

**IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS
RELACIONADOS CON LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES,
PROPUESTA PARTICIPATIVA PARA EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA.**

**ESTUDIO DEL CASO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
NOROCCIDENTE, VEREDA LA TETILLA Y LOS COMUNEROS COMUNA 6
MUNICIPIO DE POPAYÁN
2012 - 2013**

JUCCIET DEL PILAR TRUQUE PÁEZ

VIVIANA ANDREA RIVERA REINOSO



Universidad
del Cauca

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA
POPAYÁN
2014**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS
RELACIONADOS CON LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES,
PROPUESTA PARTICIPATIVA PARA EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

**ESTUDIO DEL CASO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
NOROCCIDENTE, VEREDA LA TETILLA Y LOS COMUNEROS COMUNA 6
MUNICIPIO DE POPAYÁN
2012 - 2013**

JUCCIET DEL PILAR TRUQUE PÁEZ

VIVIANA ANDREA RIVERA REINOSO

Monografía de graduación para optar al título de Economista

**Directora Académica de Práctica Profesional:
Mga. Isabel Cristina Rivera Lozada**

**Director Empresarial Práctica Profesional:
Mg. Raúl Collazos Ardila**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA
POPAYÁN CAUCA**

2014

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los directores y jurados del trabajo de grado **“Identificación de los factores sociales y económicos relacionados con los embarazos en adolescentes, propuesta participativa para el programa de salud sexual y reproductiva: estudio del caso en las instituciones educativas del noroccidente, vereda la tetilla y los comuneros comuna 6, municipio de Popayán (2012 – 2013)**, elaborado por **Jucciet Del Pilar Truque Páez y Viviana Andrea Rivera Reinoso**, una vez revisado el escrito final y la sustentación del mismo, la autorizan para que realicen las gestiones administrativas correspondientes para obtener el título profesional de Economistas.

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Popayán, Febrero del 2014

DEDICATORIA

Dedicamos este triunfo a Dios por ser la luz y la guía que permitió que llegáramos hasta donde estamos hoy, a nuestros Padres por su comprensión, cariño y apoyo incondicional para superar los obstáculos cotidianos y hacer de este objetivo una meta hecha realidad; a nuestros Docentes porque con sus enseñanzas transformaron nuestros conocimientos y a nuestros familiares, amigos por creer en nosotras como profesionales.

JUCCIET DEL PILAR TRUQUE PÁEZ

VIVIANA ANDREA RIVERA REINOSO

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por habernos permitido superar con éxito esta etapa de nuestras vidas y principalmente por ser nuestra fuente de inspiración.

A nuestros Padres por su preocupación, esfuerzo y apoyo para que alcanzáramos los objetivos que nos propusimos. También agradecemos la gratitud a las personas e instituciones que estuvieron vinculadas en este proceso formativo y que nos ayudaron en el logro de nuestras metas.

JUCCIET DEL PILAR TRUQUE PÁEZ

VIVIANA ANDREA RIVERA REINOSO

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I.....	14
1. CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS, PADRES Y MADRES DE FAMILIA.	14
1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SOCIOECONÓMICAS DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN.....	14
1.2 ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS	17
1.2.1 <i>Actividades Económicas.....</i>	17
1.2.2 <i>Sector Educación</i>	18
1.3 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NOROCCIDENTE DE LA VEREDA LA TETILLA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN.....	20
1.3.1 <i>Ubicación Geográfica.</i>	20
1.3.2 <i>Dinámica Poblacional.....</i>	21
1.3.3 <i>Reseña Histórica: Institución Educativa Noroccidente</i>	21
1.3.4 <i>Propuesta Educativa</i>	23
1.4 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS COMUNEROS ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN.....	24
1.4.1 <i>Ubicación Geográfica y Dinámica Poblacional.....</i>	24
1.4.2 <i>Reseña Histórica: Institución Educativa Los Comuneros.....</i>	25
1.4.3 <i>Propuesta Educativa.</i>	26
1.4.4 <i>Misión.....</i>	27
1.4.5 <i>Visión</i>	27
1.5 PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I) Y EL RETO DE LAS INSTITUCIONES FRENTE AL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	28
1.5.1 <i>Proyecto Educativo Institucional (PEI).</i>	28
1.5.2 <i>Las instituciones educativas frente al tema de salud sexual y reproductiva.</i>	29
1.6 CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS Y LAS ESTUDIANTES, PADRES Y MADRES DE FAMILIA.....	30
1.6.1 <i>Indicadores.....</i>	31

CAPITULO II.....	41
2. INDICADORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA DE BASE EN EL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	41
2.1 CONCEPTOS GENERALES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	41
2.2 LOS VALORES Y EL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES.	43
2.3 SITUACIÓN DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN COLOMBIA Y EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN.	46
2.4 PROGRAMAS IMPLEMENTADOS EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN EN EL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	49
2.4.1 <i>Trabajo Intersectorial e Interinstitucional:</i>	50
2.4.3. <i>Fortalecimiento a las Redes Sociales de Apoyo:</i>	51
2.4.4. <i>Implementación de Estrategias Información, Educación Y Comunicación (IEC) Para El Fortalecimiento De La Salud Sexual Y Reproductiva:</i>	51
2.5 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 DEL CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL (CONPES 147).....	52
2.6 FACTORES Y DETERMINANTES PRÓXIMOS QUE INFLUYEN EN LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.....	56
2.6.1 <i>Factores Culturales.</i>	56
2.6.2 <i>Factores Socioeconómicos.</i>	59
2.6.3 <i>Factores Individuales.</i>	61
2.7 DETERMINANTES PRÓXIMOS DE LA FECUNDIDAD.....	62
2.7.1 <i>Situación sentimental actual de los adolescentes:</i>	62
2.7.2 <i>Edad a la Primera Relación Sexual</i>	63
2.7.3 <i>Uso De Métodos Anticonceptivos.</i>	65
2.8 RESULTADOS DE INDICADORES INDIVIDUALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PROBLEMÁTICA DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES A NIVEL RURAL Y URBANO	67
2.8.1 <i>Indicadores Individuales para las instituciones educativas: Noroccidente de la vereda la tetilla y los comuneros del municipio de Popayán.</i>	67
2.8.2 <i>Indicadores culturales para las instituciones educativas: noroccidente de la vereda la tetilla y los comuneros del municipio de Popayán.</i>	76
2.9 DETERMINANTES PRÓXIMOS	78

2.9.1 Situación Sentimental Actual de los Adolescentes	79
2.9.2 Edad De La Primera Relación	80
2.9.3 Uso Actual de Anticonceptivos	81
CAPITULO III	83
3. RUTAS FORMATIVAS Y PREVENTIVAS PARA LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.....	83
3.1 DESDE LA FAMILIA.....	84
3.1.1 Ruta Formativa.....	84
3.1.2 Ruta Preventiva.....	86
3.2 DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.	87
3.2.1 Ruta Formativa.....	87
3.2.2 Ruta Preventiva.....	88
3.3 DESDE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS.	89
3.3.1 Ruta Formativa.....	90
3.3.2 Ruta Preventiva.....	90
A MANERA DE CONCLUSIÓN.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	99

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. zona rural y urbana del municipio de popayán.....	15
Figura 2. pirámide poblacional del municipio de popayán.....	15
Figura 3. visualización del cerro la tetilla desde la institución educativa noroccidente.....	21
figura 4. institución educativa los comuneros.	24
figura 5. institución educativa noroccidente, vereda la tetilla. taller n° 2 “adolescencia y valores	44
figura 6. líneas de trabajo.....	50
figura 7. porcentaje de mujeres entre 15-19 años que han sido madres o están embarazadas en colombia. 1990- 2010.	53
figura 8. institución educativa noroccidente, vereda la tetilla.....	68
taller n° 3 “adolescencia y sexualidad.	68
figura 9. institución educativa los comuneros.	84
taller n° 2 “valores y adolescencia.	84

LISTA DE CUADROS

Pág.

CUADRO 1. CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR RANGO DE EDADES EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN.	16
CUADRO 2. INSTITUCIONES EDUCATIVAS A NIVEL MUNICIPAL	18
CUADRO 3.TASA DE ANALFABETISMO EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN.	18
CUADRO 4. NIVEL EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN.	19
CUADRO 5. ADOLESCENTES QUE HAN INICIADO ACTIVIDADES REPRODUCTIVAS POR TIPO DE ACTIVIDAD. COLOMBIA, 1990-2010.....	64

LISTA DE GRAFICAS

Pág.

GRAFICA 1: DISTRIBUCIÓN DE OCUPADOS SEGÚN POSICIÓN OCUPACIONAL.....	121
GRAFICA 2: JEFATURA FEMENINA Y ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA.....	121
GRAFICA 3: TIPO DE VIVIENDA	122
GRAFICA 4: ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS	122
GRAFICA 5: ACCESO A SERVICIO DE SALUD EN RÉGIMEN SUBSIDIADO Y NOMBRE DE LA EPS.....	123

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO 1. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS ZONA RURAL, URBANA Y PONDERADO MUNICIPAL.....	104
ANEXO 2. INDICADORES INDIVIDUALES ZONA RURAL, URBANA Y PONDERADO MUNICIPAL.....	109
ANEXO 3. INDICADORES CULTURALES ZONA RURAL, URBANA Y PONDERADO MUNICIPAL.....	114
ANEXO 4. DETERMINANTES PRÓXIMOS	117
ANEXO 5. TALLER 1, CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES.....	118
ANEXO 6. TALLER 2. ADOLESCENCIA Y VALORES	119
ANEXO 7. TALLER 3. SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA	120

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un hecho que genera grandes consecuencias a nivel personal y social, entre las cuales se encuentran los riesgos en la salud de la madre y el hijo/hija, la deserción escolar, dificultades para acceder a un trabajo calificado y a su vez mejor remunerado lo que implica la no erradicación de la pobreza perpetuando el círculo de la misma entre las generaciones futuras.

“El crecimiento de la población y el tamaño de las familias han sido, desde mediados de los años sesenta, objeto de múltiples estudios por su importante relación con variables como el crecimiento económico, la pobreza, el empleo, y el bienestar de las familias”¹.

Sin embargo, los diferentes estudios y los grandes esfuerzos por reducir los índices de fecundidad adolescente en Colombia no han obtenido los mejores resultados, pues aun en la actualidad la cifra registrada es del 19.5%² porcentaje que se espera descienda a un 15% para el año 2015, dado el Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes, 147) con los programas y proyectos que se vienen adelantando en el país.

En el caso de Popayán, esta problemática se ha acrecentado y los índices de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años; según la Secretaria de Salud Municipal es de 23, 3%³ superando la cifra nacional. Presentándose (967)

¹ PÉREZ, G.J. “Dinámica demográfica y desarrollo regional en Colombia”. Documentos de trabajo sobre economía regional. Banco de la República, Centro de estudios económicos regionales (CEER), Cartagena ,2006, p. 78

² ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD (ENDS), 2010.

³ SECRETARIA DE SALUD DE POPAYÁN. 2012.

casos de embarazos en adolescentes para el año 2012. Estas cifras crearon una alarma en las autoridades a nivel municipal lo que llevo a los representantes de las Secretarías de Salud, Educación, Gobierno, Cultura y Deporte, oficina de Planeación junto con la Secretaria Departamental de Salud, CONPES 147, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo Mundial de Popayán y la ESE de Popayán a crear mesas de trabajo sobre esta sentida problemática social que afecta la salud pública local, creando alianzas estratégicas con las Instituciones Educativas públicas del municipio.

En este orden de ideas, el fin de este documento es hacer un aporte cualitativo, realizado en dos Instituciones Educativas: Noroccidente de la vereda la Tetilla y Los Comuneros del municipio de Popayán para el años 2012 – 2013, a través de una propuesta participativa que identifique los factores económicos y sociales que pueden influir en los embarazos a temprana edad.

Este monografía consta de tres capítulos: Primero: Caracterización de las condiciones socioeconómicas de las y los estudiantes, padres y madres de familia. Segundo: Indicadores para la Construcción de la Línea Base en el Tema de Salud Sexual y Reproductiva y tercero: Rutas Formativas y Preventivas para la Disminución de Embarazos en Adolescentes. Finalmente se presentan las conclusiones.

En el capítulo I, se aborda las características generales y socioeconómicas del municipio de Popayán, resaltando la situación geográfica de las instituciones educativas, como también su reseña histórica y un análisis de los proyectos educativos institucionales en cuanto al tema de salud sexual y reproductiva. Finalmente se realiza la elaboración de indicadores a partir de variables educativas de padres y madres de familia, empleo, desempleo y mercado laboral, habitabilidad, salud y estado civil de padres y madres.

En el capítulo II, se realiza una descripción del concepto de salud sexual y reproductiva asociado con el tema de valores en los y las adolescentes.

Aparte se hace un análisis de la situación que se presenta en Colombia y en el municipio de Popayán con la problemática de los embarazos en adolescentes contemplando además los programas, lineamientos para el desarrollo de las estrategias en la prevención de embarazos teniendo como referencia el documento del CONPES 147. Y por último, se identifican los factores y determinantes próximos que influyen en la fecundidad y elaboración de indicadores individuales y culturales que sirven de referencia para posteriores estudios.

En el capítulo III, a partir de los principales hallazgos en el desarrollo de la investigación, se crea una ruta preventiva y formativa, que tiene como fin aliar a las familias, las Instituciones Educativas y entidades Públicas y Privadas del municipio de Popayán que en conjunto brinden un mejor apoyo y orientación a los adolescentes (hombres y mujeres) para que tengan bases sólidas en la toma de decisiones responsables en la construcción de un proyecto de vida que permita el cumplimiento de objetivos a mediano y largo plazo.

La metodología aplicada que permitió dar cumplimiento a los objetivos propuestos fue la Investigación Acción Participativa (IAP) que sirvió como herramienta para interactuar, conocer y acercarse a la población sujeto, generando a través de ellos una propuesta de cambio. La recolección de la información se dio mediante la realización de talleres de cartografía social, historias de vida, charlas, dinámicas, llevadas cabo con un tamaño muestral de treinta (30) estudiantes de la Institución Educativa Noroccidente de la vereda la Tetilla y treinta (30) estudiantes de la Institución Educativa los Comuneros, siendo niñas y niños entre las edades de 11 y 18 años respectivamente.

CAPITULO I.

1. CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS Y LAS ESTUDIANTES, PADRES Y MADRES DE FAMILIA.

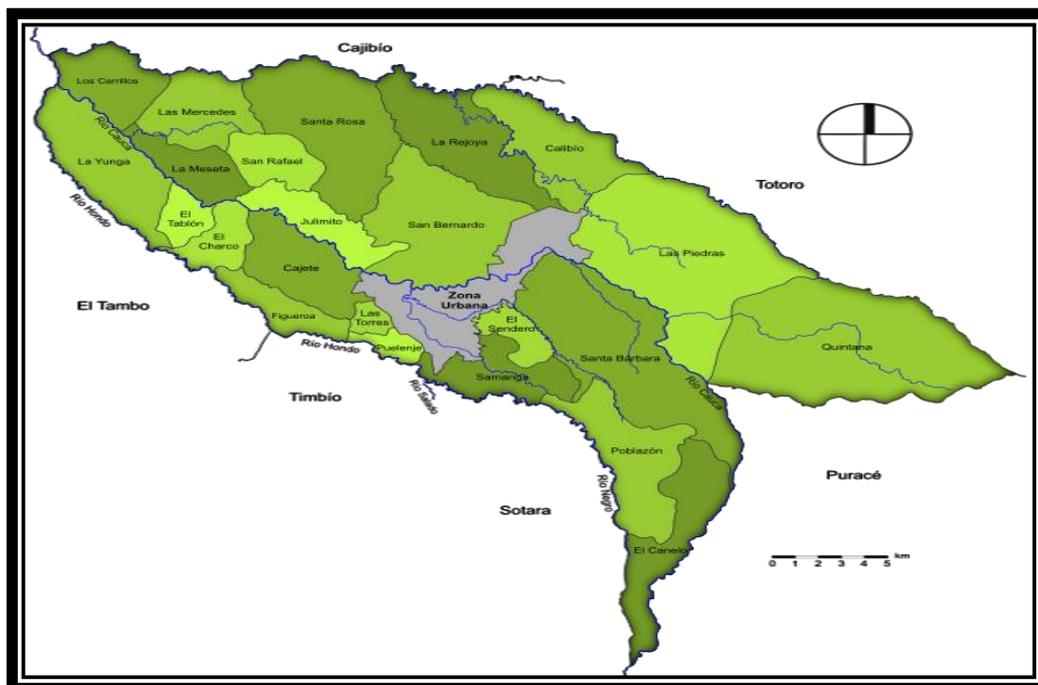
1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SOCIOECONÓMICAS DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN

El Municipio de Popayán, capital de departamento del Cauca se encuentra localizado al sur occidente del país, con una extensión de 483.11 Km² con Altitud sobre el nivel del mar de 1.737 metros y temperatura promedio: 19°C. Limita al Norte con los municipios de Cajibío y Totoró; por el Sur con Sotaró y Puracé; por el Oriente con Totoró, Puracé y por el Occidente con El Tambo y Timbío.

1.1.1 Dinámica Poblacional: En el Municipio de Popayán el 90% de la población se encuentra ubicada en la zona urbana la cual cuenta con 9 comunas y el 10% restante lo ocupa el área rural con 23 corregimientos⁴. el alto porcentaje de población ubicada en la zona urbana se debe a los diferentes problemas que se presentan en la área rural, derivados de la existencia de grupos armados y cultivos ilícitos, que generan desplazamientos campo – ciudad, migración juvenil, lo cual lleva a la pérdida de identidad campesina y a la creación de nuevos liderazgos.

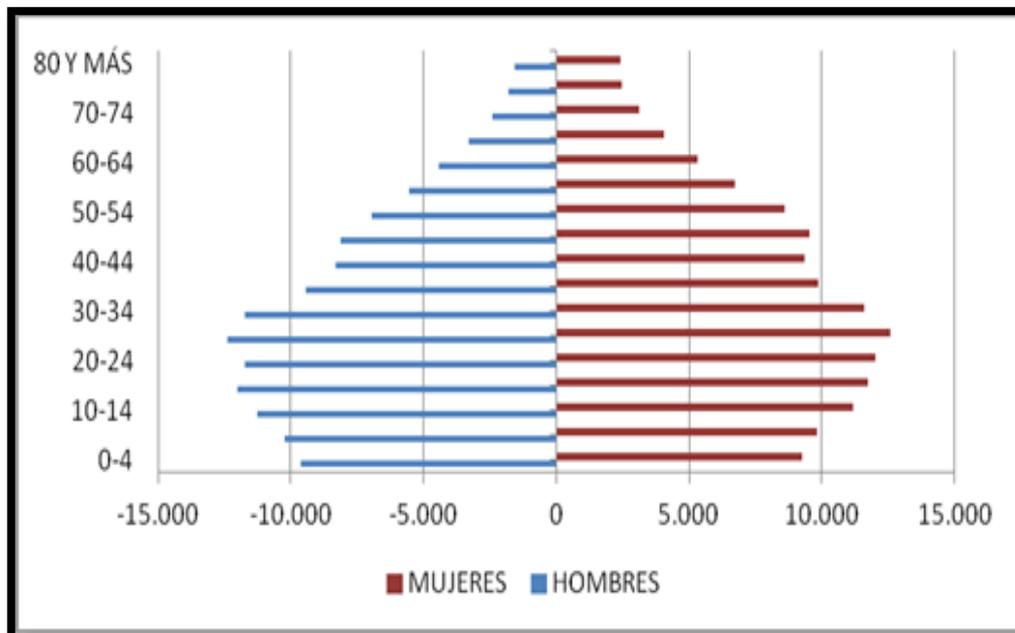
⁴ SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL POPAYÁN, 2013

Figura 1. Zona Rural y Urbana del Municipio De Popayán



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal Popayán, 2013

Figura 2. Pirámide Poblacional del Municipio de Popayán



Fuente: Proyección DANE, 2012

El Municipio de Popayán, presenta una Pirámide Poblacional Regresiva, es decir, la base de la pirámide es más pequeña que los escalones siguientes.

Adquiriendo esta forma en poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años y es baja. Por lo tanto, este fenómeno genera un envejecimiento de la población.

Cuadro 1. Clasificación de la población por rango de edades en el Municipio de Popayán.

RANGO DE EDAD	HABITANTES	PORCENTAJE
Menores de 5 años	18.873	6,98%
5 a 9 años	20.043	7,41%,
10 a 14 años	22.454	8,31%
15 a 19 años	23.746	8,78%,
20 a 24 años	23.737,	8,78%,
25 a 29 años	24.963	9,23%,
30 a 34 años	23.219	8,63%
35 a 39 años	19.275	7,13%,
40 a 44 años	17.619	6,52%,
45 a 49 años	17.676	6,54%
50 a 54 años	15.532	5,75%
55 a 59 años	12.286	4,54%,
60 a 64 años	9.731	3,60%,
65 a 69 años	7.334	2,71%
Mayores de 70 años	13.752	5,09%

Fuente: Proyección DANE 2012

El mayor número de habitantes del municipio de Popayán se encuentran entre los rangos de edades de 15 a 30 años, lo que indica una población joven en la que se puede destacar los avances en la inserción a la educación y al mercado laboral.

El crecimiento de la población joven, ha hecho cada vez más visible sus necesidades y problemas, donde el tema de la salud sexual y reproductiva ha sido uno de los centros de interés, planteando grandes retos sociales para los gobiernos e instituciones públicas y privadas de la actualidad.

1.2 ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

1.2.1 Actividades Económicas

La economía del Cauca está basada principalmente en la producción agrícola y ganadera, la explotación forestal, la actividad pesquera y el comercio. Los principales cultivos son la caña, caña panelera, café, maíz tradicional, arroz, plátano, fique, yuca, papa, coco, cacao, maní y palma africana.

La actividad agropecuaria de la población de la zona Rural del municipio de Popayán se desarrolla bajo sistemas tradicionales de producción con algunos cultivos de pancoger (maíz, frijol, yuca, arracacha en menor proporción, hortalizas y frutales) y ganadería, los cuales generan pequeños excedentes para comercialización.

El municipio de Popayán se ha mantenido en un nivel bajo en el proceso de desarrollo económico, situación que se explica por varios factores entre los que se destacan, la escasa iniciativa empresarial de los mismos habitantes de la ciudad y la fuerte dependencia del sector oficial como principal generador de empleo.

1.2.2 Sector Educación

Cuadro 2. Instituciones Educativas a nivel Municipal

CARÁCTER	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			SEDES		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
OFICIAL	41	11	52	72	57	129

Fuente: Secretaria Municipal de Educación 2012

En el municipio de Popayán existen 41 Instituciones educativas, de las cuales 30 se encuentran ubicadas en el sector urbano y 11 en el área rural, con un total de 129 sedes educativas de las cuales 57 se encuentran ubicadas en zona rural y 72 en zona urbana.

Cuadro 3. Tasa de Analfabetismo en el Municipio de Popayán.

POBLACION	Analfabetismo para la población entre 5 y 14 años	Analfabetismo para la población mayor de 15 años
Cabecera	4,1%	3,4%
Resto	9,5%	9,3%
TOTAL PONDERADO MUNICIPAL	4,7%	3,9%

Fuente: Boletín Censo General de la ciudad de Popayán, 2005

En el Municipio de Popayán, según el Censo General del DANE, la tasa de analfabetismo para la población entre 5 y 14 años es de 4,7% a nivel municipal, mientras el porcentaje para la población mayor de 15 años es de 3,9 a nivel municipal.

Se proyecta que las cifras vayan en descenso con el paso de los años para dar cumplimiento a la enseñanza primaria universal el cual, es uno de los objetivos de desarrollo del nuevo milenio.

Cuadro 4. Nivel Educativo en el Municipio de Popayán.

NIVEL EDUCATIVO	PORCENTAJE DE LA POBLACION
Sin ningún nivel educativo	5%
Básica primaria	34,9%
Secundaria	33,6%
Superior	18%

Fuente: Boletín Censo General de la ciudad de Popayán, 2005

El 34,9% de la población del municipio de Popayán ha alcanzado el nivel de básica primaria; el 33,6% ha alcanzado el nivel de secundaria y el 18% el nivel superior y postgrado. La población residente en el municipio de Popayán sin ningún nivel educativo es del 5%. Estos resultados muestran que más de la mitad de la población del municipio (68%) han terminado sus estudios de secundaria, lo que puede favorecer la incursión de más personas al nivel de estudios técnicos o superiores y dadas las competencias adquiridas tener más posibilidades de conseguir un mejor empleo, lo que conduce a mejorar la calidad de vida de las personas.

1.3 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NOROCCIDENTE DE LA VEREDA LA TETILLA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN

1.3.1 Ubicación Geográfica.

De los 23 corregimientos que hacen parte del municipio de Popayán se encuentra Santa Rosa, localizado a 14 Km, al Occidente de la cabecera Municipal, con un área de 3797 hectáreas, sobre la subcuenca del río Palacé.

Se extiende en sentido Noroccidental, con alturas entre los 1.600 a 1.800 metros. Limita al Norte con el Municipio de Cajibío, al Oriente los corregimientos de la Rejoya y San Bernardino, al Sur con el corregimiento de Julumito y al Occidente con San Rafael y las Mercedes. La cabecera del corregimiento corresponde al poblado de Santa Rosa, y las demás veredas que hacen parte del mismo son: Morinda, San Antonio, La Tetilla, La Laja y La Mota.

La Institución Educativa Noroccidente está ubicada en la Vereda la Tetilla, corregimiento de Santa Rosa. El principal punto de referencia es el cerro que lleva el mismo nombre de la vereda, divisado desde la ciudad de Popayán y cuya ruta transcurre por la carretera que comunica a los pobladores del corregimiento de Santa Rosa y veredas vecinas con la capital caucana.

Figura 3. Visualización del cerro la Tetilla desde la Institución Educativa Noroccidente



Fuente: La propia investigación, 2013

1.3.2 Dinámica Poblacional

Según las cifras de Plan de Ordenamiento Territorial⁵ la población rural del municipio de Popayán para en el año 2000 fue de 24.381 habitantes que corresponde al 10.7% del total de la población; de ahí, el corregimiento de Santa Rosa posee el 7,2% con un total de 1.734 habitantes para el mismo año.

1.3.3 Reseña Histórica: Institución Educativa Noroccidente

La Institución Educativa Noroccidente tiene sus inicios en el año de 1958 debido al interés por la educación de sus hijos un grupo de personas decide

⁵ PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL, DOCUMENTO TÉCNICO. Municipio de Popayán. 1999, p 580.

crear la primera escuela primaria en la Vereda La Tetilla. Con la donación de un terreno que hizo un habitante de la zona, se logra construir una choza donde funcionaria el primer Centro Educativo. De escuela Mixta Rural Mixta pasa a llamarse Centro Docente. Posteriormente, mediante la Resolución 0296 de Febrero del año 2000 se constituye el Centro Agropecuario del Nor-Occidente de Popayán. Esto, debido a la preocupación de los padres de familia para que sus hijos tuvieran la oportunidad de seguir su ciclo de básica secundaria y que el nuevo centro educativo tuviera un carácter técnico Agropecuario.

Mediante el decreto municipal 0139 de Agosto 6 de 2003 se ordena las fusiones de colegios y escuelas. Por esto, se conforma la Institución Educativa del Nor-Occidente con las sedes: La Tetilla, San Rafael, San Antonio, La Meseta.

Por último con la resolución 01833 de Diciembre de 2004, se reconoce oficialmente La Institución Educativa del Nor-Occidente en sus ciclos Pre-escolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Técnica (Especialidad Técnica - Agropecuaria).

En la Institución Educativa del Nor-Occidente se atienden estudiantes de las veredas: La Tetilla, San Rafael, San Antonio, La Meseta, La Calera, La Florida (Cajibío), Santa Rosa, Gualimbío. Los estudiantes son hijos e hijas de campesinos minifundistas, cultivadores de caña, café y huertas pancoger.

1.3.4 Propuesta Educativa

La institución educativa Noroccidente en su Proyecto Educativo Institucional contempla la visión y misión de la institución como dos principios fundamentales por los cuales se debe trabajar y realizar esfuerzos diariamente para el cumplimiento de todos los propósitos y la mejora de la institución.

Además de involucrar a todos los miembros que la conforman, como docentes, estudiantes, padres de familias, demás directivos y la comunidad en general, éstos gestionarán y construirán una mejor institución para las presentes y posteriores generaciones.

✓ **VISIÓN.**

“Constituirnos en un centro piloto experimental, productivo y de formación Técnica Agroambiental para el desarrollo integral de las comunidades rurales del Nor-Occidente del municipio de Popayán.”⁶

✓ **MISIÓN**

“Intentar una nueva forma de hacer escuela mucho más dinámica, más propositiva y útil a partir del ejercicio cotidiano de la solidaridad entre los individuos, entre estos y su entorno”⁷.

⁶ Proyecto Educativo Institucional (PEI), Institución Educativa Noroccidente 2011. P. 15

⁷ *Ibíd.*, p.15

1.4 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS COMUNEROS ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN.

Figura 4. Institución Educativa Los Comuneros.



Fuente: La propia investigación, 2013

1.4.1 Ubicación Geográfica y Dinámica Poblacional

La Institución Educativa los Comuneros, se encuentra ubicada en la comuna 6 al sur oriente del municipio de Popayán, exactamente en la Carrera 7 N° 21-04.

“Esta comuna cuenta con 31 barrios del sur de la ciudad, 279 manzanas y 3989 viviendas y la habitan 20236 personas, en ella las viviendas de estratos 1 y 2 con 76% tienen mayor presencia, el resto es estrato 3, y no hay estratos 4 a 6”.⁸

1.4.2 Reseña Histórica: Institución Educativa Los Comuneros.

En el año de 1981 se inaugura, La Urbanización los Comuneros y nace lo que en ese momento se denominó Escuela Urbana Mixta Los Comuneros o Escuela Urbana Mixta María Teresa Ayerbe. Un grupo de líderes comunales y además educadores, propusieron la ampliación de la cobertura más allá del 3º de primaria y llegar hasta el bachillerato completo, en la que hoy se denomina sede principal.

Se inició entonces el ciclo de secundaria con 36 estudiantes, cuyos padres de familia casi como requisito exigieron para ellos la creación de una jornada nocturna (necesitaban capacitarse para apoyar académicamente a sus hijos).

Inicialmente los docentes fueron contratados por los padres de familia y algunos trabajaron gratuitamente, hasta que por política educativa departamental se terminaron las comisiones de profesores oficiales en colegios privados. Entonces se logró establecer la planta de personal requerida y además ampliación de la planta física, pues de 180 estudiantes ya se había pasado a 1.000 estudiantes.

⁸ALCALDIA MUNICIPAL, Plan Integral Único Para La Atención A Población En Condición De Desplazamiento Forzado, Municipio de Popayán, Departamento del Cauca. (2011 – 2014), p.30

- ✓ La institución cuenta con tres sedes ubicadas en la comuna seis así:
- ✓ La sede Los Comuneros, se ubica en la carrera 7 N° 21-04
- ✓ La sede 1° de Mayo, ubicada en la calle 17 con carrera 7
- ✓ La sede José Antonio Galán, ubicada en la calle 15 con carrera 6.

Las anteriores sedes se encuentran organizadas en cuatro jornadas en la mañana: Preescolar y Primaria, en la tarde: Básica Secundaria y Media, en la noche: Primaria, Básica Secundaria y Media, con adultos en la sede principal.

En la jornada del fin de semana en la sede José Antonio Galán N° 1, (Sabatino). Se cuenta con 39 docentes, 6 administrativos y 4 directivos docentes.

La población que atiende la Institución proviene de la comuna N° 6 de la ciudad de Popayán. En el sistema de estratificación corresponden los estratos 1 y 2 en su inmensa mayoría, determinados por sus características sociales, económicas y culturales.

1.4.3 Propuesta Educativa.

La institución educativa Los Comuneros ha asumido el reto de hacer de lo común y lo colectivo una realidad, tal como lo plasman en su Proyecto Educativo Institucional.

“Cada sueño en pro del mejoramiento sociocultural de la comuna 6, se teje de manera conjunta con toda su comunidad educativa el acercamiento a ella es cada vez más significativo en: humanidad, sentido de colectividad, respeto por las diferencias y respeto por el derecho a la educación”⁹.

Trabajando en conjunto es la manera como la institución Los Comuneros pretende convertirse en un ejemplo para las demás.

1.4.4 Misión.

“Formar personas, fortaleciendo sus capacidades intelectivas para facilitar el acceso al conocimiento de la ciencia, la tecnología y el arte, de tal manera que participe en la generación de oportunidades para vivir mejor como individuo y como sociedad”¹⁰

1.4.5 Visión

“En cinco años, convertir la Institución en uno de los puntos de referencia del desarrollo socio cultural de la comuna número seis del municipio de Popayán, a través de la contextualización y pertinencia de su proyecto educativo”¹¹

⁹ Proyecto Educativo Institucional (PEI) Institución Educativa Los Comuneros. 2011 p.6

¹⁰Ibidem, p18

¹¹Ibidem, p.19

1.5 PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I) Y EL RETO DE LAS INSTITUCIONES FRENTE AL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1.5.1 Proyecto Educativo Institucional (PEI).

En la Ley 115 de 1994, se establece una organización para la prestación del servicio educativo, y una de esas formas propuestas a través del Ministerio de Educación es el Proyecto Educativo Institucional(PEI) descrito por el artículo 73 como:

“Con el fin de lograr la formación integral del educando, cada establecimiento educativo deberá elaborar y poner en práctica un Proyecto Educativo Institucional en el que se especifiquen entre otros aspectos, los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión, todo ello encaminado a cumplir con las disposiciones de la presente ley y sus reglamentos”¹²

Dado lo anterior el PEI de cada institución educativa debe responder a situaciones y necesidades de los educados, de la comunidad local, ser concreto, factible y evaluable.

Toda institución educativa por Ley debe registrar su P.E.I ante la secretaría de educación de su municipio o departamento con el objetivo de hacerle un seguimiento. Por la razón anterior, cada año lectivo las instituciones educativas

¹² MEN, Ministerio De Educación Nacional. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Colombia. 2012,p.35

hacen una autoevaluación institucional que arroja conclusiones acerca de los objetivos que se alcanzaron y los que no durante el año escolar. Es así, que resultan los Planes de Mejoramiento y las modificaciones al Proyecto Educativo Institucional.

Ahora bien, dentro de los aspectos que contempla el P.E.I se encuentra:

“Las acciones pedagógicas relacionadas con la educación para el ejercicio de la democracia, para la educación sexual, para el uso del tiempo libre, para el aprovechamiento y conservación del ambiente y, en general, para los valores humanos”¹³

Todas estas acciones deben dárseles el espacio en las instituciones para su cumplimiento pues de éste depende el valor agregado que cada estudiante reciba, aparte de lo enseñado en cada plan de estudio con cada grado, así pues dependiendo de la temática a tratar los estudiantes con estas acciones pedagógicas van a ser mejores personas, mejoraran su diario vivir y tendrán mayores posibilidades de cumplir con sus proyectos de vida.

1.5.2 Las instituciones educativas frente al tema de salud sexual y reproductiva.

Las Instituciones educativas: Noroccidente de la vereda la Tetilla y Los Comuneros dentro de sus proyectos educativos institucionales PEI, no han

¹³ MEN, Ministerio De Educación Nacional. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Colombia. 2012, p.35

contemplado el tema de salud sexual y reproductiva como un proyecto pedagógico para trabajar con los estudiantes. Sin embargo, con el programa “Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía” del Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA) y el Ministerio de Educación Nacional, las instituciones educativas han visto la necesidad de trabajar en la elaboración de sus propios proyectos pedagógicos para la sexualidad, que conlleven a los adolescentes a la toma de decisiones responsables, y al respeto por su cuerpo. Además que se promuevan la vivencia y la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales.

El programa Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía:

“Concibe la sexualidad como una dimensión humana y una oportunidad pedagógica. Su propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos¹⁴

Al concebirse la sexualidad como una oportunidad pedagógica brinda la oportunidad a las instituciones educativas de llevar el tema hasta el aula de clases y a través del uso de metodologías adecuadas, incidir de forma efectiva en los estudiantes, sin dejar de lado el contexto en el que se desarrollan las actividades, pues en las regiones existen diferentes culturas lo que hace el tema de la sexualidad más prudente.

1.6 CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS Y LAS ESTUDIANTES, PADRES Y MADRES DE FAMILIA.

A continuación se presentan los principales resultados de las condiciones socioeconómicas de los y las estudiantes de las dos instituciones educativas de

¹⁴MÓDULO 1. La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes. (2006 – 2007) p. 10

la ciudad de Popayán. Estos nos ayudan a evidenciar cuales fueron los hallazgos más destacados en el diagnóstico para realizar un análisis a fondo de los factores que pueden influir en la problemática de los embarazos en adolescentes.

1.6.1 Indicadores.

✓ Tasa de Analfabetismo y Nivel de Educación de los Padres y Madres De Familia.

El analfabetismo se refiere a aquellas personas que no saben leer ni escribir. Por lo tanto, la tasa de analfabetismo expresa la magnitud relativa de la población analfabeta en algún lugar específico. Para este ejercicio, el cálculo de esta tasa se realizó para los padres y madres de Familia de las dos Instituciones Educativas: Noroccidente y Los Comuneros de la zona rural y urbana respectivamente de la ciudad de Popayán. El indicador de referencia de analfabetismo para la ciudad de Popayán, según el boletín del Censo General 2005 para la población mayor de 15 años es del 3,9%. El resultado sobresaliente arrojado en la investigación para la población urbana es del 3% para el género masculino; mientras que el género femenino indican saber leer y escribir al igual que los padres y madres de familia de la zona rural. A nivel municipal el ponderado de la investigación demuestra que existe un 2% de la población investigada, que no sabe leer ni escribir (ver anexo, cuadro 1). Esta condición de analfabetismo limita el libre desarrollo de las personas y sobre todo para la población más joven niega la posibilidad de acceder al mercado de trabajo y el libre desarrollo de su personalidad frente a la sociedad.

Ahora bien, el nivel de educación alcanzado por los padres y madres de familia es del 67% para el nivel de básica primaria y 23% secundaria; siendo este

último el máximo nivel alcanzado en la zona rural. Sin embargo, la población residente en el sector urbano se desglosa de la siguiente manera: el 50% ha cursado la básica primaria, el 41,5% la secundaria, el 3% el nivel técnico y solo el 1,5% ha alcanzado el nivel profesional. (Ver anexo, cuadro 1)

✓ **Población económicamente activa, población económicamente inactiva, distribución de ocupados según posición ocupacional, tasa global de participación y tasa de desempleo**

Según el censo del 2005 para la ciudad de Popayán, la población económicamente activa fue del (48,4%), cifra que se ha incrementado según el estudio del Centro Nacional de Consultoría (con base en información del DANE, 2010) a (59,5%)¹⁵.

Las anteriores cifras muestran como la población en la ciudad de Popayán se encuentra disponible para desempeñar sus competencias en el mercado laboral. Estas cifras se ven reflejadas en los resultados de la investigación (Ver Anexo, cuadro 1), en los cuales esta población en la zona rural y urbana es del (30%) y (36%) respectivamente. Sin embargo, los aumentos en la PEA no se traducen en altos índices de empleo, por el contrario Popayán sufre el fenómeno del desempleo de una forma estructural y la lleva a ocupar los primeros lugares con mayores tasas de desempleo respecto a otras ciudades de Colombia.¹⁶

¹⁵CIFRAS DEL PLAN LOCAL DE EMPLEO DE POPAYÁN (CAUCA), MAYO DE 2012.

¹⁶PLAN LOCAL DE EMPLEO DE POPAYÁN (CAUCA), La mayor tasa de desempleo en la ciudad de Popayán, se presentó en el 2008 cuando este índice alcanzó un 24,5%. Mayo de 2012. p. 21

Para el año 2011 la tasa de desempleo para la ciudad de Popayán fue del (17,4%)¹⁷, dado los resultados de investigación se observa (ver anexo, cuadro 1), que el porcentaje de desempleados en la zona urbana (16%) es mayor a la registrada en la zona rural (12%). Esta situación se da como consecuencia de las actividades propias de cada sector, es decir, mientras que en la parte rural la población económicamente activa puede dedicarse a las actividades agrícolas y de pan coger; en la parte urbana muy difícilmente se accede a una fuente de trabajo dada la situación que se presenta en la ciudad de Popayán.

Por otra parte, la población en edad de trabajar según el censo 2005, fue de (82,5%) distribuido en: (48,4%) la PEA como ya se mencionó y (34%) la población económicamente inactiva (PEI)¹⁸, (Ver Anexo, cuadro 1).

A nivel rural se obtuvo el PEI es del (49%) y a nivel urbano fue del (51%).

Estos porcentajes son el resultado de que esta población la integran las amas de casa y estudiantes en su gran mayoría. Dentro del Mercado laboral se puede resaltar las principales posiciones ocupacionales. Para Popayán las dos más representativas son el trabajo por cuenta propia (60,4%) y el empleo particular (21,8%)¹⁹. A nivel rural estos dos lugares lo ocupan el trabajo familiar sin remuneración y trabajo de jornalero, peón u otros con un porcentaje (52%) y (36%) respectivamente, (Ver Anexo, grafica 1a). Cabe resaltar que los porcentajes en estos dos grupos se deben a la conformación en su mayoría por mujeres que además de su labor como madres, esposas y amas de casa, también se desempeñan como agricultoras y mujeres emprendedoras. Esto demuestra la gran labor de la mujer que trabaja a la par con los hombres, quienes debido a la falta de dinero en sus hogares se ven en la obligación de trabajar como empleadas en las fincas ajenas en procura de tener una mejor calidad de vida.

¹⁷ ICER. Según el Informe de Coyuntura Económica Regional Cauca, 2011.

¹⁸ Considerada aquella Población en Edad de Trabajar que no están interesados en tener una actividad remunerada (amas de casa, estudiantes, jubilados, pensionados, discapacitados)

¹⁹ Según el Informe de Coyuntura Económica Regional Cauca ICER 2011, para la ciudad de Popayán.

La situación en la zona urbana no dista mucha de la rural, teniendo en cuenta que las amas de casa tienen el (44%), seguido del (31%)(Ver Anexo, grafica 1b) representado por la población que trabaja por cuenta propia, es decir, aquellas que se dedican al rebusque diario. Lo anterior, como consecuencia del desplazamiento forzado del que han sido víctimas obligándolas a tener que recuperarse y seguir adelante en la construcción de sus proyectos vitales. Por tal motivo, es que durante primeros meses de asentamiento, la inserción en el mercado laboral urbano es más probable para las mujeres que para los hombres, en la medida en que la experiencia que éstas tenían en oficios domésticos constituye una fuente de empleo en la ciudad.

✓ **Hogares con jefatura femenina y estado civil de los Padres.**

La Familia como núcleo básico de la sociedad es quien se encarga de impartir valores a sus miembros. Sin embargo, algunas transformaciones sociales, económicas y políticas han repercutido sobre la estructura y tipología de la familia; dando origen a nuevas estructuras familiares, como producto de un aumento en las rupturas matrimoniales seguidas de nuevas relaciones legales o de hecho y de un aumento del madresolterismo en adolescentes especialmente. Al presentarse estas situaciones en las que el hombre o la mujer quedan a cargo de los hijos generalmente en precarias condiciones económicas y/o afectivas, buscan a su respectiva familia para que les sirva de soporte tanto a nivel económico y/o afectivo temporal, o conforman una estructura familiar extensa permanente con varias generaciones, compartiendo así la vivienda y los gastos de ella.

Dado lo anterior, es que muchas mujeres han acogido el papel de padre y madre en sus hogares como lo evidencian los resultados en la zona rural de la Tetilla cuyos hogares en un (12,5%) está representado por mujeres cabeza de hogar y en la zona urbana en un(15,6%), (Ver anexo:, Grafica 2 a y 2 b)lo anterior está asociado al estado civil de padres y madres de familia de las dos instituciones los cuales en su mayor porcentaje (50%) en la zona rural son

casados, y un (38%) conviven en unión libre, a diferencia en la zona urbana el mayor porcentaje (53%) viven en unión libre, seguido del (31%) que son casados. Cabe destacar que en la zona rural, por costumbres de las familias, las uniones entre parejas deben concebirse bajo el sacramento del matrimonio, lo cual genera para ellos respeto y amor hacia sus hijos y debe mantenerse esta costumbre entre las posteriores generaciones.

A nivel de ponderado municipal, los resultados arrojados coinciden con el indicador de referencia²⁰.

Ya que el estado civil de mayor porcentaje es el de unión libre, considerado por las parejas como una opción de convivencia estable. En Colombia la unión libre es como una tercera forma de matrimonio, donde no se realizan trámites legales ni formalismos; la pareja resuelve convivir juntos. A este tipo de unión se le denomina unión marital de hecho conformada, dado que se comparte aspectos como el techo, la mesa entre otros. Algunas parejas se deciden por este tipo de unión por economía, o simplemente por la cantidad de trámites que se ahorran si deciden llevar a cabo una boda católica o civil.

✓ **Habitabilidad: Tipo De Vivienda Y Servicios Básicos**

El tipo de vivienda suele tener ciertas características que sin dejar de ser un hogar la diferencian, esto suele pasar dado el contexto, geografía o cultura, por ejemplo existen tipos de viviendas como cuartos, casas, apartamentos entre otros. Los resultados de la investigación arrojan que el tipo de vivienda más común entre las familias es la casa, la cual tiene como una de sus principales características poseer patio y jardín. Tanto en la zona rural como urbana los porcentajes de vivienda fueron (100%) y (66%) respectivamente (ver grafica 3 a y 3 b) porcentaje que coincide con el indicador de referencia el cual es del (84%) para el tipo de vivienda casa. Estos resultados reflejan la

²⁰PROFAMILIA, ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD, Departamento del Cauca, 39% para estado civil Unión Libre. 2010

importancia que las familias le dan a este tipo de vivienda que representa seguridad y albergue para todo su núcleo familiar.

Ahora bien, dentro de la habitabilidad que es representada por la vivienda, cabe destacar que los servicios básicos son la complementariedad para hacerla adecuada para vivir, pues del suministro de estos últimos depende en gran proporción la buena salud de los miembros del hogar.

El acceso a los servicios básicos hace posible tener una vivienda digna para la población, pues generan condiciones favorables de bienestar para la sociedad que contribuyen a su vez desarrollo; entre los servicios básicos o de primera necesidad se encuentran el servicio de acueducto, energía eléctrica, saneamiento básico y alcantarillado.

Analizando cada uno de ellos en la investigación se obtuvo como resultado que el servicio de acueducto solo llega con agua potable en la zona urbana del municipio de Popayán en un (94%) (Ver anexo, cuadro 1); mientras en la zona rural los habitantes no cuentan con el servicio de acueducto, sino con tanques de almacenamiento de agua que llega a las viviendas mediante tubería, pero en ningún momento es potable, por lo que se corre más riesgo en esta zona de sufrir algún tipo de enfermedad derivada de la contaminación y la no potabilización del agua, sumándole a esto los hábitos de las familias de no hervirla para su consumo.

Asociado al servicio de acueducto, está el servicio de alcantarillado y basuras, los cuales carecen en la zona rural, sin embargo estas últimas son separadas de acuerdo a los usos que se les pueden dar, por ejemplo los residuos de la cocina son reutilizados como alimento para los animales y para la formación de algunos abonos orgánicos, mientras que el papel y el plástico acostumbran a quemarlo o a ser enterrado. Para la zona urbana en un (100%) y en un (83%) las viviendas cuentan con los servicios de basura y alcantarillado respectivamente.

En un (100%) tanto la zona rural y urbana cuenta con el servicio de sanitario. (Ver anexo, cuadro 1)

Dado los resultados anteriores se observa la gran diferencia que existe entre los hogares urbanos y rurales en cuanto a la cobertura de los servicios básicos, resaltando el buen manejo que se le da a las basuras en la zona rural.

Por el lado del servicio de energía eléctrica, según el indicador de referencia (Ver anexo, cuadro 1) en un (95,5%), las familias del municipio de Popayán cuentan con este servicio; resultado que se aproxima al ponderado municipal de la investigación (98%). Se destaca que en la zona rural existen viviendas que aún no cuentan con este tipo de servicio, por lo cual deben utilizar otros elementos como las lámparas de gasolina y velas.

Una diferencia marcada entre la zona urbana y la zona rural del municipio de Popayán se ve reflejada en la manera como se cocina en esta última, predominando en un (92%) el uso de la leña como recurso utilizado para este fin. El (28%) de los hogares pueden utilizar un medio alternativo como es el gas propano, sin dejar de lado los costos que tienen que asumir por utilizar este servicio. Los resultados anteriores contrastan con los de la zona urbana, pues en un (91%) las familias utilizan el servicio de gas que en algún caso es por red o por pipa. Y en otros casos solo el 9% restante de la población urbana utiliza la energía eléctrica como medio para cocinar. (Ver grafica 4 a y 4 b)

En cuanto al servicio de teléfono, han sido muchos los cambios que se han generado en el área de la telefonía, pues se han mejorado los sistemas de telecomunicación siempre pensando en la calidad de los servicios y productos que se les ofrecen a los consumidores. Dado lo anterior en la actualidad se ha sustituido la telefonía fija por el uso del celular, tanto así, que los resultados

de la investigación evidencian este hecho, con los altos porcentajes (100% y 83%) que se presenta en la zona urbana y rural respectivamente.

✓ **Hacinamiento: Índice y Grado de Hacinamiento de los Estudiantes**

El hacinamiento habla de la carencia de espacios de la vivienda o desde otro punto, la sobre ocupación de personas en la vivienda. Así pues existe grado de hacinamiento e índice de hacinamiento.

El primero puede presentarse de dos maneras según el DANE:

“Se consideran en situación de hacinamiento mitigable los hogares que habitan en viviendas con más de tres a menos de cinco personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes). Y se consideran en situación de hacinamiento, No mitigable los hogares que habitan en viviendas con cinco o más personas por cuarto (excluye cocina baños y garajes)”²¹

Con los resultados 1,90 y 1,92 de los promedios que representan el grado de hacinamiento de la población urbana y rural respectivamente se observa que concuerdan con el indicador de evaluación los cuales muestran que no existe grado de hacinamiento en el municipio de Popayán. De otra parte existe índice de hacinamiento cuando dos o más hogares conviven en una sola vivienda, los resultados arrojados muestran que el índice de hacinamiento²² en la zona rural es del 1,24 y en la zona urbana es de 1,51 promedios que no superan el estándar de evaluación del DANE. (Ver Anexo, cuadro 1).

²¹ DANE. Ficha metodológica, Déficit de Vivienda, Censo General, 2005

²² Promedios de Hogares por vivienda (Nº de hogares/ total de viviendas)

Se debe reconocer la importancia de los resultados que produce este indicador, puesto que en una vivienda cuando se presenta hacinamiento, sus ocupantes son propensos a sufrir riesgos en ciertas problemáticas como la violencia intrafamiliar, desintegración familiar, bajo rendimiento escolar, abuso sexual entre otros.

✓ **Acceso a servicio de Salud: Tipo de Régimen de Salud**

El goce de un buen estado de salud, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinciones de raza, religión, género, ideología política y condición económica y social. Sin embargo la salud en Colombia se ha visto afectada por las diferentes reformas²³ que se han creado, perjudicando en diferentes aspectos el servicio de salud que se les brinda a los colombianos del régimen subsidiado y contributivo.

El régimen subsidiado se define como el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

El 92% de la población urbana y rural hacen parte de este régimen donde las empresas prestadora del servicio (EPS) más sobresalientes son Caprecom(22%), Salud Vida (69%) y Emssanar (9%). (Ver anexo, grafica 5 a y 5 b)

Por otra parte el régimen contributivo se deben afiliar las personas que tengan una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias, los resultados de la investigación demuestran que solo el (8%) de la población sujeto de estudio tiene afiliación al régimen contributivo²⁴, resultado que demuestra la poca

²³ Reforma ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007 y 2011.

²⁴ Afiliación que corresponde a la entidad Nueva EPS

participación de los habitantes de las zonas en el mercado laboral, además de la dificultad que las familias de los estratos 1 y 2 logren una pensión para asegurar la salud del régimen contributivo.

Para dar cierre a este primer capítulo, no se debe dejar de lado el papel importante que juega la familia como eje fundamental en la formación de hombres y mujeres con buenos valores, normas de comportamiento, y relaciones con las demás personas y la sociedad en general, que con el pasar de los años se verá reflejado en las nuevas generaciones. En la zona rural se pudo observar que los hogares con figura materna y paterna son catalogados como un ejemplo para conseguir buenos resultados en la crianza de los hijos; siendo el matrimonio católico la mejor manera de dar comienzo a la consolidación de una familia. Por otro lado el nivel educativo alcanzado por los padres y madres de familia se puede ver como una gran influencia en el proceso académico de los hijos e hijas, puesto que a mayor nivel educativo de los padres y madres de familia, mayores serán las probabilidades de que los hijos puedan terminar su ciclo de educación media y técnica, además de poderse vincular a estudios superiores, logrando así, oportunidades laborales mejor remuneradas y una buena calidad de vida.

CAPITULO II.

2. INDICADORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA DE BASE EN EL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

2.1 CONCEPTOS GENERALES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La forma en que cada ser humano decide vivir la suma de los aspectos biológicos, afectivos y culturales, dados a través la comunicación, la expresión del afecto, la toma de decisiones, la posibilidad de cultivar sentimientos y emociones con otras personas, la capacidad de engendrar nuevas vidas humanas enlazan el término sexualidad, sin dejar de lado que la salud sexual y reproductiva será mejor en la medida en que socialmente se considere el ser humano capaz de crear un ambiente en el que se reconozca los derechos sexuales y reproductivos (DSR) que forman parte de los derechos humanos. La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social.

Según la Organización Mundial de las Salud (OMS), define la Salud como:

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.²⁵

²⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS) constitución de la OMS, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006.

Ahora bien, entendida así la salud es un derecho primordial, y como tal puede ser vista como una dimensión que mide el bienestar y la calidad de vida de la población. Así mismo, la salud sexual y reproductiva es un componente integral de la salud en general.

La salud sexual y reproductiva no sólo se refiere al periodo de reproducción, además, toma la salud a lo largo del ciclo de la vida de los individuos. Es decir, la niñez, adolescencia, periodo reproductivo, menopausia y vejez de hombres y mujeres. Un buen estado en Salud Sexual Reproductiva es un derecho que tiene inmerso aspectos como la capacidad de poder disfrutar una vida sexual sin riesgos, el poder ejercer el derecho a decidir si procrear o no, así como el tiempo y el número de hijos e hijas que desea tener, el derecho a ser informado sin sufrir ningún tipo de discriminación que le permita tomar decisiones en pro de su bienestar y el de su pareja, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a la educación y el acceso para recibir servicios y programas adecuados a la atención de salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, la promoción, detección, prevención y atención de todos lo relacionado con la sexualidad y la reproducción, teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

La sexualidad es la dimensión del ser humano que desde la concepción incorpora una serie de factores como el biológico, psicológico, social, ético y filosófico. En el transcurso de vida de cada individuo, la sexualidad es formada de acuerdo a las experiencias de cada cultura, a través de las creencias, valores, actitudes, y sentimientos, que desencadena en la relación de la persona consigo misma, y la convivencia con otros mediante aspectos:

3. **Afectivos:** los cuales hacen referencia a la capacidad humana de establecer afectos intensos, ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano. Lo anterior se traduce en el concepto de amor, como expresión humana y trascendental que permite a los seres

humanos dinamizar sus vínculos, dándole permanencia en el tiempo y posibilitar el cuidado, responsabilidad y respeto por la persona que se ama.

4. **Comunicativos:** se refiere a las diversas formas de expresar las maneras de sentir, pensar y hacer en relación con la sexualidad, facilitando el desarrollo de procesos emocionales y comunicativos en las relaciones humanas

5. **Placenteros:** resalta la sexualidad como una fuente primordial de placer y goce en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales; cada ser humano tiene el derecho de vivir una sexualidad plena.

6. **Procreativos:** la reproducción y la sexualidad son las dos únicas funciones que se ejercen y se comparten con otras personas, que consciente, libremente y con responsabilidad compartida asumen la creación de un nuevo Ser.²⁶

2.2 LOS VALORES Y EL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES.

“Desde hace varios años en Colombia se han implementado programas de educación sexual y reproductiva en escuelas y colegios sin ver resultados satisfactorios, aunque son muchos los esfuerzos por prevenir los embarazos en adolescentes aún siguen siendo altas las tasas de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 años 84 nacimientos por 1000 mujeres en el año 2010”²⁷

²⁶PROFAMILIA: Sexualidad: generalidades, componentes y funciones, www.profamilia.org.co

²⁷ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Cifras que equivalen al 19,5%, 2010

A diario, en Colombia se leen y escuchan informes sobre el incremento de casos de embarazos a temprana edad. Así mismo se reflejan los esfuerzos de las instituciones gubernamentales, escuelas, colegios y universidades para luchar contra esta problemática social y de salud pública; por medio de capacitaciones, cursos, seminarios sobre educación sexual y uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, a pesar de los grandes esfuerzos las estadísticas siguen siendo preocupantes. Dado lo anterior, cabe reflexionar acerca de la pertinencia de los programas de orientación hacia los adolescentes en el tema de salud sexual y reproductiva.

Figura 5. Institución Educativa Noroccidente, Vereda La Tetilla. Taller N° 2 “Adolescencia y Valores



Fuente: la propia investigación, 2013

Con poca frecuencia en colegios y universidades se utilizan campañas y avisos educativos que hablen acerca de la importancia de los valores, la autoestima, el respeto consigo mismo con los demás, el auto cuidado, el actuar con responsabilidad y la resiliencia de los adolescentes frente a las dificultades que pueden vivenciar.

Se hace urgente entonces, pensar en un modelo pedagógico el cual privilegie la enseñanza, el aprendizaje y la formación de valores, la construcción de adolescentes con aspiraciones y metas para un proyecto de vida, un espacio donde se involucre a los adolescentes en su propio proceso de desarrollo y construcción personal, crear condiciones pedagógicas y sociales que logren articular las instituciones, la sociedad, y la familia con el respeto por la diferencia, la autoestima, crear ciudadanos que sepan asumir responsablemente sus actos con un compromiso social y que permitan así mismo la creación de un país mejor para las actuales y próximas generaciones para los adolescentes la enseñanza en educación sexual debe involucrarlos en un proceso de desarrollo y construcción personal, en autoestima, en salud como un valor y en el compromiso de ser mejores personas cada día.

Por consiguiente, es necesario que tanto la familia y la escuela se comprometan para que los adolescentes reciban de estas dos partes el mejor apoyo y la mejor orientación, donde la educación no sólo sea un proceso de información sino también de formación de los adolescentes, para que estos aprendan a ser personas coherentes entre lo que piensan, lo que dicen y lo que hacen. Educar es ayudar a conocerse, comprenderse, aceptarse y quererse para poder desarrollar a plenitud todos los talentos y realizar la misión en la vida con los demás.

“Si no se educa en valores, no se educa; se instruye, se transmiten conocimientos, se enseña una disciplina, pero no se transforma el individuo, no se conoce a sí mismo, no se valora, no hay autoestima”²⁸.

Por lo anterior, es de vital importancia que la educación que se proporcione a los adolescentes sirva como directriz en los temas de valores y antivalores, educándolos a ser personas más humanas que les permita construir su personalidad y encauzar su vocación; herramientas que les servirá para afrontar las diferentes situaciones que se presenten a lo largo de sus vidas, entre ellas la ruptura de una relación sentimental debido a que muchas y muchos adolescentes no saben cómo afrontar una situación de estas, las cuales pueden conllevar a circunstancias negativas a nivel individual o de la pareja. En este sentido, la resiliencia puede ser vista como un proceso valioso para disminuir conductas de riesgos en los adolescentes, favorecer los procesos adaptativos en esta etapa de la vida, que les permita la preparación para integrarse al mundo adulto.

2.3 SITUACIÓN DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN COLOMBIA Y EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN.

En Colombia, la situación tan preocupante que se está presentando en el incremento de los indicadores en cuanto al tema de salud sexual y reproductiva hace necesaria y urgente una política integral que logre modificar dichos indicadores.

Dentro de los factores que más se asocian a las condiciones tan precarias de salud sexual y reproductiva se encuentran el bajo nivel de escolaridad, la situación de pobreza, la ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas de conflicto, las

²⁸ MORALES, Bernardo, ¿la educación sexual en adolescentes es insuficiente? Artículo de reflexión. 2008, p. 118

limitaciones de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el inicio temprano de relaciones sexuales. Además de estos factores se deben tener en cuenta que los estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y en general sobre las relaciones de afecto, que de una u otra manera van condicionando actitudes y comportamientos que no siempre favorecen la salud y el desarrollo del proyecto de vida que tenga cada persona. Los embarazos en adolescentes generan consecuencias sociales, económicas y de salud, sobre la calidad de vida de los futuros padres, madres, hijos e hijas disminuyendo la posibilidad de continuar con el proceso educativo afectando posteriormente la calidad de empleo, además de perpetuar el círculo de pobreza en las familias de escasos recursos económicos.

En Colombia, la situación de los embarazos en adolescentes es cada vez más alarmante y reducir los altos indicadores en cuanto al tema de salud sexual y reproductiva es una meta que merece todos los esfuerzos de las instituciones tanto públicas como privadas.

En el país, Profamilia es la Institución encargada de realizar cada cinco años la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), donde se muestra a través de una serie de indicadores confiables, válidos y oportunos la situación actual en cuanto a la salud de la madre, el niño y/o niña y en general todos los aspectos relacionados con el tema de Salud Sexual y Reproductiva. Según la encuesta (ENSD 2010) los y las adolescentes de nuestro país están iniciando a una edad cada vez más temprana su vida sexual, es decir, antes de cumplir los 15 años de edad tienen su primera relación sexual.

“Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres (17% en 1995, 19% en el 2000 y 20.5% en el 2005), porcentaje que es considerablemente superior entre las

adolescentes de las zonas rurales (26.9%) y aún mayor entre las adolescentes en situación de desplazamiento (33.6%)”²⁹

Sin embargo, estas cifras para el año 2010 disminuyeron en un punto porcentual pasando en el año 2005 del 20,5% al 19,5% en el año 2010. Así mismo para el año 2010 una de cada cinco mujeres que se encontraba entre los 15 y 19 años ya había tenido su primer embarazo. Cabe señalar que en su mayoría los embarazos en adolescentes se presentan como no planeados, es decir, aquellos en los que no se tenía la intención de quedar en embarazo o se preferiría hacer en otras condiciones o en un tiempo posterior. Entre los departamentos que presentan mayores porcentajes de embarazos en adolescentes se encuentran los departamentos de Amazonas con 35,4%, Guainía con 33,8% Putumayo con 32%, y Choco con el 29,4%. No obstante, el departamento del Cauca no es ajeno a esta problemática pues según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 las cifras de embarazos en mujeres de 15 a 19 años de edad es del 24% y para la ciudad de Popayán es del 23,36%; cifras alarmantes pues a nivel nacional el promedio es del 19,5% para el mismo año. Según información de la Secretaria de Salud Municipal en el año 2012 se presentaron 967 casos de nacimientos entre las adolescentes de 10 a 19 años en el municipio de Popayán. Además de reducir los altos índices de esta problemática se busca prevenir el riesgo en la transmisión de enfermedades y en general adoptar medidas para garantizar una salud sexual responsable, evitando incrementar la mortalidad de jóvenes y adolescentes.

En pro de lo anterior, se han creado estrategias y compromisos con docentes de las Instituciones Educativas públicas ya que en estas, es donde se presentan el mayor número de embarazos debido a que la población estudiantil pertenece a los estratos 1 y 2 de la ciudad. Cabe resaltar la necesidad de realizar un trabajo en conjunto entre las secretarías de salud, cultura y deporte,

²⁹ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 Colombia. Bogotá DC. 2010

gobierno y la oficina de planeación del municipio junto con la secretaria departamental de salud, Conpes 147 del Ministerio de Salud y Protección social, el fondo mundial y la ESE Popayán.

Bajo la directriz del Ministerio de Educación Nacional se estableció que en los Proyectos Educativos Institucionales se contemple el Proyecto de Educación Sexual tomando como referencia los lineamientos del **“Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía”**, el cual le apuesta a los “derechos sexuales y reproductivos, la valoración de las diferencias y el reconocimiento de los seres humanos como sujetos dignos, libres e iguales, sin importar condición de género, orientación sexual, religión, raza o etnia”³⁰

Las estrategias y programas apuntan a mejorar aspectos que encierran todo lo relacionado en el tema de Salud Sexual y Reproductiva especialmente en los adolescentes, concientizándolos de tener una sexualidad responsable y segura.

2.4 PROGRAMAS IMPLEMENTADOS EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN EN EL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A través de la Secretaria de Salud municipal de Popayán se han establecido cuatro líneas de trabajo mediante la implementación de estrategias que abarcan no sólo la problemática de los embarazos en adolescentes sino todo lo concerniente al tema de salud sexual y reproductiva.

³⁰ MEN, Ministerio De Educación Nacional. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Colombia. 2012

Figura 6. Líneas de Trabajo.



Fuente: Secretaría de Salud Municipal Popayán 2012

2.4.1 Trabajo Intersectorial e Interinstitucional: Se han creado alianzas estratégicas con las **EPS e IPS** para el desarrollo de acciones direccionadas a promoción de la SSR y prevención de las ITS/VIH SIDA. Además, se cuenta con las **Secretarías de Educación** para realizar proyectos de educación que tengan en cuenta las necesidades de los adolescentes, proyecto de vida, promover una conducta sexual responsable, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y métodos anticonceptivos. Así mismo se hacen parte de esta alianza **ONG'S** quienes apoyan los programas de VIH/SIDA, **CONPES 147**, apoya la prevención de embarazos en adolescentes,

Comunidad educativa donde se están formando en actitudes y prácticas de educación sexual estudiante y docentes, convirtiéndose en multiplicadores de una sexualidad libre y responsable.

2.4.2. Fortalecimiento de la Gestión Institucional: Se pretende generar una buena gestión de control a las entidades de salud del municipio, tomando como primera medida la inclusión de los y las adolescentes al sistema de seguridad social, y posteriormente haciendo un seguimiento para que los programas y servicios ofertados sean de igual oportunidad para todos, disminuyendo así las barreras de acceso y adhiriendo a los y las jóvenes a los programas de promoción y prevención.

2.4.3. Fortalecimiento a las Redes Sociales de Apoyo: Se busca estar en constante vigilancia de los programas y estrategias en salud sexual y reproductiva que se implementen en el municipio. Además con la estrategia de servicios amigables dirigida a adolescentes del municipio de Popayán se garantiza el servicio a la población más vulnerable en tres puntos de atención: Hospital Toribio Maya, Hospital María occidente y Centro de salud sur Occidente.

2.4.4. Implementación de Estrategias Información, Educación Y Comunicación (IEC) Para El Fortalecimiento De La Salud Sexual Y Reproductiva: El objetivo central de esta estrategia está basada en la movilización social como herramienta para que los y las jóvenes de las diferentes instituciones educativas participen activamente en las actividades que se realicen para concientizar a la población en temas como el VIH/SIDA, los embarazos en adolescentes, el estigma y la discriminación de las personas algunas de estas problemáticas.

La secretaria de Salud del municipio de Popayán está fortaleciendo el trabajo intersectorial e interinstitucional dado que el ejercicio de los derechos sexuales

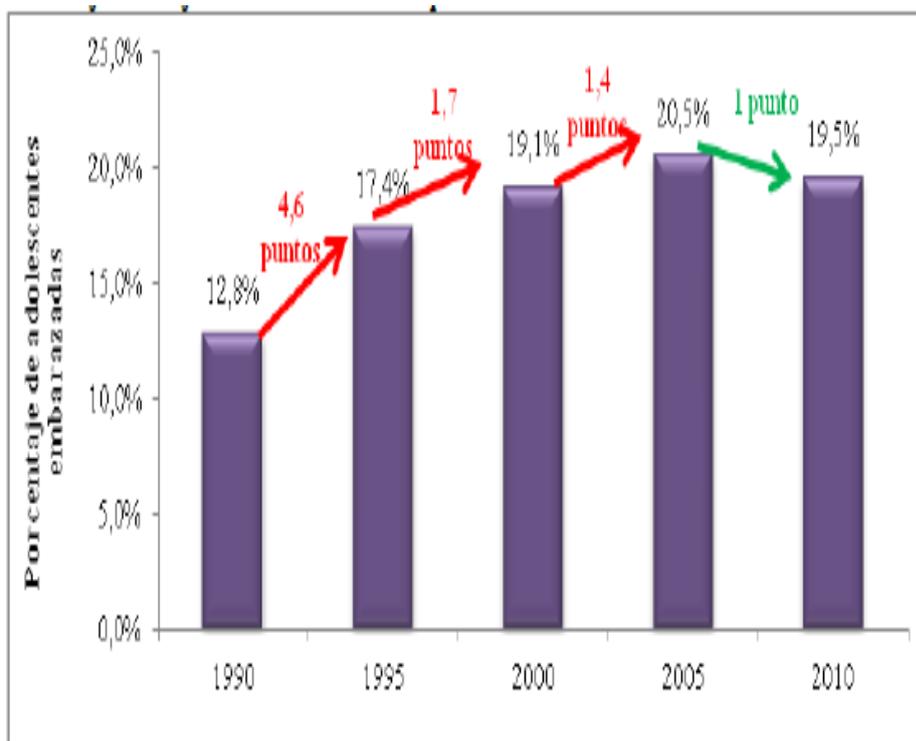
y reproductivos, por parte de niños, niñas, adolescentes y jóvenes es una responsabilidad compartida.

2.5 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 DEL CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL (CONPES 147)

Desde los años noventa los embarazos en adolescentes se han considerado como una problemática social y de salud pública en la cual se ha hecho necesario la intervención y creación de una política social en procura de mejorar el desarrollo individual, mejorar la calidad de vida y los índices de desarrollo.

En el año 2012 dado la problemática y los altos índices de embarazos en adolescentes (19,5% en el año 2010 según ENDS) el Consejo Nacional de Política Económica y Social creó el documento Conpes 147, el cual trae consigo los lineamientos que se desean poner en marcha para lograr reducir estas cifras para el año 2015. Si bien es cierto, la tasa de embarazos en adolescentes disminuyó entre los años 2005 – 2010 de 20,5% a 19,5% respectivamente (*ver imagen*), todavía hacen falta grandes esfuerzos para lograr reducir estas cifras a un 15% para el año 2015, meta que será posible alcanzar a través de la acción coordinada de las instituciones y la implementación de estrategias eficaces.

Figura 7. Porcentaje de mujeres entre 15-19 años que han sido madres o están embarazadas en Colombia. 1990- 2010.



Fuente: PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990, 1995, 2000,2005 y 2010.

Así pues, el documento del **Conpes 147** tiene como finalidad:

“Orientar el diseño de una estrategia que haga énfasis en los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, la permanencia escolar y la culminación del ciclo educativo, y el logro de familias funcionales, trascendiendo los enfoques biológicos y de riesgo planteados hasta el momento en algunas instituciones y proyectos, y reconociendo las diferencias culturales, regionales, y poblacionales”³¹

³¹ CONPES, Consejo Nacional de Política Económica y Social. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de

La orientación que quiere darle el Conpes 147 a esta política va más allá de que los adolescentes se informen y conozcan cómo prevenir un embarazo, es también reforzar y transformar al adolescente para que ellos mismos sean los responsables en su toma de decisiones, fortaleciendo los temas de proyecto de vida, los valores y la importancia de culminar los estudios para tener mayores oportunidades a nivel laboral y mejorar la calidad de vida de ellos y de sus familias.

A partir de la aprobación del documento Conpes 147, la estrategia tendrá diferentes fases en las cuales se quiere desarrollar de manera articulada con las instituciones del gobierno nacional y local para lograr el cumplimiento de los objetivos del Conpes los cuales se enfocan en identificar los determinantes sociales que están influyendo en la problemática de los embarazos en adolescentes y bajo estos resultados tomar medidas eficaces.

Estos determinantes:

“Hacen referencia al conjunto de variables individuales, sociales y estructurales que, relacionadas entre sí, condicionan el proceso vital y explican el conjunto de fenómenos asociados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes”³²

Los anteriores determinantes sociales se desglosan en determinantes próximos, intermedios y distales, que hacen referencia a variables que de cierta manera unos más que otros influyen en los embarazos de adolescentes.

Proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Bogotá – Colombia. 2012

³² *Ibíd.*, p. 16

Además de identificar los determinantes sociales el documento Conpes establece cuatro ejes estratégicos en los cuales se debe trabajar dependiendo el grado de importancia; así pues se identificó el eje de lo fundamental en el cual se debe desarrollar y fortalecer las acciones intersectoriales; el eje de lo crítico en el cual se debe dar importancia al desarrollo humano y proyecto de vida de los y las adolescentes; el eje de lo importante donde se tiene en cuenta la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva y por último el eje de no olvidar donde se encuentra el proceso de monitoreo, evaluación y seguimiento a la estrategia del Conpes 147

“Las acciones que se desarrollen deberán tener en cuenta tres niveles de intervención: individual, familiar y comunitario. Cada nivel busca vincular los factores determinantes del embarazo en la adolescencia y los ejes estratégicos para incidir de forma sistémica. De esta manera, las acciones permitirán trascender de un enfoque individual y reconocer las dimensiones del desarrollo humano teniendo en cuenta los contextos próximos como las familias o el hogar y la escuela y contextos distales como el social”³³

La estrategia del Conpes 147 se implementará en 192 municipios de Colombia en los cuales se han registrado las cifras más altas de nacidos vivos en adolescentes. Entre los municipios se encuentran ocho del departamento del Cauca entre los cuales Popayán se incluye para implementar la estrategia.

Será muy interesante para el departamento del Cauca y en especial para Popayán como ciudad capital del departamento conocer este diagnóstico y los principales resultados por parte del comité operativo del Conpes 147, en representación de la coordinación global de la estrategia a cargo de la Alta

³³ Ibid, p.26

Consejería de la Equidad para la Mujer –ACPEM-, pues de ahí se tomaran medidas que pueden resultar muy eficaces para la prevención de los embarazos en adolescentes que tiendan a lograr las metas para el año 2015 en reducir a un 15% las cifras de esta problemática.

2.6 FACTORES Y DETERMINANTES PRÓXIMOS QUE INFLUYEN EN LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

En el estudio de la fecundidad, diferentes factores han sido analizados para explicar el nivel y las diferencias entre poblaciones. La revisión de la literatura sobre la fecundidad señala con su investigación sobre los determinantes de la fecundidad ³⁴ de que existen aspectos socioeconómicos, culturales e individuales que inciden indirectamente en los embarazos en adolescentes.

Mientras tanto se identificaron determinantes próximos o de riesgo asociados con la fecundidad, los cuales son: el estado sentimental de los y las adolescentes, la edad de la primera relación sexual y el uso de anticonceptivos, estos últimos actúan directamente, es decir, un cambio en ellos implica un cambio en los niveles de fecundidad. Se debe recordar al lector que algunas de las ideas originarias de estos dos autores fueron adaptadas al proceso investigativo.³⁵

2.6.1 Factores Culturales.

Por el lado de los factores identificados se encuentran aquellos que dependiendo de aspectos culturales pueden generar diferencias en los y las adolescentes y en su toma de decisiones. Las características culturales se

³⁴SIMMONS. “Es importante precisar que los determinantes de la fecundidad son aquellas variables que explican cuáles son los mecanismos responsables de las variaciones en la fecundidad de una población dada”. 1985.

³⁵Davis K, Blake J. Social structure and fertility: an analytical framework. EconDev Cultural Change. 1956, p. 211–35.

evidencian en el conjunto de símbolos, lenguajes, prácticas compartidas, creencias, normas, valores y significados a través de los cuales una sociedad crea el contexto en el que los individuos relacionan orientaciones para vivir exitosamente, estos factores indudablemente no pueden ignorarse como variables que inciden en la fecundidad adolescente. Diferentes son los estudios donde se evidencia la importancia del contexto cultural, los valores y las percepciones sobre la familia, los hijos e hijas en la determinación del tamaño de la familia.³⁶

Igualmente, estudios sobre la sexualidad juvenil muestran la importancia del contexto sociocultural en el que se desenvuelven los y las jóvenes en la incidencia de las decisiones que toman frente al riesgo sexual.³⁷

Dentro de los factores culturales se encuentra la zona de residencia; componente diferencial pues destaca el sector urbano y el rural como dos zonas donde los porcentajes de embarazos en adolescentes fluctúan con gran diferencia, siendo el sector rural donde más embarazos se presentaron para el año 2010 con un porcentaje del 25,9%; mientras la zona urbana presenta una cifra de 16,7% para el mismo año³⁸:

“El entorno general ejerce su influencia a través de otras variables sobre toda comunidad y por tanto sobre la familia y sus decisiones de fecundidad. Esta influencia es, por un lado, una de las características inherentes a la sociedad (cultura, valores y normas de la comunidad, sistema político, circunstancias económicas, etc.) y por otro de las políticas públicas relacionadas con la

³⁶ FLOREZ, Carmen E. Factores socioeconómicos y contextuales que determina la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Ley Panamá Salud Pública. 2011

³⁷ FLOREZ, Carmen E. & otros. Fecundidad Adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documentos CEDE N° 31. Facultad de Economía, Universidad de los Andes. Bogotá D.C, 2004

³⁸ PROFAMILIA. Según Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010

fecundidad. Es así como el comportamiento respecto a la fecundidad varía entre residentes de la zona rural o la urbana"³⁹

También se aprecia una diferencia de fecundidad en zonas urbanas y rurales debido a la influencia que tiene el efecto modernización sobre la fecundidad, que normalmente tiene una mayor influencia en las zonas urbanas, es decir, en la zona rural muy frecuentemente el acceso a los medios de comunicación es limitada, lo que disminuye la posibilidad de apoyarse en los medios como el internet y la televisión para conocer más sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Los medios de comunicación satisfacen las necesidades de información de los y las jóvenes en etapas de su desarrollo en las que muchas veces sus padres o educadores no se consideran la fuente principal para dar a conocer temas propicios de los adolescentes tales como los roles de género, las actitudes y comportamientos sexuales.

Sin duda, en lo cultural no debe dejarse de lado el tema de los valores, que principalmente se inculcan y nacen desde los hogares, así pues los padres que siembran en sus hijos e hijas los valores, expresan su amor y confianza basada en el dialogo, los educan para evitar comportamientos riesgosos, tienen mayores probabilidades de tomar decisiones más pertinentes y responsables en comparación con adolescentes que no reciben orientación ni confianza por parte de sus padres y madres.

³⁹ SIMMONS, G. Researchon the determinants of fertility. En: Farrooq GM, Simmons GB, eds. Fertility in developing countries. New York: Macmillan.1985 ,p.36

2.6.2 Factores Socioeconómicos.

En el estudio de la fecundidad otro de los factores que han sido tomados en cuenta para explicar las variaciones en las tasas de fecundidad corresponde a las condiciones socioeconómicas, haciendo referencias a situaciones propias o de las familias, donde las variables educación de los padres y madres, ingresos, estrato socioeconómico, estructura del hogar, ingresos, condiciones de habitabilidad, acceso a los servicios de salud, entre otros, pueden influir directa o indirectamente en las decisiones que toman los adolescentes sobre el inicio de su vida sexual.

Como lo demuestran diferentes estudios, las adolescentes de estrato alto:

“Permanecen más tiempo en el sistema educativo, se insertan más tarde al mercado laboral, e inician más tarde sus actividades sexuales y reproductivas en cambio las adolescentes de estrato bajo muestran una deserción de educación a partir de los 12 años, lo cual conlleva la inserción en el mercado laboral a temprana edad”⁴⁰

Lo anterior, implica que el permanecer en el sistema educativo aumenta las posibilidades de tener mayores expectativas del futuro, además que origina modificaciones en la calidad de vida, ya que la educación le da a la mujer y al hombre la libertad para transformar sus conocimientos, cualidades y prácticas que le facilitan tener mayor control de su propia vida y una mayor participación en decisiones respecto al número de hijos e hijas que quiere tener.

⁴⁰ FLOREZ, Carmen E. & otros. Fecundidad Adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documentos CEDE N° 31. Facultad de Economía, Universidad de los Andes. Bogotá D.C, 2004

La educación, según la literatura es sin duda uno de los principales factores socioeconómicos relacionados con la fecundidad.

“Un aumento en el nivel educativo en la mujer lleva también a un aumento en el costo de oportunidad de su tiempo, lo cual se traduce en un aumento en la edad a la primera unión y al nacimiento de su primer hijo y, eventualmente, en una disminución en el número total de hijos al final del ciclo reproductivo”⁴¹

Así mismo las características de los padres y madres de familia y en especial el ambiente familiar afectan el desarrollo social y el desempeño de los niños, niñas y jóvenes. La violencia intrafamiliar y el hacinamiento en las viviendas son factores que afectan las altas tasas de fecundidad en adolescentes:

“la violencia física en el hogar, el nivel de comunicación de los adolescentes con sus padres, el número de miembros en la vivienda y el grado de supervisión familiar ejercida a los adolescentes influye en los embarazos a temprana edad”⁴²

El ambiente familiar identificado por la forma en la que está constituido el núcleo familiar, parece afectar el comportamiento de los y las adolescentes en las decisiones de empezar su vida sexual. Según la encuesta de salud adolescente 2003, (CEDE) los resultados para Bogotá y Cali indican que la proporción de adolescentes entre los 13 a 19 años de edad que iniciaron las relaciones sexuales, tuvieron un embarazo o un hijo e hija nacido/a vivo/a. Lo anterior, se presentaron mayor frecuencia entre aquellas mujeres cuyas madres están en unión consensual o son separadas/divorciadas que en las que

⁴¹ Ibídem, 2004. p.36

⁴² Ibídem, 2004. p.38

tienen madres en uniones legalmente constituidas (legales o religiosas), independientemente del estrato socioeconómico.

2.6.3 Factores Individuales.

Además de los factores anteriormente nombrados, no se debe dejar de lado los factores individuales, que pueden resumirse como acciones o comportamientos propios de los individuos.

Entre los factores individuales se encuentran el conocimiento y uso de los métodos de planificación, la escolaridad, el tiempo dedicado a los medios de comunicación, edad de la menarquía, el proyecto de vida de los y las adolescentes, número de hijos e hijas deseados, entre otros.

Es importante reconocer que la asistencia a un establecimiento educativo eleva las posibilidades de tener mejor conocimiento y mayor información sobre sexualidad y reproducción, lo que genera una elección racional de las decisiones que toman los individuos; además de contar con la orientación de los docentes y demás miembros de las instituciones educativas quienes juegan un papel importante en la educación sexual de sus alumnos. Contrario a lo que puede suceder si los y las adolescentes no asisten al sistema educativo, limitan las posibilidades primero de tener una mejor calidad de vida, al mismo tiempo que pueden incursionar en el mercado laboral más rápidamente sin cualificación, y sobre todo dificulta el acceso a orientación por parte de los docentes.

A parte de asistir al sistema educativo, es importante que los y las adolescentes vean en las instituciones educativas y en los docentes oportunidades para hacer de sus vidas grandes retos, por eso es importante que se formen como estudiantes y personas con sueños y con un proyecto de vida, donde debe prevalecer el alcance de un mayor nivel educativo y por supuesto posponer la maternidad para una edad más adulta. De esta manera muy probablemente los y las jóvenes aun teniendo relaciones sexuales,

adopten una prevención efectiva del embarazo y asuman responsablemente sus decisiones.

2.7 DETERMINANTES PRÓXIMOS DE LA FECUNDIDAD

2.7.1 Situación sentimental actual de los adolescentes: El hecho que las y los adolescentes inicien un noviazgo a temprana edad se considera uno de los factores que inciden en su fecundidad, es decir, que entre más rápido se inicien relaciones de noviazgos, mayores serán los riesgos que se corren de tener hijos e hijas en la juventud, sino se tiene en cuenta el uso correcto de métodos de planificación familiar. Por otro lado, el incremento del número de madres solteras se ve como consecuencia de la disminución de las uniones estables, dado que se le ha restado cada vez más importancia al inicio de las relaciones sexuales; la brecha entre la edad a la que las y los jóvenes tienen su primera relación sexual y la edad ideal a la que creen que deberían unirse en matrimonio o unión consensual se amplía cada vez más, así:

“Es común que los y las adolescentes piensen que las relaciones sexuales no llevan a la conformación de una unión estable con la persona que se tiene claro que no va a cumplir con la expectativa de “estar juntos para siempre”. Así, la actividad sexual en la adolescencia ha pasado a ser un acontecimiento normal, que no necesariamente debe ocurrir en el marco de una unión estable”⁴³.

La tasa de mujeres que han sido madres adolescentes y que actualmente están solteras ha ido aumentando, por ejemplo en el año 1990 el porcentaje era del 18% y para el 2005 se duplico hasta llegar al 30% demostrando que los y las adolescentes no están preparados para asumir responsabilidades como

⁴³ Ibid,p.40

unionen o matrimonios a tan corta edad, lo que lleva en gran proporción a la separación de las parejas y al aumento de las madres cabezas de familia.

2.7.2 Edad a la Primera Relación Sexual: La edad en la que las mujeres y hombres inician su vida sexual constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población.

“Mientras más alta sea la edad de la primera relación menor será la fecundidad global” ⁴⁴

Según datos de la ENDS 2010, el 13% de las menores de 20 años tienen su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad, y esta ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años)⁴⁵

Para el departamento del Cauca según la ENDS, la edad promedio de las mujeres que han tenido la primera relación sexual es 17,4 años. Las anteriores cifras muestran como los y las adolescentes no solo están frustrando sus proyectos de vida sino que además están en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual; conllevándolos en muchos casos a la muerte lo que ratifica la necesidad de mejorar la educación sexual tanto en la familia como en las instituciones desde etapas más tempranas.

⁴⁴ SIMMONS, G. Research on the determinants of fertility. En: Farrooq GM, Simmons GB, eds. Fertility in developing countries. New York: Macmillan. 1985

⁴⁵ PROFAMILIA (ENDS). Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010.

El siguiente cuadro muestra la tendencia que ha tenido la edad de inicio en las relaciones sexuales en adolescentes entre los 15 a 19 años.

Cuadro 5. Adolescentes que han iniciado actividades reproductivas por tipo de actividad. Colombia, 1990-2010

ACTIVIDAD	1990	1995	2000	2005	2010
INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
RELACIÓN SEXUAL	20,8%	29,6%	40,1%	43,8%	44,8%
UNIÓN	13,1%	16,5%	17,6%	17,2%	17,9%
EMBARAZO	12,8%	13,4%	18,9%	20,5%	19,5
HIJO	9,6	13,5%	15,1%	16,2%	15,8%
INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ANTES DE LOS 15 AÑOS					
PRIMERA RELACIÓN	4,9%	7,6%	8,7%	13,7%	13%
PRIMERA UNIÓN	2,8%	3,8%	3,8%	4,5%	4,8%
PRIMER HIJO	1%	1,3%	1,2%	1,7%	2,1%

FUENTE: Elaboración propia con datos de las encuestas de demografía y salud (EDS) 1990, 1995, 2000, 2005, 2010.

Se puede observar que tanto en el inicio de las relaciones sexuales como la edad de la primera relación los porcentajes se han incrementado dado a que los y las adolescentes comienzan su vida sexual y reproductiva cada vez a una edad más temprana. La cifra del año 1990 (4,9%) se ha duplicado hasta el año 2005 (13,7%), sin embargo en el periodo 2005 – 2010, el porcentaje se redujo

casi en un punto porcentual debido a los diferentes programas implementados para afrontar esta problemática social. Esta situación obedece a la percepción que tienen los y las adolescentes frente al inicio de las relaciones a una corta edad, considerando este hecho como algo normal o natural. Los padres y madres de familia muchas veces fallan en la poca o nula información que les brindan a sus hijos en el tema de las relaciones sexuales y cuando la reciben es considerada en cierta forma obsoleta.

2.7.3 Uso De Métodos Anticonceptivos.

La planificación familiar es un mecanismo muy importante de la salud reproductiva, donde la pareja toma de una manera consciente y responsable la decisión del número de hijos e hijas que desea, además de propiciar la salud para los mismos y una paternidad responsable.

Es fundamental no solo el rol de las mujeres, sino también el de los hombres en la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, Sin embargo, su participación es limitada, y promoverla es un proceso muy complejo que tiene una serie de obstáculos entre los que se puede nombrar: los patrones culturales que tienen hombres y mujeres, pasando por los servicios, el papel que juegan los profesionales de salud, la carencia de políticas públicas específicas para su promoción entre otras. Aun cuando los y las adolescentes están muy interesados, el conocimiento correcto más específicamente en los varones sobre métodos anticonceptivos, el mecanismo de acción y la forma de uso, no es suficientemente amplio. Esto puede traducirse en una barrera a la hora de tomar decisiones en este aspecto, ya sea para protegerse o para apoyar a su pareja a hacerlo. Igualmente:

“El desconocimiento del uso adecuado de los métodos de planificación se manifiesta en la frecuencia con que estos fallan. Sin embargo, no puede decirse que las fallas de los métodos entre los y las adolescentes se deban

exclusivamente a un uso inadecuado, sino que también obedecen, a situaciones como la impulsividad, la falta de experiencia y a los encuentros sexuales casuales”⁴⁶

Ahora, se debe tomar en consideración que a pesar de que son los y las jóvenes los que más acceden y frecuentan las nuevas tendencias de comunicación y hacen de éstas formas innovadoras de socialización, son muchos adolescentes que no saben cómo evitar el embarazo o no tienen la posibilidad de acceder a los métodos anticonceptivos. Así mismo, en la medida en los que los anticonceptivos están ampliamente disponibles, los y las jóvenes sexualmente activos usan menos los métodos anticonceptivos que las personas adultas.⁴⁷

“los adolescentes no utilizan métodos de planificación familiar por motivos vinculados con: i) la percepción de invulnerabilidad; ii) el escepticismo respecto de su efectividad; iii) creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios; iv) creencia de que utilizar el preservativo con la persona que se ama y a la que se tiene confianza es una falta de respeto; v) las expectativas que se tienen de las relaciones románticas y sexuales, y vi) el deseo de complacer a la pareja”⁴⁸

Además, el simple hecho de conocer los métodos de planificación familiar no asegura su uso, primero porque el hecho de “conocerlos” puede ser solo un indicativo de si sabe que existen y por otro lado de su interés por ponerlos en práctica.

⁴⁶ FLÓREZ, Carmen E. & otros. Fecundidad Adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documentos CEDE N° 31. Facultad de Economía, Universidad de los Andes. Bogotá D.C, 2004

⁴⁷ Flórez Carmen E y Soto Victoria E. “Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia”. Notas de Población N° 83. CEPAL, 2006

⁴⁸ Ibíd., .2006, p51.

2.8 RESULTADOS DE INDICADORES INDIVIDUALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA PROBLEMÁTICA DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES A NIVEL RURAL Y URBANO

2.8.1 Indicadores Individuales para las instituciones educativas: Noroccidente de la vereda la tetilla y los comuneros del municipio de Popayán

En este apartado, se presentan los resultados del trabajo de campo realizado en las dos instituciones educativas, es decir, los indicadores individuales obtenidos de los diferentes talleres. El siguiente análisis dará cuenta de principales aspectos que relacionan las diferentes etapas que atraviesan los y las adolescentes como es: el proceso del noviazgo, la toma de decisiones, y lo relacionado al tema de salud sexual y reproductiva. Además se hará una aproximación a la importancia que los y las adolescentes le otorgan a estos temas que pueden verse como factores influyentes en los embarazos en adolescentes y al mismo tiempo identificarlos como puntos claves para la creación de programas y estrategias en formación y prevención a dicha problemática.

✓ Nivel De Escolaridad

Para realizar la investigación se contó con la participación de 60 estudiantes, divididos en grupos de 30 de la zona urbana y 30 de la zona rural, quienes actualmente cursan los siguientes años: en la zona urbana el 27% de los estudiantes que fueron participes se encuentran en el grado octavo, el 47% y 37% son del grado noveno del área rural y urbana respectivamente, el 53% y 23% se encuentran en el grado decimo respectivamente del área rural y urbana, y el 13% son del grado once del área urbana. (Ver Anexo, cuadro 2).

**Figura 8. Institución Educativa Noroccidente, Vereda La Tetilla.
Taller N° 3 “Adolescencia y Sexualidad.**



Fuente: La propia investigación, 2013

✓ **Estabilidad Emocional: Número De Noviazgos Y Edad Del Primer Novio**

En la actualidad, los y las adolescentes le han restado importancia a las relaciones de noviazgo como estado propicio para la actividad sexual, es decir, que no se necesita tener una relación de pareja estable. La prioridad que se le otorga a las relaciones amorosas difiere de la cultura, las generaciones, el sitio de residencia y la religión.

Sin embargo:

“La edad de tener novio se ha reducido y se han ampliado los espacios de intimidad para compartir a solas en las parejas (cines, paseos, fiestas) y se ha disminuido el control social sobre la vida de los adolescentes; la

manera como los padres vivieron sus noviazgos ya no son modelos para los hijos”⁴⁹.

Teniendo en cuenta lo anterior, al reducirse la edad para tener el primer noviazgo, aumentan las posibilidades de incurrir en embarazos no deseados, al mismo tiempo de formar uniones maritales. En la investigación el resultado sobresaliente de la edad promedio del primer noviazgo oscila para los hombres en (11,5) y (12, 6) años, en la zona urbana y rural respectivamente. En cuanto a la edad promedio para las mujeres de la zona urbana fueron de (12) y (13) para la zona rural. Cabe resaltar que los y las adolescentes de la zona urbana son los que inician los noviazgos a más temprana edad. Esto implica que en la etapa de la adolescencia se presentan un mayor número de noviazgos a una corta edad, como se refleja en los resultados de la investigación: donde el (83%) de los varones y el (50%) de las mujeres han tenido más de 3 noviazgos en edades que fluctúan entre los 13 a 17 años en la zona urbana del municipio de Popayán, cifras que superan a las de la zona rural, (50%) y (41%) de hombres y mujeres respectivamente.(Ver Anexo, cuadro 2). Otro dato interesante lo demuestra la edad a la cual las niñas inician su menarquia frente a la edad de su primer novio, pues estas dos edades no distan mucho la una de la otra, es decir, las niñas están teniendo su primer novio muy cerca a la edad a la cual tienen su primera menstruación, como lo indican los resultados. La edad de las niñas de su primer novio oscila entre los 12 y 13 años en la zona urbana y rural respectivamente, mientras la edad promedio de la primera regla esta entre los 12.7 años tanto en la zona urbana como rural, esta situación agranda la probabilidad de que las niñas tengan un embarazo en la edad juvenil, (ceteris paribus) pues experimentan relaciones de noviazgos a muy temprana edad.

✓ Tasa De Fecundidad Deseada y Número de Hijos Procreados

⁴⁹ Tenorio, María Cristina. Las mujeres no nacen, se hacen. Modelos culturales de mujer entre adolescentes en sectores populares. Serie cuadernos de investigaciones en psicología, cognición y cultura. Universidad del Valle. 2002. P 89

La maternidad en la adolescencia, representa riesgos en la salud y cambios en los proyectos de vida, limitando las opciones de desarrollo personal y social de las adolescentes. Un embarazo a temprana edad implica una responsabilidad económica a largo plazo, donde en muchas ocasiones las madres no cuentan con los recursos suficientes, ya que sus oportunidades laborales se ven limitadas, más aun cuando no han culminado su proceso educativo.

Aunque los y las adolescentes expresan el número de hijos o hijas que desean procrear y la edad ideal, no toman las medidas preventivas para evitar la concepción e incurrir en embarazos no deseados. Dado que los y las adolescentes están iniciando su periodo reproductivo, el deseo de tener un hijo o hija debería ser temporal y no definitivo, es decir, se espera que ante un embarazo no planeado los adolescentes expresen que lo habrían deseado más tarde y no que no deseaban más hijos o hijas, tal es el caso del 10% de los jóvenes de la zona urbana los cuales ya han procreado. Los adolescentes tanto de la zona rural como la urbana participantes de la investigación manifestaron desear en promedio no más de dos hijos o hijas, (1.8) resultados que no distan mucho del indicador de referencia de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, (1,6) hijos en promedio (Ver Anexo. Cuadro 2). La mayoría de los y las estudiantes señalaron que el momento ideal para tener un hijo o hija será cuando sean adultos, tengan una estabilidad emocional y económica.

✓ Tipo de Religión

La pertenencia a un grupo religioso tiene un efecto importante en la forma como las y los adolescentes ven el noviazgo y otros aspectos importantes en su proyecto de vida. La religión predominante en la zona rural y urbana es la católica con (87%) y (63%) respectivamente. Según vivencias comentadas por los mismos estudiantes su pertenencia a otras religiones (cristiana o evangélica), se debe a la descendencia familiar, donde el (13%) de la zona rural y (37%) de la zona urbana asisten a este tipo de comunidad religiosa.

Los jóvenes ven en estos grupos experiencias positivas relacionadas con sus familias y la comunidad en general.

Los jóvenes que pertenecen a una religión diferente a la católica, miran el tema del noviazgo con pleno convencimiento como una vivencia para la vida adulta, donde se preparan entonces para la elección de un esposo(a) con el cual iniciaran la actividad sexual dentro del matrimonio, postergando los embarazos no deseados. Además, la religión se constituye también como un factor de prevención frente al consumo de alcohol, cigarrillo y otros psicoactivos, siendo la adolescencia una etapa propicia para que los y las jóvenes quieran experimentar el consumo cigarrillo y licor. Muchos adolescentes varones indican haber ingerido este último; en la zona rural con (29%) y en la zona urbana con (58%), siendo en esta última zona los que más revelan haber hecho esta acción. Así mismo, el porcentaje es mayor en esta zona para los hombres adolescentes que fuman o han fumado (25%) vs (7%) de la zona rural. (Ver Anexo, cuadro 2). Es claro, que estos jóvenes tienen más posibilidades de acceder a actividades fuera de su lugar de residencia, usan más la tecnología como forma de entretenimiento, aceptan más la posibilidad de realizar actividades nocturnas, y señalan como algo usual el consumo de alcohol como parte de la vida social.

✓ **Proyecto De Vida**

En estos tiempos la población adolescente no muestra gran interés en la construcción de un proyecto de vida, el cual se puede catalogar como:

“el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico es decir, es el camino que una persona decide trazarse para llegar a una meta o conseguir un propósito. Los y las adolescentes al no tener definido un proyecto de vida, disminuyen las posibilidades de mejorar su educación, su estatus económico y su bienestar familiar.

Las aspiraciones de la mayoría de las y los adolescentes giran en torno a la culminación de sus estudios de bachillerato, realizar cursos cortos, carreras técnicas y pensar en estudios superiores en Universidades Públicas, sabiendo que para estudiar buena parte de ellos deben trabajar para solventar los gastos. Sin embargo, existe otra parte de esta población que aun teniendo claro su proyecto de vida, se ven limitados a acceder a educación complementaria una vez concluyan sus estudios de colegio. Esta situación es muy común en las zonas rurales donde las condiciones geográficas representan un verdadero obstáculo dado que las distancias a las capitales o cabeceras municipales son muy marcadas; tal como sucede con la zona rural de la vereda la Tetilla lugar en que se realizó la investigación, donde no todos los adolescentes indicaron tener proyecto de vida establecido.

El (71%) de los niños y el (88%) de las niñas de esta zona señalaron que sus aspiraciones están enfocadas a terminar su bachillerato y posteriormente trabajar para ayudar a su familia ya que han vivido situaciones económicas difíciles. Situación muy distinta se da en la zona urbana, en el cual una cifra importante de adolescentes manifestó que una vez concluido su bachillerato desean continuar estudios superiores, posibilidades que se facilitan dado el mayor número de instituciones que ofrecen distintos programas técnicos, tecnológicos y profesionales, buscando tener estabilidad e independencia económica.

Dentro del proyecto de vida de los y las estudiantes, el tema del noviazgo aparece como una experiencia propia de su etapa, vista además como una vivencia menos prioritaria y transitoria. Sin embargo, en la edad adulta el noviazgo va ganando importancia y se convierte en el preámbulo a la elección de una pareja definitiva con la que se formara una familia. Es interesante encontrar que los y las adolescentes de la zona urbana desean postergar la procreación de sus hijos o hijas a una edad promedio de 26 años y para la zona rural el resultado promedio fue de 25 años. Lamentablemente, aunque los

jóvenes expresan tener claridad en la edad en que desean tener sus hijos o hijas, muchos de ellos no toman en cuenta las precauciones necesarias para llevar a cabo dicho objetivo.

✓ **Concepción del Embarazo**

Las y los adolescentes en la actualidad tienen diferentes opiniones acerca de los embarazos a una edad temprana, aunque se identifica la etapa de la adolescencia como un proceso de continuos cambios, no siempre se tiene presente las verdaderas consecuencias en las que incurrirían si llegasen a procrear a una corta edad. Sin embargo, aunque muchos adolescentes no tienen hijos o hijas aun, frente a un embarazo en un (50%) y (56%) hombres y mujeres respectivamente de la zona rural consideran que es una responsabilidad que no está listo para asumir, y en un (67%) y (78%) hombres y mujeres de la zona urbana muestran sus opiniones frente a la misma concepción. Por otro lado, algunos de los adolescentes tanto hombres como mujeres participes de la investigación consideran que un embarazo a su edad se considera como un problema frente a su proyecto de vida que ya tienen establecido. Así pues, esto quiere decir que muchos de ellos tienen pensado en sus planes a futuro tener hijos o hijas pero a edades más tardías, los porcentajes para zona rural y urbana, en hombres y mujeres se reflejan en (36%) y (44%) con (25%) y (11%) respectivamente. Hay que decir que muchos de los y las adolescentes piensan que su proyecto de vida en presencia de un embarazo generaría una postergación mas no lo consideran como un problema y una limitación, de ahí se explica los porcentajes reducidos en las opiniones en este concepto. Así mismo aunque los participantes están en una edad corta para ser padres y madres, algunos consideran que un embarazo a esta edad significa un motivo de felicidad, sin dejar de lado que los que expresaron estas opiniones son los del género masculino, en porcentajes 14% y 8% en la zona rural y urbana respectivamente, dado que las niñas frente a este concepto no lo observan desde ese punto de vista, tanto en la zona rural como urbana. (Ver Anexo cuadro 2). Estos últimos porcentajes no distan mucho del indicador de

referencia, el cual muestra las actitudes y los comportamientos sobre la sexualidad en niños y niñas escolarizados, realizado en el 2010 por el Dane.

✓ **Conocimiento y Uso de Anticonceptivos**

El conocimiento de los métodos de planificación familiar es casi universal en los y las adolescentes y su uso ha ido aumentando considerablemente en los últimos años. Sin embargo en la actualidad todavía existen algunos mitos y vacíos en cuanto al uso, lo que lleva en algunas circunstancias a embarazos no deseados que se fundamentan en lo “malos” y “errados” que son los métodos de planificación sin tener en cuenta que de su adecuado y correcto uso depende la seguridad con la que el método actúe. Según el estudio hecho en la Universidad del Bosque⁵⁰ sólo el 20,2% de los encuestados sabían el correcto uso de los métodos de planificación familiar, en algunos casos sólo se tiene pleno conocimiento del método que se utiliza, presentando con excepciones carencias en los mismos. También cabe destacar que tanto el conocimiento como el uso de métodos anticonceptivos aumenta con los años de escolaridad, es decir, actualmente en la zona rural del total de participantes en la investigación, el 33% asegura un buen conocimiento de los métodos de planificación además de saber usarlos correctamente, lo anterior no implica que los y las adolescentes hayan tenido relaciones sexuales. Por otro lado en la zona urbana el 40% de adolescentes indicaron conocer y saber usar correctamente algunos métodos de planificación familiar, porcentaje mayor al de la zona rural que puede darse por las condiciones de acceso a comunicación y conectividad que benefician más a los y las jóvenes de la zona urbana. Cabe resaltar que en muchos casos los y las adolescentes aun conociendo los métodos de planificación familiar, no acceden a ellos, esto se da en ciertas ocasiones por la falta de ingresos, vergüenza a la hora de adquirirlos, mitos en los efectos secundarios, entre otros.

⁵⁰ ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL BOSQUE. FACULTAD DE MEDICINA, “Asociación entre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos”. 2006

✓ **Tipo de Comunicación y Tiempo Dedicado a Ellos**

En los y las adolescentes el tiempo libre se convierte en un aliado para desempeñar las labores diferentes al estudio, muchos de ellos y ellas dedican sus espacios a desempeñar sus habilidades y destrezas en grupos comunitarios o culturales. Por el contrario, hay otros y otras jóvenes que dedican parte de su tiempo a medios como la televisión o el internet; sin duda los medios de información y comunicación son indispensables para que los y las adolescentes y adultos vivan actualizados con la información del municipio y del país, además que brindan la posibilidad de investigar temas que en las aulas de clase se desconocen o simplemente no se enseñan extensamente, tal es el caso del internet, la cual se ha convertido en una herramienta indispensable en las instituciones educativas para el proceso de aprendizaje de los y las estudiantes, medio que se convierte en uno de los más utilizados en la zona urbana dado sus posibilidades de acceso, el 40% de los estudiantes de esta zona indican utilizar el internet como medio de comunicación e información; contrario sucede en la zona rural en la cual se encuentra la televisión con el 57% como el medio más utilizado (Ver Anexo, cuadro 2), dedicando un promedio de una y dos horas diarias a ese medio de comunicación. Los medios de información y comunicación son para los y las adolescentes una herramienta que dándole un adecuado uso sirve no solo para estar actualizados, además sirve para acceder a estudios virtuales, los cuales pueden vincularse jóvenes que no tienen la posibilidad de desplazarse a los centros de capacitación ya sea por problemas de dinero o por distancias a las cabeceras municipales, como ocurre con la Institución Noroccidente.

✓ **Mercado Laboral Juvenil**

Según el DANE, la población juvenil son aquellas personas que se encuentran entre los 14 y 28 años de edad (ley 1622 de 2013), en este rango de edad, se ha realizado la encuesta de Mercado Laboral de la Juventud para el primer trimestre de 2013, en el cual muestra la participación que tienen los y las

jóvenes en el mercado laboral; para este periodo la tasa global de participación fue del 57,7%.

Muchos de los y las adolescentes y jóvenes inician su vida laboral dado las dificultades económicas por la que atraviesa su hogar, teniendo la oportunidad de generar ingresos para su familia, y asegurando en cierta medida sus necesidades personales. Tanto en las zonas rurales como urbanas algunos de los y las jóvenes indican además de sus estudios, participar en el mercado laboral, el 37% en la zona rural y el 13% en la zona urbana lo hacen en alguna actividad productiva. Las motivaciones de dicha participación varían entre: ayudar a los padres, conseguir dinero y por simple gusto en actividades como jornaleros en el área rural, empleados familiares y por cuenta propia. (Ver Anexo, cuadro 2).

2.8.2 Indicadores culturales para las instituciones educativas: noroccidente de la vereda la tetilla y los comuneros del municipio de Popayán.

En esta parte del capítulo se presenta el análisis de los hallazgos de aspectos culturales donde se incluyen características propias como son: la zona de residencia de los y las estudiantes a nivel rural y urbano, grupos juveniles o comunitarios existentes en la zona, medios de información y comunicación, lugares más frecuentados por los y las jóvenes; factores que pueden influir en la toma de decisiones en los diferentes aspectos de la vida de cada adolescente.

✓ Participación en Grupos u Organizaciones

La existencia de grupos juveniles o comunitarios tanto en la zona urbana como rural genera en los niños, jóvenes y adultos la invitación a participar y generar espacios de diversión, fortalecer lazos de amistad, hacer buen uso del tiempo libre y formar líderes comunitarios y estudiantiles. En las zonas urbana y rural

existen grupos a nivel estudiantil y comunitario que ofrecen a los y las adolescentes la oportunidad de que participen de una manera activa en estos espacios.

Dentro de los grupos nombrados por los y las jóvenes y de los cuales hacen parte se encuentran: los deportivos, danzas, ambientales.

Actora Social juvenil, entre otros. Este último hace presencia en las dos zonas y es donde hay un mayor porcentaje de participación de la población estudiantil, contando con un 23% en la Institución Educativa Los Comuneros y un 20% en la Institución Educativas de la Tetilla, (Ver Anexo, Cuadro 3).

El grupo de Actoría Social Juvenil tiene como objetivo fundamental el fortalecimiento y reconocimiento de sus lugares de residencia, brindándoles además la oportunidad de formarse como líderes de proyectos dentro de sus comunidades, fomentando en ellos valores como el respeto, confianza, nobleza, generosidad, entre otros. En un segundo lugar están los grupos deportivos, con una participación del 3% en la zona urbana y un 13% en la rural. Hay que resaltar que es en esta última, donde hay más participación de los y las adolescentes en los grupos comunitarios existentes en la zona. Sin embargo, un 30% no tiene participación en grupo alguno contra el 73% de la zona urbana.

Estos resultados pueden relacionarse como factores influyentes a la hora de relacionar los embarazos a temprana edad con el inadecuado uso del tiempo libre (Ver Anexo, Cuadro 3).

Se ha considerado que el uso del tiempo libre permite ubicar otros contextos que caracterizan al adolescente. Dentro de las actividades que realizan en su tiempo libre está el ir a bailar, ir a fiestas, la práctica deportes y otras relacionadas como compartir con sus amigos y estar en la calle. Sin embargo otros y otras adolescentes prefieren realizar actividades en solitario como escuchar música en sus casas, navegar por internet, y que pueden ser vistas como un factor protector que los mantiene al margen de las actividades de las pandillas y el consumo de psicoactivos. Los resultados obtenidos señalan que

los y las adolescentes tienen como lugares de encuentro con sus amistades la cancha y la casa de los amigos y amigas con el 33 % y 37% en la zona rural. Mientras en la zona urbana los lugares más representativos son: sus propias casas con un 37%, en la casa de sus amigos con un 20% y en las esquinas de los barrios con un 17% (Ver Anexo, Cuadro 3).

La zona de residencia juega un papel importante a la hora de analizar aspectos como el tipo de actividades y los lugares que más frecuentan los y las jóvenes especialmente en los fines de semana. Una de las causas que diferencia las actividades realizadas entre semana es la dinámica del colegio que marca su cotidianidad. Los fines de semana están destinados a realizar actividades domésticas, compartir con la familia y escaparse de la rutina saliendo con los amigos.

La zona de residencia de los estudiantes que participaron en el diagnóstico se divide en 50% urbano y 50% rural. Aunque las características de los lugares son diferentes el estrato socioeconómico de las dos zonas no difiere mucho. A la comuna 6 donde se encuentra ubicada la Institución Educativa Los Comuneros, asisten estudiantes de los 36 barrios que componen esta comuna y comunas aledañas como la 4 y 5 del municipio de Popayán. Así mismo, la Institución Educativa Nor-Occidente de la Tetilla llegan estudiantes de las veredas más cercanas como la Mota, la Meseta, San Antonio. Las dos poblaciones sujetas de la investigación se caracterizan por ser humildes y sencillas; sin embargo no hay que dejar de lado las diferentes problemáticas que se presentan como la inseguridad, el expendio y consumo de SPA, violencia intrafamiliar siendo más evidentes en la zona urbana.

2.9 DETERMINANTES PRÓXIMOS

A continuación se presentan los principales resultados de aquellas variables que explican de manera más próxima las variaciones de la población o en la fecundidad.

2.9.1 Situación Sentimental Actual de los Adolescentes

En el proceso de la investigación y las relaciones con los y las adolescentes se conoció un poco más de cerca la vida personal de cada uno de ellos, proceso que permitió la confianza y el acercamiento a la realidad de cada una de sus vidas. Con el ejercicio se pudo extraer una de las variables que según la literatura es uno de los determinantes más próximos para que los y las adolescentes puedan tener un embarazo a temprana edad, teniendo en cuenta que influyen otras variables y que esta no es exclusiva.

Del total de adolescentes, en la zona urbana se obtuvo que al momento de la entrevista el 50% de ellos tienen una relación de noviazgo, de ese total, el 48% son niñas y el 52% son hombres, por el lado de la zona rural, el 33% del total de participantes tienen novio, dividido por género en un 44% las mujeres y 21% los hombres.

El hecho de tener una relación de noviazgo en la actualidad se puede relacionar en cierta medida con la edad promedio del primer noviazgo, en la investigación estas dos variables interactúan tanto en la zona rural como urbana, es decir, en la zona urbana los y las adolescentes tienen mayores relaciones de noviazgo que en la zona rural, como lo muestra los anteriores resultados, además de tener una edad promedio del primer noviazgo más temprano (11,8 años) que los y las estudiantes de la zona rural (12,8 años) (ver Anexo, cuadro II).

El iniciar relaciones de noviazgos a una edad temprana, aumenta la probabilidad de iniciar más temprano relaciones sexuales entre adolescentes, situación que puede traducirse en embarazos a temprana edad, o enfermedades de transmisión sexual, si no se tienen en cuenta el uso adecuado de métodos de planificación.

2.9.2 Edad De La Primera Relación

En Colombia el porcentaje de adolescentes que tienen su primera relación sexual antes de los 15 años es cada vez mayor dado el paso de los años, por ejemplo para el año 2000 este porcentaje era del 8% mientras para el año 2010 el porcentaje aumento a 13%⁵¹.

Para la investigación se obtuvo que el 57% y el 47% de los y las adolescentes ya tuvieran su primera relación sexual, para la zona urbana y rural respectivamente, siendo en la zona urbana donde más temprano inician relaciones de noviazgo y donde mayor porcentaje se presentan en el inicio de la actividad sexual. De este total de adolescentes en la zona rural el 36% indican haber iniciado sus relaciones sexuales a una edad de los 13 años, y el 29% a una edad de 14 años, edades que representan los mayores porcentajes. (Ver Anexo, Cuadro II).

Para la zona urbana se tienen que el 23% iniciaron su actividad sexual a la edad de los 12 años, el 29% a una edad de los 13 años y el 24% a una edad de los 14 años. Las edades promedio para las zonas rurales y urbanas difieren de un año; siendo para la primera zona 14 años y para la segunda 13 años.

Una vez más vemos la relación entre la edad de inicio de las relaciones de noviazgo y la edad de inicio de la actividad sexual. En la zona urbana y rural, cabría preguntarse entonces ¿Por qué se presentan mayores embarazos en la zona rural que en la urbana?, la respuesta muy probablemente estará en el uso de los métodos anticonceptivos.

⁵¹ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.

2.9.3 Uso Actual de Anticonceptivos

Aunque el conocimiento de los métodos de planificación es casi universal, todavía existen personas sexualmente activas que no los utilizan, además de existir deficiencias en el uso adecuado.

La persistencia del uso de los métodos de planificación difiere en cierta parte del estado actual de unión, es decir, sea que se encuentre en una relación de noviazgo o no. En la investigación, del total de estudiantes que indicaron haber tenido su primera relación sexual, con una cifra del 57% en la zona urbana y 47% en la zona rural, y teniendo en cuenta que en la actualidad tienen una relación de pareja. El uso de los métodos de planificación para la zona urbana y rural es del 64% y 40% respectivamente, siendo las y los adolescentes de la zona urbana quienes tienen mayor utilización de los métodos de planificación, y los de la zona rural los carentes en su utilización.

La insuficiencia del uso de los métodos de planificación en la zona rural posiblemente se deba a la falta de recursos económicos para acceder a ellos, las distancias geográficas al centro de salud más cercano, la pena o vergüenza que sienten los adolescentes de adquirir un método de planificación o que los demás se enteren de su situación, la falta de confianza y comunicación entre padres, madres, hijos e hijas entre muchas otras. Las anteriores situaciones llevan al incremento de los números de embarazos no deseados que directamente dependen del No uso de los métodos de planificación.

En el proceso de recolección de información se pudo constatar que los problemas de embarazo en adolescentes ya no se debe tanto a la falta de información sobre el tema, sino a un cambio de cultura y de valores que se está presentando en las nuevas generaciones, como lo son: el inicio de las actividades sexuales cada vez a más temprana edad, el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo, el acceso a distintos medios como la internet donde pueden ver contenidos eróticos que hacen que los y las adolescentes

despierten con mayor prontitud sus inquietudes y deseos. Lastimosamente en las familias de los y las estudiantes de las dos instituciones educativas, todavía existen demasiados tabús dificultando la comunicación para poder hablar sobre sexualidad y por lo tanto no se dé una orientación pertinente por parte de las madres y padres de familia sus hijas e hijos que se encuentran en una edad donde ya requieren información al respecto.

Esta ausencia en la educación sexual al interior del hogar puede ser visto como uno de los factores influyentes en los embarazos a tan temprana edad y por lo tanto las consecuencias de dicha situación se hacen evidentes, éstas suelen ser: deserción escolar, dificultades para el acceso al empleo, falta de acceso de los y las menores al sistema de seguridad social, dificultades en su estabilidad emocional y mayor riesgo de maltrato infantil para los mismos, ya que utilizan métodos tan inadecuados a la hora de corregir a sus hijos e hijas tal vez debido a los sentimientos de frustración que las embarga constantemente.

Esta situación de embarazos en adolescentes se está convirtiendo en una problemática muy común, aquejando sobre todo a las familias de más bajos recursos e incrementando la población y la pobreza, al mismo tiempo disminuyendo las posibilidades a las madres de acceder a una educación superior lo que se traduce en empleos informales, baja remuneración, incertidumbre en el bienestar y futuro de los hijos representantes de una nueva generación.

CAPITULO III

3. RUTAS FORMATIVAS Y PREVENTIVAS PARA LA DISMINUCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Elaborar estrategias para brindar información y atención preventiva a los y las adolescentes es un reto muy complejo, donde se debe tener en cuenta las diferencias culturales, las situaciones sociales y económicas que viven. Si ampliamos el conocimiento de qué sucede y que está pasando con la problemática de los embarazos en adolescentes, se podrá contar con mejores herramientas para saber qué hacer. Con este análisis de contexto no se pretende solucionar el complejo problema de los embarazos a temprana edad. Sin embargo, en este último capítulo se realiza una interpretación de los resultados de la investigación para proponer algunas rutas formativas y preventivas que puedan llevar a reducir los altos niveles de fecundidad.

Para avanzar en la búsqueda de dichas rutas, es necesario tener claridad acerca de lo que implica la ruta formativa y preventiva. La ruta formativa se refiere a la búsqueda de la transformación y mejora de la tradición, es decir, es un espacio donde se posibilita la generación de individuos actores del cambio y progreso, no solo individual, sino también social. Mientras que la ruta preventiva indica las acciones que se deben tener en cuenta para reducir el riesgo o evitar que el problema traiga consigo consecuencias más graves.

Dado los resultados de la investigación y lo observado en las distintas sesiones de trabajo con los y las estudiantes de las Instituciones Educativas Noroccidente y los Comuneros, se identificaron puntos claves que pueden contribuir desde diferentes aspectos a la reducción de los embarazos en adolescentes, y que deben ser tenidos en cuenta por parte de los tres entes principales: la Familia, las Instituciones Educativas, las entidades públicas y privada.

3.1 DESDE LA FAMILIA.

La familia es considerada el principal actor en el proceso de formación para la sexualidad de los niños y niñas. Es en el núcleo familiar donde se adquieren y se ejercen los principios básicos y fundamentos para el cuidado de sí mismo y del otro.

**Figura 9. Institución Educativa Los Comuneros.
Taller N° 2 “Valores y Adolescencia.”**



Fuente: La propia investigación

3.1.1 Ruta Formativa

Dada la poca información de los padres y madres de familia y su poca preocupación en temas de Salud Sexual y Reproductiva es necesario apoyarse en las instituciones educativas para buscar y recibir posibles soluciones como asesorías o ayuda profesional adecuada.

En este sentido las Instituciones Educativas deberán generar los espacios de trabajo en conjunto con la familia a través de mecanismos atractivos que les

permitan identificar los vacíos y la manera más propicia de establecer comunicación y dialogo con los/las jóvenes.

Reforzar diariamente en los hogares además de la autoridad, los principios y valores tales como:

- ✓ **El Respeto** El cual nace cuando los padres y madres tratan a los/ las jóvenes de la misma forma como les gustaría que fueran tratados. Además, se debe inculcar el respeto hacia las reglas y límites dado que así podrán distinguir las situaciones buenas o malas y obrar en consecuencia.
- ✓ **La responsabilidad:** se fomenta en los hijos/as haciéndoles sentir que son miembros muy importantes de la familia y así mismo brindándoles confianza para que asuman algunas tareas y labores del hogar.
- ✓ **La autoestima:** se debe fundar principalmente en el trato positivo que se da diariamente entre los miembros de la familia; a través de expresiones de afecto, de escucha, apoyo permitiendo que los y las adolescentes se sientan importantes y tengan el sentido de pertenencia y valor dentro de su familia.
- ✓ **El auto cuidado:** puede enseñarse a los/las jóvenes no solo como el correr riesgos, sino también como el darse el tiempo y espacio para realizar las cosas que les proporcione felicidad. Los anteriores aspectos se consideran de gran importancia para postergar la decisión de un embarazo temprano.

Construir un proyecto de vida entre padres/madre e hijos/hijas donde se plasmen los sueños y objetivos, valores y principios, fortalezas y debilidades, que sirvan de guía para alcanzar lo propuesto. Para lo anterior es necesario

establecer periodos de tiempo a corto, mediano y largo plazo dependiendo la meta propuesta. Este proyecto es necesario fortalecerlo en las Instituciones Educativas desde los primeros años de escolaridad y donde la principal motivación de los y las estudiantes sea la culminación de los estudios de bachillerato, su formación profesional y obtener un éxito laboral, que les permita tener una mejor calidad de vida cuando decidan iniciar una vida en pareja.

3.1.2 Ruta Preventiva

Construir diariamente lazos de confianza donde los padres y madres de familia hagan sentir a sus hijos aceptados, queridos y que muestren interés por sus vivencias diarias, por su forma de pensar y de actuar sin que se sientan juzgados, ni con el temor de ser castigados

Los padres y madres de familia en la actualidad muestran miedos y preceptos a la hora de dialogar acerca de la salud sexual y reproductiva con sus hijos e hijas. Por este motivo sería de gran ayuda la intervención de las Instituciones Educativas mediante actividades y dinámicas lúdicas que tengan como objetivo eliminar los temores y las creencias alrededor del tema, y conseguir que los padres y madres de familia sean replicadores en cada uno de sus hogares. Estas actividades pueden permitir que los y las hijas sientan más confianza y un apoyo en sus padres y madres a la hora de compartir sus preocupaciones, necesidades, y propósitos en los diferentes aspectos de la vida.

La experiencia de los padres debe ser transmitida de la mejor manera posible a los hijos, en este sentido el dialogo con respeto y cariño es la principal herramienta que se tiene para llegar a los/las jóvenes, concientizándolos que sin importar el género, el embarazo es un problema de dos y que marca un rompimiento en su proyecto de vida afectando la calidad de la misma. Estas anécdotas pueden servir como una reflexión que evite la herencia inter

generacional de madres y padres que enfrentaron un embarazo en la adolescencia.

3.2 DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

Dado que las instituciones educativas se consideran el segundo hogar de los y las estudiantes, además del currículo, deben ofrecer una educación integral y continua sobre la sexualidad que se base en los principios de los derechos humanos y la igualdad de género y que responda a las inquietudes de los y los adolescentes.

3.2.1 Ruta Formativa

Generar proyectos que involucren a toda la comunidad educativa (estudiantes, docentes, padres y madres de familia) con énfasis en la creación de grupos de liderazgo juveniles que sirvan como replicadores en el tema de Salud sexual.

Implementación de proyectos en Educación para la Salud Sexual y Reproductiva en las Instituciones Educativas que tengan en cuenta no solo los aspectos fisiológicos de la sexualidad y la reproducción, además, que profundicen en temas de valores como el respeto, la solidaridad, la honestidad, la justicia, el control de las emociones y los sentimientos, las diversas expresiones sexuales y la autoestima, además de enseñar el valor de la responsabilidad en la toma de decisiones y las habilidades para la vida propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Lo anterior teniendo en cuenta los lineamientos del Proyecto de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional.

Conformación de una escuela de padres y madres que busque la integración y un ambiente de confianza y dialogo de los padres/madres de familia en conjunto con las y los hijos en las actividades y dinámicas, para la prevención

de embarazo a temprana edad y para la toma de decisiones informadas en lo que se refiere al inicio temprano de las relaciones sexuales, aumentar la autoestima y los valores familiares

Identificar a los educadores como agentes multiplicadores de salud sexual y reproductiva, brindándoles formación y capacitación en temas sobre el género, la violencia, el abuso sexual y la autoestima. Al mismo tiempo generar con la comunidad educativa un compromiso donde se construyan lazos de confianza con los y las estudiantes, logrando un espacio de dialogo en las aulas de clase.

- ✓ Iniciar en las instituciones educativas la educación sobre sexualidad en los primeros años de escolaridad e intensificarse en los niveles más altos del mismo. Utilizando metodologías adecuadas dependiendo la edad de los y las estudiantes, dejando de lado la sexualidad como tabú y contribuyendo a que pierdan el miedo a opinar sobre el tema.
- ✓ Fortalecer desde las instituciones educativas mecanismos de resiliencia en adolescentes que permitan a los y las adolescentes adquirir capacidad para enfrentar la adversidad y los momentos difíciles y convertir aquellos momentos en oportunidades para el crecimiento personal y la disminución de factores de riesgo frente a diversos temas propicios de sus edades, entre ellos la prevención de embarazos a temprana edad y la transmisión de enfermedades sexuales.

3.2.2 Ruta Preventiva

Articular las Instituciones educativas con entidades de prestadoras de servicio para promover prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos.

Mediante afiches y carteles difundir en la comunidad educativa el respeto, la honestidad, la solidaridad, la responsabilidad, entre otros valores en el contexto

de la construcción de un proyecto de vida, como aspectos importantes a la hora de una buena toma de decisiones

Diseñar estrategias que garanticen la continuidad de los procesos que implementen en las instituciones educativas referente a la prevención de los embarazos en adolescentes

Crear actividades que logren desarrollar los diferentes talentos e intereses en los y las jóvenes, fomentando su participación en grupos artísticos, culturales, deportivos, servicios comunitarios y actividades religiosas entre otras, dentro o fuera de las instituciones educativas como instrumentos para el uso adecuado del tiempo libre.

Empoderar a los y las adolescentes que ya son madres y padres de familia para que se conviertan en agentes de apoyo en los diferentes procesos que se lleven a cabo dentro de las instituciones, logrando que sus historias de vida lleguen a los demás adolescentes como actor de prevención.

Buscar mecanismos para que los y las adolescentes que incurran en un embarazo permanezcan en el sistema educativo, y que circunstancias como la pobreza, la ruralidad o cualquier otra condición de vulnerabilidad no se convierta en obstáculo para continuar en el sistema educativo.

3.3 DESDE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS.

Deben contemplar dentro de los objetivos, reducir los índices de altas tasas de embarazos en adolescente, la prevención y control de enfermedades de Transmisión Sexual y todo lo concerniente a la salud sexual y reproductiva.

3.3.1 Ruta Formativa.

Formar alianzas estratégicas para la formulación, implementación y evaluación de los proyectos, que haga énfasis en las necesidades de los adolescentes.

Formar a los y las prestadoras de servicios de salud en el abordaje adecuado en los momentos de encuentros con los y las adolescentes, con el fin de mantenerlos adheridos a los programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a ellos.

Fortalecimiento de los servicios de salud mediante las brigadas de extra murales, especialmente en las zonas más alejadas de la cabecera municipal, los cuales brinden atención a los y las jóvenes que hayan iniciado su vida sexual cuyo objetivo será la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, mediante el correcto uso de los métodos anticonceptivos, promoviendo la responsabilidad compartida. Para aquellas que no han iniciado su vida sexual, el trabajo debe enfatizar en retardar el inicio de las relaciones sexuales, resolviendo las inquietudes que se presentan en el tema de sexualidad y reproducción. Y para aquellas parejas que tienen y tendrán hijos el trabajo a realizar con ellas y ellos estará enfocado en prolongar el periodo entre el nacimiento de un hijo y otro mediante la anticoncepción posparto y la creación y desarrollo de grupos de adolescentes embarazadas.

3.3.2 Ruta Preventiva

Divulgar a nivel municipal las cifras de fecundidad adolescente y los riesgos a los que están expuestos los y las jóvenes contribuyendo al retraso del inicio de las relaciones sexuales.

Iniciar campañas donde se insista sobre la importancia del auto cuidado, con especial énfasis en la doble protección, la posibilidad de retardar la edad de inicio de las relaciones sexuales y el ejercicio de los derechos sexuales y

reproductivos. Así mismo utilizar herramientas didácticas como folletos y textos que tengan un lenguaje comprensible, claro y novedoso para los y las adolescentes.

Dar a conocer a la población adolescente los servicios amigables con los que cuentan las entidades prestadoras de servicios de salud y sus objetivos. En estos servicios se recomienda que predomine la confianza, donde los y las jóvenes se sientan escuchados y sientan que su intimidad está siendo protegida.

Diseñar espacios de charlas educativas y consejería tanto a nivel grupal como individual de madres y madres adolescentes donde se les enseñe otras alternativas diferentes a las del rol de la maternidad y paternidad, permitiéndoles ampliar sus expectativas de vida.

El objetivo de estos espacios deben ayudar a los y las adolescentes a definir un plan de vida teniendo en consideración de historia de vida, su valoración como hombre o como mujer, los objetivos esenciales que quiere alcanzar en los diferentes aspectos de la vida (afectiva, cultural, sexual, familiar, profesional, socia. Económicos entre otras) y las posibilidades que le brinda el medio social en el que se encuentra en un momento determinado, superando los obstáculos que se le presenten para lograr sus objetivos.

Identificar las redes sociales de apoyo que existen en las diferentes comunas, corregimientos y veredas para ofrecerles programas de educación integral y de servicios centrados en la promoción de la salud sexual y reproductiva. estos programas en el área de salud deberían considerar ofrecer los servicios a bajo costo o de manera gratuita, disminuir los tiempos de espera, permitir consultas sin cita previa, mantener los servicios abastecidos de métodos de planificación familiar.

Realizar campañas masivas de prevención del embarazo y de las Infecciones de Transmisión Sexual a través de los medios de comunicación e información (medios impresos, electrónicos, radio y televisión), para cubrir un mayor número de jóvenes. Los mensajes deben estar diseñados para influir sobre el comportamiento de los y las adolescentes y la familia respecto a: inicio temprano de relaciones sexuales, uso de métodos de planificación familiar desde la primera relación sexual, aplazamiento del periodo de nacimiento entre un hijo/hija y otro, la salud sexual y reproductiva y los roles de género. Estas campañas deberían ser fomentadas por el gobierno municipal.

MANERA DE CONCLUSIÓN

En este análisis de contexto realizado en las dos instituciones educativas: Noroccidente y los Comuneros, zona rural y urbana respectivamente, se evidenció que en el tema de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes además de los factores biológicos, influyen también las condiciones culturales, sociales y económicas; que están vinculadas a situaciones de pobreza, desigualdad, iniquidad y exclusión social, considerando las pocas oportunidades de acceso a los servicios básicos que ayuden a mejorar el bienestar de ésta población.

Las instituciones educativas Noroccidente de la vereda la Tetilla, y los Comuneros de Popayán, dentro de sus proyectos educativos institucionales no habían contemplado los temas de salud sexual y reproductiva para trabajar con los y las estudiantes. Sin embargo, durante el año 2013, se llevaron a cabo diferentes actividades que permitieron abrir las puertas hacia la identificación de los determinantes próximos que influyen en los embarazos en las adolescentes, además de desarrollar talleres con los y las estudiantes con base en los lineamientos planteados en el proyecto de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional⁵².

El bajo nivel de escolaridad de padres y madres de familia de los y las adolescentes limita la posibilidad de obtener un empleo cualificado y mejor remunerado, disminuyendo así la oportunidad de brindar un mayor bienestar a los miembros de la familia.

En este sentido, los padres y madres de familia le restan importancia al tema de sexualidad pues es considerado un tabú y no existe una relación de confianza que permita crear los espacios para dialogar estos temas en el hogar. De acuerdo a la información suministrada por el grupo de estudiantes, se estableció la diferencia existente entre la zona rural y urbana en la

⁵² MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Colombia 2012.

composición de los hogares, donde en la primera predominan los matrimonios católicos y hogares conformados por la figura materna y paterna, mientras en la segunda se evidencia un mayor número de madres cabeza de hogar, y en otros se han establecido nuevas relaciones conyugales. Este hecho puede concebirse como un factor de desestabilización emocional entre los y las jóvenes que conlleva a la búsqueda de afecto en personas externas y al inicio de las relaciones de noviazgo a temprana edad.

Los talleres realizados con adolescentes permitieron evidenciar que las relaciones de noviazgos se dan a una edad cada vez más temprana en la zona urbana, 11.5 años para las mujeres y 12 años para los hombres, mientras que en la zona rural, 12,6 y 13 años respectivamente. Así mismo, como el inicio de la primera relación sexual tiene una edad promedio en la zona rural de 14 años mientras en la zona urbana es 13 años. Esta situación pone en riesgo a los y las adolescentes, porque además de incurrir en un embarazo a temprana edad se exponen a la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS). Sin embargo, estas situaciones anteriormente mencionadas, no implican que en la zona rural se presenten menos embarazos a temprana edad, tal como lo demuestra la encuesta nacional de demografía y salud de PROFAMILIA (2010), donde las cifras de embarazos en adolescentes son mayores en la zona rural (25,95) que en la zona urbana (16,7%). Lo anterior puede obedecer a las limitaciones geográficas, económicas y de poca información y acceso a los servicios de salud que tienen los y las adolescentes.

Dada las necesidades de los y las jóvenes en el tema de salud sexual y reproductiva, es necesario crear alianzas entre las entidades públicas y privadas, la familia y las instituciones educativas para que en conjunto establezcan jornadas que no interfieran con la actividad académica y tengan como objetivo generar aprendizaje y participación en los y las adolescentes

sobre la sexualidad, salud y planificación familiar, además de aclarar dudas y mitos que ponen en peligro la salud integral. Por ello se sugiere programar talleres con las familias, buscando promover el diálogo y generación de espacios para que los y las jóvenes sientan confianza y comodidad al hablar de estos temas con sus padres y madres; igualmente, posibilitan escenarios de abordaje para estos temas de forma madura, respetuosa y educadora entre padres-madres con sus hijos e hijas.

En los encuentros con los y las muchachas adelantados en sus contextos propios, partiendo de las motivaciones y deseos, se identificó la culminación de los estudios de bachillerato como un primer paso para continuar la educación superior; aunque, para el grupo de la Institución Educativa Noroccidente, las posibilidades de hacer realidad este sueño se ve obstaculizado por la falta de recursos económicos en sus hogares y la distancia en términos geográficos. Por lo anterior, es necesaria la gestión para una adecuada articulación entre la institución educativa y aquellas de formación para el trabajo, como el SENA, que permita desde los lugares de residencia propios, continuar los procesos de aprendizaje y de este modo propiciar mayores oportunidades personales y laborales.

En ambas instituciones educativas fue evidente el poco trabajo realizado con los y las estudiantes en la construcción del proyecto de vida a partir de los primeros años escolares, pese a la importancia y significancia desde el punto de vista del diseño y ejecución de sueños y búsquedas personales así como familiares, profesionales, laborales y por supuesto, comunitarias y sociales. Por otro lado, es necesario retomar los valores como eje fundamental de la convivencia y la construcción de convicciones en los y las jóvenes que faciliten la toma de decisiones asertivas y responsable y hagan posible el postergar la actividad sexual para momentos de madurez, emocional, mental fisiológica.

Reducir los índices de embarazos en adolescentes para el año 2015 (15%)⁵³ a nivel nacional es una tarea que requiere grandes esfuerzos de las instituciones de orden nacional, departamental y municipal. A nivel local, se esperaría que las políticas y estrategias implementadas a lo largo del año 2013 aporten significativamente al logro de esta meta en términos de empoderamiento por parte de la población juvenil, que impliquen transformaciones en los comportamientos actitudes y prácticas en pro de la salud sexual y reproductiva responsable, satisfactoria y segura.

Un factor de riesgo en los y las adolescentes es la no utilización de un método de anticoncepción en la primera relación sexual, dado la premisa “*que no existe la posibilidad de quedar en embarazo en la primera relación*”, amén de no prevenir una enfermedad de transmisión sexual (ETS). La vida sexual activa sin protección incrementa la probabilidad de embarazos no planeados ni deseados; por lo tanto es necesario educar a los y las jóvenes en la cultura del auto cuidado y la responsabilidad para que puedan vivir una sexualidad segura y evitar situaciones que inesperadamente transformen su vida.

El modelo de factores y determinantes implementado en esta propuesta, visibilizó una relación inversa entre la educación y la fecundidad. Así, a un mayor nivel educativo, las decisiones de tener un hijo y de conformar una familia se postergan para una mayor edad. Un elemento importante que cabe destacar entre los y las adolescentes, es el deseo de conformar una pareja y establecer una familia en la edad adulta. Sin embargo, este momento se espera realizar una vez hayan alcanzado las metas individuales de su proyecto de vida. Proponen que la edad propicia para pensar en tener el primer hijo es cuando alcancen la estabilidad profesional, laboral y económica. Igualmente,

⁵³ CONPES 147. 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. 2012

expresaron su deseo de tener 1 o 2 hijos, tanto los y las jóvenes de la zona rural como la urbana.

Los medios de comunicación e información más utilizados por éste grupo de adolescentes son el internet y la televisión; ellos desempeñan un papel importante como agente socializador y los modelos de comportamiento que muestran inciden fuertemente en el desarrollo de las emociones románticas y sexuales de los y las adolescentes. Frente a ello, los niveles de incidencia y respuesta de estos jóvenes presentan un alto nivel de vulnerabilidad debido a que se encuentran en una etapa en la que están construyendo los roles de género, imaginarios emocionales, descubriendo actitudes, comportamientos sexuales y despertando a la sexualidad.

En el acercamiento con los y las adolescentes se percibió el componente emocional sobrevalorado con respecto del factor racional; en este orden de ideas, vale la pena mencionar que el amor es concebido como un sentimiento, más no como una emoción, en tanto que el deseo sexual es visto como un elemento emocional e instintivo. Esta situación clama urgentemente por la búsqueda del equilibrio entre estos dos aspectos en procura de una mayor estabilidad en torno de la significancia y complementariedad existente entre el amor- deseo-razón. Esta tríada propia de la condición humana, pareciese estar desvirtuada en el contexto de estos adolescentes que logran escindir y desligar el amor, incluso el propio, de toda actividad sexual. Es precisamente esta ruptura lo que posibilita la actividad sexual frecuente y deliberada, la mayor de veces irresponsable que reflejan la poca valoración del cuerpo y pérdida de significado de la actividad sexual misma que pasa a ser vista como un simple momento de fusión e intercambio de fluidos entre cuerpos.

Esta desmitificación sí se quiere, de la actividad sexual, mal llamada *hacer el amor*, trae consigo una pérdida del auto cuidado, autoestima y valoración propia sin contar el desconocimiento del otro/a que pasa a desaparecer para

ser un objeto de placer, hecho implica la ausencia de comunicación de manera asertiva restando importancia a los sentimientos, valores y necesidades de su pareja. Por ello el quehacer de los/las docentes desempeña un papel fundamental e importante como facilitadores de los procesos de aprendizaje reflexión en términos de que los y las jóvenes reflejen un compromiso en la transformación de actitudes, comportamientos y momentos de adversidad y riesgo inspirados en la capacidad de resiliencia y valores como la honestidad, justicia, respeto, participación, democracia, diversidad e inclusión.

Los talleres, las dinámicas, espacios de dialogo y las distintas reflexiones desarrolladas con gran éxito en los encuentros, son acciones de gran valor que pueden ser implementadas dentro de las instituciones educativas como apuestas metodológicas para dar continuidad y enriquecer el proceso mediante el reconocimiento de las habilidades para la vida en los y las jóvenes, que tienen como objetivo:

“Que niñas, niños y jóvenes adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables”⁵⁴

A través de esta apuesta innovadora, se pretende que los y las adolescentes aprendan a vivir de una manera sana y feliz, resolviendo de manera adecuada los conflictos existentes en las instituciones educativas, participando de manera activa en la construcción de una sociedad más justa, solidaria y equitativa.

⁵⁴OMS, Organización Mundial De La Salud. Página web. <http://www.who.int/es/>

BIBLIOGRAFÍA

ALCAZAR, Lorena. Consecuencias socio económicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos? Centro de Investigación y Desarrollo. Lima – Perú. 2006.

ALCALDIA MUNICIPAL. PLAN INTEGRAL ÚNICO PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO, Municipio de Popayán, Departamento del Cauca. (2011 – 2014)

ARTEAGA, Milka y DAZA, Sandra. Asociación entre el Conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad del Bosque. Estudiantes X semestre de enfermería. Bogotá – Colombia. 2006

BARRERA, Felipe & Higuera Lucas. Embarazo y Fecundidad Adolescente. Documentos de Trabajo Fedesarrollo. 2004

BAY, Guiomar & del POPOLO, Fabiana. Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Santiago de Chile. 2003

CEPAL, (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). Transformaciones Demográficas en América Latina y el Caribe y consecuencias para políticas públicas. Publicación de las Naciones Unidas. Santiago de Chile. 2004

CONPES, Concejo Nacional de Política Económica y Social. 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. Bogotá – Colombia. 2012

DANE, Departamento Nacional de Estadística. Encuesta de comportamiento y Actitudes Sobre Sexualidad en Niños, Niñas y adolescentes escolarizados. Bogotá, Colombia. 2012

DANE, y BANCO DE LA REPÚBLICA. Informe de Coyuntura Económica Regional Departamento del Cauca.2011

DEL CASTILLO, Sara E y ROJAS, Ricardo. Análisis del proceso de implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) dirigida a la población adolescente en los departamentos del Eje Cafetero” Universidad de Manizales.2007

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP). Consejo Nacional de Política Económica y Social. CONPES 147. 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. República de Colombia. 2012

Davis K, Blake J.1956. Social structure and fertility: an analytical framework. EconDev Cultural Change4:211–35.

FLOREZ, Carmen E y SOTO, Victoria E. Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de losAndes.2003

_____.Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes en Colombia. Informe para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Bogotá D.C. 2006

_____. Factores Protectores y Factores de Riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Serie de Estudios a Profundidad. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS (1990 – 2010), 2004

_____Fecundidad Adolescente y Pobreza. Diagnóstico y Lineamientos de Política. Informe para Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad (MERPD) Departamento Nacional de Planeación. Bogotá. 2005

FLOREZ, Carmen E. Factores socioeconómicos y contextuales que determina la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Ley Panamá Salud Pública. 2011

FLOREZ, Carmen E. y otros. Fecundidad Adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documentos CEDE N° 31. Facultad de Economía, Universidad de los Andes. Bogotá D.C, 2004

HERNANDEZ, Cristina. Determinantes Socioeconómicos de la Fecundidad Adolescente en Colombia. Universidad del Valle, Programa Académico de Economía. Santiago de Cali. 2005

INSTITUCION EDUCATIVA LOS COMUNEROS. Proyecto educativo Institucional. 2011

INSTITUCION EDUCATIVA NOROCCIDENTE Proyecto educativo Institucional. 2011

MAURER, Carolina y VERGARA, Tatiana. Embarazo Adolescente: un desafío para las Políticas Públicas. Universidad Austral de Chile. 2007

MEN, Ministerio De Educación Nacional. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Colombia. 2012

MORALES, Bernardo. ¿La Educación Sexual En Adolescente Es Suficiente? Universidad Libre de Colombia. 2008

OMS, Organización Mundial De La Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) suplemento de la 45a edición, octubre de 2006.

PÉREZ, G.J . “Dinámica demográfica y desarrollo regional en Colombia”. En *Documentos de trabajo sobre economía regional* núm. 78. Banco de la República, centro de estudios económicos regionales (CEER)-Cartagena.2006

PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 Colombia. Bogotá DC. 2010

SALAZAR, Andrés. Niveles y determinantes regionales y subregionales de la fecundidad adolescente en Colombia, Trabajos de grado del CIDER n. 7. Bogotá – Colombia. 2003

SANCHEZ, Lilian M. Representaciones Sociales Del Noviazgo En Adolescentes Escolarizados De Estratos Socioeconómicos Bajo, Medio Y Alto De La Ciudad De Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá – Colombia. 2008

SIMMONS, G. Researchon the determinants of fertility. En: Farrooq GM, Simmons GB, eds. *Fertility in developing countries*. New York: Macmillan.1985

Tenorio, María Cristina. Las mujeres no nacen, se hacen. Modelos culturales de mujer entre adolescentes en sectores populares. Serie cuadernos de investigaciones en psicología, cognición y cultura. Universidad del Valle. P 85 –166. 2002

ANEXOS

Anexo 1. Indicadores Socioeconómicos Zona Rural, urbana y ponderado municipal

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS ZONA RURAL, URBANA Y PONDERADO MUNICIPAL										
INDICADOR	CÁLCULO	INDICADOR DE REFERENCIA		Zona rural			Zona Urbana			Ponderado Municipal*
		FUENTE	VALOR	RESULTADO DE INVESTIGACIÓN			RESULTADO DE INVESTIGACIÓN			RESULTADO DE INVESTIGACIÓN
				40%			60%			100%
				Genel	mascul	femen	Genel	mascul	femen	
Tasa de Analfabetismo	N° de padres y madres de familia que no saben leer ni escribir/ Total de padres y madres de familia	<i>Se evalúa según el boletín Censo General 2005 para la ciudad de Popayán. Para la población mayor de 15 años</i>								
		TASA DE ANALFABETISMO	3,9%		0%	0%		3%	0%	2%
Nivel de educación de los padres y madres de familia	Nivel educativo alcanzado por los padres y madres de familia (primaria, secundaria, técnico, tecnológico, universitario) / total de padres y madres de familia	<i>Se evalúa según el boletín Censo General 2005 para la ciudad de Popayán. Para la población mayor de 15 años</i>								
		PRIMARIA	34,90%		67%	87%		55%	45%	60%
		SECUNDARIA	33,60%		33%	13%		31%	52%	32%
		TECNICO	3,60%		0%	0%		3%	3%	2%
		PROFESIONAL	18%		0%	0%		3%	0%	2%

Continúa...

CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA	Población Económicamente Activa (PEA) (ocupados y desocupados)	Poblacion en Edad de Trabajar (PET) (ocupados + desocupados)	<i>Se evalua según el Informe de Coyuntura Economica Regional Cauca ICER 2011, para la ciudad de Popayán</i>								
			PEA **	48,4%	30%			36%			34%
			PET***	82,5%	79,4%			87%			84%
	Población Económicamente Inactiva (PEI)	Poblacion en Edad de Trabajar que no estan interesados en tener una actividad remunerada (amas de casa, estudiantes, jubilados, pensionados, discapacitados)	<i>Se evalua según el Informe de Coyuntura Economica Regional Cauca ICER 2011, para la ciudad de Popayán</i>								
			PEI****	34%	49%			51%			50%
	Distribucion de ocupados, según posición ocupacional	N° de población que se encuentra trabajando e indica la posición ocupacional en el cual trabaja / población económicamente activa (ocupados)	<i>Se evalua según el Informe de Coyuntura Economica Regional Cauca ICER 2011, para la ciudad de Popayán</i>								
			trabajador familiar sin empleado particular	3,1%	52%			44%			47%
			cuenta propia	21,8%	5%			16%			11%
			jornalero, peon u otros	60,4%	7%			31%			21%
			empleado domestico	0,1%	36%			5%			17%
			2,8%	0%			5%			3%	

Continúa...

	Tasa global de participación	Población Económicamente Activa/ total de Población en edad de trabajar (PET)	<i>Se evalúa según el Informe de Coyuntura Económica Regional Cauca ICER 2011, para la ciudad de Popayán</i>								
			TASA GLOBAL DE PARTICIPACION TGP	58,70%	38,0%			41%			40%
	Tasa de desempleo	N° de desocupados / población Económicamente Activa	<i>Se evalúa según el Informe de Coyuntura Económica Regional Cauca ICER 2011, para la ciudad de Popayán</i>								
			TASA DE DESEMPLEO TD	17,4%	12%			16%			14%
ESTRUCTURA FAMILIAR	Hogares con jefatura femenina	N° de madres jefes de hogar / total de familias	<i>Se evalúa según los resultados de la encuesta nacional de Demografía y salud 2010. Profamilia, para el depto del Cauca</i>								
			HOGARES CON JEFATURA FEMENINA	32%	12,5%			15,6%			14%
	Estado civil	Estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre)/ total de familias	<i>Se evalúa según los resultados de la encuesta nacional de Demografía y salud 2010. Profamilia, para el depto del Cauca</i>								
			Soltero	33%	4%			6%			5%
			Casado	15,5%	50,0%			31%			39%
			Union Libre	39%	38%			53%			47%
			separado	11%	4%			6%			5%
Viudo	1,5%	4,17%			3%			4%			

Continúa...

HABITABILIDAD	Tipo de vivienda	N° estudiantes que señalan el tipo de vivienda en la que habitan(casa, apartamento, pieza) / total de adolescentes	Se evalua según el boletín Censo General 2005 DANE								
			casa	84%	100%			66%			79%
			apartamento	10%	0%			20%			12%
			cuarto u otro	5%	0%			14%			9%
	Servicios básicos	N° de viviendas que cuentan con los servicios básicos (energía, acueducto, alcantarillado, gas y teléfono, servicio de sanitario, basuras)/total de viviendas	Se evalua según el boletín Censo General 2005 DANE								
			Energía	95,5%	96%			100%			98%
			Acueducto	94,8%	4%			94%			58%
			Gas		28%			91%			66%
			Leña		92%			0%			37%
			Telefono	70,7%	96%			100%			98%
Alcantarillado			85,4%	4%			83%			51%	
Servicio Sanitario			91%	100%			100%			100%	
Sevicio de basuras	85%	0%			100%			60%			
HACINAMIENTO	Índice de hacinamiento de los estudiantes	N° de hogares / total de viviendas	Se evalua según el boletín Censo General 2005 DANE								
			Índice de hacinamiento(promedio de hogares por viviendas)	1,06	1,24			1,51			1,40
	Grado de hacinamiento de los estudiantes	N° de personas del hogar / número de habitaciones	Se evalua según el boletín Censo General 2005 DANE								
			Grado de Hacinamiento (promedio personas por cuarto para dormir)	1,52	1,92			1,90			1,91

Continúa...

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	Tipo de régimen de salud	N° de adolescentes que pertenecen al régimen subsidiado, contributivo de excepción (fuerzas militares, policía, magisterio, Ecopetrol, sistema general de riesgos profesionales) / total número de adolescentes que pertenecen a un régimen de salud	<i>.Se evalúa según los resultados de la encuesta nacional de Demografía y salud 2010. Profamilia para el depto del Cauca</i>								
			contributivo	20%	8%				8%		8%
			subsidiado	66%	92%				92%		92%
			No tiene	11%	0%				0%		0%
			Aseguradora de Riesgos Profesionales	2%	0%				0%		0%

Fuente: Secretaría de Educación Municipal, 2011. Dados los anteriores datos, la participación de las Instituciones educativas en la zona Urbana es del 60% y la zona Rural es del 40%

* Ponderado Municipal de Popayán: existen 41 instituciones educativas de las cuales 30 se encuentran ubicadas en zonas urbana y 11 en zona rural. Existen 129 sedes de las cuales 57 se encuentran ubicadas en zona rural y 72 en zona urbana.

** PEA 115 miles de personas en la ciudad de Popayán

***PET 196 miles de personas en la ciudad de Popayán

**** PEI 81 miles de personas en la ciudad de Popayán

Anexo 2. Indicadores individuales Zona Rural, Urbana y ponderado Municipal

INDICADORES INDIVIDUALES ZONA RURAL, URBANA Y PONDERADO MUNICIPAL													
				ZONA RURAL			ZONA URBANA			PONDERADO MUNICIPAL			
NIVEL DE ESCOLARIDAD	INDICADOR	CALCULO	INDICADOR DE REFERENCIA			RESULTADO DE LA INVESTIGACION			RESULTADO DE LA INVESTIGACION			RESULTADO DE INVESTIGACION	
			FUENTE	GENERO	VALOR	40%			60%				
						GENERAL	MASCULINO	FEMENINO	GENERAL	MASCULINO	FEMENINO		
							47%	53%		40%	60%		
TASA DE ESCOLARIDAD	Grado escolar actualmente cursado/total de adolescentes												
		GRADO OCTAVO			17%			30%				25%	
		GRADO NOVENO			37%			33%				35%	
		GRADO DECIMO			47%			23%				33%	
		GRADO ONCE			0%			13%				8%	
RELIGION	PARTICIPACION RELIGIOSA	N° adolescentes que pertenecen a la religión / N° de adolescentes											
			CATOLICA			87%			63%				73%
			OTRA			13%			37%				27%

Continúa...

NUMERO DE EMBARAZOS Y NUMEROS DE HIJOS	TASA DE FECUNDIDAD DESEADA	N° de hijos que los adolescentes desean tener / total de l@s adolescentes	se evalua según la Encuesta Nacional de Salud y Demografia ENDS 2010 profamilia										
			Promedio de N° Hijos deseados	1,6	1,7			1,9			1,8		
	PROCREADOS	N° de embarazos procreados por los adolescentes en edad fértil/ total de l@s adolescentes que han estado embarazad@s	se evalua según la Encuesta Nacional de Salud y Demografia ENDS 2010 profamilia										
			mujeres entre 15 Y 19 años	24%	0%			10%			6%		
ESTABILIDAD EMOCIONAL	RELACIONES SENTIMENTALES	N° de noviazgos que ha tenido los adolescentes / total de los adolescentes											
			No ha tenido novios			7%	13%		8%	17%	13%		
			1 noviazgo			21%	31%		0%	17%	19%		
			2 noivazgos			21%	13%		8%	17%	16%		
			mas de 3 noviazgos			50%	41%		83%	50%	28%		

Continúa...

TIPO DE COMUNICACIÓN Y TIEMPO DEDICADO A ELLOS	MEDIO DE COMUNICACIÓN MAS UTILIZADO	N° adolescentes que indican el medio de comunicación que mas utilizan(tv radio, internet, celular)/ total de adolescentes	se evalua según la encuesta de comportamiento y actitudes sobre sexualidad de niñas y niños adolescentes escolarizados. Dane 2006										
			TELEVISION		90%	57%					60%		59%
			RADIO			23%					0%		9%
			INTERNET		65,0%	0%				40%		24%	
			CELULAR		59%	20%				0%		8%	
	TIEMPO DEDICADO A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	N° de horas diarias dedicadas a los medios de comunicación/ total de horas del día	1 HORA			27%				40%		35%	
			2 HORAS			37%				17%		25%	
			3 HORAS			17%				13%		15%	
			MAS DE 3 HORAS			17%				10%		13%	
	TIPO DE PROGRAMAS	Tipo de programa Educativos, deportivos, culturales, infantiles, novelas, informativos)/ total de adolescentes	DEPORTIVOS			13%				23%		19%	
			INFORMATIVOS			13%				0%		5%	
			CULTURALES			7%				0%		3%	
			TELENOVELAS			47%				37%		41%	
			JUEGOS/VIDEOS/REDES SOCIALES			20%				40%		32%	

Continúa...

AUTOESTIMA	PROYECTO DE VIDA	N° de adolescentes que tienen un proyecto de vida establecido o claro/ total de adolescentes												
			proyecto de vida				71%	88%		100%	100%	92%		
INICIACION	MENARQUIA	promedio de edad de iniciacion de la primera menstruacion	Periodico El Colombiano, por Mario Alberto Duque Cardozo											
			MENARQUIA		12,8				12,7		12,7	12,7		
	EDAD DEL PRIMER NOVIO	Promedio edad del primer noviazgo	EDAD 1er NOVIO				12,6	13		11,5	12	12,3		
PRESION SOCIAL	CONCEPCION DEL EMBARAZO	N° de adolescentes que indican sus opiniones acerca del embarazo/ total de adolescentes	se evalua según la encuesta de comportamiento y actitudes sobre sexualidad de niñas y niños adolescentes escolarizados. Dane 2006											
			Responsabilidad que no estan listos para asumir	F	26,8%				56%			78%	44%	
				M	20,60%			50%			67%		27%	
			Un problema frente a su proyecto de vida	F	13,5%					44%			11%	16%
				M	10,20%			36%				25%		13%
			un motivo de felicidad	F	4,4%						0%			6%
M	6,9%					14%				8%		4%		

Continúa...

Anexo 3. Indicadores Culturales zona rural, urbana y ponderado municipal.

INDICADORES CULTURALES ZONA RURAL, URBANA Y PONDERADO MUNICIPAL											
PARTICIPACIÓN EN GRUPOS Y ORGANIZACIONES	INDICADOR	CALCULO	INDICADOR DE REFERENCIA		ZONA RURAL			ZONA URBANA			PONDERADO MUNICIPAL
			FUENTE	VALOR	RESULTADOS DE INVESTIGACION			RESULTADOS DE INVESTIGACION			RESULTADO DE INVESTIGACION
					40%			60%			100%
					GENERAL	MASCULINO	FEMENINO	GENERAL	MASCULINO	FEMENINO	
ORGANIZACIONES O GRUPOS COMUNITARIOS	N° de organizaciones o grupos comunitarios que hay en las Instituciones o en las zonas de residencia	GRUPOS COMUNITARIOS			Deportivos			Deportivos			
					Ambientales			Actoria			
ADOLESCENTES QUE HACEN PARTE DE UNA ORGANIZACIÓN O GRUPO COMUNITARIO	N° de adolescentes que participan en grupos juveniles o comunitarios / total de adolescentes	se evalua según la encuesta de comportamiento y actitudes sobre sexualidad de niñas y niños escolarizados. Dane 2006									
		Actoria Social Juvenil		20%			23%			22%	
		deportivos	55%	13%		3%			7%		
		Ambientales		20%		0%			0%		
		Teatro	27%	10%		0%			4%		
		Danzas	27%	7%		0%			3%		
No Participa		30%		73%			56%				

Continúa...

ZONA DE RESIDENCIA	RESIDENCIA DE LOS JOVENES	Nº de adolescentes que viven en zona urbana o rural / Nº total			50%			50%			50%
ENCUENTRO CON LOS AMIGOS	LUGARES DE ENCUENTRO CON LOS AMIGOS	Nº de adolescentes que indican el lugar donde se reúnen frecuentemente para dialogar con los amigos/ Nº total de adolescentes	CANCHA		33%			10%			19%
			CASA DE MIS AMIGOS		37%			20%			27%
			EN LA ESQUINA DE MI BARRIO		0%			17%			10%
			EN MI CASA		7%			37%			25%
			COLEGIO		23%			0%			9%
			CASA DE MI NOVIO		0%			3%			2%
			TEMAS DE CONVERSACION CON LOS AMIGOS	Nº de adolescentes que indican los temas que conversan cuando se reúnen con los amigos/ Nº total de adolescentes	HOMBRES		10%			33%	
	MUJERES		17%			33%				27%	
	NOVIO		3%			0%				1%	
	SITUACIONES DE LA CASA		30%			30%				30%	
	COLEGIO		40%			3%				18%	

Continúa...

CARACTERÍSTICAS DE LOS MEDIOS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	MEDIOS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN EXISTENTES EN LA COMUNIDAD	porcentaje de medios de comunicación existentes por cada comunidad	se evalua según la encuesta de comportamiento y actitudes sobre sexualidad de niñas y niños adolescentes escolarizados. Dane 2006											
			television		100%					87%				92%
			radio		100%				57%				74%	
			periodico		17%				47%				35%	
			celular		100%				47%				147%	
	internet	37,8%	47%				93%				75%			
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN EXISTENTES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA	porcentaje de medios de comunicación existentes por cada institucion educativa	se evalua según la encuesta de comportamiento y actitudes sobre sexualidad de niñas y niños adolescentes escolarizados. Dane 2006											
			Television		73%			100%				89%		
			Radio		23%			17%				69%		
			Periodico		17%			20%				19%		
			Celular		63%			47%				53%		
	Internet	6,1%	100%			93%				96%				
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN EXISTENTES EN LOS HOGARES	porcentaje de medios de comunicación existentes en los hogares de los estudiantes	se evalua según la encuesta de comportamiento y actitudes sobre sexualidad de niñas y niños adolescentes escolarizados. Dane 2006											
			Television		97%			100%				99%		
			Radio		100%			87%				92%		
			Periodico		3%			40%				25%		
Celular				100%			100%				100%			
Internet	47%	7%			70%				45%					

Para algunas de las variables no se encontraron valores de referencia, por lo tanto se dejan los resultados de la investigación como indicador de línea de base.

Anexo 4. Determinantes próximos

DETERMINANTES PROXIMOS																				
	INDICADOR	CALCULO	INDICADOR DE REFERENCIA			ZONA RURAL			ZONA URBANA			PONDERAD O MUNICIPAL RESULTADO DE INVESTIGAC ION								
			FUENTE	GEN ERO	VALOR	RESULTADO DE LA INVESTIGACION			RESULTADO DE LA INVESTIGACION											
						GENERAL	40%		GENERAL	60%										
							MASCULINO	FEMENINO		MASCULINO	FEMENINO									
											100%									
SITUACION SENTIMENTAL ACTUAL DE LOS ADOLESCENTES	RELACIONES SENTIMENTALES	% de adolescentes que tienen una relación sentimental actual																		
													F			44%			48%	52%
													M		21%			58%		33%
EDAD DE LA PRIMERA RELACION	PRIMERA RELACION	Edad promedio del inicio de la primera relación sexual de los adolescentes	Se evalúa según la encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia ENDS 2010																	
														17,4 AÑOS	14,00			13,00		13,4
USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS	USO ANTICONCEPTIVOS	% de mujeres y hombres con edad entre 12 y 18 años, que actualmente se encuentran utilizando algún método anticonceptivo	Se evalúa según la encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia ENDS 2010. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en Colombia			88%	40%			64%		54%								

Para algunas de las variables no se encontraron valores de referencia, por lo tanto se dejan los resultados de la investigación como indicador de línea de base

Anexo 5. Taller 1, Caracterización socioeconómica de las y los adolescentes.

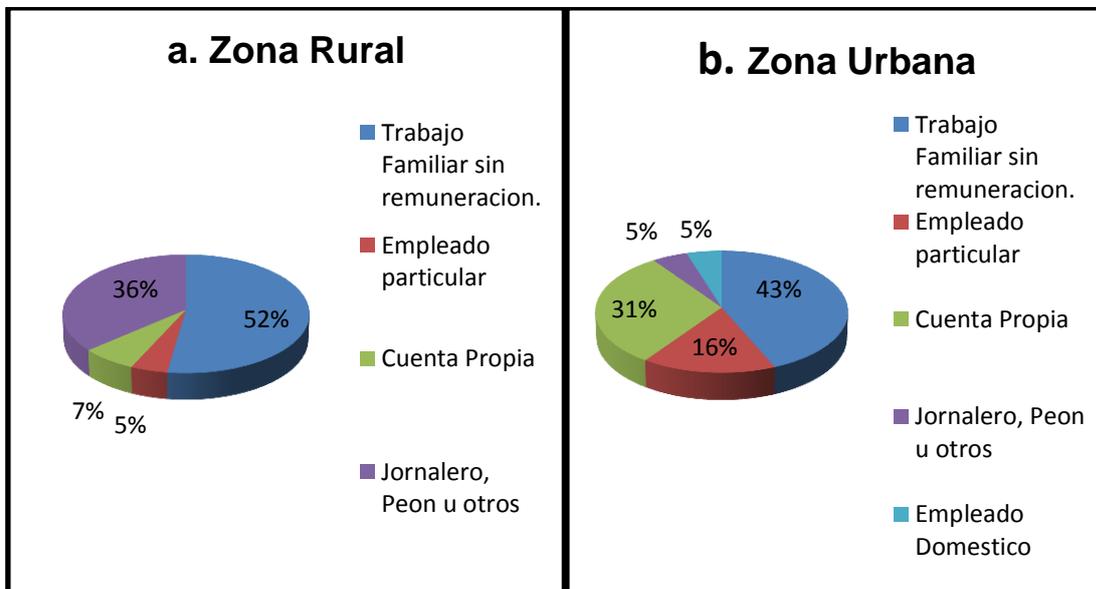


Anexo 6. Taller 2. Adolescencia y Valores

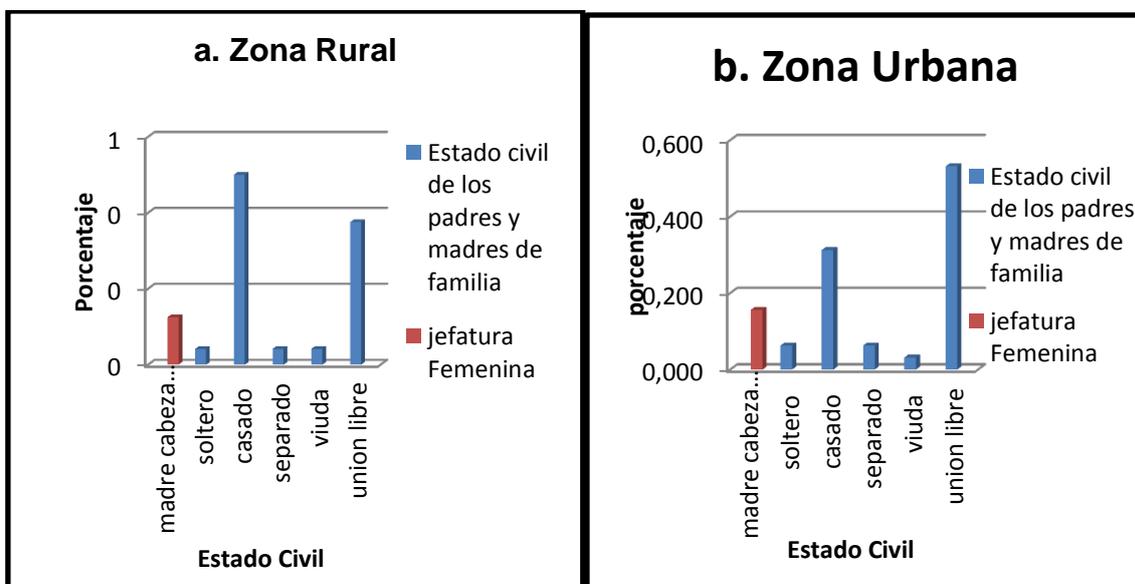


Fuente: Imágenes Propias.

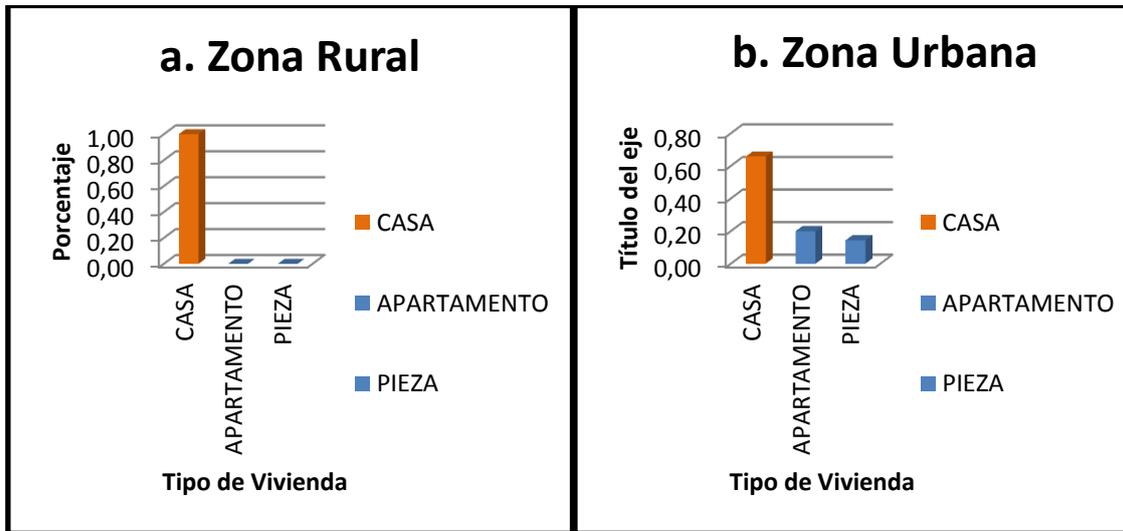
Grafica 1: Distribución de Ocupados Según Posición Ocupacional



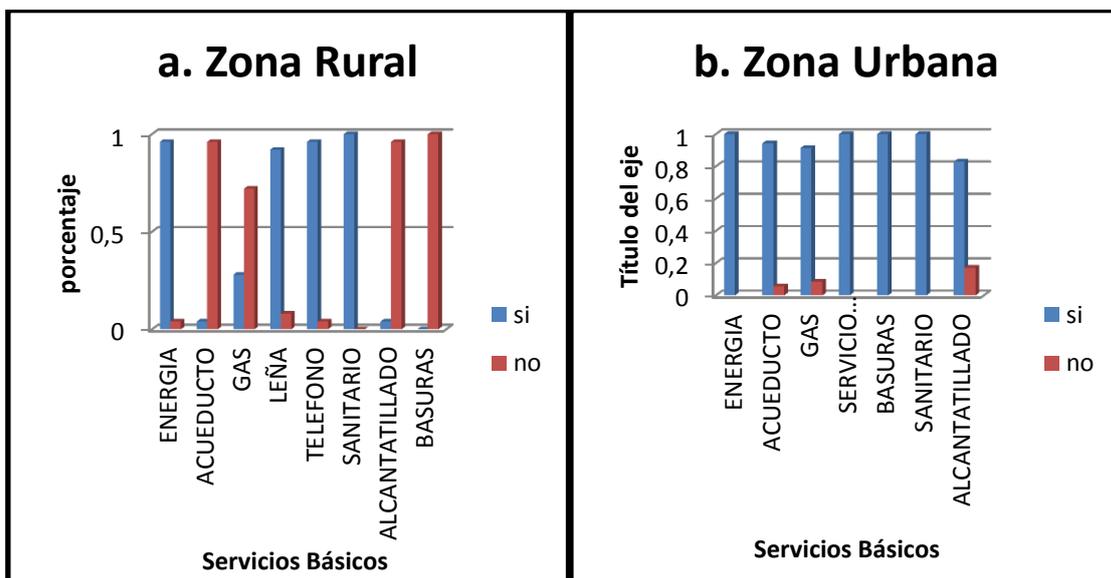
Grafica 2: Jefatura Femenina y Estado Civil de los Padres y Madres de Familia



Grafica 3: Tipo de Vivienda



Grafica 4: Acceso a Servicios Básicos



Grafica 5: Acceso a servicio de Salud en Régimen Subsidiado y Nombre de la EPS

