especiales. Enfocado principalmente a los jóvenes, la salud prenatal, las mujeres víctimas de violencia sexual y a establecer pautas que disminuyan la mortalidad materna.

De esta manera y teniendo en cuenta lo anterior, en Colombia el embarazo adolescente ha presentado dificultades, originadas principalmente por la difícil adaptación de las políticas al territorio, de esto, surge que la tasa de nacidos vivos por parte de mujeres entre los 10 a 19 años, no tenga grandes avances en cuanto a disminución o la generación de un impacto a gran escala. Del mismo modo, la creación de acciones estatales basadas en el uso de anticonceptivos, no ahonda la reducción de la situación; por el contrario, el uso de enfoques incluyente y participativo, que involucre nuevos actores, busca tratar el problema de una mejor forma.

En resumen, a lo largo del primer capítulo, se ha percibido la necesidad de permear las acciones estatales, la adaptación de las políticas establecidas a nivel nacional se tensionan al momento de ajustarse al plano territorial, de ahí que, exista el constante problema de la “territorialización del Estado” (Certucha, 2017: 1). Donde la viable aplicación de una acción Estatal se ve obstaculizada en el territorio, por los distintos matices que se presentan y los cuales varían entre: personal no capacitado, desorden administrativo o falta de recursos económicos para la posible adaptación, que a fin de cuentas posibilita que la acción sea incompleta o no se pueda realizar.

MARCO ORIENTADOR DE LA PLANEACION PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL EN ARGELIA, CAUCA

La planeación para el desarrollo, permite que cada territorio tenga la capacidad de hallar el origen de las problemáticas por las que atraviesa la población, puesto que, este instrumento se constituye como un “proceso político, participativo y técnico por medio del cual, se garantizan los derechos de la población y se definen los propósitos colectivos para alcanzar el desarrollo integral de un determinado territorio” (DNP, 2012: 33). Es decir, que para dar una respuesta oportuna a diferentes problemas, en primer lugar se debe tener la certeza de las causas por las que se padece una situación y con ello, los efectos generados.

Por esta razón, la alcaldía del municipio de Argelia, Cauca realiza y ejecuta el PDT, en el cual se determina y enmarca todo tipo de objetivos y acciones a seguir, con el propósito de contrarrestar los dilemas o situaciones que afronta una sociedad; en este caso el embarazo adolescente. Es de destacar que dicho documento (PDT) se crea a partir de la planeación para el desarrollo territorial.

Cabe resaltar, que la entidad territorial del municipio, tiene entre sus fines contrarrestar o disminuir de manera significativa la tasa de nacidos vivos por parte de madres adolescentes, debido a que, en la Ley 1098 del 2006 señala que tanto el Estado como las instituciones a nivel nacional, departamental y municipal, tiene entre sus deberes la creación e implementación de estrategias con miras a reducir esta situación, donde se logre la identificación del problema, sus posibles causas, la creación de soluciones y la puesta en marcha (Congreso de la República, 2006).

Por consiguiente, el segundo capítulo se dividirá en dos partes, la primera se enfocara en las acciones que se llevaron a cabo, por las tres últimas administraciones en Argelia, Cauca, con el propósito de dar a conocer las principales características, que giran en torno a cada una de las respuestas que se desarrollaron por las administraciones. Por el contrario, la segunda parte se centrará, en la explicación de cuál ha sido el marco orientador que tomo cada administración, para desarrollar e implementar las alternativas de solución.

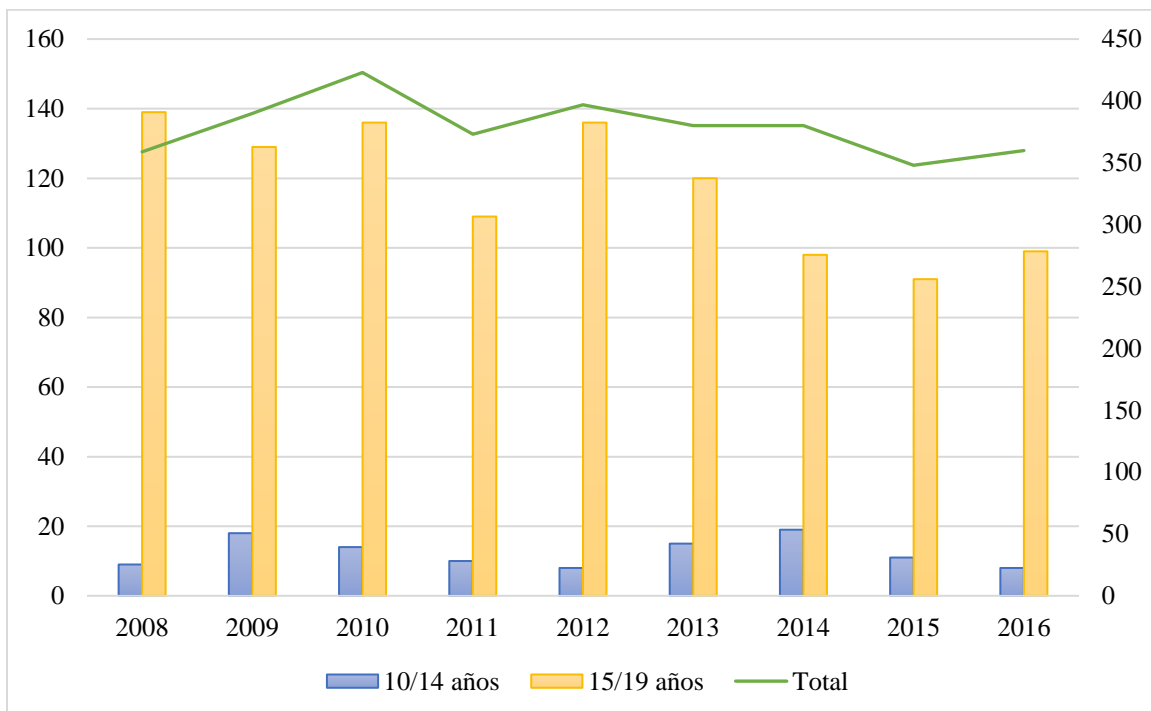
Es de enfatizar, que los dos marcos orientadores que se tendrán en cuenta son: el preventivo, el cual se basa en el control de la natalidad, a través de la creación y despliegue de información acerca

de planificación familiar, dirigido a mujeres en edad fértil y el de salud pública, que busca la participación de hombres y mujeres con un enfoque participativo, integral y de derechos con calidad (Flores & Soto, 2008).

Planeación territorial para la atención y prevención del embarazo adolescente en Argelia, Cauca

Existen diferentes medios o alternativas, que son utilizados por las alcaldías municipales con el fin de solventar diversas problemáticas. Por ende, una administración municipal hace uso de herramientas como: el plan de desarrollo territorial, donde se plasman “las decisiones, acciones, medios y recursos que se ejecutarán durante el período de gobierno” (DNP, 2012: 51). Por ello, la siguiente gráfica muestra la situación en el municipio, donde se destacan las cifras correspondientes al periodo estudiado, en la cual se observan las cifras por año, como por la edad de la madre y por ende del total de nacidos vivos en Argelia, Cauca.

Grafica 3. Tasa de nacidos vivos en Argelia, en mujeres de 10 a 19 años. 2008 - 2016



Elaboración propia. Fuente: DANE, 2008-2016.

En este sentido, la gráfica permite observar al embarazo adolescente como una situación que ha afectado gradualmente a la población de Argelia, Cauca, dado que, la tasa de nacidos vivos por parte de mujeres entre los 10 a 19 años, ha tenido sus altos y bajos durante el periodo estudiado, puesto que el año con mayor presencia de embarazos en adolescentes fue el 2008, ya que, se presentaron 139 nacimientos en madres de 15 a 19 años, por el contrario las cifras más altas, respecto a los nacidos vivos por parte de mujeres en edad de 10 a 14 años se dieron durante el periodo 2014 ya que se observaron alrededor de 20 casos. No obstante, las cifras más bajas se presentaron en el año 2012 y 2016 en mujeres de 10 a 14 años con 8 casos y en el año 2015 en madres de 15 a 19 años con 91 nacimientos.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE 2008-2016) en el municipio, los embarazos en mujeres de 10 a 19 años, entre el 2008 al 2016 fue de 1169 casos, donde 112 de los nacidos vivos se presentaron en niñas de 10 a 14 años y 1057 en jóvenes de 15 a 19 años, es decir, se presentaron en las adolescentes de 10 a 19 años un 34.3% aproximado del total de las mujeres con nacidos vivos en Argelia durante el 2008 al 2016.

De acuerdo a lo anterior, se logra visibilizar que las cifras son altas para un municipio que “cuenta con 26.715 habitantes, de los cuales 5.304 son adolescentes” (DANE, 2005). Por ello se hace necesario e indispensable la creación y la ejecución de todo tipo de acciones a nivel territorial, las cuales se llevan a cabo por instituciones de orden público como la Alcaldía municipal, donde uno de los encargados en desarrollar las estrategias como las alternativas de solución, es la comisaria de familia en conjunto con los entes de salud, los cuales abordan temas en SSR, logrando así la reducción de los índices de nacidos vivos por parte de las adolescentes.

Por consiguiente, estas acciones se ven plasmadas y desarrolladas en cada uno de los PDT correspondientes al periodo 2008-2016, los cuales son:

- “Compromiso y verdad frente a la comunidad”, para el periodo 2008 - 2011
- “Unidos por un Argelia mejor”, para el periodo 2012 – 2015
- “Liderazgo diferente para Argelia”, para el periodo 2016 – 2019

Cada PDT, será estudiado con el propósito de efectuar una caracterización, según las acciones propendidas por las respectivas administraciones en relación a la disminución del embarazo a

temprana edad; donde a su vez se observe cual ha sido el referente que ha predominado en cada uno de los PDT. Con el fin de analizar la respuesta pública territorial frente a la problemática en cuestión.

Plan de desarrollo “Compromiso y verdad frente a la comunidad” 2008 – 2011

El PDT “Compromiso y verdad frente a la comunidad” correspondiente al periodo 2008-2011 tiene como objetivo “el desarrollo de un municipio de oportunidades y calidad de vida digna para todas y todos, bajo valores y principios de convivencia social” (Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca, 2008: 23).

En este sentido, se expondrá el siguiente cuadro donde se plasman cada uno de los referentes que sustentan el desarrollo de toda acción, correspondiente al sector de salud e infancia, niñez y adolescencia. Dichas acciones fueron establecidas como programas, los cuales se encuentran conformados por proyectos prioritarios que a su vez se hallan constituidos por ciertas alternativas de solución, enfocadas a disminuir problemáticas respecto a la infancia, niñez y adolescencia.

Tabla 3. PDT “Compromiso y verdad frente a la comunidad” 2008 – 2011

REFERENTES	SECTOR	PROGRAMA	PROYECTOS PRIORITARIOS	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
Ley 1098 del 2006. Objetivos del desarrollo del milenio 2000-2015. Política de niñez, infancia y adolescencia. Plan nacional de salud 2007-2010. Plan nacional de desarrollo 2006-2010. Plan de desarrollo departamental 2008-2011.	Sector de infancia, niñez y adolescencia ^a	Infancia y Juventud	Red juntos los niños y jóvenes tienen la palabra	Acciones de restitución de derechos en salud y educación

Elaboración Propia. Fuente: Alcaldía de Argelia, Cauca. 2008

Por consiguiente, la administración hace uso exclusivo de la ley 1098 del 2006 para el posterior desarrollo del proyecto “infancia adolescencia y juventud”, la cual tiene como fin “brindar una protección integral a los niños, niñas y adolescentes mediante la instauración de normas sustantivas y procesales” (Congreso de la Republica, 2006: 1). Por ende, en todo PDT se debe tener como primera base y columna vertebral la ley de la cual se hizo mención, ya que es a través de ella que se garantizan múltiples derechos y deberes a estos grupos de la sociedad.

En cuanto, a los documentos institucionales que sustenta cada una de las acciones dirigidas a los adolescentes, se destacan los objetivos del desarrollo del milenio (ODM), que eventualmente se establecieron en el año 2008 y los cuales son: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre 2. Lograr la educación primaria universal 3. Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer 4. Reducir la mortalidad en menores de 5 años 5. Mejorar la salud sexual y reproductiva 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue 7. Garantizar la sostenibilidad ambiental 8. Fomentar una sociedad mundial para el desarrollo. Cabe destacar que dichos ODM se reducen en logros que deben ser alcanzados por diversos países, en este caso Colombia. (PNUD, 2015)

En este sentido, el objetivo que posee una relación directa con el embarazo adolescente, es el número cinco puesto que, señala el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva, el cual es un tema de preocupación mundial debido a que la fecundidad en adolescentes es un ciclo que reproduce la pobreza.

Por otra parte, la Alcaldía municipal hace uso de documentos institucionales de carácter nacional y departamental, que serán nombrados a continuación. En lo que respecta al ámbito nacional se encuentran: *El Plan de Desarrollo Nacional 2006-2010*, Plan Nacional de Salud y la Política de Niñez, Infancia, Adolescencia y familia. A nivel departamental se haya el *Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011*. Por lo tanto se alude a cada uno de estos documentos institucionales debido a que todo PDT debe consolidarse en base a los criterios sustentados por las instancias nacionales, puesto que, son estos entes quienes tienen más poder y conocimiento al momento de la generación de acciones respecto al embarazo precoz.

Es decir la Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca debe seguir patrones ya instaurados por entes superiores que de alguna u otra manera van a permitir que las acciones que emprenda esta

institución tengan una base y sustento para que sean llevadas a acabo de la mejor manera. A continuación, se hará alusión al sector de infancia, niñez y adolescencia mencionado en la tabla anterior con el fin de caracterizarlo e ilustrarlo de una manera más clara.

Sector de infancia niñez y adolescencia

El eje de infancia, niñez y adolescencia busca aplicar la normatividad (ley 1098 del 2006) para avalar el cumplimiento de los deberes y derechos de los infantes y adolescentes del municipio, garantizando a la infancia, niñez y adolescencia del municipio la cobertura en salud, y educación; accesos y participación en cultura, recreación y deporte. Donde finalmente se logre implementar la estrategia de intervención integral junta, fundamentalmente en el relacionado

El eje de infancia, niñez y adolescencia se caracteriza por el planteamiento y desarrollo de los siguientes objetivos:

1. Aplicar la ley 1098 del 2006, para avalar el cumplimiento de los deberes y derechos de los infantes y adolescentes del municipio. (Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca, 2008).
2. Garantizar a la infancia, niñez y adolescencia del municipio, la cobertura en salud y educación; acceso y participación en cultura, recreación y deporte. (Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca, 2008).

Es necesario aclarar que se hace énfasis en este sector debido a que aborda un grupo de vital importancia para la investigación, el cual es la adolescencia. Por lo tanto, una vez abordado los propósitos de manera general que se presentan en este eje se hará referencia al programa que conforma este sector.

Programa Infancia adolescencia y Juventud: La administración mediante la instauración y desarrollo de este programa se enfatiza en el mejoramiento de los 11 indicadores de objetivos de política para las cuatro categorías y los ciclos de infancia y adolescencia. Y el progreso en los indicadores de situación de juventud. (Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca, 2008). En este orden de ideas el programa de infancia y adolescencia tiene como *proyecto prioritario* la red juntos

niños y jóvenes tienen la palabra. Donde subyacen la siguiente *estrategia o alternativa de solución* que se encuentran relacionada de forma indirecta con el tema de embarazos en adolescentes.

1. Acciones de restitución de derechos en salud y educación.

Es de destacar, que según el MSPS (2019), el Estado colombiano goza con 13 derechos en salud²⁰, los cuales deben ser cumplidos por las autoridades locales y los centros de salud. En este sentido el derecho que se acerca a la SSR, es el sexto donde se señala que dichas entidades deben: Contar con programas de salud sexual y reproductiva, control prenatal y de atención de VIH/SIDA. Es decir, que la administración municipal al hacer énfasis en la restitución de derechos en salud y educación dirigidos a los adolescentes, opto por la realización de acciones dirigidas a la creación y eventual desarrollo tanto de programas como proyectos de SSR, la cual aborda temas de planificación familiar como lo es el control de nacimientos por parte de madres adolescentes incidiendo en la reducción de dicha problemática.

Finalmente, se logra establecer que las acciones de restitución de derechos en salud y educación, tienen como característica el sustento previo en un enfoque de carácter preventivo, ya que la administración municipal desarrollo programas en temas de SSR con un perfil netamente de planificación familiar, dirigido solamente a mujeres en edad fértil, dejando de lado el desarrollo de una visión integral, donde los programas sean dirigidos tanto a hombres como mujeres con el fin de generar una reducción significativa en la tasa de nacimientos por parte de mujeres entre los 10-19 años en Argelia, Cauca durante el periodo 2008-2011.

Plan de desarrollo “Unidos por un Argelia mejor” 2012 – 2015

El PDT “unidos por un Argelia mejor” realizado por la administración correspondiente al periodo 2012-2015 tiene como objetivo “Convertir al Municipio de Argelia-Cauca en un escenario

²⁰ Que quede claro que dentro del presente Plan de Desarrollo Territorial (2008-2011), no se menciona de manera directa o explícita cada una de las alternativas de solución en cuanto a la restitución de derechos en salud y educación. Sin embargo se opta por indagar acerca de cuáles son los derechos en salud y por ende de las acciones con las cuales deben cumplir en este caso la Alcaldía de Argelia, Cauca.

territorial que responda y satisfaga las necesidades y expectativas de la Comunidad Local”. (Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca, 2012: 46).

Una vez enunciado lo anterior, se expondrá el siguiente cuadro, en el cual se hace referencia al plan de desarrollo “Unidos por un Argelia mejor”, donde se señalan los referentes que sustenta los programas o planes establecidos en determinados componentes como lo es el de salud y de atención a la población vulnerable, los cuales se encuentran constituidos por ciertas alternativas de solución que se establecen con el fin de responder de manera acertada a la problemática sobre el embarazo a temprana edad durante este periodo.

Tabla 4. PDT “Unidos por un Argelia mejor” 2012 – 2015

REFERENTES	COMPONENTE	PROGRAMA/ PLAN	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
Ley 1098 del 2006. Objetivos del desarrollo del milenio 2000 – 2015. Política de niñez, infancia y adolescencia 2013.	Salud	Plan de intervenciones Colectivas 2012	Implementación de una estrategia en temas de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Jóvenes y adolescentes atendidos en servicios amigables con énfasis en consejería, actividades lúdico-recreativas, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.
Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014. Plan de Desarrollo Departamental 2012 – 2015.	Atención a la población vulnerable	Programa de infancia y adolescencia Programa de equidad de Género	Optimizar niveles de responsabilidad en salud reproductiva mediante programas de información y educación sexual. Escuelas para padres (Capacitación), Campañas preventivas y concientizar a los padres de familia para que apoyen a sus hijos en sus estudios.

Elaboración Propia. Fuente: Alcaldía de Argelia, Cauca. 2012

Ahora bien, los documentos base que se utilizaron para la realización de cada uno de los planes o programas pertenecientes al sector de salud y de atención a la población vulnerable, se encuentra en primera instancia la Ley 1098 de 2007 que tiene como prioridad la protección de los derechos de la infancia y adolescencia. Por otra parte en cuanto a los documentos institucionales se encuentra a nivel internacional los ODM 2000-2015; en el ámbito nacional se hace uso del PND “Prosperidad para Todos 2010-2014” y de la Política de Niñez, infancia, adolescencia y familia. A nivel departamental se toma como referente el Plan de Desarrollo Departamental 2012 – 2015.

De acuerdo a lo anterior, se hará referencia a las características principales de los componentes de salud y de atención a la población vulnerable, con el fin de analizar cuáles han sido las respuestas que emprendió la alcaldía respecto a la disminución de los embarazos adolescentes.

Componente de Salud

En el componente de salud se establece “las necesidades fundamentales de sus ciudadanos a partir herramientas de gestión Pública Territorial, donde se busca mejorar la calidad de vida y salud de quienes conforman la población de Argelia” (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012: 57). En este sentido, se hará referencia a la problemática acerca del incremento de embarazos en adolescentes tanto en la cabecera municipal, como en los corregimientos que lo conforman, que son: El Plateado, El Mango y Sinaí.

En este orden de ideas, esta situación tiene entre sus “orígenes la falta de capacitación en planificación familiar, bajos ingresos para la compra de anticonceptivos y falta de nivel de conciencia del problema” (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012: 62). Por lo cual, la administración fija como metas prioritarias en relación a esta problemática el desarrollo de un “20% de jóvenes y adolescentes del total de la población atendidos en servicios amigables con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia y la conformación y/o fortalecimiento de la red social para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y reproductiva, de carácter comunitario e intersectorial” (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012: 65).

Por consiguiente, al establecer una meta y buscar dar un cumplimiento, la Alcaldía hace hincapié en las alternativas de solución que llevará a cabo durante este periodo, estas se basan en capacitaciones en planificación familiar, la entrega gratuita de métodos de planificación familiar y la concientización de la situación. (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012). Según lo anterior, se pretende disminuir la tasa de embarazos en adolescentes mediante la implementación de una estrategia en formación en temas de SSR al personal de salud, debido al mal manejo de los temas de salud sexual y reproductiva por parte de los funcionarios correspondientes, generan la no planificación por parte de las mujeres adolescentes, lo que posibilita mayores riesgos de que estas queden en embarazo (Tovar, 2014).

En el componente de salud, para la problemática de embarazos a temprana edad, se establece un *plan operativo sobre SSR*, donde se señala que el municipio presenta una fuerte debilidad en temas de promoción de la salud, autoestima, prevención de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar, lo que conlleva a un incremento de embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y víctimas de violencia sexual (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012).

Por lo tanto el *plan operativo sobre SSR*, en el problema sobre embarazos adolescentes plantea y desarrolla tres estrategias por parte de la alcaldía y la secretaria de salud, las cuales son:

1. La implementación de una estrategia en temas de salud sexual y reproductiva para jóvenes, donde el 80% del personal de salud se encuentre actualizado en estos temas, como por ejemplo: métodos modernos de planificación familiar, servicios amigables para jóvenes y adolescentes y guías de atención para VIH, población en general, sífilis congénita y gestacional, entre otras.
2. El desarrollo en servicios amigables con énfasis en 3 actividades, que son: Una *consejería* donde se aborden temas en SSR, autoestima, el ejercicio responsable de la sexualidad, el autocuidado, métodos anticonceptivos y de emergencia y derechos y deberes en salud sexual y reproductiva; en segundo lugar, *actividades* lúdico-recreativas en las principales instituciones educativas con el fin de proporcionar el modelo de servicios amigables a jóvenes y adolescentes y por último la *oferta anticonceptiva* de métodos modernos y de emergencia dirigidos a jóvenes y adolescentes.
3. Finalmente en cuanto al desarrollo de los servicios amigables dirigidos a los jóvenes y adolescentes, se busca que el 15% de esta población, sean beneficiados y atendidos por dichos servicios.

Componente Atención Integral a la Población Vulnerable

En el componente de atención integral a la población vulnerable se realiza un diagnóstico acerca de las principales problemáticas que afrontan este sector de la sociedad del Municipio de Argelia, Cauca durante el periodo 2012-2015. Los dilemas que se abordaran en este componente son: “el abandono por parte de las instituciones con programas de infancia y adolescencia, el incremento de los embarazos no deseados en la población adolescente, ausencia de programas institucionales

permanentes en la población de adolescentes que coadyuven al incremento de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual” (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012: 122).

Una vez resaltadas las problemáticas que afectan a la población vulnerable, se establecen los *programas de infancia y adolescencia y de equidad de género*, los cuales fueron desarrollados y estructurados con el único propósito de intervenir cada una de las cuestiones señaladas.

Programa de infancia y adolescencia: Este programa se consolida con el fin de establecer las propuestas generales en cuanto a la resolución de problemáticas que afrontan tanto los infantes como adolescentes, en el cual se señala que de acuerdo a la Ley 1098 del 2006 a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, contemplando así la garantía de los derechos y libertades consagrados en distintos instrumentos (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012).

Por otra parte, dicho programa señala que el marco orientador de las acciones de política dirigidas a estos sectores es la Constitución de 1991 en la cual se establece “la obligación y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes sobre la de los demás” (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012: 131). De acuerdo a los aspectos expuestos, se enuncia la propuesta en cuanto al embarazo a temprana edad, la cual tiene como fin “optimizar los niveles de responsabilidad en salud reproductiva mediante programas de información y educación sexual, formando promotores juveniles en prevención del embarazo precoz y salud reproductiva” (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012: 132).

Finalmente en este programa se insta que el origen del incremento de los embarazos en adolescentes tiene como causa principal: “la falta de orientación familiar y la falta de conocimiento sobre métodos de planificación” (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012: 135).

Programa Equidad de Género: Este programa busca implantar el papel fundamental que tiene la mujer en la población del municipio de Argelia, Cauca. Por lo cual desarrolla *la escuela de equidad de género*, “donde se busca la superación de la inequidad de género, creando así condiciones para el acceso igualitario al mercado de trabajo y el cambio cultural en hombres y

mujeres (la paternidad responsable y la repartición responsables en las labores domésticas)” (Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca, 2012: 136).

Entre las causas respecto al embarazo adolescente, que trata este programa se encuentra la falta de orientación familiar, los responsables de la salud no hacen campañas preventivas y la desmotivación de los padres por la superación de sus hijos. Por lo cual, se plantean como alternativas de solución: las escuelas para padres, realización de campañas y la concientización a los padres de familia para que apoyen a sus hijos en los estudios. (Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca , 2012).

En este orden de ideas, las acciones establecidas en cada uno de los programas correspondientes al PDT “unidos por un Argelia mejor” 2012-2015, se caracterizan principalmente por tener un mayor grado de complejidad respecto a las respuestas establecidas en el PDT del periodo 2008-2011, puesto que la problemática se aborda desde diferentes componentes lo que permite encontrar diversas soluciones a partir de distintas causas. Por ende, cada uno de los planes y programas desarrollados por parte de la administración municipal, han buscado que el embarazo disminuya a través de la prevención, el uso de métodos anticonceptivos y el papel central a la mujer, quien es la idónea para prevenir un embarazo, dejando de la lado el papel que toma el hombre en una relación y la búsqueda de decisiones en pareja.

Y aunque, se aspira a la concientización de la situación del embarazo adolescente (lo cual es tenido en cuenta por el marco orientador de salud pública), la administración, opto en su mayoría por hacer uso de un enfoque de prevención, dado que se buscó disminuir el problema mediante la disuasión de la promoción y uso de métodos anticonceptivos para el sexo femenino y campañas focalizadas hacia las mujeres con una vida sexual activa.

Plan de desarrollo “Liderazgo diferente para Argelia” 2016 – 2019

El PDT “liderazgo diferente para Argelia” se desarrolló a partir del año 2016, el cual tiene por objetivo “la promoción de un modelo propio de desarrollo para servir con calidad a todos sus habitantes del municipio” (Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca, 2016: 118). Ya que, se señala

por parte de la administración que el municipio cuenta con fuertes problemas sociales y económicos en relación a otras regiones del país.

Dado lo anterior, se plasmará el siguiente cuadro en el cual se hace referencia al PDT “Liderazgo Diferente para Argelia” correspondiente al periodo 2016-2019, donde se establecen los referentes que sustentan el programa de Demografía de las mujeres en Argelia perteneciente al sector de desarrollo comunitario y del Plan territorial de Salud Pública correspondiente al eje estratégico de desarrollo social con equidad. Es de destacar, que en dichos programas se establecen actividades como alternativas de solución con el propósito de disminuir el embarazo precoz durante este periodo.

Tabla 5. PDT "Liderazgo diferente para Argelia" 2016 - 2019

REFERENTE	EJE ESTRATÉGICO	PROGRAMA	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
Ley 1098 del 2006	Eje estratégico de desarrollo social con equidad	Plan Territorial de Salud pública	Convocatorias para abordar los temas críticas en salud sexual y reproductiva, tales como Prevención de embarazo en adolescente, Violencia sexual.

Elaboración Propia. Fuente: Alcaldía de Argelia, Cauca. 2016

En este orden de ideas, es importante señalar que en el PDT “Liderazgo diferente para Argelia”, no hace referencia a documentos institucionales, puesto que solo hace uso al documento normativo 1098 del 2006²¹ en lo que concierne a los niños, niñas y adolescentes. La cual se convierte en la base de toda acción generada por la administración en relación a la disminución de los embarazos en adolescentes. Por ende, se hará mención de los aspectos fundamentales del *eje estratégico de desarrollo social con equidad*, donde se aborda cada uno de los programas que lo conforman y sus respectivas alternativas de solución.

²¹ Para mayor claridad al respecto, se debe señalar que en el Plan de Desarrollo Territorial perteneciente al periodo 2016-2019, no se ilustra de manera explícita y detallada cada uno de los documentos institucionales como políticas públicas, planes o CONPES que posibilitaron el eventual desarrollo de las alternativas de solución enfocadas a disminuir el embarazo adolescente, como en los PDT correspondientes a administraciones pasadas.

En este sentido, antes de adentrarnos a los respectivos programas y alternativas de solución del eje estratégico de desarrollo social con equidad, es necesario hacer hincapié, en la siguiente información establecida en el PDT, respecto al porcentaje de mujeres entre las edades de 15 a 19 años que se encontraban en estado de embarazo o tenían hijos.

Por ende, para el caso del corregimiento de Sinaí, El Naranjal y El Diviso fue alrededor del 21%. Mientras que para el caso de La Belleza y la Cabecera municipal está alrededor del 10,0% y en corregimientos como El Plateado y El Mango toma valores cercanos a la media municipal de 13,1%” (Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca, 2016: 86). Es necesario señalar que la información se obtuvo durante el previo registro en el SISBEN.

Por consiguiente, la administración hace referencia a la existencia innegable de la problemática que afecta tanto a la cabecera municipal como a los corregimientos que lo componen. Por ello la Alcaldía pone como prioridad: reforzar y priorizar el área de salud sexual y reproductiva, donde se debe disminuir el embarazo adolescente mediante la puesta en marcha de acciones establecidas en el siguiente eje.

Eje estratégico de desarrollo social con equidad

El eje estratégico de desarrollo social con equidad, plantea diversos programas con la intención de responder a las diferentes problemáticas que afronta la población como por ejemplo: el alta tasa de embarazos en adolescentes. Por ello, se hará alusión al *Plan de salud Pública Territorial*, el cual tiene por objetivo “Mediante los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, garantizar la salubridad del municipio” (Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca, 2016: 123). En este sentido, se hará mención del informe de los primeros cien días de gestión, donde se establecen cada una de las acciones que se llevaron a cabo por la administración durante el año 2016, en relación al embarazo adolescente.

Por lo tanto, el accionar de la administración, mediante la puesta en marcha del *plan territorial de salud*, se caracterizó por garantizar las políticas municipales en salud, en el que se priorizan la dimensión sobre:

1. Sexualidad: Cuidado, protección y auto-protección.

2. Derechos sexuales y reproductivos: Donde se realizaron convocatorias para abordar los temas críticos sobre SSR, tales como la prevención en embarazos adolescentes y la violencia sexual.

De esta manera y teniendo en cuenta lo anterior, las acciones que fueron establecidas en el plan de desarrollo “liderazgo diferente para Argelia” correspondiente al periodo 2016-2019, se caracterizaron principalmente por estar estructuradas bajo un marco orientador de carácter preventivo o de planificación familiar, ya que estas alternativas de solución dirigidas a disminuir la tasa de nacidos vivos por parte de madres adolescentes, se enfocaron en el seguimiento de los casos que se presenten, fortalecimiento del área de SSR y educación y de la realización de convocatorias de carácter urgente con el propósito de abordar temas cruciales en materia de SSR.

Cabe destacar, que las alternativas de solución nombradas con anterioridad se caracterizaron por ser frágiles y generadoras de cambios poco significativos debido a que este tipo de acciones (programas y servicios) se fundamentan o se construyen mediante un marco orientador de carácter “vertical en su enfoque y no integra los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que ocurre el comportamiento” (DNP, 2012: 7).

Por otra parte, cuando la alcaldía del municipio implementa las alternativas de solución en relación al embarazo adolescente, no realizan una concientización previa del problema dirigida tanto a quienes padecen el problema como a aquellos que se encuentran en esta etapa llamada adolescencia, donde se tenga en cuenta tanto el papel de los hombres como el de las mujeres. Por ende, se logra establecer que el PDT “unidos por un Argelia mejor” desarrollado para el periodo 2012 – 2015, abarco de manera más compleja la creación de acciones con miras a disminuir el embarazo adolescente en la región, a través de un marco regulador preventivo, debido a que se abordaron las posibles causas, que permitieron la continuidad de la problemática.

Dicho esto y reconociendo la importancia de las características que surgen de cada uno de los PDT correspondientes al periodo 2008-2016, en relación a cuál ha sido el enfoque que ha predominado en su mayoría para la construcción y eventual desarrollo de cada una de las acciones con miras a disminuir el embarazo a temprana edad en Argelia, Cauca. Por ello, se hace necesario dar a conocer cuáles son los documentos institucionales desde CONPES, Políticas Públicas, Planes entre otros

que hacen referencia a cada uno de dichos marcos orientadores, donde posteriormente se vislumbra cual ha sido la magnitud en la reducción del embarazo adolescente en el municipio a través del uso en su mayoría de un enfoque preventivo.

De la prevención a un marco orientador de salud pública, en Argelia, Cauca

Las acciones concebidas por parte del Estado, se fundamentan en marcos orientadores, los cuales permiten generar, un mayor impacto en relación a una problemática. Es decir, se permite establecer: el para qué, el por qué y el cómo solucionar un determinado problema. En otros términos, un marco orientador “se encuentra constituido por un conjunto de normas prescriptivas que dan su sentido a un programa político al definir criterios de selección y modos de designación de los objetivo [...] cuya función será entender lo real limitando su complejidad” (Müller, 2002: 74).

En consecuencia, un marco orientador se encuentra implícito tanto en políticas públicas como en documentos normativos que permiten la estructuración y desarrollo de todo tipo de acciones, acompañadas de estrategias y alternativas de solución, con miras a reducir ciertas problemáticas, tanto a nivel nacional, departamental o municipal.

De ahí, que un marco orientador “facilita la comprensión en un proceso, articulando elementos comunes de referencia y orientando así, la forma de pensar, decidir y trabajar en equipo” (ALER, 2014: 1). De modo que, un marco orientador permite que las entidades territoriales como la Alcaldía de Argelia, Cauca desarrolle acciones mucho más viables y adecuadas para la reducción de los nacidos vivos por parte de madres a temprana edad.

De esta manera y teniendo en cuenta lo anterior, es importante destacar que la elaboración de un marco orientador Según Müller (2002), corresponde a un doble proceso:

Tabla 6. Elaboración de un marco orientador y el doble proceso

DECODIFICACIÓN DE LO REAL	RECODIFICACIÓN DE LO REAL
Gracias a invención de operadores intelectuales que permiten disminuir el carácter opaco del mundo, defendiendo nuevos puntos de apoyo para actuar.	A través de la definición de modos operacionales susceptibles de definir un programa de acción pública

Elaboración propia, Fuente: Müller. 2002

De modo que, un marco orientador, en un primer momento, fundamenta ciertos puntos de apoyo (Müller, 2002), por medio de los cuales una entidad territorial respalda o soporta las acciones (programas, planes, etc.) a realizar a través de la puesta en marcha de ciertos procedimientos, con

el fin de disminuir ciertas situaciones, ya que este “delimita el campo intelectual en el seno del cual van a organizarse los conflictos sociales” (Müller, 2002: 79).

Una vez hecho hincapié, en ciertos aspectos respecto a la noción de marco orientador, a continuación se hace alusión, acerca de cuáles son los marcos que orientan el accionar por parte de entidades territoriales en favor de la reducción del embarazo a temprana edad, los cuales son: el preventivo o de planificación familiar y el de salud pública o salud sexual y reproductiva. Donde, el marco orientador preventivo va encaminado hacia el uso de métodos anticonceptivos, dirigidos hacia la mujer en edad fértil, mientras que el marco de salud pública se dirige a hombres y mujeres desde la infancia hasta la vejez, con un carácter participativo y basado en el consenso entre parejas para el uso de métodos de planificación familiar (Flores & Soto, 2008).

Es de destacar, que en Colombia las acciones generadas bajo el enfoque de prevención no han sido las más efectivas para la juventud colombiana, puesto que para enfrentar esta problemática se deben eliminar barreras económicas y políticas, predominando de esta manera el uso de acciones con un enfoque de salud pública, donde el gobierno garantice el acceso a una amplia gama de anticonceptivos modernos, mejorar el sistema de salud nacional y promueva la igualdad de género (Bolaños, 2019).

En consecuencia, al observar que el embarazo adolescente “continúa siendo tanto en Colombia como en el mundo, la punta del iceberg necesita ser atendida” a través de estrategias y alternativas de solución con un enfoque de salud pública, puesto que las acciones emprendidas por medio de un marco orientador de prevención no han disminuido de manera significativa tal situación. Por lo cual, a nivel nacional se ha optado por generar todo tipo de estrategias orientadas “hacia la promoción y garantía del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, con énfasis en la prevención de su embarazo y la reducción del embarazo subsiguiente, en el marco de la promoción de los DSR” (MSPS & PNUD, 2017: 22). Donde esta situación sea abordada desde una perspectiva intersectorial.²²

²² El concepto de intersectorialidad se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015)

Por otra parte, en el Departamento del Cauca, se ha establecido recientemente la creación y desarrollo de acciones²³ con un enfoque en su mayoría de salud pública, dado que, dichas respuestas son de carácter intersectorial e interinstitucional²⁴, las cuales tienen como fin abogar por los derechos de los niños, niñas y adolescentes a una vida de oportunidades de desarrollo individual y social, con el propósito de seguir reduciendo el embarazo adolescente a nivel departamental (Secretaría de Salud del Cauca, 2018).

De acuerdo a lo anterior, es importante reconocer, que los marcos orientadores, pueden ser utilizados, por las distintas instituciones públicas tanto a nivel nacional, departamental y municipal, con el propósito de contrarrestar dicha problemática. Por consiguiente, se hará alusión a las alternativas de solución implementadas y ejecutadas, por parte de la alcaldía de Argelia, Cauca en el periodo de 2008 a 2016, las cuales se caracterizaron principalmente por hacer mayor uso de un marco orientador preventivo o de planificación familiar. Debido a que, en el municipio las distintas administraciones han optado por tratar el problema a partir de la disminución de los casos que se presentan,²⁵ es decir, no se ha visto la necesidad de conocer y ahondar tanto en el problema como en las soluciones.

Marco regulador con enfoque en salud pública

Por lo tanto, la Alcaldía del Argelia, Cauca como ya se ha dicho en párrafos anteriores se ha inclinado por hacer uso en mayor medida del marco orientador preventivo, que tiene un aspecto tradicional y el cual se ha visto plasmado en la *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*

²³ Las acciones departamentales, realizadas por la Gobernación del Cauca, se han centrado en la implementación de la estrategia de servicios amigables con enfoque de proyecto de vida; ha capacitado y certificado a los municipios en diferentes modalidades de métodos anticonceptivos como mejores opciones para la población joven; ha capacitado en conjunto con la UNFPA al talento humano de las IPS de los 42 municipios caucanos (Secretaría de Salud, 2018: 1).

²⁴ Por interinstitucionalidad se entiende como a dos o más instituciones relacionadas entre sí con el fin de generar cambios significativos en pro de una situación. (Real academia española, 2018)

²⁵ Es decir, las diferentes administraciones correspondientes al periodo 2008-2016, han optado por disminuir los casos que se presentan a través de la realización de campañas lúdico recreativas, entrega de anticonceptivos y la creación de programas en temas de planificación familiar dirigidas a las mujeres en edad fértil entre otras, como alternativas de solución dirigidas a contrarrestar el embarazo a temprana edad.

del año 2003, que se dirige a contrarrestar la alta tasa de embarazos adolescentes desde el uso de métodos anticonceptivos, dirigido hacia la mujer. Optando en menor medida por la implementación del marco orientador de salud pública, el cual se ve plasmado en los siguientes marcos reguladores:

- 1. CONPES 147, del año 2012:** El cual, busca crear estrategias intersectoriales para la disminución del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. La estrategia se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia, especialmente la Ley 1098 de 2006; en el desarrollo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); y en la protección y garantía de los derechos de todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres (DNP, 2012).
- 2. Plan Decenal de Salud Pública (PDPS), del año 2012:** El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991). Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar una promoción de los derechos sexuales de los que gozan los adolescentes en la actividad sexual y la reproducción, a través de las Políticas de Promoción Social: Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación. (MSPS, 2012)
- 3. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, del año 2014:** Se concibió como idea, para desarrollar una de las dimensiones prioritarias definida en el Plan Decenal de Salud Pública, por ello tiene como vocación concreta y la preocupación constante del Ministerio de Salud y Protección Social de velar por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico mental y social sea posible, para los pueblos, grupos y comunidades de este vasto país, sin ningún distingo propiciado en la diferencia o las condiciones de vulnerabilidad en que puedan encontrarse inmersos y donde el enfoque de derechos, género y diferencial sea realmente materializado, a través de la prestación de servicios de calidad, humanizados, dignos y solidarios (MSPS, 2014).

Finalmente, al hacer hincapié en cada uno de los documentos instaurados a nivel Nacional, donde se abordan los marcos orientadores tanto de prevención como de salud pública que han guiado el accionar territorial (alcaldía municipal) tanto en décadas pasadas como en la actualidad, se logra deducir que a lo largo del tiempo ha imperado en mayor medida el uso del enfoque de prevención por parte de instituciones públicas tanto a nivel nacional, departamental y municipal como lo es en el caso de la Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca. Esto se debe principalmente por múltiples razones, que van desde la falta de conocimiento en relación al marco orientador de salud pública por parte de quienes conforman dicha organización, como la falta de recursos económicos que terminan imposibilitando la ejecución de acciones con un carácter integral²⁶, con el fin de disminuir el embarazo en mujeres entre los 10 a 19 años de edad.

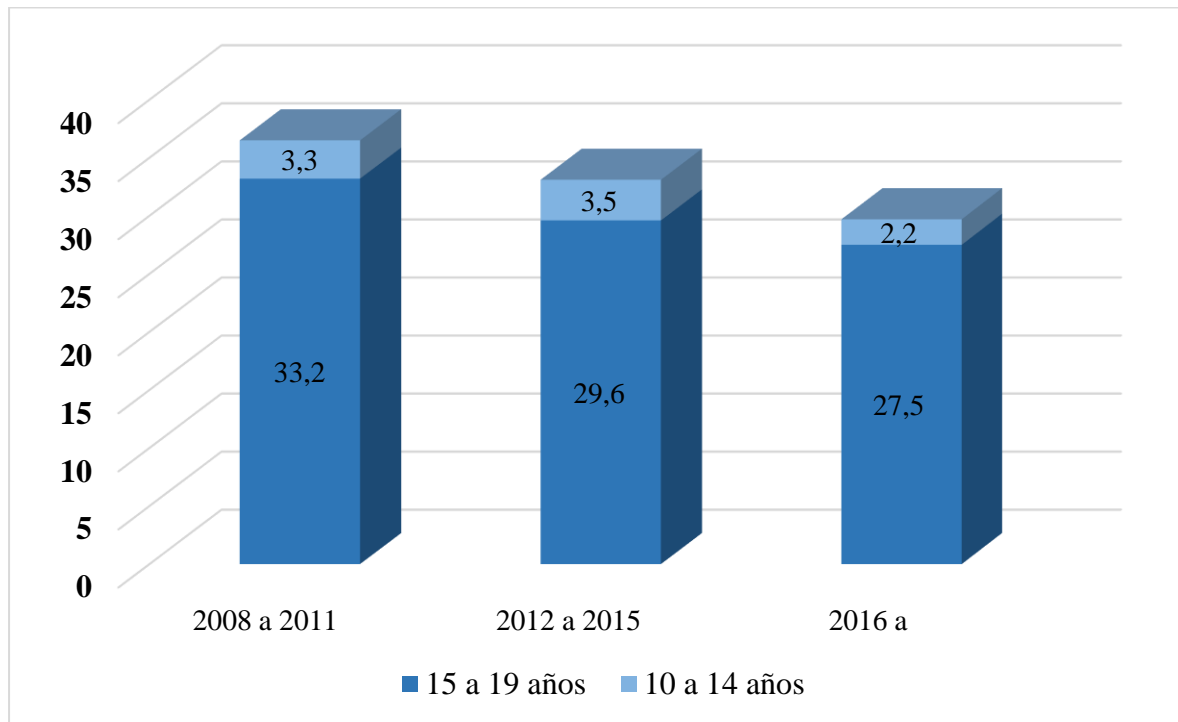
La disminución del embarazo adolescente a través de un enfoque de salud pública y de prevención Argelia, Cauca

Una vez hecho referencia, tanto a los aspectos generales que giran en torno a la noción de marco orientador como de las principales características respecto a los enfoques de prevención (planificación familiar) y salud pública y de los marcos orientadores que han prevalecido tanto a nivel nacional, departamental y municipal; como de los principales documentos institucionales que abordan los dos tipos de enfoques citados con anterioridad.

Por ello, se hará referencia a la siguiente gráfica, donde se presenta el porcentaje de nacidos vivos por edad de la madre entre los 10 a 19 años del Municipio de Argelia, Cauca correspondientes a los años 2008-2011, 2012-2015 y finalmente al año 2016. Donde se logrará observar en qué medida se ha logrado reducir el embarazo adolescentes a través de las acciones realizadas bajo un enfoque de orden preventivo y de salud pública.

²⁶ Cuando se hace mención de acciones con un enfoque integral, dirigidas a disminuir el embarazo a temprana edad a nivel territorial, se hace referencia a la ejecución de alternativas de solución dirigidas tanto a hombres como mujeres, dado que para la posibilidad de un embarazo a temprana edad se necesita tanto del sexo femenino como masculino.

Grafica 4. Porcentaje de nacidos vivos por edad de la madre, en Argelia, Cauca. 2008 - 2016



Elaboración Propia. Fuente: DANE 2008-2016

De acuerdo con la gráfica anterior, se llega a establecer que las acciones desarrolladas e implementadas por parte de las diferentes administraciones a cargo, ha predominado el uso de un enfoque de carácter preventivo o de planificación familiar para la generación de respuestas o alternativas de solución, los cuales no han sido los más adecuados debido a que la tendencia a la baja ha sido del 2,3% durante el periodo en cuestión. Por ello se analizarán las cifras de la siguiente manera:

- A.** En lo que respecta al periodo 2008 a 2011, el porcentaje de nacidos vivos por parte de madres adolescentes fue del 36,5%, de los cuales el 3,3% equivale a mujeres entre los 10 a 14 años y el 33,2% restante corresponde a mujeres entre los 15 a 19 años.
- B.** De modo que para los años 2012 a 2015, se presenta un 33,1% de nacimientos por parte de madres adolescentes, donde el 3,5% equivale a mujeres entre los 10 a 14 años y en cuanto al 29,6% sobrante, pertenece al grupo de nacidos vivos por edad de la madre entre los 15 a 19 años.

C. Finalmente, en el año 2016, el 29,7% compete al total de nacidos vivos por parte de madres adolescentes, de los cuales el 2,2% concierne a nacidos vivos en mujeres de 10 a 14 años y el 27,5% hace referencia a los nacidos vivos por parte de mujeres en el rango de edad 15 a 19 años.

Cabe resaltar, que solo se hace referencia al total de nacidos vivos por parte de madres adolescentes durante el periodo 2008 al 2016, pese a que la tercera administración va desde el 2016 al 2019. Debido a que la tasa de nacidos vivos por parte de mujeres entre los 10 a 19 años, para el 2017, 2018 y 2019, son indicadores que aún no se encuentran en una etapa concreta, es decir, están en una fase preliminar. (DANE, 2019)

Sin embargo, se evidencia que para el año 2016, la tasa de nacidos vivos por parte de mujeres adolescentes tiende a permanecer constante en relación a los años anteriores, los cuales pertenecen a otras gestiones. Es decir que el total de nacidos vivos, en madres entre el rango de edad de 10 a 19 años, para el año 2016 fue de 107 casos, lo que acaba por evidenciar que si la cifra sigue siendo similar para los años posteriores a este, se terminara presentando el mismo panorama en contraste a las administraciones anteriores.

Por otro lado, es necesario resaltar que el porcentaje de nacidos vivos durante el periodo 2008-2016, tiende a permanecer constante. Puesto que no se observa una baja significativa ya que se presentan más de 100 casos de nacidos vivos en mujeres de 10 a 19 años, con una cifra de más de 20 casos en niñas entre 10 y 14 años. Lo cual se debe en mayor medida a que muchas de las acciones que se establecieron en los Planes de Desarrollo Territoriales correspondientes a diferentes administraciones se caracterizaron principalmente por abordar la problemática desde un marco preventivo donde se buscaba disminuir los embarazos en los adolescentes a través de campañas lúdico recreativas, entrega de anticonceptivos o simplemente mediante el seguimiento a los casos que se presenten.

En este sentido, las alternativas de solución que fueron tomadas por las diferentes administraciones durante los años 2008 a 2016, para tratar el embarazo adolescente tuvieron en su mayoría un carácter preventivo, es decir que en todo momento utilizaron un marco orientador de prevención o planificación familiar y con ello solo buscaron disminuir esta situación a través de acciones encaminadas a la promoción y oferta de métodos anticonceptivos. Por consiguiente, tanto los

programas expuestos en los PDT como los que se crean a nivel nacional se caracterizan por “prevenir problemas específicos de los jóvenes, generalmente como una problemática aislada, sin prestar atención al contexto social y con intervenciones que tratan de cambiar la conducta una vez que ésta se encuentra arraigada” (DNP, 2012).

Cabe resaltar, que el accionar por parte de la administración municipal durante el periodo de estudio citado con anterioridad, opto en mayor medida por reducir el embarazo a temprana edad a través de un marco orientador de prevención, pese a la existencia de un enfoque de salud pública, el cual permite el establecimiento de pautas en pro de reducir dicha situación, desde una mirada que incluya a hombres y mujeres de una manera integral; es decir, donde se abordan los diferentes factores sociales, económicos y culturales, que se encuentran ligados y permeen la problemática en cuestión. Es necesario, destacar que:

El marco orientador de salud pública promueve factores de protección y de *resiliencia* en la adolescencia y la juventud; donde se hace hincapié en la necesidad de pasar de intervenciones individuales a intervenciones de familias y comunidades, de enfoques verticales a esfuerzos coordinados, integrados en prevención y promoción de la salud, y del concepto de niños, niñas, adolescentes y jóvenes receptores al de participantes activos (DNP, 2012).

De modo que, se vuelve importante hacer uso de un referente orientador de salud pública, en el cual los derechos sexuales y reproductivos, el bienestar, la salud sexual y la reproducción, deben ser los que guíen las acciones para disminuir las problemáticas que se encuentran relacionadas con la sexualidad: embarazo adolescente, violencia sexual, violencia hacia la mujer y el hombre. No obstante el método que se ha utilizado para la disminución de los nacidos vivos por parte de mujeres entre los 10 y 19 años se orienta a la “reducción de la fecundidad en los adolescentes como consecuencia exclusiva del uso de métodos de planificación o de transmisión de información sobre salud sexual y reproductiva” (DNP, 2012).

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la comunicación, acceso y emisión de información sobre la sexualidad, es arraigada a costumbres y tabúes acerca del sexo y la anticoncepción debido a que en la familia se suele presentar perspectivas sobre la actividad sexual encaminadas al no uso de

anticonceptivos por ideas machistas y generalmente los temas de sexualidad no se toman en casa; por el contrario los adolescentes tienden a manipular la información según fantasías y por experiencias entre ellos.

Luego, el personal encargado de manejar los temas de SSR e instruir a los adolescentes, en la mayoría de las ocasiones no se encuentra capacitados y tergiversan la información, de tal manera que no hay una efectividad al momento de ofrecer servicios que se encaminen al uso responsable de la sexualidad y del uso de anticonceptivos.

No solo la información y el tiempo de atención del personal asistencial es insuficiente para lograr cambios de actitudes en SSR, sino que también el personal asistencial no está debidamente entrenado para interactuar con ellos, “no hablan en su idioma” y en cuanto a los métodos de planificación, alrededor de un 94% de los jóvenes conocen o tienen información respecto a los métodos anticonceptivos existentes pero solo el 34% los usan siempre (DNP, 2012)

En efecto, es necesario y no menos importante tener en cuenta un inconveniente que no ha sido abordado por parte de las tres administraciones estudiadas, el cual es, que parte de los casos de embarazos adolescentes en mujeres de 10 a 14 años se producen por violencia sexual, donde el hombre excede de forma significativa a la madre. Y aunque en Colombia el embarazo en una menor de 14 años constituye una forma de violencia sexual, independiente de la edad del padre, no se ha presentado efectividad en contrarrestar la situación y es de aclarar que no todas las formas de manifestación de violencia sexual, es considerada un delito (ONIEA, 2010).

A lo largo del segundo capítulo se ha logrado analizar que las respuestas de orden institucional llevadas a cabo por las diferentes administraciones han optado en mayor medida por abordar el tema a través de un marco orientador de carácter preventivo, lo cual ha ocasionado que no haya la presencia de soluciones claras y precisas que disminuyan el problema de manera significativa en la región. Es importante destacar que al no existir una concientización plena del problema y del marco orientador más adecuado para afrontar esta situación, como lo es: el marco orientador de salud pública, que busca tratar el embarazo adolescente desde una perspectiva más compleja, equitativa e intersectorial.

En definitiva, la acción pública territorial ²⁷enfocada hacia la reducción del embarazo adolescente ha presentado ciertas dificultades al momento de la generación y posterior desarrollo de estrategias como de alternativas de solución establecidas bajo un marco de salud pública, puesto que como ya se sabe la implementación de política públicas, CONPES y planes de orden nacional²⁸, al ser trasladados a nivel territorial presentan en muchas de las ocasiones ciertos problemas.

Debido a que, la problemática sobre el embarazo adolescente en cada territorio cuenta con diferentes características, las cuales han posibilitado la presencia de dicha situación, que pueden ir desde la pobreza, la inequidad de género hasta factores meramente culturales o por el contrario a cuestiones donde el personal correspondiente a la alcaldía municipal presenta bajo conocimiento respecto al marco orientador de salud pública, encerrándose así en la implementación de un enfoque de prevención con el fin de disminuir la tasa de nacidos vivos por parte de madres a temprana edad.

Es de destacar, que existen otras dificultades que han imposibilitado el accionar por parte de esta entidad, como lo es los bajos recursos administrativos o simplemente optar por centrar toda la atención a otras problemáticas que pueden ser más predominantes a nivel municipal.

²⁷ La acción pública territorial, en este apartado hace referencia a las respuestas de orden institucional realizadas por parte de la Alcaldía de Argelia, Cauca durante el periodo 2008-2016, las cuales se llevaron a cabo por tres administraciones.

²⁸ En estos tipos de documentos institucionales se aborda de una manera amplia y detallada todo lo relacionado al marco orientador de salud pública.

MARCO REGULADOR A NIVEL INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOS ALCANCES Y RETOS QUE ENFRENTA EL EMBARAZO ADOLESCENTE

La acción pública, instaure ciertos marcos reguladores de carácter internacional, los cuales se caracterizan por, establecer las directrices que delimitan el campo de acción (International Water Association, 2015), de las instituciones nacionales, con el fin, de disminuir el embarazo adolescente. Por esta razón, es necesario interpretar el papel de organizaciones como la OMS, OPS, Naciones Unidas, UNFPA, entre otras.

Con el fin, de conocer las acciones que buscan la disminución del problema y los convenios generados entre países para la solución del mismo. Por tal motivo, se busca analizar los enfoques de prevención o salud pública, que se encuentran explícitos en los *Marcos Reguladores* presentados a nivel global, Latinoamérica y en Colombia, como los alcances y retos que debe enfrentar el municipio de Argelia, Cauca en pro de la disminución del embarazo a temprana edad.

Por ende, el tercer capítulo se dividirá en tres apartados, la primera se enfocará en las conferencias, cumbres y convenios realizados alrededor del mundo y que buscan en algún apartado la solución o recomendaciones para tratar el embarazo adolescente. El segundo subtítulo se centrará en las acciones generadas por la normatividad colombiana y la realización de políticas públicas encaminadas a la SSR y el embarazo adolescente.

Por último, la tercera sección, se enfatizará en los logros obtenidos por parte de la administración municipal en relación a la disminución del embarazo precoz mediante la creación de estrategias en su mayoría con un carácter preventivo. Por otra parte se hará referencia a los obstáculos que han imposibilitado la creación de acciones a través de un enfoque de salud pública, dado que, existen múltiples causas que impiden la adaptación adecuada de las estrategias de ámbito nacional, las cuales se ejecutan a orientaciones internacionales y que se aplican al caso propio del municipio de Argelia, Cauca.

Marco regulador a nivel internacional

A lo largo del tiempo se han presentado diferentes conferencias, estatutos y cumbres en pro del desarrollo humano, el desarrollo social, el desarrollo económico, entre otros. Los cuales pretenden buscar soluciones que disminuyan problemas de demografía, la pobreza o los distintos matices que afectan a la sociedad a lo largo del mundo. Por esta razón, la mujer ha tenido un papel evolutivo, es decir, la importancia que ha tomado con los años, en la búsqueda de generar derechos que la vinculen a la sociedad y a las esferas políticas y económicas que rigen -en cierta forma- la sociedad. Sin embargo, la problemática que radica en la dificultad de establecer acciones capaces de aminorar el embarazo adolescente, ha ocasionado nuevas expectativas frente a la presentación de la niña o mujer (10 a 19 años) que está embarazada o que ha tenido uno o varios hijos durante esta edad.

En este sentido, las acciones que se realizan en pro de disminuir el embarazo precoz, se orientan a través de los marcos orientadores o enfoques de prevención o salud pública, que permiten direccionar la respuesta pública, la cual, se ha desarrollado en conjunto con los marcos reguladores a nivel internacional y que permite una mejor adaptación al momento de aplicar políticas o planes al ámbito nacional.

Así pues, se hace indispensable el análisis de los marcos reguladores generados a nivel internacional y que han sido los más sobresalientes en temas de la mujer, la SSR, y el cuidado o prevención de un embarazo en la etapa de la adolescencia, dado que, la presencia de un embarazo a temprana edad, significa, más barreras en el desarrollo singular y plural de la mujer. Para la década de los 90's se registró un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad en adolescentes, un 11% aproximado de todos los nacimientos presentados en el mundo se generan aún en jóvenes entre los 15 a 19 años y la gran mayoría de estos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2018).

Por esta razón, el embarazo adolescente a nivel mundial ha sido un problema que según las “Estadísticas Sanitarias Mundiales, en el año 2014, se indica una tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes” (OMS, 2018: 1). Debido a esto, las acciones que permitan disminuir el embarazo adolescente se ha vislumbrado desde tiempo atrás,

por ende, a continuación se hará alusión a las principales conferencias que han tenido en cuenta esta problemática en función de los marcos orientadores de prevención o salud pública.

Marco regulador a nivel internacional con un enfoque de prevención

Un marco regulador se define como las directrices internacionales, que guían el conocimiento a través de instrumentos avanzados que permitan contar con la sociedad civil y los encargados de prestar los servicios a una comunidad con problemáticas, generando herramientas fuertes y adecuadas para la regulación (International Water Association, 2015). Con ello, el uso de los marcos reguladores, permite que en Colombia, haya guías que posibiliten un mayor conocimiento acerca de lo que a nivel global se ha planteado, con el fin de poder determinar las acciones más correctas, encaminadas a la respuesta estatal frente a problemas como el embarazo adolescente y en sí, a la difícil generación de acciones capaces de responder a la disminución de tal fenómeno en el territorio.

Aunque el uso de marcos orientadores permite una mejor adaptación, es necesario delimitar que tipo de enfoque utiliza cada acción. Por tal razón, se enunciarán los principales marcos reguladores con enfoque en prevención.

Cumbre mundial en favor de la infancia, Nueva York 1990

Esta cumbre es catalogada como histórica, al ser la primera en que una reunión en la talla de cumbre mundial trató sobre temas únicamente de la infancia. La Cumbre Mundial aprobó una Declaración sobre la Sobrevivencia, Protección y Desarrollo de los niños, en donde, se establecieron doce objetivos que enmarcan el cuidado a la salud y los derechos de cada uno. En lo relacionado al embarazo precoz, la cumbre tomó el tema de la planificación de la familia: mediante el acceso a información y servicios para evitar embarazos demasiado precoces.

La incidencia en el uso de anticonceptivos ha aumentado en un 10% en todo el mundo y se ha duplicado en los países menos desarrollados. Alrededor de dos terceras partes de las mujeres del mundo que se encuentran en edad de reproducción deben utilizar un método anticonceptivo. La

tasa de fecundidad es más elevada en la región subsahariana, donde también se da la tasa más alta de fecundidad en las adolescentes (UNICEF, 1990).

En consecuencia, las acciones pretendidas por la Cumbre en favor de la infancia, se enfocaron en un marco orientador de prevención, dado que, la mayoría de sus acciones, se encaminaron al acceso y uso de métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo a temprana edad.

Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena 1993

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena, se considera como un hito en la historia, debido a la necesidad de que los derechos humanos se acaten por los Estados, generando igualdad y dignidad para la vida y por otro lado proclamo los derechos de la mujer y la importancia de la misma.

En lo que respecta a la mujer, la conferencia trató temas como la violencia contra la mujer en todas sus formas, el acoso sexual, la explotación y trata de mujeres y los embarazos forzados. De igual manera, resalto la igualdad entre hombres y mujeres y el derecho de la mujer de tener acceso a la atención en salud y el poder acceder a los servicios de planificación familiar, así como la igualdad en el acceso a la educación.

Mediante la Conferencia en Viena, la mujer se tuvo en cuenta, al igual que se dio el primer paso para el uso de métodos anticonceptivos, su acceso y uso, como parte de los derechos que gozan las mujeres. Por ende, la conferencia, se centró en el enfoque de prevención, dado que se sigue repitiendo, la necesidad del uso de anticonceptivos por y para la mujer, sin embargo, se puede rescatar que por primera vez, a la mujer se le permitieron derechos en cuanto al uso de servicios de planificación familiar y con la búsqueda o la necesidad en decidir sobre usarlos o no.

Finalmente, las acciones pretendidas bajo el marco orientador de prevención se han caracterizado por ser poco eficientes, dado que, solo se tiene la idea que, para la prevención de un embarazo se debe tener en cuenta, el uso de anticonceptivos²⁹ por parte de la mujer, limitando el acompañamiento del hombre y dejando a un lado la SSR, que es base, para determinar la relación

²⁹ El acceso a servicios de planificación familiar segura y voluntaria es un derecho humano, además de ser fundamental para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, así como, se considera un factor para la disminución de la pobreza. (UNFPA, 2017: 1).

que emana del buen cuidado del cuerpo, la sexualidad y la decisiones en base al momento de estar sexualmente activas o de reproducirse o no.

Marco regulador a nivel internacional con enfoque de salud pública

Mediante los marcos reguladores con enfoque en salud pública, se puede identificar que las acciones pretenden ir más allá del uso de métodos de planificación familiar, estos buscan tomar a la mujer como papel central y la integración de hombres y mujeres para la toma de decisiones en cuanto, a tener o no tener hijos. Además, de ampliar el conocimiento en cuanto a SSR y DSR.

En consecuencia se nombrarán las principales acciones de tipo internacional con un enfoque de salud pública.

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo trató la promulgación de los derechos de la sociedad, de cada persona y la búsqueda del desarrollo de las naciones mediante el crecimiento económico, sostenido y superando los índices de pobreza y la importancia en el cuidado del medio ambiente. Por otro lado, la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres; la condición de la familia sus funciones y derechos. El cuidado de la salud sexual y reproductiva, los derechos que se gozan en salud sexual y en salud reproductiva, la planificación familiar, la prevención de una ETS y el papel que toma un adolescente, entre otros temas.

Tabla 7. Objetivos y Medidas en función de la prevención de un embarazo adolescente

OBJETIVOS	MEDIDAS
Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad	Los gobiernos en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, deben atender a las necesidades especiales de los adolescentes y establecer programas apropiados para responder a ellas. Esos programas deben incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra

	<p>los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar y la salud reproductiva.</p> <p>Los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten.</p>
<p>Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes.</p>	<p>Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deben promover programas encaminados a instruir a los padres a fin de mejorar la interacción de éstos con sus hijos y permitirles cumplir mejor sus deberes educativos en apoyo del proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en las esferas de la conducta sexual y la salud reproductiva.</p> <p>Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deben proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.</p>

Elaboración propia. Fuente: Naciones Unidas 1994.

En este sentido y según el informe de la conferencia, se tiene en cuenta la importancia de la salud reproductiva como parte del bienestar y de la misma vida, buscando el momento exacto para procrear y la libertad de hacerlo, como parte de los derechos del que goza un ser humano respecto a la salud reproductiva y en lo que concierne al adolescente, el informe comenta:

La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de

transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación (Naciones Unidas, 1994: 46).

Por esta razón, el informe de la conferencia, tiene un enfoque de salud pública, donde se atañe en la necesidad de que el hombre, respete las decisiones de la mujer en el ámbito sexual y a su vez compartan las mismas. De modo que tanto la salud sexual, como la salud reproductiva en la adolescencia, sea algo de mutuo acuerdo, a la vez que se fomente la responsabilidad en la SSR y la existencia de servicios adecuados y accesibles a esta comunidad, evitando de esta manera: un embarazo no deseado, una ETS, un aborto con bajas condiciones sanitarias, entre otros. Finalmente, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, introduce los derechos de los que goza un adolescente en materia de salud sexual y reproductiva y las consecuencias que conlleva la irresponsabilidad de la misma.

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Pekín 1995

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Pekín, se celebró en momentos en que el mundo se dispone a trasponer el umbral de un nuevo milenio y mediante la cual, se buscó crear condiciones que ayuden a potenciar el papel de la mujer en la sociedad, a través de estrategias que orienten el futuro de la misma, e ir eliminando los obstáculos y tabúes que enfrenta el sexo femenino en los escenarios económicos, sociales, culturales y políticos, además de la toma de decisiones en las esferas públicas y privadas. Y la visibilización de los derechos humanos de las niñas y mujeres como parte inalienable, integral e indivisible de los derechos universales.

Por otra parte, en lo relacionado al embarazo adolescente, se plantea que para esta época más de 15 millones de niñas entre los 15 a 19 años, tuvieron hijos, lo que contrae una maternidad temprana y con dificultades divididas en los niveles de salud, educación, economía y en el ámbito social de la vida de la mujer. Una maternidad precoz constituye un impedimento para la mejora de la condición económica y social de las mujeres en todo el mundo; es decir, esta problemática reduce gravemente las oportunidades educativas y de empleo que afectan a largo plazo la calidad de la mujer en cuestión (Naciones Unidas, 1995).

Por ende, se buscaron ciertos objetivos estratégicos que protejan a la mujer, adolescente o niña, de los prejuicios sociales y se fortalezcan las funciones de una mujer, sin discriminación y con un cuidado accesible en la salud, la educación, la cultura y la fomentación de la participación en la vida social, económica y política, con el fin de que la mujer demuestre y busque ser un sujeto de derechos. Finalmente las medidas adoptadas en la conferencia, tiene un marco orientador en salud pública, que, permite que las medidas al acogerse por los gobiernos estatales ayudan a la mujer en la erradicación de la discriminación contra ella desde la familia, creando un entorno que fortalezca el apoyo y el cuidado de niñas y mujeres.

Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2000

Mediante la Declaración del Milenio, se reafirma un compromiso con la comunidad internacional para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio, los cuales buscan, ciertas aspiraciones para alcanzar el desarrollo del mundo y la sociedad. Estos Objetivos no solo representan valores o la reafirmación de los derechos humanos, sino que buscan contrarrestar las problemáticas del hambre, la educación, la igualdad, la salud digna y la responsabilidad frente a las generaciones futuras.

Por otro lado, los ODM han servido como un marco orientador para los ocho objetivos que se propusieron para alcanzarse en una meta de 15 años, estos objetivos son:

- **ODM 1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- **ODM 2:** Lograr la enseñanza primaria universal
- **ODM 3:** Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
- **ODM 4:** Reducir la mortalidad infantil
- **ODM 5:** Mejorar la salud materna
- **ODM 6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- **ODM 7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- **ODM 8:** Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Por ende, el *ODM 5*, busca mejorar la salud materna en las mujeres, de cualquier edad, sexo o cultura, aminorando la razón de mortalidad materna (RMM), sin embargo hay otros ODM, que influyen en este; la OMS replica:

El ODM 5 está relacionado con otros ODM. Como la mortalidad neonatal depende mucho de la mortalidad materna, los progresos con respecto al ODM 5 también repercutirán en la reducción de la mortalidad infantil (ODM 4). Dichos progresos también están estrechamente relacionados con el ODM 6, consistente en combatir el VIH/SIDA [...] La consecución del ODM 5 también se verá favorecida por el fortalecimiento de los derechos de la mujer (ODM 3), el aumento de la educación primaria (ODM 2) de las niñas y la erradicación de la pobreza extrema (ODM 1). Después de todo, la mortalidad materna es un indicador sensible de las desigualdades, y las estadísticas actuales muestran que las mujeres más pobres y con menos nivel educativo son las que corren mayor riesgo de morir durante el embarazo o el parto. (OMS, 2008: 5).

Según lo anterior, los ODM se han propuesto unas metas a alcanzar y aunque son temas complejos, el embarazo adolescente tiene diferentes causas y perspectivas que giran en torno a él, el hecho de que aun entre mujeres y hombres no haya igualdad propone una de las primeras causas y consecuencias, al igual que la pobreza y la desescolarización que añanan más inconvenientes a la solución del problema, es decir, que las metas propuestas como tal para el 2015, no se han cumplido por la razón de la complejidad de los problemas y la relación entre los mismos.

Los ODM, tienen un enfoque en salud pública, puesto que, buscan disminuir un problema, a través de la consolidación de una buena calidad de vida en todos los ámbitos, por ello, en lo relacionado a la SSR, pretende determinar una calidad de vida, que permita el goce de la sexualidad.

Recomendaciones para la atención integral de la salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva, Buenos Aires 2000

Esta iniciativa, busca la necesidad de contar con instrumentos de apoyo para el mejoramiento de la calidad de atención y promoción de la salud integral de los adolescentes mediante los servicios de salud con los que cuenta Latinoamérica y el Caribe.

Según las recomendaciones para la atención de los adolescentes, se toma como premisa que el adolescente es un elemento clave para el progreso social, económico y político de cada país o territorio, sin embargo, las necesidades o derechos de los que goza este grupo, no figuran como parte de las políticas públicas o la agenda del sector salud, por esta razón se debe “promover la

salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe bajo una perspectiva de género, en el contexto de la familia y el entorno de los y las adolescentes” (OPS, 2000: 7).

Por ello, para ayudar a los adolescentes en el ámbito de la SSR, el gobierno de cada país debe propiciar acciones encaminadas a generar espacios con personal capacitado y organizado que guíe a este grupo en la orientación de la salud sexual, enfermedades comunes en este conjunto y la prevención de un embarazo o una ETS, considerando aspectos como la creación de consejerías y el control para la salud sexual activa de los adolescentes con total discreción o con el acompañamiento ameno de los padres. Cabe resaltar, que el seguimiento del profesional en psicología es una parte que brinda seguridad y cuidado del cuerpo para el adolescente.

Para finalizar, la guía de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), pretende buscar a través del marco orientador de salud pública, una nueva perspectiva para el adolescente, debido a que este, se considera un sujeto de progreso social a largo plazo, lo que significa que un buen acompañamiento, generará, seguridad en las decisiones que debe tomar en todo momento o circunstancia.

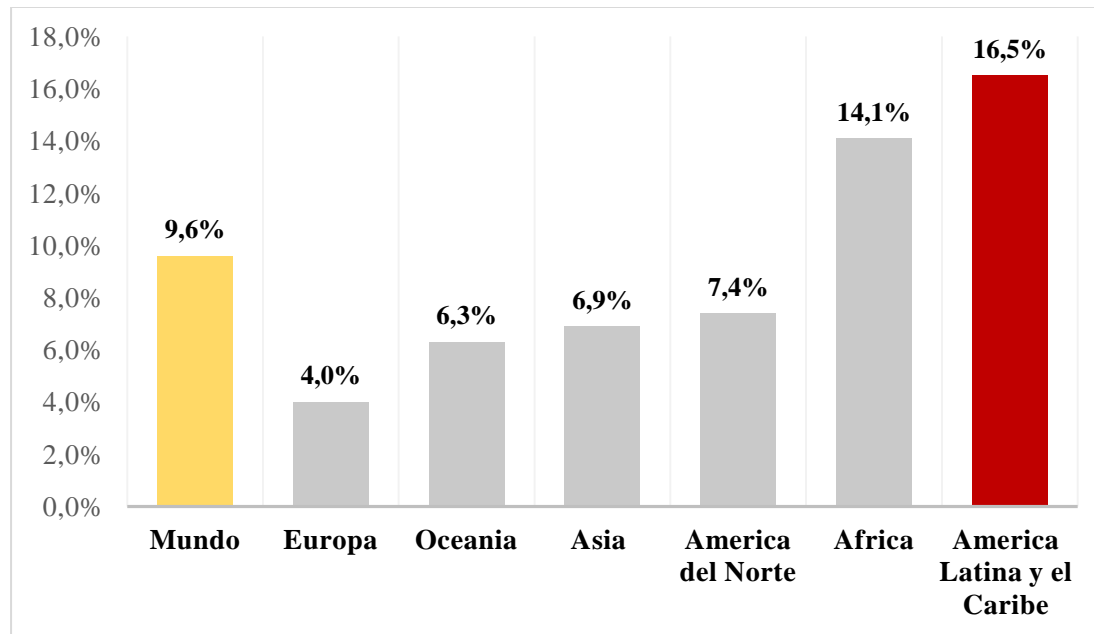
De esta manera y teniendo en cuenta lo anterior, el embarazo precoz ha conllevado a distintas connotaciones globales y al apego de los distintos países por tratar de unirse a la causa de mejorar las condiciones y crear conciencia para aminorar el problema, sin embargo, Latinoamérica políticamente, en el accionar frente a el embarazo precoz ha tenido una deficiencia en la creación de políticas de educación sexual, que permitan lograr cambios significativamente.

En Latinoamérica, se ha notado que en lo político, debe constatarse la insuficiente educación sexual en el sistema educativo en muchos de los países latinos, la falta de políticas públicas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y mujeres jóvenes no unidas, y la no consideración de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. (Unicef, Naciones Unidas, CEPAL, 2007).

América Latina se constituye como uno de los continentes más afectados, por este problema de salud pública, “Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas y afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y

dentro de los países, sin contar que América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes” (OPS & OMS, 2018).

Grafica 5. Nacimientos correspondientes a adolescentes de 15 a 19 años. 2010 - 2015



Fuente: Unicef, 2016.

Finalmente, las conferencias dirigidas a generar acciones que disminuyan el embarazo adolescente a nivel global, tiene distintas connotaciones y aunque se ha buscado en todo momento poder llegar a reducir las cifras de este problema, aún faltan acciones sobre todo en países en desarrollo que suelen ser los más afectados por este fenómeno, la pobreza es uno de los causantes y a su vez una consecuencia en la que caen las personas afectadas.

Por otro lado, en la mayoría de acciones de carácter internacional, se hizo uso del marco orientador en salud pública, precisando que en el mundo, desde tiempo atrás se han catalogado acciones desde un enfoque amplio que permita que hombres y mujeres se concienticen sobre el embarazo adolescente y la presencia de expertos en temas de SSR que guíen la población en cuestión. Sin embargo, es necesario precisar la dificultad al momento de aplicar dichos marcos reguladores al plano nacional y más aún al territorio, dado que, las acciones internacionales gozan de personal calificado y de recursos que permitan que las acciones se generen en todo su esplendor.

Marco regulador a nivel nacional

La acción pública de orden nacional, fija ciertos marcos reguladores, donde se encuentran explícitos cada uno de los enfoques³⁰ que posibilitan la creación y eventual desarrollo de estrategias como de alternativas de solución con miras a disminuir el embarazo a temprana edad, las cuales surgen o se ajustan a orientaciones generadas a nivel internacional, como las mencionadas en el subtítulo anterior. Dicho esto, la respuesta pública aboga por la reducción de esta situación, dado que es un tema de salud pública que ha ido tomando mayor importancia al transcurrir de los años, debido a los diversos impactos que genera esta problemática en los adolescentes.

En este sentido, se hará alusión de manera detallada respecto a cuales de los dos enfoques predominan ya sea en mayor medida o por igual en cada uno de los marcos reguladores de orden nacional, los cuales se fundamentan en prospectos internacionales. Es de destacar, que dichos marcos reguladores, guían las diferentes acciones realizadas por entes territoriales en pro de la disminución de los nacidos vivos por parte de madres adolescentes. Es necesario, señalar que los documentos que guían el accionar por parte de entidades territoriales son de carácter normativo o institucional, los cuales han ido abordando el tema desde perspectivas multidimensionales.

Marco regulador a nivel nacional con un enfoque de prevención

Dado lo anterior, se reafirma la importancia de crear y poner en marcha acciones encaminadas a tratar diferentes aspectos relacionados con el embarazo adolescente, por tal motivo, surge en el año **1994 la ley 115 con un enfoque de prevención**, donde, el Congreso Nacional de Colombia decreta en el artículo N° 13, que el objetivo primordial de todos los niveles educativos, es el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a:

Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable (Congreso de la República de Colombia, 1994: 4).

³⁰ Cuando se hace mención de enfoque, se alude a marco orientador de salud pública o de prevención.

Siguiendo esta línea, se encuentra el artículo N° 14 de la ley 115 de 1994³¹, en el cual se señala que en todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio en los niveles de educación preescolar básica y media, la educación sexual.

Por ende, se hace innegable la presencia de un *enfoque de prevención en la ley 115 de 1994*, dado que, en esta se señala la importancia de fomentar una educación sexual de calidad, llevada a cabo por los educadores, en la cual se aborden temas como por ejemplo: la planificación familiar, el uso de anticonceptivos y relaciones sexuales entre otros. En donde se logre disminuir la presencia de problemas o situaciones a futuro como el riesgo de ETS, embarazos a temprana edad. Orientado en mayor medida a las mujeres en edad fértil.

De igual manera, se establece años después la *ley 1098 del 2006 con un enfoque de prevención*, por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, por el Congreso de Colombia, que tiene como finalidad garantizar a los niños y niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo, donde se tiene como objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de estos grupos de la sociedad. Por tal motivo se instaure el artículo N° 44, en el cual se señala que:

Las obligaciones complementarias de las instituciones educativas. Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad en general pondrán en marcha mecanismos para, orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja. (Congreso de la República de Colombia, 2006: 16).

En este caso, la creación de estos mecanismos son de carácter netamente preventivo dado que, se establecen con el propósito de orientar a la comunidad educativa en términos relacionados con la SSR y lo referenciado con la vida en pareja, ayudando a que los educadores impartan información adecuada a sus estudiantes, la cual logre solventar diversas inquietudes que surgen alrededor de temas como las relaciones sexuales, la vida en pareja, planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos con miras a disminuir el embarazo a temprana edad y las ETS.

³¹ La educación sexual, es impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad (Congreso de la República de Colombia, 1994: 5).

Por lo tanto, siguiendo el parámetro de artículos referenciados en la ley 1098 del 2006, se encuentra el artículo N° 46, en el cual se establecen las Obligaciones Especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

- Garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva. (Congreso de la República de Colombia, 2006: 18).
- Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes. (Congreso de la República de Colombia, 2006: 18).

De acuerdo con esto, en la ley 1098 del 2006, prepondera en su totalidad el uso de un marco orientador de carácter preventivo, dado que se opta por disminuir el embarazo en adolescentes a través de la garantía al acceso gratuito de los servicios relacionados en temas de SSR (uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar etc.) y el desarrollo de programas para la prevención del embarazo no deseado, donde no prevalece un enfoque integral, dado que este solo se dirige al sexo femenino tanto en edad fértil como a madres adolescentes. Dejando de lado el papel crucial que juega el hombre en el desarrollo de esta problemática.

En este mismo orden, se establece *la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003-2006) con un enfoque de prevención*, la cual tiene por objetivo 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 riesgos. Donde se estimule la atención institucional de los temas prioritarios de SSR y por ende el fortalecimiento de la red de servicios en cuanto a oportunidad y acceso respecto a los eventos en SSR, donde a su vez se logre desarrollar acciones que vinculen a los diversos sectores e instituciones para impactar los problemas de la SSR. (MSPS, 2003: 7)

Por consiguiente, en dicha política se plantean diversas metas relacionadas con temas de SSR que van desde maternidad segura hasta prevención y atención de ITS, VIH/SIDA, donde se centrará específicamente a las metas planteadas en temas de planificación familiar y SSR en adolescentes,

debido a la fuerte relación que se tiene con el embarazo a temprana edad. En este sentido, los logros que se definen por parte de la dicha política en materia de planificación familiar son los siguientes:

- Incrementar el uso correcto de anticonceptivos, con especial énfasis en la población masculina (MSPS, 2003:11).

Dado lo anterior, se logra observar como esta política, plantea los logros y metas en torno al enfoque de prevención, ya que se fija a largo plazo el incremento de anticonceptivos por parte de hombres como mujeres. Para incidir en la reducción y control de la natalidad (Flores & Soto, 2008) lo cual es característico del marco orientador de planificación familiar (prevención). Dicho esto, en la política nacional se hace referencia a ciertos lineamientos o estrategias a realizar con el fin de solventar ciertas dificultades que se aquejan a la población en general en temas de planificación familiar, como lo es en el caso de los adolescentes, por tal razón, se hace referencia de manera detallada de cada una de dichas acciones:

Tabla 8. Líneas de acción respecto a la planificación Familiar.

ESTRATEGIA	ACCIÓN
Promoción de la planificación familiar mediante estrategias de IEC	Apropiación de deberes y derechos en cuanto a planificación familiar. Mayor conocimiento por parte de los hombres respecto a los métodos de planificación familiar. Fomentación de la protección entre hombres y mujeres en edad fértil.
Coordinación intersectorial e interinstitucional	Propiciar cambios de actitud con base en información confiable en la población escolarizada y no escolarizada sobre diferentes métodos de planificación familiar.
Fortalecimiento de la Gestión Institucional	Solucionar puntos críticos que limitan la accesibilidad y oportunidad del suministro de métodos de planificación familiar... Capacitar el recurso humano en salud en los métodos de anticoncepción de emergencia.
Fortalecimiento de la participación	Posicionar el tema de la planificación familiar en asociaciones y ligas de mujeres poblacionales vulnerables

Potenciación de las redes sociales de apoyo	Los hombres desarrollen actitudes y prácticas de autocuidado relacionadas con la anticoncepción.
Desarrollo de investigación	Desarrollar proyectos de investigación en las instituciones prestadoras de servicios que permitan conocer las condiciones de accesibilidad, y calidad de los servicios prestados en planificación familiar.

Elaboración propia Fuente: Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2003-2006

En este orden de ideas, en la política nacional, se hace referencia a otro apartado donde se plasman diversas estrategias y acciones con el fin de disminuir ciertas problemáticas que giran en torno a la SSR, como lo es en este caso la “reducción del embarazo en un 14%, ya que para el año 2000 la tasa de nacidos vivos por parte de madres adolescentes fue del 19%, es decir se busca la reducción de cinco puntos porcentuales” (MSPS, 2003: 11).

Cabe destacar, que solo en este caso el alcance de dicha meta se plantea a partir de la instauración y desarrollo de todo tipo de programas u acciones, lo cual debe ser llevados a cabo por entes tanto departamentales como territoriales, donde se tenga como propósito único la solvencia de dicha situación y lo cual se realice a través de una coordinación intersectorial, aspecto característico en acciones establecidas a través de un enfoque de salud pública, donde se opta por la unión de diferentes instituciones con el fin de lograr un mismo propósito, puesto que al unir fuerzas, se va a lograr un mayor impacto, como lo es en este caso la reducción del embarazo a temprana edad. Por ende, se hará referencia al siguiente cuadro donde se plasma cada una de las estrategias y acciones pertenecientes al campo de SSR:

Tabla 9. Líneas de acción en SSR

ESTRATEGIA	ACCIÓN
Promoción de la SSR de los/las adolescentes mediante estrategias de IEC	Llevar a cabo acciones de autocuidado centradas en la doble protección.
Coordinación intersectorial e interinstitucional	Implementación de proyectos de educación sexual en las instituciones de educación básica y media que tengan en cuenta las necesidades de los adolescentes.

Fortalecimiento de la gestión institucional	Diseñar mecanismos operativos para que los servicios de SSR se realicen de manera eficaz evitando oportunidades perdidas.
Fortalecimiento de la participación	Facilitar el acceso y promover la participación cualificada de los y las adolescentes como individuos
Potenciación de las redes sociales de apoyo	Identificar las redes sociales de apoyo, para ofrecer servicios centrados en la promoción de la SSR, la doble protección.
Desarrollo de investigación	Realizar investigaciones que permitan adecuar los servicios de SSR a las necesidades específicas de los y las adolescentes.

Elaboración propia Fuente: Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003-2006

Dado lo anterior, se logra visibilizar la importancia que demanda la instauración de estrategias junto con acciones, con el fin de disminuir las problemáticas que giran en torno a temas relacionados con la SSR en los adolescentes, como lo es la mejora en la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, lo cual generara un impacto positivo en la reducción de los embarazos en adolescentes, debido a que esta situación es de vital interés en la SSR.

Dado lo anterior, se logra visibilizar como en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003-2006), al igual que en los documentos normativos anteriormente citados, predomina el uso de un enfoque de prevención, dado que se opta siempre por disminuir el embarazo adolescentes a través de acciones encaminadas única y exclusivamente a la planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexual, ETS entre otras. Lo cual, no posibilita mayores beneficios en los adolescentes respecto a la disminución de esta situación ya que existen múltiples factores que facilitan esta situación y los cuales no se abordan por parte de este marco de prevención, ya que este se centra mayormente en la mujer y en el control de la natalidad (Flores & Soto, 2008).

Marco regulador a nivel nacional con un enfoque de salud pública

De esta manera y teniendo en cuenta lo anterior, existen diversos documentos normativos e institucionales de orden nacional, creados a partir de referencias internacionales, los cuales posibilitan la creación y puesta en marcha de todo tipo de acciones a nivel territorial, a través de un marco orientador de salud pública, como en este caso:

El Decreto 3039 del 2007 con un enfoque de salud pública, donde se adopta el plan nacional de salud pública perteneciente al periodo 2007-2010, el cual será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, el propósito del plan es dar paso a la creación y definición de la política pública en salud, la cual garantice las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana. Es de destacar, que en dicho decreto se plasma como prioridad la SSR, pero desde una perspectiva multidimensional e integral (Flores & Soto, 2008), lo cual es abordado ampliamente por el enfoque de salud pública, dicho esto, a continuación, se señala la meta respecto a la disminución de los nacidos vivos por parte de madres adolescentes como de jóvenes y mujeres en edad adulta.

- Lograr reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer, la fecundidad global en mujeres entre 15 a 49 años. (MSPS, 2007: 36)

Por consiguiente, la meta plasmada con anterioridad, se desarrolla a partir del enfoque de salud pública, ya que este no solo se restringe a mujeres de un rango de edad limitado, por el contrario es amplio en su categoría, donde se denota así la importancia y preocupación que se delimita en el decreto en relación a la urgencia de disminuir la fecundidad en adolescentes como en otras poblaciones etarias del país. Por lo cual se crean ciertas estrategias en relación a la SSR, la cual engloba el embarazo a temprana edad:

- Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de SSR y control social de la política nacional de SSR. (MSPS, 2007: 34).
- Desarrollar y evaluar estrategias de educación, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en SSR (MSPS, 2007: 34).
- Fomentar la construcción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la SSR (MSPS, 2007: 36).
- Realizar abogacía para el desarrollo en instituciones educativas de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, libremente escogido y útil para

sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural (MSPS, 2007: 36).

Por lo tanto, en el decreto, se logra vislumbrar la importancia que se encuentra en cuanto a la creación y fomentación tanto de programas como de alternativas de solución y de estrategias enfocadas a abordar los derechos en materia de SSR, tema que es de gran importancia para el marco orientador de salud pública, dado que este privilegia la salud sexual y reproductiva a través de un enfoque de derechos SR tanto a hombres como mujeres (Flores & Soto, 2008). Los cuales van ligados con el embarazo adolescente, puesto que al generar dichas estrategias, se logra que los adolescentes como otros grupos etarios de la población accedan y se beneficien de un servicio en materia de SSR de calidad, que va incidir de manera significativa en la reducción de los embarazos adolescentes.

En este sentido, se encuentra el *Decreto 2968 del 2010 con un enfoque de salud pública*, donde se afirma que los derechos sexuales y reproductivos son una parte fundamental de los derechos humanos, donde se tiene por objeto la creación de la comisión intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos con el fin de armonizar las políticas orientadas a la formulación e implementación de planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los DSR. Cabe destacar que dicha comisión tiene entre sus funciones relacionadas con los temas de protección de los derechos sexuales, son las siguientes:

- Coordinar la formulación e implementación de planes programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos (MSPS, 2010: 1).
- Establecer los espacios de participación y los actores involucrados en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas, estrategias y acciones que sean orientados al logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el Desarrollo Integral de la población colombiana. (MSPS, 2010: 1).

- Apoyar las labores de los comités que se organicen a nivel departamental o regional para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. (MSPS, 2010: 1).
- Recomendar en caso de ser requerido la actualización de la legislación vigente relacionada y tendiente a mejorar la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. (MSPS, 2010: 1).
- Programar anualmente estrategias de comunicación y movilización social, orientadas a la promoción y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. (MSPS, 2010: 1).

En definitiva, los derechos sexuales y reproductivos son de gran prioridad en el decreto nombrado con anterioridad, dado que este marco regulador se estructura a partir de un enfoque de salud pública, con el fin de incidir en la reducción del embarazo a temprana edad tanto a nivel nacional como territorial.

Siguiendo la línea acerca de las principales acciones en pro de la disminución del embarazo a temprana edad, *se encuentra el CONPES 147 2012 con un enfoque de salud pública*, en el cual fija los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo adolescente y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre los 6 a 19 años, es de destacar que este CONPES se desarrolla en normas como la ley 1098 del 2006.

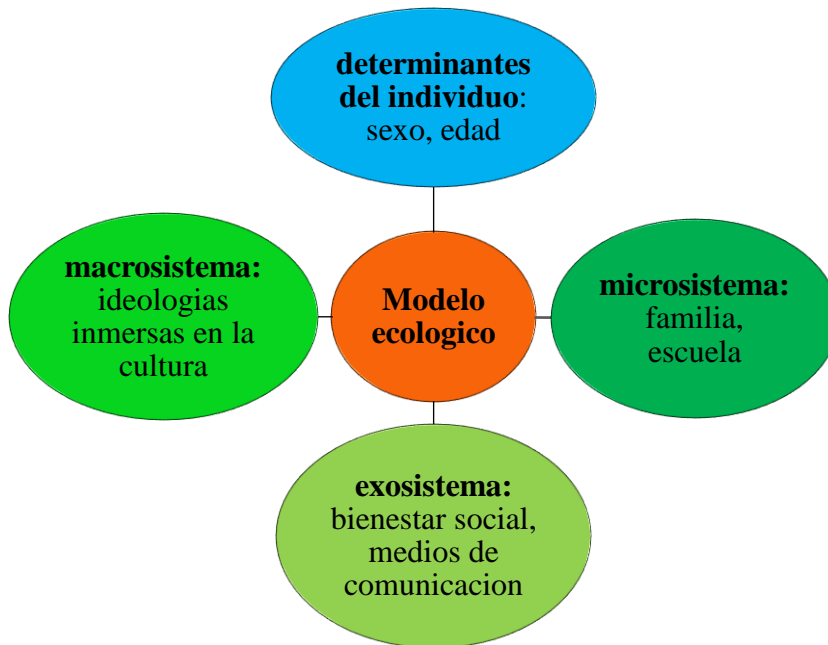
Por ende, según lo planteado en el CONPES 147, se evidencia que la tasa de nacidos vivos por parte de madres adolescentes ha permanecido constante, sin manifestación de una baja importante, dado que “la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005, del 70 por mil a 90 por mil, y aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, todavía continúa siendo alta” (DNP, 2012: 9). Por lo cual, se crean las siguientes estrategias con miras a reducir dicha situación.

Cabe destacar, que dichas estrategias se enmarcan a través de un marco orientador de salud pública, puesto que, en el CONPES se busca una articulación de fuerzas institucionales, es decir “que el embarazo adolescente no es responsabilidad de un solo sector y que es necesario un abordaje integral y el desarrollo de programas de manera articulada” (DNP, 2012: 13). Por lo cual, se

necesita la presencia de un trabajo en equipo, donde las diferentes instituciones trabajen de manera articulada con el fin de disminuir la situación en cuestión.

En este sentido, para abordar de manera adecuada esta problemática el CONPES plantea el siguiente modelo ecológico donde se observan los diferentes determinantes que giran en torno al embarazo adolescente:

Esquema 2. Modelo ecológico sobre el embarazo adolescente.



Elaboración propia Fuente: Conpes 147, 2012.

Dado el gráfico anterior, se logra explicar la importancia que tiene el analizar cada uno de los determinantes que posibilitan la alta tasa de nacidos vivos por parte de madres, con el fin de estudiarlos y de esta manera proporcionar acciones adecuadas donde se influya en cada uno de esos niveles, y por ende sobre las interacciones que entre estos mismos determinantes emana.

Cabe destacar, que el CONPES 147 hace uso de cada uno de estos enfoques con el fin de crear una estrategia adecuada que posibilite, ejercen cambios significativos en la disminución de los nacidos vivos por parte de madres adolescentes.

- Enfoque de desarrollo humano pone énfasis en la libertad del ser humano, la cual permite a la gente conducir su vida de una manera que le resulte significativa. (DNP, 2012: 20)

- Enfoque de resiliencia, bajo este concepto se identifican los factores – protectores- que hacen que los adolescentes construyan un proyecto de vida propio y luchen por alcanzarlo, de tal manera que decidan quedar –o no- en embarazo (DNP, 2012: 21)
- Enfoque de capital social, en general, el capital social tiene que ver con el grado de integración social de un individuo, es decir, su red de contactos sociales (DNP, 2012: 23)
- Enfoque diferencial, La riqueza que en este sentido tiene el país, así como las necesidades y abordajes específicos que dicha condición representa y exige para la respuesta institucional del Estado (DNP, 2012: 24)

En este sentido, cada uno de los enfoques nombrados con anterioridad posibilita la realización de cada una de las estrategias instauradas en dicho CONPES, las cuales se plantean en cuatro aspectos:

1. *Lo fundamental*: Desarrollar y fortalecer las acciones intersectoriales
2. *Lo crítico*: Desarrollo humano y proyecto de vida
3. *Es importante*: oferta en servicios de SSR
4. *No olvidar*: implementar un sistema de monitoreo y gestión del conocimiento

Lo expuesto hasta el momento, permite evidenciar que en el CONPES 147, logra plantear estrategias más complejas, instauradas a partir de un marco de salud pública, debido a que se busca mediante acciones de carácter intersectorial la disminución de embarazos a temprana edad, puesto que muchas de las alternativas de solución que se han llevado a cabo de manera sectorial no han alcanzado las metas propuestas, es decir no han generado cambios significativos en la reducción de dicha problemática.

En esta misma línea argumentativa, se ***encuentra el Plan decenal de salud pública 2012- 2021 con enfoque de salud pública***, que busca la equidad en salud, donde hace uso exclusivo para el desarrollo de cada una de las estrategias o acciones con el fin de solventar los diferentes problemas relacionados con la salud de la población colombiana de los siguientes enfoques:

- Enfoque de derechos: reconoce el derecho universal, igualitario, irrevocable e irrenunciable a la salud. (MSPS, 2014: 65)
- Enfoque diferencial: reconoce la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos, identificando las diversidades propias de los sujetos (MSPS, 2014: 66)

- Enfoque poblacional: define relaciones entre los aspectos demográficos, ambientales, sociales y económicos de los territorios, para identificar sus desequilibrios y ventajas (MSPS, 2014: 66)

Por lo tanto, una vez explicada cada uno de los enfoques de los cuales parte este plan decenal para el desarrollo de cada una de las acciones enfocadas en materia de salud, se encuentra las siguientes alternativas o estrategias con miras a respaldar y hacer frente a cada uno de las situaciones que aquejan a la SSR.

1. Promoción de los DSR y equidad de género, donde se incluya un mayor goce de SSR y por ende de planificación familiar, libre elección de la maternidad entre otras (MSPS, 2012: 110).
2. Prevención y atención integral en SSR (MSPS, 2012: 110).

En este sentido, cada una de las acciones establecidas en esta política, se desarrollan en un marco de salud pública, dado que, se busca disminuir el embarazo a temprana edad, a través de la prevención en la SSR desde un enfoque de derechos, diferencial, poblacional, integral e intersectorial. Permitiendo así que las instituciones a nivel territorial, logren acciones de calidad en temas de SSR y por ende del embarazo adolescente.

Siguiendo esta línea, se encuentra *La Estrategia de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con Énfasis en Prevención del Embarazo en la Infancia y Adolescencia 2015-2025, con un Enfoque de Salud Pública*. La cual se formula desde el “reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos en cumplimiento de la obligación del Estado como garante de los derechos y promotor del desarrollo integral” (Colombia Joven, 2019: 1). Donde se busca, mediante un marco de salud pública, la disminución del embarazo a temprana edad, ya que se opta por hacer frente a esta situación a través de acciones que contemplan los antecedentes, marco ético, político y conceptual que giran en torno a esta problemática (MSPS & UNFPA, 2019).

Es decir, busca la disminución de la tasa de nacidos vivos a través de acciones establecidas o desarrolladas bajo el previo conocimiento de los diversos factores que posibilitan esta situación. Dicho esto, a continuación se hace referencia, a los seis componentes de carácter intersectorial, en los cuales se establece la estrategia: *1. Cuerpo y sexualidad, 2. Educación y formación, 3. Cultura,*

arte y recreación, 4. Participación y ciudadanía, 5. Salud y bienestar; y 6. Oportunidades e iniciativas. De modo que, la estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes enfocada hacia la reducción del embarazo adolescente, como ya se ha mencionado, se desarrolla a través de un marco de salud pública, dado que esta posibilita la creación de alternativas de solución, enfocadas a diferentes aspectos relacionados a los adolescentes que van desde lo meramente externo a aspectos personales.³²

En último lugar y no menos importante, se encuentra **la Política nacional de derechos sexuales y reproductivos 2014-2021 con enfoque de salud pública**, donde se fomenta la creación de mecanismos para la promoción y protección de los DSR. Cabe señalar, que cada una de las estrategias que se nombran continuación se crea y se desarrollan en el marco de un enfoque de derechos, género y diferencial. Por lo cual, se plantean los siguientes objetivos específicos y por ende las principales acciones que giran en torno a ellos, los cuales son:

Tabla 10. Política nacional de derechos sexuales y reproductivos 2014-2021

OBJETIVO	ACCIÓN
promoción de la salud, a través de la promoción de los DSR	Fortalecer en los espacios de atención de salud el desarrollo de formas de relación igualitaria entre hombres y mujeres. Generar procesos orientados al desarrollo de la autonomía personal
Gestión del riesgo en salud a través de la gestión de los factores que afectan la salud sexual y la salud reproductiva	Garantizar el acceso de las personas a los beneficios de los avances científicos disponibles para el disfrute de la sexualidad y la reproducción y el ejercicio pleno de los DSR.
Gestión de la salud pública a través de acciones en salud sexual y salud reproductiva	Fortalecer los mecanismos de participación y sistemas de respuesta para la atención de eventos adversos derivados del ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

Elaboración Propia Fuente: Política Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos 2014-2021.

³² Cuando se hace referencia a aspectos externos se alude a las acciones enfocadas al cuerpo y sexualidad como por ejemplo el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar, por el contrario, cuando se habla acerca de aspectos internos se hace hincapié a lo relacionado con los proyectos de vida entre otros. (MSPS y PNUD, 2017)

En este, sentido la política de DSR permite la solidificación y eventual desarrollo de acciones pertenecientes a este campo que es de vital importancia, puesto que al potenciar y proteger los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, se logra a su vez intervenir en problemas como el embarazo adolescente, disminuyendo así, problemas de pobreza, deserción estudiantil, entre otros.

Por ende, en Colombia los marcos reguladores son diversos pero comparten un mismo fin, el cual es la reducción del embarazo adolescente, por esta razón cada Departamento como Municipio se hace uso e implementa estas guías adaptándolas a los casos propios, esto conlleva que en muchas ocasiones el propósito que se plantea desde arriba (orden nacional) sea difícil llevarlo a cabo desde abajo (territorios), puesto que, muchas veces las adaptaciones no se realizan de manera adecuada y completa. Por esta razón, se hará mención de los alcances y retos, que han tenido la administración pública, en el municipio de Argelia, Cauca a la hora de la puesta en marcha tanto de los marcos reguladores como de los enfoques que en estos se encuentran explícitos.

Alcances y retos institucionales en Argelia, Cauca

El embarazo adolescente, se ha constituido como un problema sobre todo al momento de aplicar acciones como: planes o políticas al territorio, dado que, es difícil adaptar respuestas que no tienen en cuenta la complejidad que representa una región en particular. El Estado colombiano en cuanto al problema de la alta fecundidad presentada en las adolescentes y su mayor presencia en las áreas rurales en relación con las zonas urbanas, aun no provee, la aplicación de acciones que se ajusten a los territorios.

Por ende, el accionar frente al embarazo precoz debe regularse a través de las instituciones tanto de carácter público como privado con el fin de enlazar un compromiso con la sociedad y la mujer. No obstante, se presenta la necesidad de establecer alcances que pretendan reducir los índices de madres adolescentes y con ello contrarrestar los distintos inconvenientes que acarrea un embarazo a temprana. En consecuencia, los alcances a nivel institucional, están en la búsqueda de encontrar metas que fortalezcan a los adolescentes en la exploración de la sexualidad con una educación sexual sana y que permita el manejo de la sexualidad de manera responsable.

Cabe resaltar que, en Colombia, “Según datos del ICBF, la tasa del embarazo en adolescentes es del 19,5%, lo que quiere decir, que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada” (Reales, 2018). Y las cifras varían constantemente de departamento en departamento y de municipio en municipio, las zonas rurales y alejadas de la urbanidad son más afectadas teniendo efectos negativos en la escolarización y el trabajo.

Por tal razón, el escenario que se presenta en el municipio de Argelia, Cauca, no es ajeno a esta situación, lo que ha conllevado a que las diferentes gestiones realizadas en el municipio presenten un mayor uso del marco orientador de prevención. De igual manera las acciones presentadas no son del todo convincentes y hay inconvenientes como: el bajo presupuesto, la falta de personal, desorden administrativo, sobrecargo de tareas que ocasionan, que las alternativas de acción que se plantean usar presenten dificultades, dado que, al momento de aplicar acciones desde lo nacional a la región se localicen particularidades como las ya mencionadas. Esto conlleva a que los alcances que se buscan sean mínimos en relación a lo que se pretende

Según Carol Erazo, coordinadora de la comisaria de la familia en Argelia, Cauca y encargada de los temas de SSR y el embarazo en adolescentes (como tema en específico), no se ha mostrado mayor importancia al problema, debido a que en el momento hay problemáticas que acongojan de manera más fuerte el municipio como el consumo de SPA, sin embargo, la forma en que se ha tratado el tema es (C. Erazo, comunicación personal, 16 de diciembre de 2018):

Desde *El Plan de Intervenciones Colectivas*,³³ donde, se han realizado las siguientes actividades para disminuir el embarazo adolescente:

Tabla 11. Medios vs. Acciones, frente al embarazo adolescente. Argelia - Cauca.

MEDIOS	ACCIÓN
Por medio de visitas domiciliarias, se identifica población vulnerable.	Se promueve a la inscripción en el programa de planificación familiar.
Estrategia de educación para la salud dirigida a la población en general.	Se promueve el conocimiento en prevención de embarazo no planeado, ETS y VIH/SIDA y sensibilizar sobre las acciones de prevención.
Lineamientos dados por la <i>Secretaría Departamental de Salud</i> .	Se formaron jóvenes multiplicadores de los grados 8, 9 y 10 de las tres instituciones del municipio en derechos de SSR.
Se promociona la atención en SSR para los adolescentes.	Énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.

Elaboración propia. Fuente: Carol Erazo. 2018

Con el cuadro anterior, se plantean los medios que se necesitaban para llevar a cabo las acciones que se pretenden con el fin de concientizar a los y las adolescentes sobre el embarazo a temprana

³³ La implementación de una estrategia en temas de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Jóvenes y adolescentes atendidos en servicios amigables con énfasis en consejería, actividades lúdico-recreativas, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.

edad, cabe recalcar, que los medios y acciones especificados, representan estrategias que buscan la disuasión o la “inserción” en el círculo social de jóvenes entre los 10 a los 19 años, bajo la necesidad de instruir en el buen manejo de la SSR y prevenir un embarazo o una ETS.

Del mismo modo, cada medio y cada acción busca fortalecer las estrategias llevadas a cabo por el municipio, con el único fin de contrarrestar los índices presentados, por esta razón, los alcances que se han logrado varían en contraste con los recursos con los que cuenta el territorio, evidenciando, que aunque se base en lo presupuestado a nivel nacional, la aplicación en la región presenta inconveniente que al final demuestran la falta de cohesión entre lo plasmado estatalmente y lo ejecutado en el municipio.

En otras palabras, según *Carol Erazo (2019)*, los alcances proporcionados en Argelia, Cauca que se fortalecieron con la Política en Salud Sexual y Reproducción con las siguientes actividades son:

- Garantizar el inicio del control de planificación familiar en las zonas rurales y urbanas (búsqueda casa a casa).
- El cumplimiento de la estrategia educativa a estudiantes y comunidad en general sobre SSR
- Atención en SSR para los adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.

Por ende, los alcances pretenden tratar de cambiar la situación presentada, sin embargo, es necesario que la sociedad tenga conciencia del problema que contrae un embarazo adolescente, puesto que, “el embarazo adolescente es causa y consecuencia de las más grandes inequidades de la sociedad. Trabajar en su prevención es una de las prioridades del Gobierno Nacional, que requiere la participación activa de la sociedad” (El Tiempo, 2015. 1). Y aunque es todo un reto lograr los alcances que el mismo Estado se ha propuesto, es importante que se siga trabajando para disminuir los índices desde el territorio.

También es un hecho que el embarazo adolescente está asociado a la deserción escolar y al ingreso prematuro al mundo laboral. Pero a veces creemos que la causa está en el embarazo, cuando el asunto suele ser al revés: la carencia de sentido de la escuela, la falta de esperanzas en el acceso a la universidad y un mayor respeto por las mujeres con hijos en la sociedad hacen atractivo el

embarazo, irse del colegio y ponerse a trabajar en un empleo precario. Para prevenir embarazos precoces, es más importante que cualquier otra política ofrezca oportunidades a las chicas y enseñarles identidad, a tener sentido de los derechos y a albergar sueños grandes y tomar decisiones con perspectiva de largo plazo (Sánchez, 2017).

Por otro lado, la respuesta pública territorial, encaminada a disminuir la tasa de nacidos vivos por parte de madres adolescentes en el municipio de Argelia, Cauca. Presenta todo tipo de contratiempos al momento de trasladar e implementar al caso propio cada una de las estrategias y alternativas de solución, de orden nacional, las cuales se establecen bajo un enfoque de salud pública y que se encuentran explícitas en cada uno de los documentos normativos e institucionales nombrados con anterioridad. Por tal motivo, se hará alusión tanto a los aspectos generales como de principales características que giran en torno a cada uno de los desafíos institucionales a la hora de responder al embarazo adolescente, para el caso específico del municipio.

En este orden de ideas, uno de los principales retos que enfrenta la administración municipal, *es la falta de recursos administrativos* destinados para la eventual generación tanto de estrategias como de respuestas dirigidas a disminuir los embarazos en adolescentes, bajo un enfoque de salud pública, en las cuales se incorporen diversos factores desde, la SSR, DSR entre otros. Por lo cual nos remitiremos a las inversiones que se realizaron por parte de la Alcaldía durante el periodo 2008-2016, con el fin de responder a esta situación.

Por consiguiente, el presupuesto destinado para atender el costo de las acciones de restitución de derechos en salud y educación, establecidas en el plan de desarrollo “compromiso y verdad, frente a la comunidad” correspondiente al periodo 2008-2011, pertenecientes al proyecto prioritario red juntos los niños y niñas tienen la palabra, fue de \$ 33.047.355, donde además se señala el valor destinado año a año fue establecido de la siguiente manera:

Tabla 12. Presupuesto Anual: Dimensión Social

2008	2009	2010	2011
7.639.401	8.139.401	8.464.977	8.803.576

Elaboración propia Fuente: Alcaldía del Municipio de Argelia, Cauca 2008-2011

Una vez hecho mención de lo anterior, se logra vislumbrar que el presupuesto destinado para el desarrollo y posterior cumplimiento de las acciones de restitución en materia de derechos de salud y educación, fue realmente bajo, lo cual no permitió que se llevarán a cabo intervenciones a través de un enfoque de salud pública, puesto que las intervenciones realizadas bajo este marco orientador son mucho más complejas, dado que, abarcan un carácter integral es decir tanto a hombres como mujeres, donde se debe abordar temas críticos como: SSR, DSR entre otros. En definitiva el monto destinado por esta administración fue el adecuado para las acciones que se realizaron pues estas se enfocaron en un marco orientador de prevención, donde simplemente se hace hincapié en la planificación familiar y por ende en el uso de métodos anticonceptivos y en lo referente a las ETS.

Por otra parte, el monto presupuestal, establecido para desarrollar cada una de las acciones en favor del embarazo adolescente, pertenecientes al PDT “Unidos por un Argelia Mejor” 2012-2015, se realizó de la siguiente manera: En lo que concierne el monto que fue destinado para solventar la estrategia en temas de salud sexual y reproductiva, los servicios amigables con énfasis en consejería, las actividades lúdico recreativas y finalmente para la oferta de anticonceptivos de métodos modernos y de planificación familiar pertenecientes al componente de *salud*, fue de \$35.000.086.930.

Por el contrario, el presupuesto establecido por la administración con miras a ejecutar las alternativas de solución en cuanto a la optimización de niveles de responsabilidad en salud reproductiva, mediante programas de información y educación sexual, escuelas para padres, campañas preventivas y concientizar a los padres de familia para que apoyen a sus hijos, perteneciente al *sector de atención a la población vulnerable*, fue de \$ -35.892.203.315, valor que se comparte con otros sectores³⁴. Es de destacar, que a continuación se hace referencia en la Tabla 12, el presupuesto invertido por parte de la alcaldía municipal, pero de forma más detallada, es decir anual.

³⁴ Es decir, el monto presupuestal no se destinó única y exclusivamente ha dicho sector sino que por el contrario también se proyectó a solventar acciones de otros sectores como por ejemplo de cultura, recreación y deporte entre otros.

Tabla 13. Recursos financieros según el sector.

Sector de salud			
2012	2013	2014	2015
8.242.172.059	8.571.858.941	8.914.733.299	9.271.322.631
Otros sectores			
-10.725.411.452	-11.154.427.910	-11.600.605.026	-12.064.629.227

Elaboración propia Fuente: Alcaldía del municipio de Argelia, Cauca 2012-2015

De acuerdo con las cifras enunciadas con anterioridad, se logra observar que el presupuesto, destinado a solventar cada uno de las alternativas de solución pertenecientes al sector de salud fue bastante alto, en relación a la administración pasada, lo cual se debe principalmente a que las respuestas generadas por parte de la alcaldía municipal, durante el periodo 2012-2015, se caracterizaron, por manejar tanto un enfoque de prevención como de salud pública, puesto que se plantearon distintas soluciones a través de la determinación de diferentes causas que giran en torno a esta situación, donde se desea llegar tanto a hombres como mujeres con un enfoque integral.

De modo que, si se compara la reducción de la tasa de nacidos vivos por parte de madres adolescentes durante el periodo 2008-2011 en relación a la administración en cuestión, dicha baja es de 3,4 puntos porcentuales. Reducción de poco impacto, pero que de alguna u otra manera solventa la inversión realizada en dicho sector, porque se debe destacar que la inversión no suplía simplemente lo relacionado al embarazo adolescente, sino otros aspectos que giran en torno a la salud y que de alguna manera fueron de mayor importancia para la administración durante dicho periodo.

Por otra parte, en lo que respecta a inversión establecida por parte de la administración en otros sectores como el de *atención a la población vulnerable* presenta un déficit, es decir, que el presupuesto con el que contaba la administración no pudo acaparar las problemáticas de los diversos sectores que se plasmaron en el PDT, dado que la inversiones se realizaron específicamente a sectores de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, recreación, cultura y deporte, dejando de lado las alternativas establecidas en el sector de atención a la población vulnerable, las cuales se estructuraron bajo un carácter de prevención y salud pública y que no pudieron ser llevadas a cabo, puesto que, como ya se mencionó la administración tuvo una carencia presupuestal.

En lo que respecta, a la inversión que se estableció en el plan de desarrollo “unidos por un Argelia mejor”, correspondiente al periodo 2016-2019, para el posterior desarrollo del plan territorial de salud, perteneciente a su vez al eje de desarrollo social con equidad, donde tiene entre sus diversos fines la puesta en marcha de estrategias con el fin de contrarrestar la problemática en cuestión. Fue de \$15.000.000, inversión realizada específicamente para el año 2016.

De acuerdo, con la cifra ilustrada, se logra identificar que la inversión fue mínima, para la ejecución de las acciones con miras a disminuir la tasa de nacidos vivos por parte de madres adolescentes durante el año, imposibilitando la generación de respuestas por parte de esta administración, mediante un enfoque de salud pública, dado que, como se ha mencionado en párrafos anteriores el desarrollo y ejecución de alternativas de solución direccionadas a partir de un enfoque de salud pública son más complejas en su forma y necesita de mayor presupuesto para ser llevadas a cabo de la manera correcta, dado que dichas acciones son de carácter, intersectorial, integral e interinstitucional. Además es necesario aclarar que el monto no solo cobijaba los programas para resolver dicho problema, sino, que por el contrario tenía como fin solventar otras situaciones referentes a la salud.

Por ende, una vez enunciado el primer reto que enfrenta la administración territorial, durante los diferentes periodos administrativos, a continuación, se hará referencia a otro obstáculo que emana de los falta recursos administrativos, *el cual es la poca disponibilidad de personal capacitado*, dado que al haber un déficit en cuanto al presupuesto destinado al embarazo adolescente, no se puede contratar a un número de personal necesario e idóneo que tenga conocimiento adecuado acerca de cuáles son los marcos que orientan el accionar institucional en favor del embarazo a temprana edad, con el fin de crear de forma adecuada cada uno de los programas inscritos en los diferentes sectores, los cuales contengan alternativas de solución mucho mejor estructuradas y con mayor viabilidad en el tema en cuestión.

Cabe destacar, el presupuesto destinado para dichos menesteres no se dispone para cubrir un solo gasto (contratación de personal), sino que por el contrario se destina para diversos fines. Como lo afirma la coordinadora de comisaria y familia, Carol Muñoz de la Alcaldía municipal: la falta de talento humano se convierte en un obstáculo, como en el caso de la existencia de solo una psicóloga de la comisaria y familia que se encarga del seguimiento a casos sobre embarazos adolescentes,

violencia intrafamiliar, lo cual termina por ocasionar que los seguimientos realicen de manera rápida, poco eficiente y limitada, ya que solo se abordan los casos presentes en las instituciones educativas, dejando por fuera los presentes en otras áreas (C. Erazo, comunicación personal, 16 de diciembre de 2010).

Por ello se hace necesario que en vez de un psicólogo, trabajen 3 para que de este modo se logre llegar de manera eficiente a toda la población de la cabecera municipal como de las zonas rurales” (C. Erazo, comunicación personal, 16 de diciembre de 2010). Posibilitando así el traslado de acciones estructuradas bajo un enfoque de prevención a uno de salud pública, ya que se pasaría de limitar el desarrollo de alternativas de solución a un grupo específico de la sociedad, a uno amplio en su categoría, donde las respuestas se brinden tanto a adolescentes de planteles educativos como de los que no hacen parte de ellos. Además, es importante señalar que la contratación necesaria de personal capacitado en temas de SSR posibilita la construcción de soluciones a través de un marco orientador de salud pública, es decir cuando se habla de personal idóneo se hace alusión a personas que tengan conocimiento de los marcos que orientan las diferentes acciones con miras a disminuir el embarazo a temprana de una manera más significativa.

Siguiendo la línea acerca de los principales retos institucionales se encuentra al final de la cadena el desorden administrativo, el cual subyace a partir de la poca presencia de talento humano apto, para realizar las diferentes labores que se solicitan por parte de la administración municipal para llevar a cabo los diferentes programas y respuestas en relación al embarazo adolescente. Debido a que, al no contar con la cantidad suficiente de personal capacitado para dichas tareas, no se posibilita la creación y puesta en marcha de una jerarquía de empleados de forma adecuada y eficaz, para la realización de dichas labores, donde el objetivo principal de estos actores sea el establecimiento de alternativas con componentes de calidad con un enfoque integral en los DSR de hombres y mujeres (Flores & Soto, 2008).

A modo de conclusión, se logra determinar que los retos por los cuales atraviesa la administración municipal han sido el detonante principal, por el cual las acciones y estrategias interpuestas en los diferentes planes de desarrollo territoriales correspondientes al periodo 2008-2016, se han establecido en mayor medida a través de un enfoque de prevención, debido a que las respuestas se centran en el control de la natalidad a través del uso de métodos anticonceptivos y de

planificación familiar y la puesta en marcha de campañas en relación a temas de SSR. Por tal motivo, la tendencia a la baja en la tasa de nacidos vivos por parte de madres adolescentes ha sido baja o por el contrario ha permanecido constante, sin presentar grandes cambios.

Es de destacar, que si desde un inicio se brindan los recursos necesarios, para la contratación tanto de personal idóneo como para el eventual desarrollo de cada uno de los programas en favor de la problemática en cuestión, donde se, “incorporen estrategias orientadas a promocionar los proyectos de vida para los adolescentes, la permanencia escolar y el acceso a servicios y educación sexual y reproductiva entre otros” (El espectador, 2016: 1). Se lograría tanto reducir el desorden administrativo como: la puesta en marcha de acciones sólidas y de calidad, interpuestas bajo un enfoque de salud pública, las cuales tengan un carácter intersectorial, integral e interinstitucional, que se enfoquen en la promoción de la SSR como de los derechos sexuales y reproductivos. Dado que las acciones que se estructuran bajo un marco orientador de salud pública son más complejas en su forma y necesitan de una mayor inversión de carácter económico como de capital humano idóneo.

CONCLUSIONES

Con base en el proyecto de investigación a lo largo de su estudio y el cual se delimito con el objetivo de: *Analizar la respuesta de la acción pública frente al embarazo adolescente en el municipio de Argelia, Cauca. 2008 – 2016*, se encontró que las respuestas de acción pública, se incorporan en función de unos marcos orientadores, los cuales permiten guiar las posibles alternativas de solución enfocadas para nuestro estudio, a disminuir el embarazo adolescente, sin embargo, llevar estos discursos o acciones públicas al territorio, es complejo, puesto que, presentan ciertas particularidades que van desde la limitación financiera hasta la falta de personal humano. Es decir, que la adaptación de las políticas instituidas en un marco nacional, se tensionan al momento de ajustarse a la región.

La planeación para el desarrollo, en conjunto con la acción pública territorial, permite la instauración y ejecución de estrategias y alternativas de solución, con el objetivo de reducir la problemática del embarazo adolescente. Ya que la planeación para el desarrollo territorial constituye el punto de partida del proceso de gestión pública, dado que allí se establecen las directrices estratégicas para guiar la gestión del desarrollo integral (DNP, 2011). Donde la acción pública territorial, cumple el papel de “Estado en acción” (Müller, 2000: 19). Es decir, esta se encarga de pasar las alternativas de solución de un plano meramente ficticio a uno real.

De igual manera, las respuestas generadas y desarrolladas a través de la planeación para el desarrollo y la acción pública, respecto al embarazo adolescente, a nivel nacional³⁵, fueron predominantes mediante el uso del marco orientador de salud pública, dado que, este presenta diversas connotaciones que se enfatizan en la conjunción de hombres y mujeres en lo relacionado con la sexualidad, concatenado al cuidado del cuerpo y la decisión de tener relaciones sexuales y/o planificar. No obstante, para el caso de Argelia, Cauca, las acciones se caracterizaron en su mayoría por la predominación del marco orientador de prevención, lo que ha preponderado a la gran variación entre lo nacional y lo municipal y con ello, concluir, que hay una falta de cohesión, debido

³⁵ Véase, **Tabla 2. Marcos orientadores de acción pública sobre el embarazo adolescente en Colombia.**
Pág. 31

a que, presenta cambios en las tasas de embarazos en adolescentes en el municipio, genera problemáticas al momento de pasar las respuestas desde arriba hacia abajo.³⁶

En definitiva, la acción pública territorial, llevada a cabo por parte de la Alcaldía de Argelia, Cauca, orientada hacia la reducción del embarazo a temprana edad, ha optado, por hacer uso de un marco orientador en su mayoría de prevención, dado que, en las estrategias y las alternativas de solución, prepondera el uso de métodos anticonceptivos y la planificación familiar, dejando de lado, el marco orientador de salud pública, el cual permite que el embarazo adolescente sea un tema abordado por hombres y mujeres, los cuales se integren en temas de salud sexual y reproductiva y de derechos.

En resumen, en la mayoría de acciones de carácter internacional, ha prevalecido el uso de un marco orientador de salud pública, ya que, mediante *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994*, se plantea la necesidad de ahondar en las características propias de los adolescentes y con ello, precisar el papel preponderante que tiene la mujer adolescente ante la sociedad, a partir de una perspectiva equitativa e integral. Donde, el uso del marco orientador de salud pública, el cual es amplio en su categoría, establece, la necesidad e importancia de que las instituciones públicas deben contar con personal capacitado en temas de SSR que guíen a hombres y mujeres en la concientización de un embarazo adolescente.

Finalmente, es preciso señalar, que existe una dificultad al momento de aplicar los marcos reguladores de carácter internacional, al ámbito nacional, puesto que, los factores que condicionan el embarazo adolescente en cada país, tienden a ser versátiles sujetos a condiciones propias, las cuales se agudizan aún más en el territorio.

³⁶ Véase, **Acción Pública Territorial**. Pág. 16

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Argelia, Cauca. (2008). *Plan de desarrollo “compromiso y verdad frente a la comunidad” 2008-2011*. Argelia, Cauca. Alcaldía de Argelia, Cauca.

Alcaldía de Argelia, Cauca. (2012). *Plan de desarrollo “Unidos por un Argelia mejor” 2012-2015*. Argelia, Cauca. Alcaldía de Argelia, Cauca.

Alcaldía de Argelia, Cauca. (2016). *Plan de desarrollo “Liderazgo diferente para Argelia” 2016-2019*. Argelia, Cauca. Alcaldía de Argelia, Cauca.

ALER. (2014). *Marco orientador de la gestión contextual del proceso de innovación institucional 2020*. Ecuador: Quito.

Beer, C. (2008). *Acción pública y desarrollo local*.

Beltrán, M. (2000). *La acción pública en el régimen democrático*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales

Bejarano, C. (2012). *Hacia un esquema para el análisis del referencial de las políticas públicas urbanas, desde la perspectiva de los instrumentos de planificación y de gobierno, como instrumentos de acción pública*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Bolaños. (2019). *Planificación Familiar un Camino al Desarrollo*. Bogotá. Las2Orillas. Recuperado el 28 de marzo del 2019, <https://www.las2orillas.co/planificacion-familiar-una-camino-al-desarrollo/>.

Calderón, D. (2016). *Políticas públicas: retos y desafíos para la gobernabilidad*. Bogotá: Universidad Santo Tomás

Caminal, M. (1996). *El manual de la ciencia política*. Madrid: Editorial TECNOS

Certucha, E. (2017). *La producción del territorio como proceso político. Anotaciones con respecto a la dimensión espacial del poder en el Estado*. México: Revista UNAM

Congreso de la República de Colombia. (1994). *Ley 115*. Bogotá. Ministerio de Educación. Recuperado el 28 de enero del 2019, https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf.

Congreso de la República. (2006). *Ley 1098 del 2006*. Bogotá. Congreso de la República.

DANE (2005). *Censo General Nacional de Población*.

DANE. (2016). *Nacimientos por área de ocurrencia y sexo, según grupos de edad de la madre, según departamento y municipio de residencia de la madre*. Colombia: Bogotá.

- DNP. (2011). *Guías para la gestión pública territorial*. Colombia: Bogotá.
- DNP. (2012). *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años*. Colombia: Bogotá.
- Domínguez, G. (2015). *Gerencia pública municipal y control fiscal*. Medellín: Biblioteca jurídica de Medellín.
- El Espectador. (2016). *Los retos del embarazo adolescente*. Bogotá. Recuperado el 5 de septiembre del 2018, <https://www.elespectador.com/opinion/opinion/los-retos-del-embarazo-adolescente-columna-623257>.
- El Tiempo. (2015). *Cada día nacen en Colombia 408 hijos de padres adolescentes*. Bogotá: VIDA. Recuperado el 10 de enero del 2019, <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16427611>
- FLACSO. (2015). *Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública*. Santiago de Chile. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Flores, C., & Soto, V. (2008). *El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión global*. Bogotá: Universidad de los Andes,
- Gobernación del Cauca. (2018). *Por la salud integral de los adolescentes el Cauca y Popayán se movilizan*. Recuperado de: <http://www.cauca.gov.co/noticias/por-la-salud-integral-de-los-adolescentes-el-cauca-y-popayan-se-movilizan>
- Hall, P., & Taylor, R. (1996). *La ciencia política y los tres nuevos institucionalismos*.
- Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D., & Calderón, C. (2017). *El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- International Water Association. (Marzo de 2015). *The Lisbon Charter - Guiding the Public Policy and Regulation of Drinking Water Supply, Sanitation and Wastewater Management Services*. Recuperado de: https://iwa-network.org/wp-content/uploads/2016/12/Lisbon_Regulators_Charter_ES_screen_dec2016.pdf
- Jáuregui, M. (2016). *¿Qué es el Management? Aprendiendo Administración*.
- Jolly, J. (2012). *Territorialidad y territorialización de las políticas públicas: hacia una nueva propuesta de esquema para el análisis de las políticas públicas en el territorio*. Colombia: Cartagena
- MSPS. (2007). Decreto N° 3039. Bogotá. MSPS. Recuperado el 28 de enero del 2019, https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF.

MSPS. (2010). Decreto N° 2968. Bogotá. MSPS. Recuperado el 28 de enero del 2019, https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm

MSPS (2012). *Plan Decenal de Salud Pública*. Colombia: Bogotá.

MSPS (2013). *Misión Institucional*. Colombia: Bogotá.

MSPS. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social.

MSPS (2017). *Salud Sexual y Reproductiva*. Colombia: Cooperación Colombo-Alemana en el Sector Salud.

MSPS & UNFPA. (2017). Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025. Bogotá. MSPS & UNFPA. Recuperado el 28 de marzo del 2019, <http://www.colombiajoven.gov.co/quehacemos/Documents/estrategia-ENPEA-2015-2025.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *Prevención del embarazo en la adolescencia*. Colombia. ICBF

Müller, P. (2002). *Las políticas públicas*. Colombia: Universidad Externado de Colombia

Naciones Unidas (1994). *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Egipto: El Cairo

Naciones Unidas (1995). *Cuarta conferencia mundial sobre la mujer*. China: Pekín

ONIEA. (2018). *Guía Metodológica del Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia*. Bogotá. ONIEA. Recuperado el 28 de marzo del 2019, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-metodologica-oniea-2018.pdf>.

OMS (2000) Objetivos de desarrollo del milenio. Recuperado de: <http://www.who.int/reproductivehealth/es/>

OMS (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OPS (2000). *Recomendaciones para la atención integral de la salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva*. Argentina: Buenos Aires

OPS & OMS (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado de: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2906:america-

latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551

PNUD. (2015). *Objetivos del desarrollo del milenio*. Bogotá. Nuevas Ediciones S.A

Profamilia. (2016). *Guía temática en salud sexual y salud reproductiva*. Colombia: Bogotá

RAE. (2018). *Interinstitucional*. Recuperado el 28 de marzo del 2019, <https://dle.rae.es/?id=LubvLQL>

Ramírez, G. (2015). *Cartilla de administración municipal*. Bogotá: Editorial

República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. (2003). *Política nacional de salud sexual y reproductiva*. Colombia: Bogotá.

Rinaudo, U. (2004). *Gestión del desarrollo territorial: aspectos teóricos y metodológicos para la realización de planes de desarrollo regionales y locales*. Colombia: Universidad Piloto de Colombia.

Rodríguez, A. (2010). *Políticas públicas en escenarios globales: La acción pública en el siglo XXI*. Bogotá: ESAP

Roth, A. (2002). *Políticas públicas*. Colombia: Bogotá.

Sánchez, C. (2017). *Relación de la calidad del proyecto de vida y el embarazo adolescente*. Bogotá: Universidad Nacional

Secretaría del Cauca. (2018). *Por la salud integral de los adolescentes, el Cauca y Popayán se movilizan*. Recuperado el 28 de marzo del 2019, <https://saludcauca.gov.co/sala-de-prensa/noticias/583-por-la-salud-integral-de-los-adolescentes-el-cauca-y-popayan-se-movilizan>.

Semana (2017). *La violencia y la corrupción afectan la salud de los colombianos*. Recuperado de: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/violencia-y-corrupcion-en-la-salud-de-colombia/513833>

SCP (2014). *Embarazo en adolescente problema de salud pública, creciente en Colombia*. Bogotá: Sociedad Colombiana de Pediatría.

Thoening, J. (1997). *Política Pública y Acción Pública*.

Tovar, A. (2014). *El embarazo adolescente y las relaciones de poder en jóvenes caucanos*. Popayán. Universidad del Cauca.

UNFPA (2017). *Prevención del embarazo adolescente*. Colombia: Bogotá. Recuperado de: <http://www.generacionmas.gov.co/SaludSexual/Pages/prevencion-embarazo-adolescente.aspx>

UNFPA (2018). *Planificación Familiar: Clave para el Desarrollo Sostenible*. Inglaterra: Londres

UNICEF, Naciones Unidas, CEPAL. (2007). *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos*. Chile: Santiago de Chile.

UNICEF (2016). Informe en equidad en salud. Estado Unidos: Universidad Tulane.

Veenhoven, R. (2000), “*The Four Qualities of Life*” *Journal of Happiness Studies*. Naciones Unidas.