

**EVALUACIÓN DE LA PRIMERA ETAPA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
ESTRATEGIA DE FORMACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL
PROYECTO “RED SENTIR... CONCIENCIA JUVENIL” PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN 6 MUNICIPIOS DEL ORIENTE
ANTIOQUEÑO**

BIBIANA GIRALDO QUINTERO



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Facultad De Medicina
Especialización En Gerencia De La Salud Pública
Universidad CES
Medellín, 2018

**EVALUACIÓN DE LA PRIMERA ETAPA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
ESTRATEGIA DE FORMACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DEL
PROYECTO “RED SENTIR... CONCIENCIA JUVENIL” PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN 6 MUNICIPIOS DEL ORIENTE
ANTIOQUEÑO**

Investigador:

Bibiana Giraldo Quintero

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de la Salud
Pública

Docente Asesor Investigador:

Luz María Agudelo Suárez Md, U de A.
Esp. Epidemiología. Esp. Investigación Social



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Facultad De Medicina
Especialización En Gerencia De La Salud Pública
Línea De Investigación: Salud Pública
Universidad CES
Medellín, 2018

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido.....	3
Lista de Ilustraciones	6
Lista de Tablas.....	9
Resumen	11
Formulación del Problema	12
Análisis de la situación	12
“Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”	13
Plataforma Digital	13
Proceso de formación y socialización de experiencias	13
Mesa Regional	17
Justificación	19
Planteamiento del Problema	20
Marco Teórico	21
Conceptos	21
Adolescencia	21
Sexualidad.....	22
Sexualidad en la Adolescencia.....	23
Embarazo adolescente o a temprana edad.....	24
Implicaciones del embarazo adolescente	24
Riesgo para la salud de la madre y el niño.....	24
Trampa de pobreza	24
Obstáculo para el desarrollo.....	25
Violencia Sexual.....	25
Situación actual del embarazo adolescente en Colombia	26
Determinantes sociales del embarazo adolescente	27
Factores de riesgo del embarazo adolescente en los municipios de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”	29
Jóvenes tejiendo autonomía e Identidad	34
Enfoque Pedagógico de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”	35

Pedagogía Crítica en la Red Sentir	35
La Red Sentir como estrategia de educación popular	35
Salud y Sexualidad en la Red Sentir	36
Estrategias para la prevención de Embarazo Adolescente. Intervenciones con Jóvenes	37
Con-sentimiento	38
Sol y Luna	39
Programa de Educación para la sexualidad y Construcción de Ciudadanía. PESCC	42
Objetivos	45
Objetivo General	45
Objetivos Específicos	45
Metodología	46
Línea Base	46
Conocimientos, actitudes y buenas prácticas de prevención del embarazo adolescente	47
Consideraciones Éticas	50
Resultados	51
Características Sociodemográficas	51
Resultados de Línea Base	53
Resultados en aplicación de Instrumentos para la evaluación de conocimientos, actitudes y buenas prácticas de prevención del embarazo adolescente a los adolescentes participantes en los semilleros de plan de vida de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”	73
Opiniones acerca de los planes de vida	85
Opiniones acerca de los aprendizajes obtenidos en el semillero que les sirven para su plan de vida.	87
Actividades que han iniciado para desarrollar su plan de vida.	88
Aprendizajes respecto a la Sexualidad.	89
Aprendizajes respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos.....	90
Cómo ha cambiado la comunicación con tus familiares y amigos.....	90
Discusión	92
Línea Base	92

Conocimientos, actitudes y buenas prácticas de prevención del embarazo adolescente	100
Conclusiones	104
Bibliografía	105
ANEXO 1.	109
ANEXO 2.	111
ANEXO 3.	113
ANEXO 4.	117

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1 Dinámica de los semilleros de plan de vida [7].....	15
Ilustración 2 Principales Aportaciones de la Evaluación [12]	20
Ilustración 3 Determinantes Sociales del Embarazo Adolescente [24].	28
Ilustración 4 Población Objeto del Proyecto "Red Sentir...Con-ciencia Juvenil". Construcción propia con base a las proyecciones de población del DANE.	29
Ilustración 5 Tasas Específicas de Embarazo de 10 a 14 años. Construcción propia con base en estadísticas del DANE	31
Ilustración 6 Tasas Específicas de Embarazo 15-19 años. Construcción Propia con base en estadísticas del DANE.....	31
Ilustración 7 Tasas de embarazo Adolescente 10-19 años. Construcción propia con base en estadísticas del DANE	32
<i>Ilustración 8 Análisis de causas del embarazo adolescente en los municipios de la Red Sentir.....</i>	<i>33</i>
Ilustración 9 Componentes del Proyecto Sol y Luna.....	40
Ilustración 10 Distribución de Frecuencias por Sexo	54
Ilustración 11 Distribución de frecuencias de los adolsecente por sitio de vivienda	54
Ilustración 12 Distribución Porcentual de los adolescentes según su situación laboral	56
Ilustración 13 Distribución Porcentual de los adolescentes según su posibilidad de acceso a internet.....	57
Ilustración 14 Distribución Porcentual de los adolescentes por frecuencia de acceso a internet.....	57
Ilustración 15 Distribución porcentual de los adolescentes según el número de veces a la semana que practican algún deporte.....	59
Ilustración 16 Distribución porcentual de adolescentes, según la presencia de clases de Salud Sexual en su colegio.....	61
Ilustración 17 Distribución porcentual de adolescentes, según la frecuencia con que reciben clases de Salud Sexual	61
Ilustración 18 Distribución porcentual de adolescentes, según su conocimiento de la existencia de servicios de Salud Sexual en sus municipios	62
Ilustración 19 Distribución porcentual de adolescentes, según su uso de servicios de Salud Sexual en sus municipios	62
Ilustración 20 Distribución porcentual de adolescentes, según su conocimiento de la existencia de servicios de salud amigable en sus municipios.....	63
Ilustración 21 Distribución porcentual de adolescentes, según su utilización de los servicios de salud amigable	63
Ilustración 22 Distribución porcentual de adolescentes, según como ellos identifican su orientación sexual.	64

Ilustración 23 Distribución porcentual de adolescentes, según el conocimiento de sus derechos de Salud Sexual y Reproductiva.....	64
Ilustración 24 Distribución porcentual de adolescentes, según el inicio de actividad sexual.	66
Ilustración 25 Distribución porcentual de adolescentes, según su deseo de tener hijos en este momento de su vida.....	66
Ilustración 26 Distribución absoluta y relativa de los adolescentes según los métodos de planificación que conocen	67
Ilustración 27 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según el número de parejas sexuales el último trimestre.....	68
Ilustración 28 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según el tipo de violencia que ellos han sufrido	69
Ilustración 29 Distribución porcentual de las opiniones de los adolescentes, acerca de tener relaciones sexuales no consentidas bajo los efectos de sustancias psicoactivas	71
Ilustración 30 Distribución porcentual de frecuencias de los adolescentes, según sus mejores opciones para alcanzar sus sueños.....	72
Ilustración 31 Distribución porcentual de frecuencias por sexo de los adolescentes participantes de los semilleros	73
Ilustración 32 Distribución de frecuencias por edad de los adolescentes participantes de los semilleros	74
Ilustración 33 Distribución de frecuencias por conocimiento de conceptos en los adolescentes participantes de los semilleros	74
Ilustración 34 Distribución de frecuencias por conocimiento de los DSSR en los adolescentes participantes de los semilleros	75
Ilustración 35 Opiniones sobre golpear a la pareja en los adolescentes participantes de los semilleros	76
Ilustración 36 Opiniones sobre que la pareja lo golpee en los adolescentes participantes de los semilleros	76
Ilustración 37 Opiniones sobre tener relaciones sexuales no consentidas bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol en los adolescentes participantes de los semilleros	77
Ilustración 38 Personas a las que acuden los adolescentes participantes de los semilleros cuando tiene dudas acerca de sexualidad.....	78
Ilustración 39 Nivel de confianza que le generan las personas para hablar de sexualidad a los participantes de los semilleros	78
Ilustración 40 Significado de un embarazo en la adolescencia para los participantes de los semilleros	79
Ilustración 41 Opinión frente a los métodos de planificación para los participantes de los semilleros	79

Ilustración 42 Participantes de los semilleros que manifiestan saber qué es un plan de vida	80
Ilustración 43 Participantes de los semilleros que manifiestan tener un plan de vida	80
Ilustración 44 Distribución porcentual de lo que los participantes de los semilleros piensan que más le ayudaría a lograr sus sueños.....	81
Ilustración 45 Distribución porcentual de lo que los participantes de los semilleros han tenido relaciones sexuales a cambio de.....	81
Ilustración 46 Distribución porcentual los participantes de los semilleros que conocen los servicios de salud sexual y reproductiva en sus municipios	81
Ilustración 47 Distribución porcentual los participantes de los semilleros que saben dónde acudir si sus derechos de salud sexual y reproductiva son violentados.	82
Ilustración 48 Distribución porcentual los participantes de los semilleros que saben dónde pedir ayuda respecto a su salud sexual y reproductiva en sus municipios .	83
Ilustración 49 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan conocer los SSAAJ en sus municipios.....	83
Ilustración 50 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan haber usado los SSAAJ en sus municipios	84
Ilustración 51 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan conocer los métodos de planificación familiar	84
Ilustración 52 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan usar algún método de planificación familiar	84
Ilustración 53 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan que han identificado alguna problemática u oportunidad dentro de sus municipios.....	85

Lista de Tablas

Tabla 1 Población 13-19 años Municipios Red Sentir. Construcción Propia con base a estadísticas del DANE.....	46
Tabla 2 Jóvenes que culminaron el semillero de Plan de Vida de la Red Sentir en los municipios	48
Tabla 3 Datos de los Municipios de la Red Sentir. Construcción Propia con base a las estadísticas del DANE.....	52
Tabla 4 Distribución de Frecuencias de los adolescentes según su grado de escolaridad [32].....	53
Tabla 5 Distribución de frecuencias de los adolescentes según la edad	54
Tabla 6 Distribución de frecuencias de los adolescentes por estrato económico de la vivienda.....	55
Tabla 7 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el número de personas con que viven	55
Tabla 8 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el número de personas que trabajan en su hogar	55
Tabla 9 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el mecanismo de acceso al SGSSS	56
Tabla 10 Distribución de frecuencias de los adolescentes de acuerdo al sitio de acceso a internet.....	57
Tabla 11 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el dispositivo que usan para ingresar a internet	58
Tabla 12 Distribución de frecuencias de los adolescentes según las actividades lúdicas que realizan	58
Tabla 13 Distribución de frecuencias de los adolescentes según los grupos sociales que frecuentan.....	58
Tabla 14 Distribución de frecuencias de los adolescentes por los lugares que frecuentan.....	59
Tabla 15 Distribución de frecuencias de los adolescentes según los medios de comunicación que usan	60
Tabla 16 Distribución de frecuencias de los adolescentes según consultan las dudas que ellos tienen.....	60
Tabla 17 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el nivel de confianza que a ellos les generan.....	60
Tabla 18 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el significado que para ellos tiene un embarazo en la adolescencia	65
Tabla 19 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el significado que tiene en su entorno un embarazo en la adolescencia.....	65
Tabla 20 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según el método de planificación que usan.	67

Tabla 21 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según su opinión sobre los métodos de planificación	68
Tabla 22 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según los beneficios económicos o sociales que han recibido a cambio de tener relaciones sexuales .	69
Tabla 23 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según su opinión sobre si son golpeados por su pareja	70
Tabla 24 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según su opinión sobre si ellos golpean a su pareja	70
Tabla 25 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según su opinión sobre tener relaciones sexuales a cambio de beneficios económicos o sociales.....	71
Tabla 26 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según la red social que más utilizan	71
Tabla 27 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según dónde o con quién se irían a vivir, si se fueran de su casa.	72
Tabla 28 Distribución de Frecuencias por Edad Grupos de Adolescentes Con Actividad Sexual y Sin Actividad Sexual	93

Resumen

El embarazo adolescente se considera un problema de salud pública a causa de los efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos, la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros [1].

Bajo este contexto, la Corporación de Estudiantes Universitarios y Profesionales de Marinilla – CORUM, desarrolla el proyecto “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil” mediante el cual implementa estrategias para prevenir el embarazo adolescente en seis municipios del oriente antioqueño: Sonsón, Abejorral, San Francisco, Marinilla, San Luis y Argelia-, a través de tres componentes principales: Plataforma Digital, Formación y Socialización de Experiencias y Mesa Regional.

La intervención que plantea la “Red Sentir... Con-ciencia juvenil” dentro de su componente de formación y socialización de experiencias, se ubica dentro de las estrategias del campo de **promoción de la salud**, incitando a que los sujetos de la intervención ejerzan también acciones de **prevención**, que les permita desarrollar sus planes de vida.

El objetivo de esta investigación fue evaluar el impacto de los semilleros de plan de vida de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil” sobre el nivel de conocimientos, actitudes y buenas prácticas para la prevención del embarazo adolescente en los jóvenes que han culminado el proceso de formación en los mismos. Para esto se realizaron estudios descriptivos de corte transversal, donde se aplicaron tres tipos de instrumentos. En los resultados se presentan las conclusiones y recomendaciones que permitan retroalimentar los procesos y mejorar continuamente en la implementación de las estrategias.

Formulación del Problema

Análisis de la situación

El embarazo en adolescentes se considera un problema de salud pública a causa de los efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos, la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros [1].

Las decisiones que cada persona adolescente o joven tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados que de estas se deriven, no están estrictamente determinados por elementos de su individualidad; al momento de decidir o tomar una postura, entran en juego varios factores, muchos de ellos sociales, que le hacen optar por una u otra conducta, lo que contribuye a tener un resultado (favorable o no); por ejemplo, su nivel de educación, su trabajo o labor, la situación económica de sus padres, el vivir en una zona urbana o rural, el ser hombre o mujer, el acceso a la atención en salud, la cercanía o no de adultos significativos, las oportunidades o dificultades que le ofrece el medio, el acceso a sistemas de atención en salud, etc.

Estos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan en forma positiva o negativa la salud de las personas.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010 se logró detener la tendencia creciente que presentaba el embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; para el año 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, estaba o había estado alguna vez embarazada; el 16% ya eran madres y el 4% estaba esperando su primer hijo [2].

Según el PNUD, el embarazo adolescente que se presenta por dificultades de información y comunicación efectiva entre los padres, los maestros y las adolescentes es un problema creciente en la región del oriente antioqueño que se propuso como uno de los retos y prioridades del departamento de Antioquia 2016-2019 [3].

De acuerdo al Documento CONPES 147 de 2012, el problema del embarazo adolescente ha sido tratado tradicionalmente a través de la prevención en salud, la promoción del uso de métodos anticonceptivos y la provisión de servicios en casos de riesgo grave. No obstante, esto ignora aspectos determinantes como el contexto social, las relaciones interpersonales de los adolescentes, y sus proyectos de vida. De esta manera, los lineamientos del CONPES tienen como finalidad orientar el diseño de una estrategia que haga énfasis en los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, para que de esta manera, basándose en el empoderamiento, educación y desarrollo de competencias entre adolescentes, ellos puedan construir y fortalecer sus proyectos de vida [4].

Bajo este contexto, la Corporación de Estudiantes Universitarios y Profesionales de Marinilla – CORUM, consiguió el convenio de cooperación técnica ATN/JO-15020-CO, mediante el cual busca implementar estrategias para prevenir el embarazo adolescente en 6 municipios del oriente antioqueño: Sonsón, Abejorral, San Francisco, Marinilla, San Luis y Argelia-, a través del desarrollo de una plataforma educativa y recreativa, que incluye componentes para redes sociales y dispositivos móviles, y se enfoca en la educación sexual y en el fortalecimiento de los proyectos de vida de adolescentes.

Esta cooperación técnica se origina en una propuesta que fue seleccionada en la Convocatoria para la Sociedad Civil de 2015, impulsado por el *Japan Special Fund Poverty Reduction Program* (JPO) [5].

“Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”

El proyecto, denominado “Red Sentir...Conciencia Juvenil” inició su implementación en Agosto de 2016, y comprende las siguientes estrategias:

Plataforma Digital

La plataforma digital es el eje central del proyecto, por medio de la cual, se espera poder articular: material educativo como guías de soporte para padres, maestros y adolescentes, animaciones, videos, juego, plataforma web para la publicación de contenido relacionado con el tema y realizar foros virtuales en temas concernientes a la salud sexual y al proyecto de vida, donde podrán interactuar padres, maestros, adolescentes y expertos.

Esta plataforma estará al servicio de las secretarías de salud y educación municipales y departamentales, para que estas la usen como medio de divulgación de sus programas de salud sexual y reproductiva.

Adicionalmente se espera poder articular esta plataforma con los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) desde las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) municipales.

A la plataforma digital se puede acceder mediante el link: <http://www.redsentir.org/>. [6].

Proceso de formación y socialización de experiencias

Este componente busca fortalecer las habilidades y competencias sociales de los jóvenes, a través del desarrollo de semilleros que contribuyan a orientar los proyectos de vida de los jóvenes. Además, este componente realiza encuentros locales y regionales con el propósito de articular esfuerzos que permitan reducir las barreras de comunicación entre padres, maestros y adolescentes en temas de sexualidad responsable y proyecto de vida [6].

Semilleros de Plan de Vida

Los semilleros de plan de vida de la Red Sentir se componen de 10 sesiones de 4 horas cada una (para un total de 40 horas).

La propuesta pedagógica de los semilleros de plan de vida de la Red Sentir se desarrolla en tres momentos o laboratorios pedagógicos, donde se combinan elementos prácticos, creativos, reflexivos, didácticos y teóricos para profundizar en las temáticas a desarrollar dentro de los mismos.

Laboratorios pedagógicos es una metodología propuesta para el proyecto en donde la primicia fundamental es que la Red Sentir ve el mundo como un laboratorio donde existen las características adecuadas para la experimentación. La vida y la realidad son condiciones y variables para llevar a cabo experimentos y aprendizajes, las variables del mundo como laboratorio son la cultura, la sociedad, el medio ambiente, la tecnología, la economía, la política, la salud, la sexualidad, el territorio, etc. Estos laboratorios están divididos de la siguiente manera:

- Laboratorio pedagógico lúdico: Momento para hacer enfoques cognitivos temáticos y generar afinidades en los grupos. En este laboratorio el movimiento y el juego son elementos educativos que enriquecen el trabajo práctico y reflexivo.
- Laboratorio pedagógico reflexivo: En este momento se trabajan los conceptos de aprendizajes por medio de actividades que lleven a reflexiones profundas sobre la temática abordada. Se propician espacios de discusión donde los participantes aterrizan las reflexiones realizadas a sus realidades cercanas y a sus formas de ver el mundo. La reflexión debe motivar en ellos la importancia de ser actores sociales y políticos líderes de iniciativas que puedan cambiar sus realidades.
- Laboratorio pedagógico creativo: En este tercer momento los participantes realizan ejercicios creativos para ampliar la comprensión de los aprendizajes obtenidos y llevarlos a la práctica.

Todas las sesiones de los semilleros se realizan bajo la metodología descrita previamente [6].

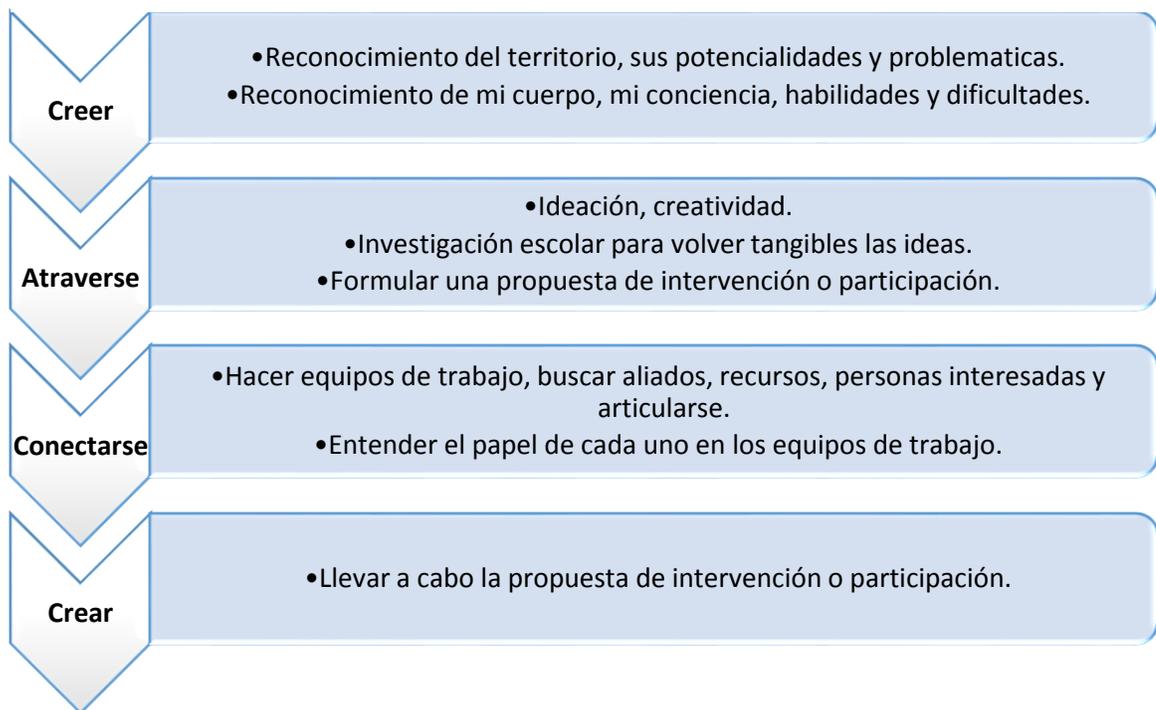
Cada semillero en sus 10 encuentros articula y transversaliza además las temáticas de innovación, investigación escolar y potencialidades del territorio, como una forma de tejer experiencias educativas integrales que respondan a la creación, la confianza y la acción para que en verdad se fortalezcan los planes de vida de los jóvenes a través de reforzar su autonomía y construir sus identidades.

La dinámica que se propone para el semillero de plan de vida está enmarcada en un proceso de cuatro momentos: Creer, Atraverse, Conectarse y Crear. A través de

estos cuatro momentos y mediante los tres ejes de trabajo mencionados anteriormente (innovación, potencialidades del territorio e investigación escolar) se pretende que los participantes realicen un reconocimiento de su entorno - mi municipio, mis grupos sociales, mi familia, sus potencialidades y problemáticas, así también como mi cuerpo, mi conciencia, mis habilidades y mis dificultades - para posteriormente tomar una posición frente a las diferentes situaciones personales, familiares y sociales en las que se encuentran y finalmente realizar una propuesta de participación o intervención en cualquiera de las situaciones encontradas a través del arte, la ciencia, la tecnología o cualquier otra manifestación que pueda utilizarse como medio para la participación y el empoderamiento de los jóvenes en sus planes de vida.

A continuación se describe más detalladamente secuencia (Ilustración 1).

Ilustración 1 Dinámica de los semilleros de plan de vida [7]



Aunque la innovación no aparece de forma explícita en el gráfico, el proceso en sí mismo es un proceso de innovación enfocada a jóvenes, donde la metodología planteada induce a la generación de ideas mediante el reconocimiento del territorio (potencialidades del territorio) para luego volver esas ideas en proyectos tangibles (investigación escolar) y posteriormente generar valor llevándolos a cabo (innovación). Debe entenderse la generación de valor como un valor social, mediante la participación de los jóvenes en actividades de empoderamiento de sus roles en el territorio que habitan.

En este sentido, los semilleros de plan de vida hilan en sus encuentros las capacidades para observar y experimentar el territorio, habilidades investigativas para preguntarse sobre el mundo y la vida y la creación y ejecución de ideas para la transformación de la realidad [7].

Dentro de las mismas sesiones se transversalizan entonces los temas de salud y sexualidad. El esquema de los semilleros, define entonces las siguientes temáticas de salud y sexualidad para cada una de las sesiones:

Sesión 1 y 2: Se profundiza en los Conceptos de Sexo, Género, Orientación Sexual y Funciones y componentes de la Sexualidad.

Sesión 3: Derechos sexuales y Derechos reproductivos.

Sesión 4: Plan de Vida y Sexualidad. ¿Cómo se relacionan?

Sesión 5: Mi cuerpo, mi primer territorio. Mi territorio, mi espacio de vida. Conocimiento y cuidado del cuerpo

Sesión 6: Identificación de potencialidades del territorio

Sesión 7: Sexualidad, Identificación de Actores, Rutas de Atención, Servicios Amigables

Sesión 8: Plan de Vida y la dimensión sexual

Sesión 9: Importancia de los planes de vida para la toma de decisiones consientes y responsables. Métodos de planificación Familiar.

Sesión 10: Consolidar la experiencia de aprendizaje [6].

Encuentros Locales y Regionales

La socialización de las experiencias vividas en los semilleros con los participantes, se realiza por medio de encuentros locales y regionales, con el propósito de articular esfuerzos que permitan a familias y maestros mejorar la comunicación intrafamiliar e intergeneracional, y superar paradigmas y mitos alrededor de la sexualidad en la adolescencia. Como metodología de los encuentros se desarrollan talleres donde se abordan las temáticas relacionadas con derechos, equidad de género, proyecto de vida y salud sexual y reproductiva.

En los encuentros participan tanto los jóvenes beneficiarios directos de los semilleros como padres, maestros y actores institucionales invitados, con el

propósito de mejorar la comunicación con los jóvenes en temas de sexualidad y plan de vida [6].

Foros Virtuales

Siendo consecuentes con la intención del proyecto de lograr apropiación de las herramientas tecnológicas y de las tecnologías de información y comunicación, los foros virtuales son un espacio para generar interacción desde el ciberespacio entre los participantes de cada semillero. Los foros se realizan en diversas temáticas como mitos de la sexualidad, derechos sexuales, entre otros; con el propósito de abrir espacios de discusión y socialización de pensamientos desde las diferentes narrativas de los participantes [6].

Mesa Regional

En este componente se viene consolidando la mesa regional de salud sexual y reproductiva que articula diferentes actores involucrados en el proyecto, y desde la que se promueven debates y propuestas sobre salud sexual de los adolescentes, embarazo adolescente, proyectos de vida y equidad de género. La mesa regional sirve como punto de articulación de la información recolectada de los adolescentes beneficiarios, padres, maestros, expertos e instituciones relacionadas con el tema.

La Mesa Regional se plantea como un espacio complementario a otros dos espacios de participación regional: Proceso Estratégico Regional y Mesa Regional de Derechos Humanos DDHH. Durante esta operación se asegura la articulación de la Mesa de Salud Sexual a estos espacios de participación regional, de manera que después de los tres años de desarrollo del proyecto, ésta quede integrada en la dinámica comunitaria.

El proyecto “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil” se presenta entonces como una estrategia innovadora y didáctica que busca la articulación de actores sociales y políticos, profesionales en salud, pedagogía, artes y tecnología para el trabajo con jóvenes en busca de construir un futuro fuera de las lógicas tradicionales impuestas por la historia de la violencia en el territorio del Oriente Antioqueño. Por lo cual, el proyecto concibe a los adolescentes como actores políticos en formación que tienen las habilidades y capacidades para transformar una realidad que los ha dejado olvidados o utilizados para ampliar las filas de los actores armados. Con esta estrategia de fortalecimiento de los planes de vida y prevención del embarazo temprano, se quiere ofrecer a los jóvenes otras miradas del mundo y de la vida donde ellos sean los principales líderes de transformaciones sociales [6].

América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes en la Región. Sin embargo, muchos de los programas que existen actualmente se adhieren al concepto de prevención de enfermedades

y se centran en un comportamiento muy específico, como VIH, prevención de embarazo y promoción de la abstinencia. Los programas y políticas tradicionales han sido de naturaleza curativa y con frecuencia han definido el éxito como la ausencia de problemas, en lugar de como un desarrollo saludable. Dichos programas y servicios son verticales en su enfoque y no integran los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que ocurre el Comportamiento [8].

La salud y la sexualidad en la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil” emergen como un sentido de lo pedagógico y de lo metodológico enfatizando en las apuestas políticas y sociales al interior del quehacer del proyecto partiendo del pensamiento y la filosofía salubrista, evitando los modelos educativos tradicionales de corte informativo, conductista o persuasivo comunicacional mediados por concepciones hegemónicas de lo que es la vida, la muerte, la salud y la enfermedad. Por el contrario la Red Sentir quiere darle paso a nuevas propuestas y formas de ver el mundo, invitando al trabajo en equipo, que se expresa desde la cocreación, la trasdisciplinariedad y el compartir de saberes, buscando transversalizar dichas miradas de manera armoniosa e intencionada en las actividades cotidianas [6].

Desde la salud pública se propone que las prácticas educativas en salud partan de alternativas más cercanas al reconocimiento de saberes diversos como está propuesto por Paulo Freire, las cuales influyen en el pensamiento de la propuesta de intervención, en el que la educación es una relación democrática que está al servicio de los seres humanos para que se construyan a sí mismos, se transformen y fortalezcan sus capacidades para actuar en el mundo, lo cual se logra si los actores amplían su comprensión de la realidad, por medio de una posición crítica [9]. Todo lo cual parte desde el aprender haciendo, donde la acción implica una reflexión y luego de nuevo la acción enriquecida por el intercambio vivido. La salud se intenciona entonces al servicio de la subjetividad, potenciando la mirada propia de la comunidad sobre su contexto, su pensamiento y reflexión sobre las relaciones que establece consigo mismo y su entorno, buscando propiciar diversos espacios de encuentro en donde se le da la palabra a los sujetos participantes, invitando al tejido de significados, percepciones, emociones y pensamientos, logrando cuestionar su situación personal, histórica y social, desde sí mismos, reinterpretar su realidad, para ser transformada a su vez por el tejido que emerge del compartir de experiencias con los demás participantes [10].

Por lo tanto, la promoción de la salud y la determinación social son referentes teóricos permeados por la filosofía de la salud pública que se han transversalizado en esta propuesta, en este sentido cobran relevancia las estrategias de educación y comunicación para la salud en relación con el modelo pedagógico constructivista y el modelo de la comunicación para el cambio social que buscan promover un proceso dialógico participativo desde la experiencia previa de cada uno de los participantes [6].

La concepción de sujeto del proyecto, permea la concepción de la salud, influenciada por el diálogo de saberes, el respeto y la práctica de relaciones horizontales y democráticas, reconociendo al otro como sujeto responsable y actor de su propio destino en constante construcción con el otro y con el mundo donde se encuentran el conocimiento científico y el saber cotidiano, buscando promover la libertad, la autonomía y la toma de decisiones según condiciones, contextos y la construcción de consensos respetando los disensos [10].

La concepción de la salud pública inmersa en el quehacer cotidiano reconoce el interés por proponer una estrategia pedagógica y de la salud apostando por una visión integral del sujeto, intentando no fragmentarlo en el deseo por aportar hacia su bienestar, de igual manera, la participación en la construcción de las decisiones y acciones involucran activamente a los diferentes actores sociales y no solamente a los profesionales de la salud, puesto que la diversidad cultural en el conocimiento, la interpretación de la realidad y la revalorización de los saberes distintos a los científicos son asuntos esenciales a todo el proceso de intervención, con lo que se busca permitir la emergencia de otras maneras de comprender la salud y el bienestar desde una perspectiva más democrática y legitimadora de la diversidad [11].

Justificación

La intervención que plantea la “Red Sentir... Con-ciencia juvenil” dentro de su componente de formación y socialización de experiencias, se ubica entonces dentro de las estrategias del campo de **promoción de la salud**, incitando a que los sujetos de la intervención ejerzan también acciones de **prevención**, que les permita desarrollar sus planes de vida.

En este sentido y como parte del compromiso social y ético de la corporación CORUM, evaluar los resultados de la aplicación de la intervención en los jóvenes beneficiarios directos del proceso es de vital importancia, ya que esto permite a la misma retroalimentar sus procesos e integrarlos en los diferentes componentes del mismo.

En el campo de la promoción de la salud, la evaluación proporciona información y argumentos tanto para comprender los cambios ocasionados por la acción emprendida como para determinar en qué grado las actividades desarrolladas han sido eficaces y eficientes y mediante qué procesos se han producido estos cambios. En el contexto de la promoción y de la educación para la salud, la medida de los cambios atribuibles a la actividad tiene todavía mucho valor, tanto para el sanitario como para la gerencia. Por poner un ejemplo, importa el número de talleres de tabaquismo llevados a cabo en un centro penitenciario, el número de internos participantes en relación a los previstos, la calidad y satisfacción con el desarrollo de las sesiones, pero también el porcentaje de abstinentes al mes, a los 6 meses y al año, así como la implantación progresiva en diferentes módulos. Esto indica que

los procesos que inducen al cambio todavía no son meridianamente claros para la ciencia, para la opinión pública, y para los financiadores, y que, en definitiva, todavía se consideran todos esos procesos una innovación cuyo valor está por demostrar [12]. La Ilustración 2 resume las principales aportaciones de la evaluación.

Ilustración 2 Principales Aportaciones de la Evaluación [12]

-
1. Saber hasta qué punto funciona nuestra intervención.
 2. Saber por donde falla o los componentes que pueden mejorar.
 3. Dejar constancia escrita sobre los efectos al financiador.
 4. Si se presenta en congresos o se publica en revistas profesionales, aumentar el conocimiento general.
 5. Satisfacción del equipo que desarrolla la administración.
-

Planteamiento del Problema

En este contexto, la importancia de evaluar la eficacia de las intervenciones en salud pública es aparte de necesaria, una tarea ética que deberían realizar todos los entes antes de implementar programas y estrategias con las poblaciones, a fin de conocer si las estrategias implementadas fueron realmente efectivas y, en caso de que no lo hayan sido, localizar los puntos en los que posiblemente se encontraron las fallas.

Es por esto, que con el fin de evaluar el impacto que se ha tenido con la implementación de la estrategia de formación y socialización del proyecto, en su componente de semilleros de planes de vida, esta investigación permitirá conocer el grado de cumplimiento de los objetivos de dicha estrategia con los jóvenes que han sido beneficiarios del proyecto en la primera etapa. Dada la limitación de tiempo y recursos, la evaluación se realizará sobre los jóvenes que han culminado su proceso en los semilleros de plan de vida a febrero de 2018.

Marco Teórico

Conceptos

Adolescencia

Existen diversas concepciones sobre la adolescencia y las edades que la delimitan. El código de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006), las clasifica en: 1) la Primera Infancia va de los 0 a los 5 años, 2) la infancia de los 6 a los 11 años y 3) la adolescencia de los 12 a los 18 años. Sin embargo, para efectos del presente documento y según la Organización Mundial de la Salud OMS, la **adolescencia** se considera el periodo de crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y los 19 años [13]. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante [14].

Para facilitar la comprensión de esta etapa y la planeación de servicios de atención integral que impacten efectivamente la salud de este grupo poblacional, es recomendable dividir la adolescencia de la siguiente forma:

Adolescencia Temprana o Inicial: 10-13 Años

Esta etapa generalmente, pero no siempre, inicia con los cambios puberales, los cuales rápidamente se acompañan de modificaciones en las relaciones sociales. Los adolescentes iniciales suelen encontrarse ambivalentes. El temor de separarse

de sus padres puede existir o no y lo más frecuente es que muestren preferencias por socializar con “pares” del mismo sexo. Suelen tener un pensamiento concreto, con planes vagos hacia el futuro. En estos años se incrementa la curiosidad sexual y pueden experimentar actividades auto estimulatorias como la masturbación.

Como personas, se centran mucho en sí mismas y exploran qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus figuras de autoridad, comenzando por sus padres.

Adolescencia Media: 14-16 Años

En este período es más marcado el distanciamiento afectivo de los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y por la abstracción de nuevos conceptos. Es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural.

Adolescencia Tardía: 17-20 Años

Es el periodo final de la adolescencia; el límite superior de ésta dependerá del criterio que cada país utilice para otorgar el estatus de mayoría de edad.

Las personas adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Esto les permite establecer y consolidar relaciones que se basen en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de las otras personas. Prefieren relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. De igual modo, desde esta etapa, y cada vez con mayor fuerza, definen planes y metas específicas, viables y reales. Son capaces de abstraer conceptos, definen su sistema de valores e ideología. Estas transformaciones están condicionadas por determinantes de cultura, sexo, nivel educativo, familia y entorno social, entre otros [15].

Sexualidad

El tema de la sexualidad ha sido objeto de análisis y discusión desde finales del siglo XIX. Sin embargo, a pesar del gran volumen de literatura que se encuentra sobre el tema, la definición sigue siendo objeto de debate. Probablemente una de las definiciones más citadas sobre el tema es la que nos proponen por consenso los representantes de diversas organizaciones, entre ellas, la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Mundial de Sexología en una consulta técnica convocada por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el año 2002. Ese grupo de expertos acordaron definir la sexualidad como:

“...un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos,

fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. En la sexualidad influye la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y religiosos”.

En la definición de la OMS se enuncian los elementos constitutivos de la sexualidad y se evidencia que se trata de un fenómeno complejo que pone en juego múltiples aspectos del ser humano. Se trata, por lo tanto, de una propuesta conceptual que enuncia los componentes generales de la sexualidad, pero que no la define.

De otro lado, el grupo Familia y sexualidad de la universidad de los andes plantea que **la sexualidad** es lo que uno puede decir acerca de su dimensión sexual cuando se describe a sí mismo. Incluye el conjunto de atributos y comportamientos que la persona reconoce que la caracterizan y que le permiten dar respuesta a la pregunta: “¿Quién soy yo Sexualmente?”

Estas características distintivas se estructuran a lo largo de la vida, a partir de la experiencia en diferentes contextos relacionales, con base en el hecho biológico de ser mujer u hombre.

En este orden de ideas, y consistentemente con lo que plantea la OMS, asumimos que en el desarrollo de la sexualidad, al igual que en el de las otras facetas de la identidad, intervienen diversos procesos, los cuales, podemos agrupar en: procesos biológicos, socioculturales y psicológicos [16].

Sexualidad en la Adolescencia

La adolescencia y la juventud son procesos del curso de la vida donde se consolidan aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales que permiten el desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía [17]. Es una época en la que las personas, por primera vez en su vida, enfrentan la responsabilidad de tomar decisiones que tienen consecuencias importantes para sí mismas, para su familia y para sus pares. En la esfera sexual, los adolescentes deben decidir tener o no una relación romántica, tener o no relaciones sexuales, usar o no métodos de protección, unirse o casarse, embarazarse o no, en fin, asumir el control de su vida. Cada una de estas decisiones trae consigo otras de creciente complejidad e importancia para el desarrollo de las tareas propias de la juventud. Estas decisiones generalmente se toman en el marco de una red social y, con frecuencia, están orientadas al mantenimiento de relaciones significativas con los miembros del grupo de referencia [16].

Como se ha planteado, la sexualidad genera múltiples inquietudes en cualquier etapa de la vida de las personas, pero en la juventud por su condición de momento vital de diversos cambios físicos, psíquicos, y en las relaciones, es factible vivir

situaciones problemáticas asociadas con la exploración de la sexualidad. Además, la juventud es la etapa de la vida en la cual aflora con mayor fuerza la sexualidad, por hacerse más evidente sus manifestaciones afectivas, eróticas, genitales. En esta época se intensifican fuertes sentimientos y emociones, lo que lleva a mitificar los procesos exploratorios y las vivencias sexuales reduciéndolas a la genitalidad [18].

En este sentido la importancia de educar para la sexualidad cobra especial importancia, ya que educar para la sexualidad significa desarrollar competencias en las personas, niños y adolescentes, para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano, de manera que se valore la diversidad de identidades y formas de vida. Esto es importante porque con ello se promueve la vivencia y construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales pacíficas, equitativas y democráticas [19].

Embarazo adolescente o a temprana edad

Un embarazo adolescente o a temprana edad es el que ocurre antes de los 19 años [20].

Implicaciones del embarazo adolescente

A continuación, se explican algunos de los riesgos y consecuencias que establece el embarazo adolescente, tanto a nivel de la salud de la mujer y sus hijos como dentro del contexto social y económico de una sociedad:

Riesgo para la salud de la madre y el niño

El embarazo en mujeres adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo. Con respecto a la madre existe un mayor riesgo de desproporción céfalo-pélvica, daño de órganos reproductivos, atonía uterina y hemorragia. En Colombia en el periodo de 2005 a 2010 la Razón de Mortalidad Materna acumulada en mujeres menores de 15 años es de 90.71 muertes por 100.000 nacidos vivos (nv), comparada con la de la población general de 68.38 x 100.000 nv. En cuanto al recién nacido(a), hay mayor posibilidad de bajo peso al nacer, bajo rendimiento académico posterior y las hijas de madres adolescentes tienen mayor riesgo de ser madres adolescentes a su vez.

Trampa de pobreza

Desde el punto de vista social, las madres adolescentes escolarizadas tienen una mayor posibilidad de abandonar sus estudios por lo que este se constituye en una trampa de pobreza.

Obstáculo para el desarrollo

La sumatoria de madres condenadas a no tener oportunidades de educación e hijos que presentan mayor riesgo de tener deficiencias en su desarrollo, resultan en un obstáculo para el progreso social del país en general.

Violencia Sexual

El embarazo en las menores de 14 años constituye en Colombia una forma de violencia sexual independiente de la edad del padre. Para el año 2010, en Colombia hubo al menos 4.000 embarazos en menores de 14 años, en los cuales la edad del padre excedía de forma significativa a la de la madre. Definen la violencia sexual como todo acto sexual, tentativa de consumar un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona. Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas son incluidas en el Código Penal Colombiano.

La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación.

Esto incluye actos sexuales consumados o frustrados, en contra de la voluntad de la víctima, o que involucran a una víctima que no tiene capacidad para dar su consentimiento. También incluye el contacto sexual abusivo y el abuso sexual sin contacto (como el acoso sexual). El abuso sexual infantil también se considera violencia sexual. Este tipo de violencia puede ser cometido por una pareja sexual actual o anterior, un miembro de la familia, una persona que tiene una posición de autoridad o confianza, un amigo, un conocido o un extraño.

Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: violación/asalto sexual, abuso sexual, explotación sexual, trata de personas con fines de explotación sexual, explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, acoso sexual, violencia sexual en el contexto del conflicto armado [21].

El embarazo durante la adolescencia tiene gran impacto en el desarrollo del país, especialmente por sus implicaciones en la deserción escolar; es así como entre el 20 y el 45% de adolescentes que dejan de asistir a la escuela, lo hacen en razón a su paternidad o maternidad (según Encuesta Nacional de Deserción Escolar del Ministerio de Educación Nacional, 2011), con lo que se favorecen los círculos de la pobreza, dado que los embarazos tempranos no deseados en ausencia de redes sociales de apoyo, dificultan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, limitan el acceso a oportunidades económicas y

sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar.

“Además de presentar consecuencias negativas en el plano biológico, el embarazo en la adolescencia trae consigo graves riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; genera deserción y/o discriminación en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o desviación en los proyectos de vida [2].

Situación actual del embarazo adolescente en Colombia

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2015, el fenómeno del embarazo adolescente continúa una tendencia decreciente desde el 2005. Aumentó de 12.8 por ciento en 1990 a 20.5 por ciento en 2005, para luego disminuir a 19.5 por ciento en 2010 y a 17.4 por ciento en 2015. Esto muestra que se logró detener la tendencia creciente que presentaba el embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta.

Además se observa que en las adolescentes de 15 a 19 años, el 18.8 por ciento ha estado alguna vez embarazada (incluyendo embarazos que no terminan en nacido vivo) frente a 17.4 por ciento que son madres o con primer embarazo. Es decir, los embarazos que no terminan en nacido vivo aumentan en 1.5 puntos porcentuales la prevalencia del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.

Continuando, El 13.6 por ciento de las mujeres y el 2.1 por ciento de los hombres de 15 a 19 años ha tenido un hijo e hija. La encuesta indica que un 4.6 por ciento de las adolescentes madres era por lo menos 20 años menor que la pareja padre de la hija o el hijo al momento del nacimiento del hijo e hija; un 19.5 por ciento era por lo menos 10 años menor; y un 44.6 por ciento era por lo menos 6 años menor. Es decir, un poco menos de la mitad de las adolescentes está en condiciones de asimetría de poder con el padre de su hijo e hija. La diferencia de edad de la mujer con la pareja padre del hijo e hija refleja condiciones de asimetría de poder – en negociación en pareja sobre temas de sexualidad, toma de decisiones, planes de vida, etc.-, como también aspectos de desigualdad de género: a mayor la edad del hombre con respecto a la edad de la mujer, mayor la asimetría de poder desfavorable a la mujer y mayor la desigualdad de género.

Por otra parte, el porcentaje de adolescentes, mujeres y hombres, de 15 a 19 años que ha tenido un hijo disminuye a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas, tanto en hombres como en mujeres: es mayor en la zona rural, en el quintil más bajo de riqueza, en menor nivel educativo y en las regiones menos desarrolladas. Sin embargo, el gradiente social es mucho más marcado en las mujeres que en los hombres. Por ejemplo, el porcentaje de mujeres adolescentes

de 15 a 19 años de quintil más bajo de riqueza que son madres (22.7%) es 6.5 veces el porcentaje observado en las mujeres adolescentes de quintil más alto de riqueza (3.5%); mientras que la brecha por quintil de riqueza en los hombres es de solo 2.5 veces (2.8% vs 1.1%). El porcentaje de adolescentes madre o embarazada del primer hijo e hija disminuye entre 2010 y 2015 en todos los niveles de desagregación: edad, zona, región, nivel educativo y quintil de riqueza.

En cuanto al nivel de educación, un 36.4 por ciento de las mujeres adolescentes con educación primaria ha tenido un hijo e hija, mientras que tan solo el 4.2 por ciento de los hombres de la misma edad son padres. Es decir, entre los adolescentes, la prevalencia de la maternidad es 8.7 veces la prevalencia de la paternidad, y el 66.4 por ciento de los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años fueron reportados como no deseados o no planeados.

La edad a la primera relación sexual marca el inicio de la exposición al riesgo de embarazo. El inicio cada vez más temprano en las relaciones sexuales es evidente en el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que inició relaciones sexuales antes de los 18 años. Dicho porcentaje se duplica entre 1990 y 2010, al pasar de 30.1 por ciento a 60.3 por ciento, y sigue aumentando a 65 por ciento en el 2015.

La edad mediana a la primera relación sexual es de 17 años entre las mujeres de 20 a 24 años mientras que es de 15.8 años entre los hombres del mismo grupo de edad. La edad mediana a la primera relación sexual entre las mujeres de 25 a 29 años sin educación es de 15 años, mientras que llega a los 18 años entre las que tienen educación superior; es decir, las mujeres menos educadas inician relaciones sexuales 3 años más temprano que las más educadas. El 17.5% de las mujeres menores de 25 a 29 inició relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años de edad, mientras que en los hombres el porcentaje llega a 36. Esta ocurre más temprano en las mujeres con niveles de educación bajos (15 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (16.4 años), que en aquellas que tienen educación superior (17.8 años) o viven en zonas urbanas (17.2 años).

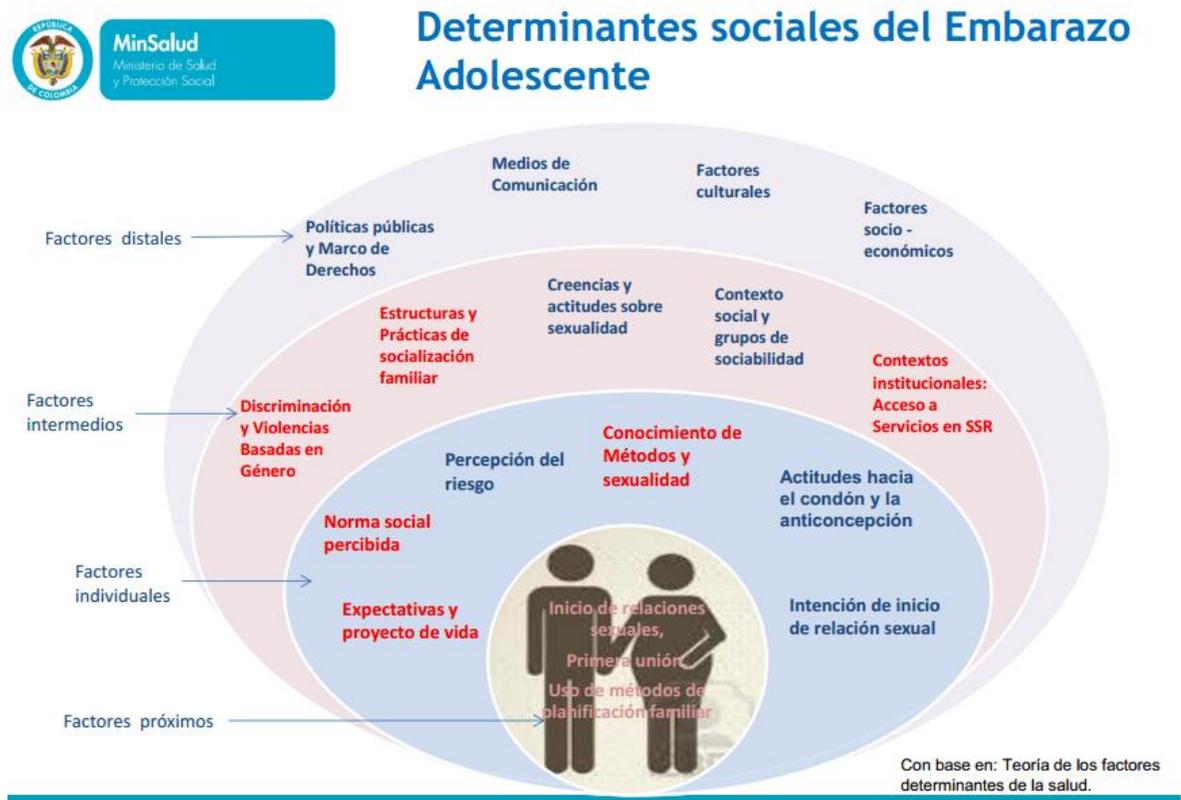
El uso de métodos de planificación familiar es otro de los determinantes próximos de la fecundidad adolescente. En Colombia, el conocimiento de métodos de planificación familiar, sigue siendo casi universal, con un 99,7%. Por su parte, se observa diferencia de uso de métodos entre las adolescentes unidas y las no unidas sexualmente activas; es así como entre las adolescentes en unión, aumenta el uso de cualquier método anticonceptivo de 60,5% en el 2010 a 64.4% en 2015, mientras que entre las no unidas pero sexualmente activas, es del 82.4%, lo cual representa una cifra inferior a la de los demás grupos de edad [22].

Determinantes sociales del embarazo adolescente

Identificar los factores que inciden en el embarazo en adolescentes permite orientar las acciones que deben implementarse para mitigar su incidencia. De acuerdo al documento Conpes 147 de 2012, se identifican tres tipos de determinantes, a saber:

1) los determinantes próximos que caracterizan a cada individuo, los cuales se componen de los factores biológicos (menarquía y hormonas) y comportamentales (actividad sexual, nupcialidad, uso de métodos de anticoncepción); 2) determinantes intermedios, conformado por los factores de relacionamiento interpersonales (con familia y pares) e intrapersonales (creencias, educación y proyecto de vida); 3) los determinantes distales o aspectos socioeconómicos estructurales del país dentro del cual se encuentran los factores estructurales (pobreza e inequidades) y los contextuales (normas sociales e institucionales) [23].

Ilustración 3 Determinantes Sociales del Embarazo Adolescente [24].

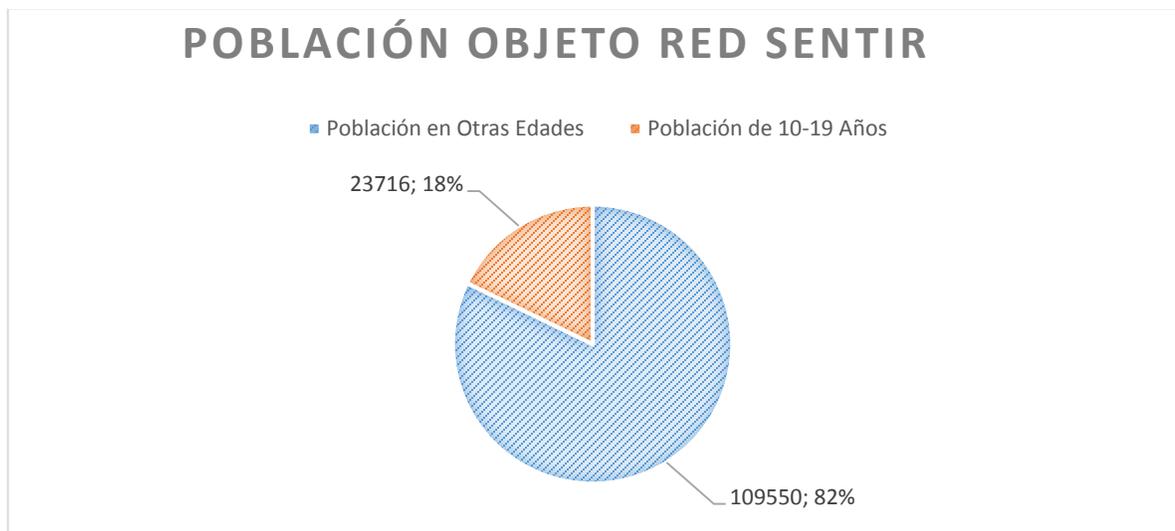


Es así que el embarazo en adolescentes de acuerdo a los múltiples factores asociados, exige la implementación de acciones multidimensionales encaminadas hacia su prevención y atención, abarcando todos los niveles – personal (individuales, intrapersonales), interpersonal (familiar, comunitario, pares) y contextual (entorno nacional económico y social) – para poder así incidir positivamente en la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Factores de riesgo del embarazo adolescente en los municipios de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”

La región del Oriente Antioqueño consta de 23 municipios y está dividida en 4 subregiones: Altiplano, Bosques, Páramo y Embalses. El proyecto “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”, viene implementando sus estrategias en 6 de los municipios del Oriente Antioqueño: 2 de la zona de Bosques: San Luis y San Francisco; 3 de la zona de páramo: Argelia, Abejorral y Sonsón, y 1 del Altiplano: Marinilla. Las proyecciones de población de estos municipios, muestran que para el 2017, el 18,1% (23.726) del total de la población de estos municipios, se encontraba entre las edades de 10 a 19 años, que es la población objetivo del proyecto (Ilustración 4).

Ilustración 4 Población Objeto del Proyecto "Red Sentir...Con-ciencia Juvenil". Construcción propia con base a las proyecciones de población del DANE.



En 2016, en los 23 municipios que componen el oriente antioqueño, hubo 1.407 nacimientos en mujeres entre los 15 y 19 años, y 34 en aquellas entre 10 y 14 años, los cuales representan el 20,16 % del total de nacimientos de la subregión [25]. Esto indica que, si bien la tasa de embarazo en adolescentes disminuyó para el promedio nacional, en el Oriente Antioqueño, las tasas de embarazo adolescente siguen siendo muy similares a las de 2005 y 2010 para el país.

La situación actual del embarazo adolescente en los municipios de la Red Sentir, se puede ver reflejada en las ilustraciones 5, 6 y 7; donde se logra ver que si bien hay municipios como Abejorral, Argelia, San Francisco y Sonsón donde el embarazo en adolescentes ha tendido a disminuir en los últimos 4 años, Marinilla y San Luis

han tendido a mantener las mismas tasas; además en los municipios, las tasas específicas de embarazo en adolescentes (10-14 años y 15-19 años) tienden a presentar altibajos. Finalmente, como se logra observar en los gráficos para el 2016, las tasas de embarazo adolescente (10-19 años) oscilaron entre 28,71% (Sonsón) a 55,75% (San Luis), lo que muestra una situación aún más alarmante si se compara con el promedio nacional. Así mismo, se logra observar que las tasas específicas de embarazo son por mucho, mayores en las edades de 15 a 19 años; que en las edades de 10 a 14 años.

Es posible que la fluctuación en las tasas de embarazo adolescente en estos municipios, se deba a la realización de programas que tienen baja continuidad, al escaso acceso de las adolescentes en estos municipios a servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, así como a procesos migratorios en municipios como en San Luis y San Francisco donde procesos con micro centrales hidroeléctricas y otras economías hacen que la población se movilice entre diferentes territorios.

Ilustración 5 Tasas Específicas de Embarazo de 10 a 14 años. Construcción propia con base en estadísticas del DANE

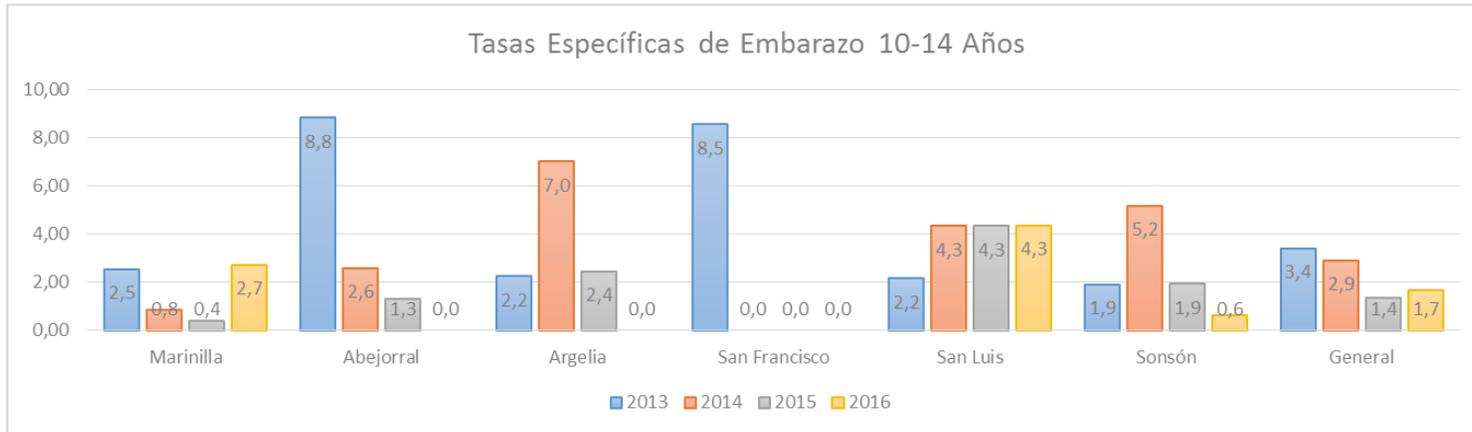


Ilustración 6 Tasas Específicas de Embarazo 15-19 años. Construcción Propia con base en estadísticas del DANE

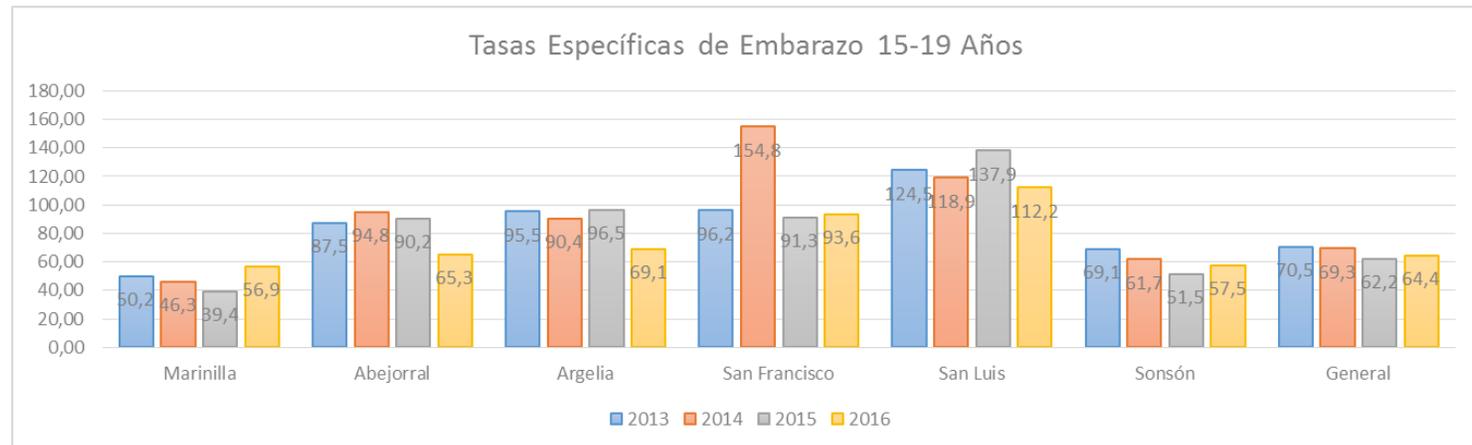
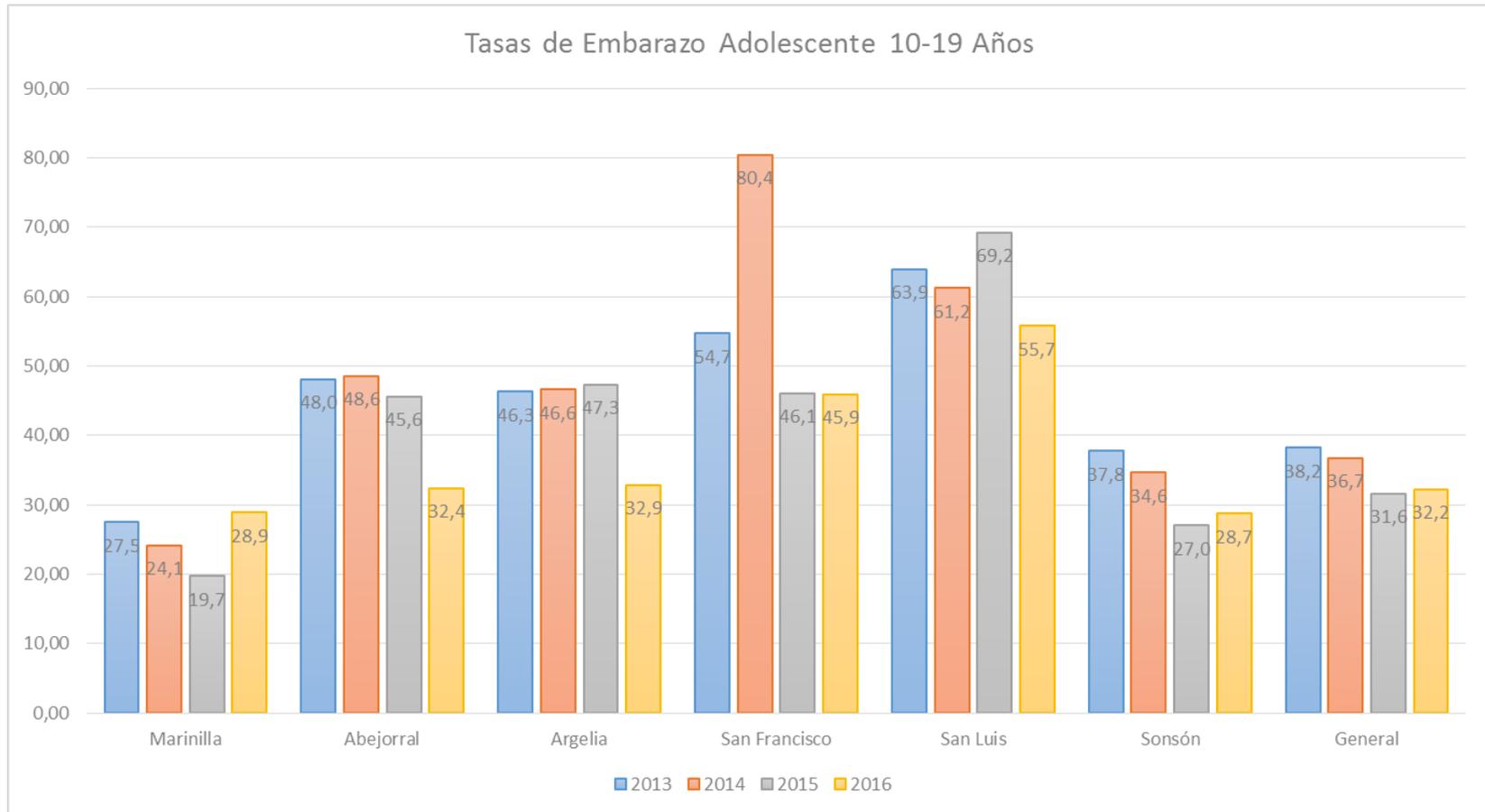
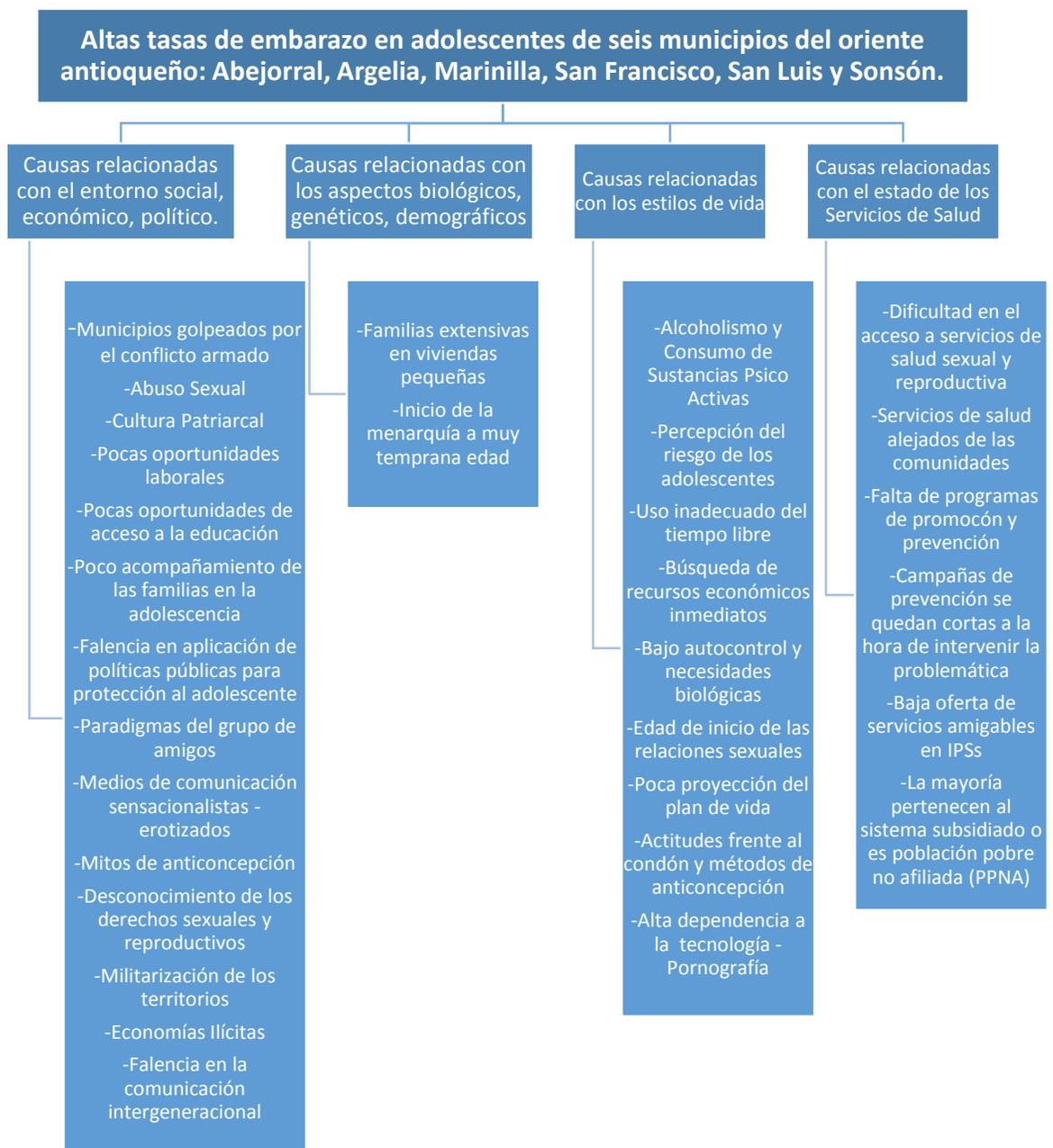


Ilustración 7 Tasas de embarazo Adolescente 10-19 años. Construcción propia con base en estadísticas del DANE



Con base en la situación específica del embarazo adolescente en los municipios descritos previamente, se realizó el análisis causal del mismo (ilustración 8).

Ilustración 8 Análisis de causas del embarazo adolescente en los municipios de la Red Sentir.



Finalmente se concluyó que es importante intervenir dicha problemática, dado que el embarazo adolescente genera gran impacto en los aspectos personales e interfiere en las oportunidades de acumulación de capital humano, lo cual se traduce en desventaja de las condiciones sociales y económicas de estas comunidades.

Desde la Red Sentir, como se mencionó previamente se plantearon entonces 3 estrategias de intervención para dicha problemática, que buscan atacar las siguientes causas:

- Falta de información adecuada y contextualizada en temas de salud sexual y reproductiva: Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y de rutas de atención, Falencia en la comunicación intergeneracional, Medios de comunicación sensacionalistas - erotizados, Mitos de anticoncepción, Pocas oportunidades de acceso a la educación
- Hace falta fortalecer habilidades para la vida* y los proyectos de vida, ya que hay poca proyección de los proyectos de vida de los adolescentes.
- Falencia en la implementación de políticas públicas para protección al adolescente, unido a una cultura patriarcal arraigada en estos territorios, a la militarización de los territorios y el fenómeno de violencia histórico que han vivido estos municipios. (exceptuando Marinilla, aunque es un municipio receptor)
- Dificultad en el acceso a programas de salud sexual y reproductiva y en general a los servicios de salud, dada las condiciones de accesibilidad y ruralidad de los municipios. Baja oferta de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes o en nivel de desarrollo bajo o medio.
- Problemas de alto consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la población de estas edades en los municipios y falta de actividades para el buen uso del tiempo libre.

Como se mencionó previamente, las estrategias son: (i) Plataforma Digital (ii) Proceso de formación y socialización de experiencias y (iii) Mesa Regional de salud sexual y reproductiva.

Dentro del contexto del presente proyecto, se evaluará la estrategia de formación y socialización de experiencias, específicamente en su componente de semilleros de plan de vida.

Jóvenes tejiendo autonomía e Identidad

La Red Sentir reconoce a los jóvenes como sujetos políticos y actores sociales con capacidades y habilidades naturales para la transformación de sus entornos. Por lo tanto, la apuesta está centrada en hacer de cada espacio de los semilleros un ambiente adecuado para que cada joven tenga la posibilidad de interactuar desde sus saberes previos en el tema. Así se busca que, a través de una relación de pares, se puedan suscitar diálogos de saberes que aporten a la construcción de estrategias

de prevención del embarazo adolescente pero enfocado desde la importancia de planificar las vidas.

Ver a los jóvenes como sujetos que transforman el mundo significa que se debe trabajar en ellos **la autonomía** y la construcción de identidad para la **toma de decisiones responsables** que fortalezcan la importancia de los **planes de vida**, es decir, educar seres críticos en valores y habilidades para la vida basadas en la comunicación, el trabajo en equipo, la creatividad, la solidaridad, la responsabilidad y el respeto. Todo esto motivado por las reflexiones profundas, las artes y la tecnología como elementos didácticos que fomentan en ellos el **empoderamiento social** como sujetos de derechos y actores sociales transformadores.

Con esto, el proyecto Red Sentir busca generar construcción de conocimiento desde la lectura de lo local, con miras a generar apropiación de las iniciativas, las cuales puedan seguir siendo desarrolladas en los territorios al término de la ejecución del proyecto [6].

Enfoque Pedagógico de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”

El modelo pedagógico de los semilleros de plan de vida del proyecto Red Sentir tiene sus fundamentos en la pedagogía crítica, para desprender de esta la educación popular como herramienta epistémica y más que todo práctica en la implementación de sus estrategias educativas, así mismo, busca apoyarse en el paradigma sociocrítico y el enfoque de derechos para orientar las reflexiones y acciones en el fortalecimiento de los planes de vida de los jóvenes y la prevención del embarazo adolescente. A estas herramientas metodológicas y pedagógicas se le adhieren técnicas educativas como el Aprendizajes Basado en Proyectos y el Aprendizaje Experiencial. A continuación, se explican brevemente los elementos en los que se basa esta propuesta pedagógica [6].

Pedagogía Crítica en la Red Sentir

El trabajo de la Red Sentir está asociado a la pedagogía crítica debido a que sus apuestas por el fortalecimiento de los planes de vida de los jóvenes debe tener relación con elementos estructurales tales como la resistencia, la emancipación, la concientización, la participación, la autonomía y la transformación, conceptos que son constitutivos de la pedagogía crítica ya que esta se refiere a una experiencia educativa en concreto que busca reconstituir críticamente los imaginarios y las dimensiones simbólicas de los escenarios actuales en los que actúan los jóvenes [6].

La Red Sentir como estrategia de educación popular

La educación popular va de la mano con la pedagogía crítica en la visión educativa de la Red Sentir, ya que ésta apuesta por el desarrollo integral de capacidades y

habilidades creativas, cognitivas, emocionales y comunicativas en las personas como respuesta a las competencias impuestas por las lógicas de dominación.

La Red Sentir tiene entre sus intereses ser un modelo educativo popular en donde los jóvenes sean conscientes de su situación histórica concreta para propiciar la toma de conciencia en relación a su ubicación y situación económica y social, por lo cual, los procedimientos de implementación pedagógica de la Red Sentir buscan proceder de forma grupal, cooperativa, organizada y democrática en pos del crecimiento personal a través de plantear una relación horizontal entre educador y educando [6].

Salud y Sexualidad en la Red Sentir

La salud y la sexualidad en la Red Sentir emergen como un sentido de lo pedagógico y de lo metodológico enfatizando en las apuestas políticas y sociales al interior del quehacer del proyecto partiendo del pensamiento y la filosofía salubrista, evitando los modelos educativos tradicionales de corte informativo, conductista o persuasivo comunicacional mediados por concepciones hegemónicas de los que es la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, por el contrario la Red Sentir quiere darle paso a nuevas propuestas y formas de ver el mundo, invitando al trabajo en equipo, que se expresa desde la cocreación, la trasdisciplinariedad y el compartir de saberes buscando transversalizar dichas miradas de manera armoniosa e intencionada en las actividades cotidianas.

Desde la salud pública se propone que las prácticas educativas en salud partan de alternativas más cercanas al reconocimiento de saberes diversos como esta propuesta por Paulo Freire, las cuales influyen en el pensamiento de la nueva propuesta de intervención, en el que la educación es una relación democrática que está al servicio de los seres humanos para que se construyan a sí mismos, se transformen y fortalezcan sus capacidades para actuar en el mundo, lo cual se logra si los actores amplían su comprensión de la realidad, por medio de una posición crítica.

Todo lo cual parte desde el aprender haciendo, donde la acción implica una reflexión y luego de nuevo la acción enriquecida por el intercambio vivido. La salud se intenciona al servicio de la subjetividad, potenciando la mirada propia de la comunidad sobre su contexto, su pensamiento y reflexión sobre las relaciones que establece consigo mismo y su entorno, buscando propiciar diversos espacios de encuentro en donde se le da la palabra a los sujetos participantes, invitando al tejido de significados, percepciones, emociones y pensamientos, logrando cuestionar su situación personal, histórica y social, desde sí mismos, reinterpretar su realidad, para ser transformada a su vez por el tejido que emerge del compartir de experiencias con lo demás participantes [10].

La concepción de sujeto del proyecto, permea la concepción de la salud, influenciada por el diálogo de saberes, el respeto y la práctica de relaciones horizontales y democráticas, reconociendo al otro como sujeto responsable y actor de su propio destino en constante construcción con el otro y con el mundo donde se encuentran el conocimiento científico y el saber cotidiano, buscando promover la libertad, la autonomía y la toma de decisiones según condiciones, contextos y la construcción de consensos respetando los disensos [10].

La concepción de la salud pública inmersa en el quehacer cotidiano reconoce el interés por proponer una estrategia pedagógica y de la salud apostando por una visión integral del sujeto, intentando no fragmentarlo en el deseo por aportar hacia su bienestar. De igual manera, la participación en la construcción de las decisiones y acciones involucran activamente a los diferentes actores sociales y no solamente a los profesionales de la salud, puesto que la diversidad cultural en el conocimiento, la interpretación de la realidad y la revalorización de los saberes distintos a los científicos son asuntos esenciales a todo el proceso de intervención, con lo que se busca permitir la emergencia de otras maneras de comprender la salud y el bienestar desde una perspectiva más democrática y legitimadora de la diversidad [11].

Estrategias para la prevención de Embarazo Adolescente. Intervenciones con Jóvenes

De acuerdo con el enfoque de desarrollo humano, las personas deben tener la posibilidad de construir el proyecto de vida que desean en el marco de un entorno que les permita lograrlo. Durante la adolescencia, se fundamentan algunas de las bases que dan sustento a un proceso de desarrollo humano satisfactorio. Para Sandoval (2009), la materialización del embarazo en la adolescencia supone un conjunto de consecuencias que, en algunas ocasiones, comprometen la posibilidad de los adolescentes y jóvenes de materializar el proyecto de vida deseado. Aspectos relacionados con deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o aceleración de los proyectos de vida; tienden a comprometer la capacidad de los adolescentes para insertarse en una senda de desarrollo real y sostenible.

Para abordar esta problemática de naturaleza multidimensional, el gobierno nacional viene trabajando con apoyo de UNICEF, UNFPA, OIM y otros organismos internacionales en la implementación de la estrategia de prevención del embarazo en adolescentes, plasmada en el documento Conpes 147 de 2012. La política se fundamenta en 4 ejes de intervención específicos: Intersectorialidad; Desarrollo

Humano y Proyecto de Vida; Oferta de Servicios en Educación Sexual, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos; y Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Gestión de Conocimiento [26].

En este sentido, se han desarrollado múltiples esfuerzos en torno a la prevención del embarazo adolescente con mayor o menor éxito desde diversas fundaciones, gobiernos y otras instituciones. Algunas de las más significativas del contexto local se describen a continuación:



Con-sentimiento

Este proyecto busca disminuir la prevalencia de embarazos en adolescentes de 11 a 18 años de edad, generando personas más conscientes de sí mismas, capaces de decidir autónoma y responsablemente sobre el momento propicio para optar por la maternidad y la paternidad.

Se realiza través de la formación en temas de fortalecimiento personal, para que los adolescentes sean personas conscientes de sí mismas capaces de decidir responsable y autónomamente sobre el momento propicio para optar por la maternidad y la paternidad. En este sentido el proyecto se inscribe como intervención primaria, orientada a evitar que se den embarazos durante la adolescencia; además que cumple con un doble propósito brindar información y formación integral, es una apuesta por el desarrollo humano desde el ser, con consciencia de lo que ello significa, que implica el fortalecimiento de la autonomía, autoestima, asertividad, control emocional, y por supuesto la confianza en sí mismo que en última instancia es lo que le va permitir a un adolescente tomar decisiones, con mayor conciencia, libertad y responsabilidad.

El proyecto no es una campaña de métodos anticonceptivos, tampoco un discurso en contra de la maternidad y la paternidad, menos busca estigmatizar a los adolescentes.

Lo que propone es brindar acompañamiento a los adolescentes a partir de un enfoque de formación integral, democrático, que busca reflexionar y resignificar conceptos, creencias y costumbres negativas y potenciar valor en los adolescentes por sí mismos, cultivar el ser humano desde su ser, en sus principios, valores, amor propio y en sus relaciones interpersonales, promocionar estilos de vida saludables, sana convivencia, para asumir la sexualidad de manera responsable, segura y placentera desde sus dimensiones: física, emocional, social, ética y estética.

Además, Con-sentimiento contempla el trabajo con madres, padres de familia y educadores, los acerca a técnicas y conocimientos que les permita conocer más a fondo la realidad de los adolescentes, para que puedan asumir sus roles de manera más proactiva y contribuir de esta manera, a la prevención de la maternidad y la paternidad temprana.

Los educadores por su parte participan de conversatorios, en los cuales sus conocimientos previos son tenidos en cuenta para generar debate, co-construir y reflexionar sobre temas relacionados con la adolescencia, la sexualidad, el embarazo en adolescentes, la educación sexual y ciudadana; de esta manera se vuelven co-responsables en el objetivo de prevenir el embarazo en adolescentes.

El cambio positivo de comportamiento que se ha tenido con el proyecto se evidencia en el proceso formativo a través de la observación directa a los participantes, sus testimonios, autoreportes y el reporte de terceros. Asimismo, un impacto significativo ha sido que en el transcurso de 9 años ininterrumpidos de ejecución sólo se han presentado 8 embarazos; frente a estos resultados y con información sobre el costo de un embarazo en adolescentes para la persona y el estado, proporcionados por la corporación Instiglio, se realizó un ejercicio con corte al año 2013 que valora el costo económico de un embarazo versus el costo económico del trabajo preventivo realizado.

La atención de un embarazo de una adolescente representa para el sistema de salud \$1.217.216; generalmente la mujer deserta del sistema escolar, lo que tiene un costo de \$15.397.667; además los programas sociales y jurídicos suman \$3.789.739. Esto quiere decir que el costo total que asume el Estado es de \$20.404.621 por cada embarazada.

La deserción de la mujer del sistema escolar y la falta de cualificación lleva a que el resto de su vida tenga que aceptar trabajos precarios y mal remunerados e incluso el desempleo; se calcula que deja de percibir \$31.500.000, a lo que se le adiciona la educación y manutención del hijo \$2.900.796, lo que representa un costo total de \$34.443.373.

El proyecto Con-sentimiento “Prevención del embarazo en adolescentes” para el 2014 se había desarrollado en 12 Instituciones Educativas de 7 municipios, 6 del Valle de Aburra y uno del oriente cercano. El proyecto ha llegado a 2.246 estudiantes, de ellos 1.052 son mujeres, de las cuales se reportaron 8 embarazos, es decir 0,8% o 8 de 1000. Si una de cuatro mujeres adolescentes se embaraza en Antioquia, de las 1.052 mujeres con las que trabajaron durante 8 años, se proyectaban 263 embarazos, sólo se presentaron 8, lo que indica que se previnieron 255 embarazos. Según las cifras expuestas anteriormente, dichos embarazos hubieran representado para el Estado \$5.203.178.355 y para las adolescentes y sus familias \$8.783.060.115, para un total de \$13.986.230.470; si se considera que Con-sentimiento ha invertido \$408.119.084, aún costo por adolescente de \$290.804; entonces se ratifica que prevenir es mejor y menos costoso [27].

Sol y Luna

Sol y Luna fue conceptualizado como un MODELO al que se llamó “Modelo Medellín” para la prevención del embarazo adolescente. Este modelo consideró tres

aspectos fundamentales: 1. la atención para la prevención del embarazo adolescente: centros de salud amigables, la línea telefónica para responder a necesidades de información y orientación en diferentes temas de salud sexual y reproductiva (SSR). 2. El de la “legitimidad” referido a la necesidad que tienen las sociedades y todos sus actores de reconocer la sexualidad juvenil como una actividad normal, apropiada, necesaria y maravillosa de la vida juvenil en las sociedades. Esta fue la dimensión de la movilización social que buscó crear una corriente de opinión favorable a la idea de que la sexualidad juvenil era y es legítima tanto en el ámbito de la comunicación masiva como en las instituciones prestadoras de servicios de salud y su vinculación con el pleno desarrollo y bienestar de las y los adolescentes. 3. La dimensión información científica, monitoreo.

Ilustración 9 Componentes del Proyecto Sol y Luna

Componente 1: Fortalecimiento de la oferta	
Actividades	Capacitación en SSR para los proveedores de servicios de METROSALUD. Campaña para la comunidad educativa del área de intervención, en salud sexual y reproductiva. Servicios innovadores de SSR para adolescentes, prestados por Enfermera Profesional, en el área de intervención. Línea telefónica para atender problemas de SSR.
Componente 2: Movilización masiva y sensibilización	
Actividades	Campaña de Medios Masivos Dirigida a la ciudadanía en general. Diseño y puesta a funcionar de página WEB en SSR Formación de formadores de opinión
Componente 3: Investigación, monitoreo y evaluación	
Actividades	Línea de base sobre SSR de adolescentes Difusión de resultados Seminario con actores claves Evaluación de impacto Monitoreo de la Unidad Coordinadora Líneas de investigación sobre SSR

Los destinatarios del proyecto fue la población adolescente de Medellín con edades comprendidas entre los 10 y 19 años. Se seleccionaron las Comunas uno, dos, tres y cuatro, en los barrios Popular, Santa Cruz, Manrique y Aranjuez. Según datos de la Secretaría de Salud de Medellín (2006) estas comunas presentaban las más altas tasas de fecundidad de adolescentes en Medellín.

Las intervenciones del proyecto se diseñaron con un enfoque integral que diera cumplimiento a los objetivos planteados. Este enfoque estuvo orientado a consolidar servicios de salud para adolescentes, al cambio en actitudes y comportamientos de las y los adolescentes y de su entorno social, a la salud sexual y reproductiva y a la

sensibilización en torno a los derechos sexuales y reproductivos. En suma comprendió acciones tanto en la oferta (servicios accesibles y de calidad para los/las adolescentes) como en la demanda (educación comunitaria, comunicación y sensibilización).

En este marco Sol y Luna diseñó sus intervenciones en tres componentes cada una con actividades específicas:

En cuanto a los resultados de esta intervención, las evaluaciones que se realizaron del mismo no estuvieron orientadas a evaluar todos los componentes del proyecto, por lo que no se cuenta con una evaluación integral que dé cuenta de cómo funcionó el enfoque y filosofía integral del proyecto, cómo se articularon los diferentes componentes y los efectos entre ellos. Por tanto no fue posible establecer conclusiones generales. Sin embargo, dentro de las conclusiones de la sistematización del proyecto cabe resaltar:

- La sinergia resultante de la voluntad política y el involucramiento de múltiples actores (academia, sector público, red de prevención del embarazo en adolescentes, sociedad civil) que posicionó el tema en la agenda pública. Se logró, por una parte, visibilizar la problemática del embarazo del adolescente como un factor determinante de la pobreza; el reconocimiento social de la sexualidad adolescente como un derecho, y, por otro lado, la posibilidad de dar respuesta a necesidades insatisfechas de salud sexual y reproductiva de esta población, trascendiendo de un proyecto piloto a un programa de escala en la red METROSALUD.
- La disponibilidad de los servicios diferenciados, la cercanía de los mismos, la eliminación de la barrera económica, la oferta de métodos anticonceptivos, la disponibilidad de recursos humanos capacitados, entre otros, tuvo implicaciones importantes en el mejoramiento del acceso y uso de servicios por parte de los adolescentes.
- El proyecto ofertó una gama amplia de métodos anticonceptivos a los/las adolescentes. Es importante resaltar que el implante sub-dérmico Jadelle® formó parte de la oferta de servicios de anticonceptivos y tuvo una demanda importante.
- El proyecto suministró un número importante de preservativos y enfatizó en la importancia de la doble protección, tanto en las asesorías personales como colectivas.
- Las campañas de comunicación masiva tuvo aciertos como la de visibilizar el embarazo adolescente como un problema de salud pública y hacer conciencia del rol de la sociedad civil en este problema, pero también tuvo desaciertos entre los cuales resalta un enfoque no adecuado hacia los sectores conservadores de la población (algunos sectores de las clases altas, formadores de opinión, iglesia, entre otros), quienes mostraron resistencia desvalorizando los mensajes y restando apoyo a las actividades educativas.

La capacitación continua y actualizada a proveedores/as de salud es una estrategia fundamental para garantizar que la provisión de servicios sea alta calidad. En el proyecto, no se pudo visualizar en el programa los objetivos y la didáctica para cada uno de los módulos, tampoco se especifica el abordaje utilizado en el marco general de la capacitación y no se incorporó en el informe, el marco pedagógico utilizado. No se cuenta con información y con soporte cualitativo y cuantitativo sobre si los resultados de la capacitación fortalecieron la oferta y demanda de los servicios de salud [28].



Programa de Educación para la sexualidad y Construcción de Ciudadanía. PESCC

El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía es una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuyo 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 reproductivos.

Busca generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de habilidades en los y las estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos y de esa manera, tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás.

El programa comprende las siguientes líneas de acción:

Fortalecimiento de secretarías de educación e instituciones educativas de preescolar, básica y media, para el desarrollo de proyectos pedagógicos que promuevan el ejercicio de los Derechos humanos sexuales y reproductivos.

Gestión de Conocimiento para generar procesos de construcción, recolección, análisis, retroalimentación de información y conocimiento en los niveles nacional, regional y local, dirigido a enriquecer y re-construir el marco conceptual y por lo tanto, las formas de operar. Su propósito es transformar realidades, prácticas y representaciones sociales, a partir del reconocimiento de los saberes producidos, el conocimiento empírico, la posibilidad de expandir, replicar y transferir ese conocimiento.

Movilización y Comunicación para generar procesos de transformación social e institucional alrededor de la educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía, posicionar el PESCC en la agenda pública y generar alianzas intersectoriales que apoyen el desarrollo del Programa [29].

La evaluación realizada del programa permite concluir:

- Los docentes que tienen mejores índices de conocimientos, actitudes y prácticas pedagógicas, incluyentes y democráticas, son los que enseñan ciencias naturales y que han desarrollado cursos de ciudadanía o derechos humanos.
- De otro lado, se destaca cómo las relaciones en el aula y el número de temas acerca de la sexualidad tratados por los docentes son factores muy importantes para explicar los resultados de estudiantes.
- En Boyacá las prácticas de planeación de los docentes mejoran a mayor implementación de la educación para la sexualidad desde los enfoques que propone el Programa.
- Los estudiantes mejoran sus conocimientos en salud sexual y reproductiva y en derechos humanos sexuales y reproductivos, a medida que aumenta el grado de implementación del PESCC [30].
- Los resultados muestran la pertinencia de los insumos previstos en la teoría del cambio del PESCC para promover su implementación en las IE y lograr los productos en docentes y los resultados en estudiantes.
- En los departamentos evaluados, la garantía del derecho a la educación integral o comprensiva de la sexualidad está siendo obstaculizada por el bajo nivel de implementación del programa. A nivel nacional, la cobertura del programa es baja y tiende a decrecer.
- Las acciones propuestas en los lineamientos del PESCC tienen el potencial de contribuir a las políticas nacionales de promoción de los derechos humanos sexuales y reproductivos. Sin embargo, el bajo nivel de cobertura e implementación alcanzado a la fecha representa un obstáculo para el logro de los resultados previstos.
- Con base en los supuestos de la teoría del cambio del PESCC, es posible afirmar que para lograr el impacto que se persigue en el estatus de salud sexual de la población estudiantil es necesario incrementar el nivel de implementación y asegurar la sostenibilidad de los resultados [31].

En conclusión, las altas tasas de embarazo adolescente en los municipios de intervención del proyecto Red Sentir son un problema de salud pública que tiene diversos determinantes sociales y factores de riesgo.

Es de resaltar que las tasas de embarazo adolescente en los municipios de la intervención son muy superiores a la tasa nacional, lo cual en parte puede ser debido a que la mayoría de estos pueblos experimentaron altos niveles de violencia en décadas pasadas (excepto Marinilla, el cual es un municipio receptor de población desplazada). Esto los ha dejado relegados en dinámicas sociales y económicas precarias y con pocas oportunidades, muy especialmente a la población joven, quienes no cuentan con facilidades para acceder a la educación superior o a oportunidades laborales atractivas para ellos.

La falta de estas oportunidades, sumado al contexto sociocultural en el que los jóvenes se desarrollan, permite que las dinámicas sociales se presten para aumentar los embarazos en adolescentes.

Solo generando apropiación, empoderamiento y autonomía en los jóvenes se lograrán generar dinámicas que ayuden a estos jóvenes no solo a transformar su realidad sino a ser partícipes en la transformación de sus contextos, generando nuevas oportunidades y desarrollo en sus territorios.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el impacto de los semilleros de plan de vida de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil” sobre el nivel de conocimientos, actitudes y buenas prácticas para la prevención del embarazo adolescente en los jóvenes que han participado de la primera etapa de implementación de los mismos.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población objeto del proyecto y los resultados de la línea base del mismo.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre los conceptos de sexo, género, orientación sexual y sexualidad, así como de los derechos sexuales y derechos reproductivos en los participantes de los semilleros de plan de vida.
- Evaluar las actitudes de los participantes de los semilleros frente a un embarazo en la adolescencia, los métodos de anticoncepción, toma de decisiones responsables, autonomía, planes de vida y empoderamiento social.
- Analizar el nivel de buenas prácticas para la prevención del embarazo adolescente (uso de anticonceptivos, uso de los servicios de salud, conocimiento de rutas de atención, comunicación) de los jóvenes que participaron de los semilleros de plan de vida.
- Aportar evidencia del impacto de los semilleros de plan de vida al proyecto “Red Sentir... Conciencia Juvenil” para orientar y mejorar el proceso de formación dentro del mismo.

Metodología

En la investigación se realizaron los siguientes estudios:

Línea Base

Tipo de Estudio: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal (*cross-sectional*), en el que se aplicó una encuesta auto diligenciada a todos los adolescentes de 28 instituciones educativas de los municipios de la región: Marinilla, Sonsón, Abejorral, San Luis, Argelia y San Francisco, así como a algunos que no estuviesen escolarizados.

Universo 1: Jóvenes hombres y mujeres de 13 a 19 años de los municipios de la Red Sentir.

Tabla 1 Población 13-19 años Municipios Red Sentir. Construcción Propia con base a estadísticas del DANE

Población 13-19 años			
Municipio	Total Municipio	Total Hombres	Total Mujeres
Abejorral	2107	1096	1011
Argelia	1087	588	499
Marinilla	7050	3633	3417
San Francisco	562	296	266
San Luis	1302	715	587
Sonsón	4220	2156	2064
TOTALES	16328	8484	7844

Muestra 1: No se calculó tamaño muestral porque se tomó el universo de la población de 13 a 19 años de los municipios para aplicar la encuesta.

Instrumento 1: Se aplicó una encuesta autodiligenciada (Anexo 1) a 4.432 adolescentes de las 28 instituciones educativas de los municipios objeto del proyecto: Marinilla, Sonsón, Abejorral, San Luis, Argelia y San Francisco, así como a algunos que no estuviesen escolarizados.

Se trata de un instrumento desarrollado por un grupo multidisciplinario de profesionales (Equipo de trabajo de la Red Sentir), con el fin de contar con constructos validados. Posteriormente se aplicó el instrumento a un grupo de 30 estudiantes de una institución educativa de Marinilla con el fin de validar el contenido de la misma. Una vez realizado este proceso, se construyó un instrumento que mide lo que los investigadores pretenden identificar y que los estudiantes entendieron,

tanto en el contenido como en la manera de formular las preguntas, así como en las opciones de respuesta que tuvieron. El tiempo de diligenciamiento del instrumento tomó aproximadamente 15 minutos (entre 12 y 18 minutos), y fue diseñado y leído en el software Teleform®.

Control de Sesgos: Los pasos previos permitieron controlar los sesgos de información relacionados con el instrumento (validación de contenido y lectura electrónica), con el observador (instrumento autodilucidado y validación de constructo) y con el observado (validación de contenido e instrumento autodilucidado).

De igual forma, no se calculó tamaño muestral porque se tomó el universo, así que no hay sesgos de selección. Esto permite contar con una metodología y un instrumento que controlan al máximo posible los sesgos que pudiesen presentarse en este tipo de estudios, lo que asegura la validez interna de los resultados que arrojó la investigación.

Plan de análisis y procesamiento de datos: El análisis descriptivo de las variables cuantitativas se hizo por medio de medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar). El análisis de las variables cualitativas se hizo por medio de distribución de frecuencias de las diferentes categorías de respuestas en cada pregunta. La asociación estadística se estableció por medio del cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95 %. Se consideró como variable dependiente aquellos adolescentes que considerasen que un embarazo en la adolescencia no fuese un problema o no interrumpiese su plan de vida y se establecieron asociaciones de las demás variables con aquellos que hubiesen respondido a esa pregunta que el embarazo en la adolescencia significa una realización, es obligatorio, una necesidad, es tradición o no es un problema. La información se analizó en el software EpiInfo 7 (Centers for Diseases Control, Atlanta, GA, USA) y las gráficas se hicieron en el software Excel 2016 (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA) [32].

Conocimientos, actitudes y buenas prácticas de prevención del embarazo adolescente

Tipo de Estudio: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal (*cross-sectional*) con componentes tanto cuantitativos como cualitativos, en el que se aplicaron dos tipos de encuestas a los adolescentes que han culminado el proceso de formación en los semilleros de plan de vida de la red sentir al mes de febrero de 2018.

Universo 2: Jóvenes hombres y mujeres participantes de los semilleros de plan de vida de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil” que habían culminado el proceso de formación en febrero de 2018.

Tabla 2 Jóvenes que culminaron el semillero de Plan de Vida de la Red Sentir en los municipios

Jóvenes que han culminado el proceso de formación en los semilleros de plan de vida de la Red Sentir	
Municipio	Total Municipio
Abejorral	30
Argelia	30
Marinilla	24
San Francisco	45
San Luis	30
Sonsón	55
TOTALES	214

Muestra 2: No se calculó tamaño muestral porque se tomó el universo de los jóvenes que habían culminado el proceso de formación en los semilleros de la red sentir.

Instrumentos:

Se aplicaron dos tipos de instrumentos: una evaluación cualitativa (Anexo 2) a los primeros 79 jóvenes que culminaron el proceso de los semilleros de la red sentir, y un test mixto (cuantitativo y cualitativo) (Anexo 3) a 112 jóvenes que culminaron los semilleros después del cambio de formato. Aquí se indagó a los adolescentes por conocimientos, actitudes y buenas prácticas para la prevención del embarazo adolescente, teniendo en cuenta las temáticas tratadas durante el desarrollo de los semilleros de la red sentir.

Los instrumentos se aplicaron solo al final de los semilleros, por lo que no es posible realizar una evaluación comparativa de los mismos (inicio-final), sino que se trató de indagar con los estudiantes por las actitudes, prácticas y buenas prácticas para la prevención del embarazo adolescente a través de las temáticas tratadas en los semilleros. Los instrumentos se aplicaron casi al 89,25% de los jóvenes que habían culminado el semillero (191).

Se trata de dos instrumentos desarrollados por un grupo multidisciplinario de profesionales (Equipo de trabajo de la Red Sentir), con el fin de contar con constructos validados. El tiempo de diligenciamiento de ambos instrumentos tomó aproximadamente 15 minutos.

El primer instrumento (Anexo 2) se aplicó en formato físico. Se sistematizó la información en Excel y se realizó el análisis de las respuestas de los participantes teniendo en cuenta los conceptos que se observaban con mayor o menor frecuencia para sacar conclusiones de la información cualitativa.

Para el segundo formato (Anexo 3), los test fueron aplicados por 2 medios: físico y digital –Formulario de Google –. La aplicación de las encuestas en formato físico o

digital se realizó de acuerdo a la institución educativa, pero en cualquier caso se realizaron las mismas preguntas y se verificó que un participante llenara solo una vez la encuesta. De igual forma la información se sistematizó en una base de datos de Excel y con base a la misma se realizaron todos los análisis y conclusiones. En cuanto a la información cualitativa, se sistematizó de igual forma la información en excel y se realizó el análisis de las respuestas de los participantes teniendo en cuenta los conceptos que se observaban con mayor o menor frecuencia para sacar conclusiones de la misma.

Control de sesgos: No se calculó tamaño muestral porque se tomó el universo de participantes en los semilleros de plan de vida de la “Red Sentir...Con-ciencia Juvenil” para aplicar los instrumentos, así que no hay sesgos de selección. Solo quedaron faltando algunos jóvenes que al momento de aplicar la encuesta ya se habían graduado del colegio y fue difícil localizarlos para la aplicación de la misma. Es el caso principalmente de los semilleros de la I.E Román Gómez y I.E Rural Técnico, ambas de Marinilla.

Plan de análisis: El análisis descriptivo de las variables cuantitativas se hizo por medio de medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar). El análisis de las variables cualitativas se hizo por medio de distribución de frecuencias de las diferentes categorías de respuestas en cada pregunta. La información se analizó y se graficó en el software en Excel.

Consideraciones Éticas

Esta investigación se ajusta a los requisitos éticos de investigación en salud regulados por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, con base en la cual se clasifica como una investigación sin riesgo: estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

En este mismo capítulo se trata las investigaciones en comunidades y se menciona en el artículo 17 que las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos.

Es fundamental la responsabilidad con los participantes, respetar sus derechos y brindar respeto no solo como participantes o pacientes si no como seres humanos.

Asimismo, por tratarse de menores de edad en su mayoría y de grupos subordinados (estudiantes), para el levantamiento de la línea base se solicitó el consentimiento informado del representante legal de cada institución educativa para la aplicación de los instrumentos. (Anexo 4)

Así mismo, los instrumentos de recolección de la información se construyeron manteniendo el anonimato de los jóvenes, y a ellos se les explicó que no era obligatorio su diligenciamiento, así que podían entregarlo en blanco o retirarse durante su diligenciamiento si así lo deseaban. Todos los estudiantes diligenciaron el instrumento, así que no hubo pérdidas por este motivo. Los únicos estudiantes en los que no se pudo obtener la información fueron aquellos que no hubieran asistido a la institución educativa el día que se programó la aplicación de alguno de los instrumentos.

Resultados

Características Sociodemográficas

La región del Oriente Antioqueño consta de 23 municipios y está dividida en 4 subregiones: Altiplano, Bosques, Páramo y Embalses. El proyecto “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”, viene implementando sus estrategias en 6 de los municipios del Oriente Antioqueño: 2 de la zona de Bosques: San Luis y San Francisco; 3 de la zona de páramo: Argelia, Abejorral y Sonsón, y 1 del Altiplano: Marinilla.

Las proyecciones de población de estos municipios, muestran que para el 2017, el 17,8% del total de la población de estos municipios, se encontraba entre las edades de 10 a 19 años, que es la población objetivo del proyecto. En la tabla 3, se muestran los datos de población y las tasas de fecundidad y embarazo específicas para los grupos de edad de 10-14 años y 15-19 años en los municipios del proyecto.

Los municipios del Oriente Antioqueño (OA), históricamente han vivido las consecuencias del conflicto armado y han presentado enormes desigualdades entre las posibilidades y los índices de calidad de vida, destacándose por sus altas Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI - (DANE 2012): Argelia: 39%, Abejorral: 34%, Sonsón: 34%, San Luis: 34% y San Francisco: 50%.

Analizando el panorama anterior, cinco de los seis municipios donde se implementa la Red Sentir, son municipios con altos niveles de NBI, lo cual además puede ser una consecuencia de las altas tasas de embarazo adolescente en estos municipios.

Con el propósito de conocer más específicamente las condiciones de la población entre los 10 y 19 años en estos municipios, la Red Sentir aplicó una encuesta autodiligenciada a los jóvenes de los municipios de influencia del proyecto, de donde encontraron los siguientes resultados.

Tabla 3 Datos de los Municipios de la Red Sentir. Construcción Propia con base a las estadísticas del DANE

MUNICIPIO	MARINILLA		ABEJORRAL		ARGELIA		SAN FRANCISCO		SAN LUIS		SONSÓN		TOTALES MUNICIPIOS RED SENTIR	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
ITEM	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Población total	53374	54186	19290	19195	8699	8578	5318	5222	10939	10938	35405	35056	133025	133175
Total Hombres	26890	27296	9850	9797	4555	4495	2752	2701	5824	5833	17754	17586	67625	67708
Total Mujeres	26484	26890	9440	9398	4144	4083	2566	2521	5115	5105	17651	17470	65400	65467
Hombres entre 10 y 14 años	2740	2790	816	803	482	468	242	239	547	546	1629	1625	6456	6471
Mujeres entre 10 y 14 años	2508	2580	760	747	409	399	215	211	461	460	1554	1552	5907	5949
Hombres entre 15 y 19 años	2551	2521	822	800	436	422	237	220	535	516	1666	1583	6247	6062
Mujeres entre 15 y 19 años	2460	2409	754	735	373	362	219	203	435	419	1591	1513	5832	5641
Total Hombres 10-19 años	5291	5311	1638	1603	918	890	479	459	1082	1062	3295	3208	12703	12533
Total Mujeres 10-19 años	4968	4989	1514	1482	782	761	434	414	896	879	3145	3065	11739	11590
Total Población 10-19 años	10259	10300	3152	3085	1700	1651	913	873	1978	1941	6440	6273	24442	24123
% mujeres entre 10 y 19 años (del total de mujeres)	18,8%	18,6%	16,0%	15,8%	18,9%	18,6%	16,9%	16,4%	17,5%	17,2%	17,8%	17,5%	17,9%	17,7%
% hombres entre 10 y 19 años (del total de hombres)	19,7%	19,5%	16,6%	16,4%	20,2%	19,8%	17,4%	17,0%	18,6%	18,2%	18,6%	18,2%	18,8%	18,5%
% Población entre 10 y 19 años (del total de la población)	19,2%	19,0%	16,3%	16,1%	19,5%	19,2%	17,2%	16,7%	18,1%	17,7%	18,2%	17,9%	18,4%	18,1%
Nacimientos en Mujeres entre 10 y 14 años	1	5	1	0	1	0	0	0	2	2	3	1	8	8
Nacimientos en Mujeres entre 15 y 19 años	94	125	65	46	35	22	20	14	60	43	80	84	354	334
Total Nacimientos 10-19 años	95	130	66	46	36	22	20	14	62	45	83	85	362	342
Tasa de Fecundidad Específica 10-14 años	0,40	1,94	1,32	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	4,34	4,35	1,93	0,64	1,35	1,34
Tasa de Fecundidad Específica 15-19 años	38,21	51,89	86,21	62,59	93,83	60,77	91,32	68,97	137,93	102,63	50,28	55,52	60,70	59,21
Tasa de Fecundidad Adolescentes 10-19 años	19,12	26,06	43,59	31,04	46,04	28,91	46,08	33,82	69,20	51,19	26,39	27,73	30,84	29,51
Defunciones Fetales en Mujeres entre 10-14 años	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Defunciones Fetales en Mujeres entre 15-19 años	3	12	3	2	1	3	0	5	0	4	2	3	9	29
Total de Embarazadas entre 10-14 años	1	7	1	0	1	0	0	0	2	2	3	1	8	10
Total de Embarazadas entre 15 - 19 años	97	137	68	48	36	25	20	19	60	47	82	87	363	363
Total Embarazos 10-19 años	98	144	69	48	37	25	20	19	62	49	85	88	371	373
Tasa Embarazo específica 10-14 años	0,40	2,71	1,32	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	4,34	4,35	1,93	0,64	1,35	1,68
Tasa Embarazo específica 15-19 años	39,43	56,87	90,19	65,31	96,51	69,06	91,32	93,60	137,93	112,17	51,54	57,50	62,24	64,35
Tasa de Embarazo 10-19 años	19,73	28,86	45,57	32,39	47,31	32,85	46,08	45,89	69,20	55,75	27,03	28,71	31,60	32,18

Resultados de Línea Base

Se entrevistaron 4.432 adolescentes, la mayoría de ellos eran estudiantes de educación básica primaria, secundaria y educación media de 28 instituciones educativas (públicas y privadas) de los municipios de Marinilla, Sonsón, Abejorral, San Luis Argelia y San Francisco, y también se entrevistó a los adolescentes que no estaban escolarizados de los mismos municipios. Hubo participación de estudiantes desde el 4º grado de básica primaria hasta el 11º grado de educación media.

Tabla 4 Distribución de Frecuencias de los adolescentes según su grado de escolaridad [32]

Nivel de escolaridad	Frecuencia absoluta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4 grado	1	0,02	0,02
5 grado	24	0,56	0,59
6 grado	135	3,17	3,76
7 grado	403	9,46	13,22
8 grado	1017	23,88	37,10
9 grado	1082	25,41	62,50
10 grado	849	19,93	82,44
11 grado	748	17,56	100,00
Total	4259	100,00	

Casi 70 % de los adolescentes escolarizados se encuentran cursando los grados 8º a 10º, y el 17,5 % cursa actualmente el grado 11.

En los adolescentes encuestados, el sexo femenino es predominante sobre el masculino, con una relación 1,17: 1; y 0,49 % de los adolescentes se declararon intersexo (Ilustración 11).

La edad tiene una distribución de datos normal. El promedio de edad de los adolescentes encuestados es 14,96 años (DE 1,45), la media y la moda son 15 años, la edad mínima es 13 años y la máxima 19 años, el cuartil 1 es 14 años y el cuartil 3 es 16 años (Tabla 5).

Casi tres cuartas partes de los sitios de vivienda de los adolescentes se encuentran en la zona urbana de los municipios (Ilustración 11), y con un porcentaje similar, el estrato socioeconómico de las viviendas es 2 o 3 (Tabla 6).

Ilustración 10 Distribución de Frecuencias por Sexo

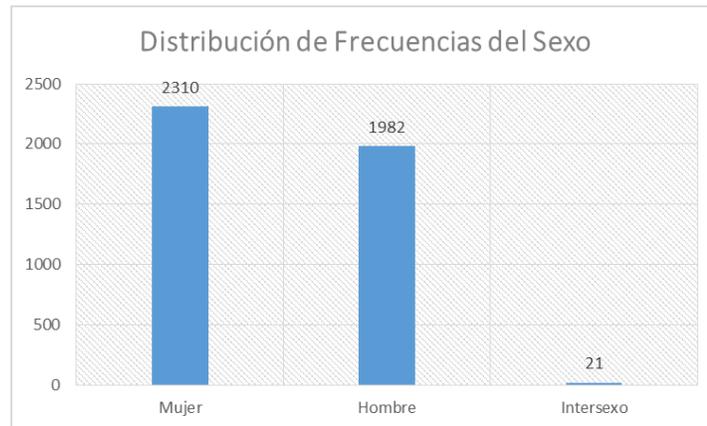


Tabla 5 Distribución de frecuencias de los adolescentes según la edad

Edad	Frecuencia absoluta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
13 años	828	19	19
14 años	955	22	41
15 años	1007	23	64
16 años	927	21	86
17 años	406	9	95
18 años	157	4	99
19 años	52	1	100
Total	4332	100,0	

Ilustración 11 Distribución de frecuencias de los adolescente por sitio de vivienda

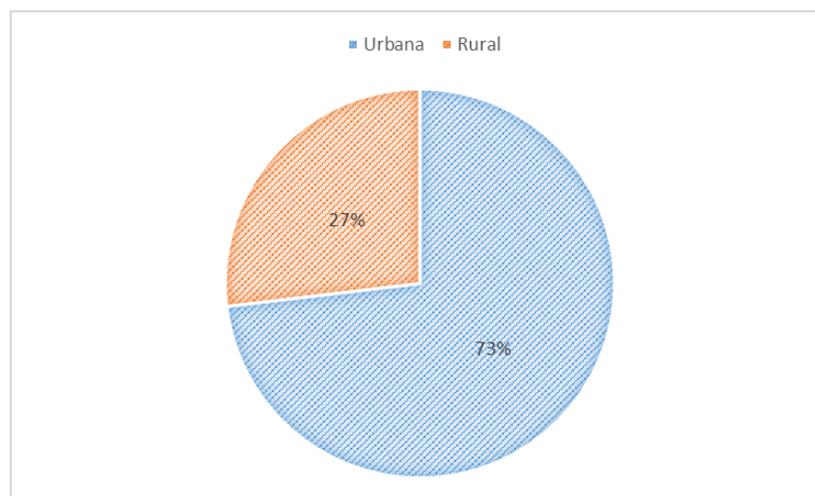


Tabla 6 Distribución de frecuencias de los adolescentes por estrato económico de la vivienda

Estrato de la vivienda	Frecuencia absoluta	Porcentaje
1	840	21,9
2	1541	40,3
3	1294	33,8
4	113	3,0
5	40	1,0
Total	3828	100,0

Adicionalmente, el 64% de los hogares en los que habitan en los adolescentes se componen de 4 a 6 personas, el 8,2% se componen de 10 o más personas y el 27,8% de 2 a 3 personas (Tabla 7).

Tabla 7 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el número de personas con que viven

Número de habitantes	Frecuencia absoluta	Porcentaje
2 - 3 personas	1182	27,8
4 - 6 personas	2725	64,0
7 - 10 personas	316	7,4
> 10 personas	36	0,8
Total	4259	100,0

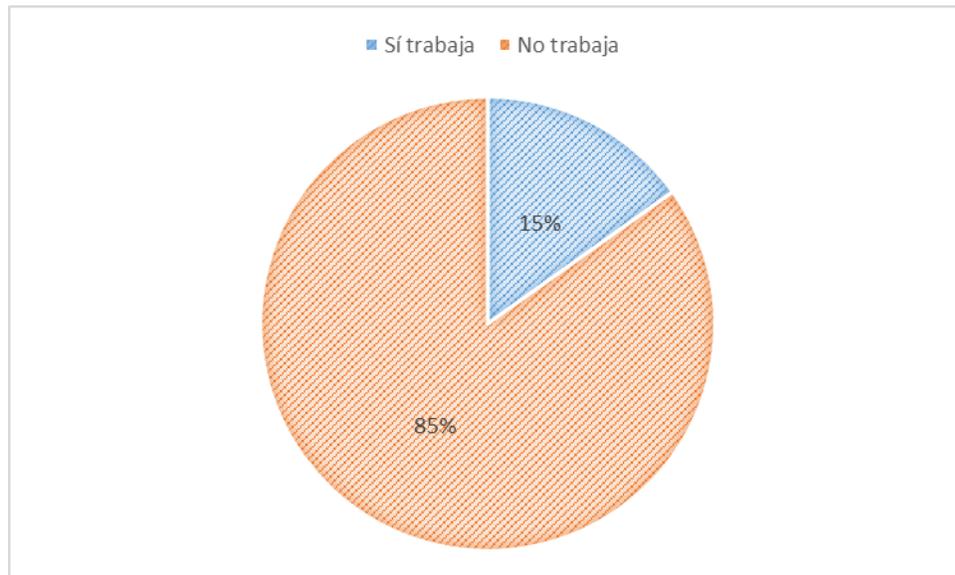
En el 37,34% de los hogares trabaja 1 sola persona y en el 55,16% trabajan de 2 a 3 personas. En porcentajes menores el número de personas que trabajan aumenta por hogar de 4 a más de 10 personas.

Tabla 8 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el número de personas que trabajan en su hogar

Personas que trabajan	Frecuencia absoluta	Porcentaje
1 persona	1563	37,34
2 - 3 personas	2309	55,16
4 - 6 personas	290	6,93
7 - 10 personas	22	0,53
> 10 personas	2	0,05
Total	4186	100,00

Adicionalmente, el 15% de los adolescentes encuestados manifiesta estar trabajando actualmente.

Ilustración 12 Distribución Porcentual de los adolescentes según su situación laboral



Más del 70 % de los adolescentes dicen tener acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por medio de una Empresa Promotora de Salud (EPS) (Tabla 9).

Tabla 9 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el mecanismo de acceso al SGSSS

Acceso al SGSSS	Frecuencia absoluta	Porcentaje
EPS	2924	71,7
Sisbén	822	20,2
Particular	266	6,5
Ninguno	66	1,6
Total	4078	100,0

Cuatro de cada cinco adolescentes refieren tener acceso a Internet (Ilustración 13), dos terceras partes de los adolescentes acceden desde su casa y casi la mitad de ellos cuentan con plan de datos para acceder desde su teléfono móvil (Tabla 10).

Ilustración 13 Distribución Porcentual de los adolescentes según su posibilidad de acceso a internet

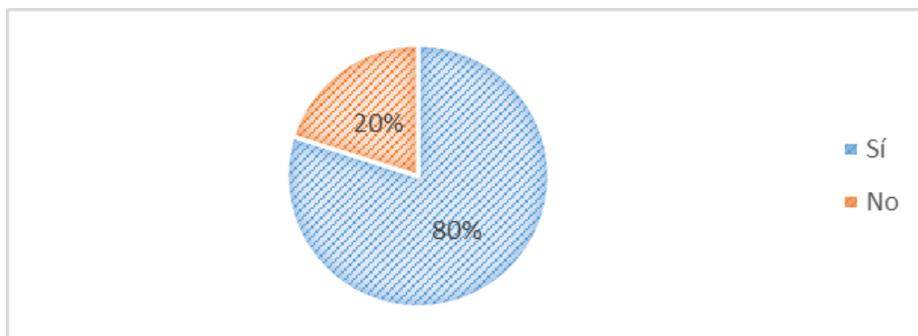


Tabla 10 Distribución de frecuencias de los adolescentes de acuerdo al sitio de acceso a internet

Sitio de acceso	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Casa	2988	67
Parque educativo	591	13
Inst. educativa	958	22
Datos móviles	2057	46
Total	4432	100

Casi 70 % de los adolescentes accede todos los días a Internet (Ilustración 14) y la mayor parte de ellos lo hace a través de su teléfono móvil (Tabla 11).

Ilustración 14 Distribución Porcentual de los adolescentes por frecuencia de acceso a internet

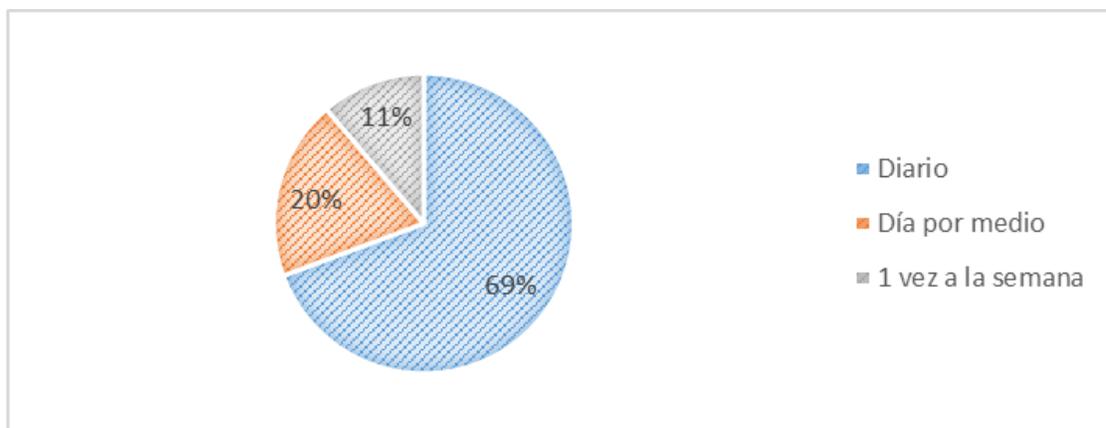


Tabla 11 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el dispositivo que usan para ingresar a internet

Dispositivo de acceso	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Celular	3872	87%
Computador	1808	41%
Tablet	628	14%
Total	4432	100%

Las principales actividades lúdicas de los adolescentes son participar en redes sociales, hacer deporte y escuchar música (Tabla 12). Asimismo, el tipo de grupo en el que más participan es en grupos deportivos (Tabla 13).

Tabla 12 Distribución de frecuencias de los adolescentes según las actividades lúdicas que realizan

Actividad lúdica	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Redes sociales	2829	63,8
Deporte	2629	59,3
Escuchar música	2448	55,2
Lectura	1223	27,6
Pintura	788	17,8
Baile	590	13,3
Ninguna	161	3,6
Total	4432	100,0%

Tabla 13 Distribución de frecuencias de los adolescentes según los grupos sociales que frecuentan.

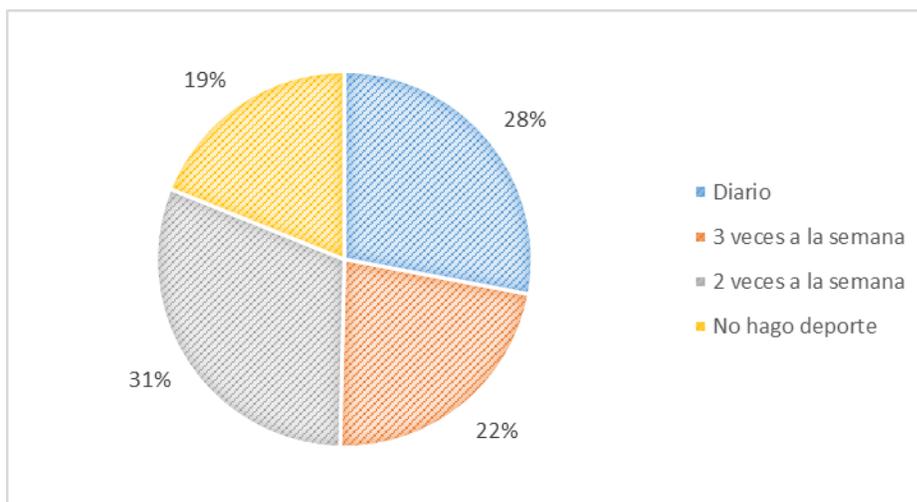
Grupos sociales	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Deportivos	2021	45,6
Ninguno	1299	29,3
Culturales / artísticos	598	13,5
Sociales	538	12,1
Musicales	526	11,9
Religiosos	498	11,2
Ambientales	236	5,3
Militares	36	0,8
Total	4432	100,0

Los lugares que más visitan los adolescentes en el oriente antioqueño son los parques y las unidades deportivas (Tabla 14), asimismo, 81 % de ellos hace deporte al menos dos veces a la semana y el 19 % no hace deporte (Ilustración 15).

Tabla 14 Distribución de frecuencias de los adolescentes por los lugares que frecuentan.

Lugares frecuentados	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Parques	2154	48,6
Unidad deportiva	1906	43,0
Biblioteca / parque educativo	486	11,0
Discotecas	377	8,5
Café internet	271	6,1
Maquinitas	106	2,4
Total	4432	100,0%

Ilustración 15 Distribución porcentual de los adolescentes según el número de veces a la semana que practican algún deporte



Los medios de comunicación más utilizados son el Internet y la televisión y el menos frecuentado son los periódicos y las revistas (Tabla 15).

Cuando los adolescentes tienen dudas, consultan con mayor frecuencia a sus padres, en Internet o a sus amigos (Tabla 16), y las personas que les generan mayor nivel de confianza son sus amigos, sus padres o sus parejas (Tabla 17).

Tabla 15 Distribución de frecuencias de los adolescentes según los medios de comunicación que usan

Medio de comunicación	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Internet	3495	78,9
Televisión	3136	70,8
Radio	599	13,5
Periódico y revistas	181	4,1
Total	4432	100,0

Tabla 16 Distribución de frecuencias de los adolescentes según consultan las dudas que ellos tienen.

Dónde consultan	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Padres	2796	63,1
Consulta en Internet	2465	55,6
Amigos	2011	45,4
Familiares	1088	24,5
Colegios / bibliotecas	382	8,6
Total	4432	100,0

Tabla 17 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el nivel de confianza que a ellos les generan.

Nivel de confianza	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia absoluta	%						
Amigos	1159	28	1335	32	1165	28	487	12
Padres	1019	24	1144	27	1377	33	675	16
Pareja	864	22	765	19	531	14	1757	45
Familiares	289	7	984	25	1575	39	1176	29
Psicólogo	221	5	501	13	739	19	2525	63
Hospitales	179	4	530	13	1201	30	2111	53
Profesor	118	3	515	13	1249	31	2167	53
Farmacia	68	2	286	7	806	20	2858	71

Más de la mitad de los adolescentes refieren que en su colegio no hay clases de salud sexual y reproductiva, y en el caso de aquellos que refieren que sí hay (Ilustración 16), la frecuencia de recibir una clase a la semana o de recibir una clase al año, es similar (Ilustración 17).

Ilustración 16 Distribución porcentual de adolescentes, según la presencia de clases de Salud Sexual en su colegio

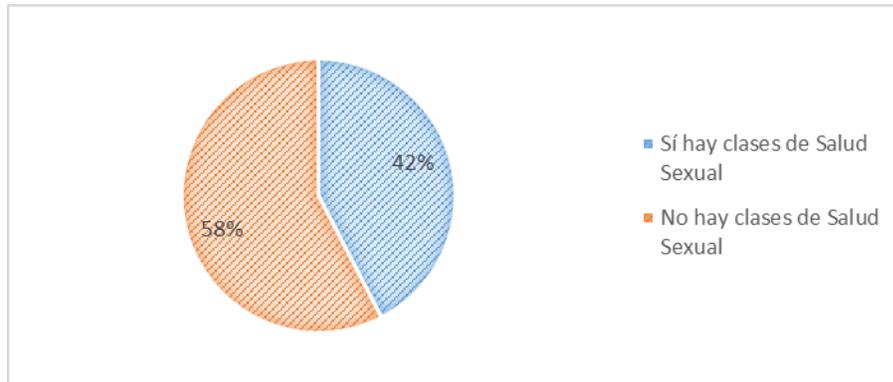
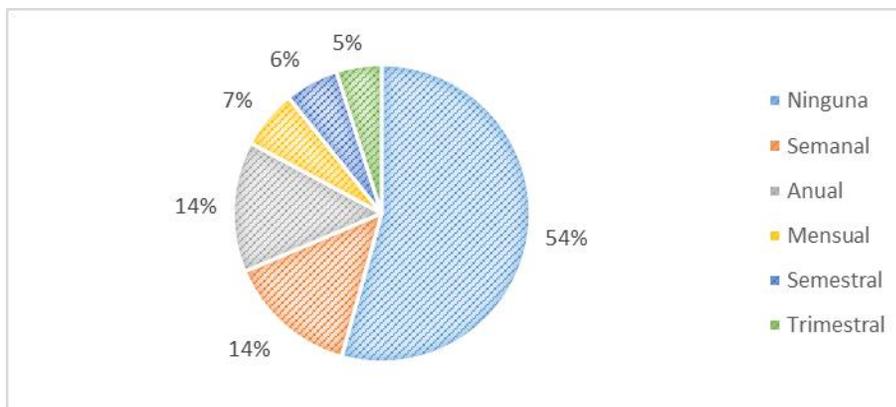


Ilustración 17 Distribución porcentual de adolescentes, según la frecuencia con que reciben clases de Salud Sexual



Más de la mitad de los adolescentes no conocen los servicios de Salud Sexual de su municipio (Ilustración 18), y la gran mayoría de ellos no los ha usado (Ilustración 19). De igual forma, más de la mitad de los adolescentes no conocen los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (Ilustración 20) y la mayor parte de ellos no los ha utilizado nunca (Ilustración 21).

Ilustración 18 Distribución porcentual de adolescentes, según su conocimiento de la existencia de servicios de Salud Sexual en sus municipios

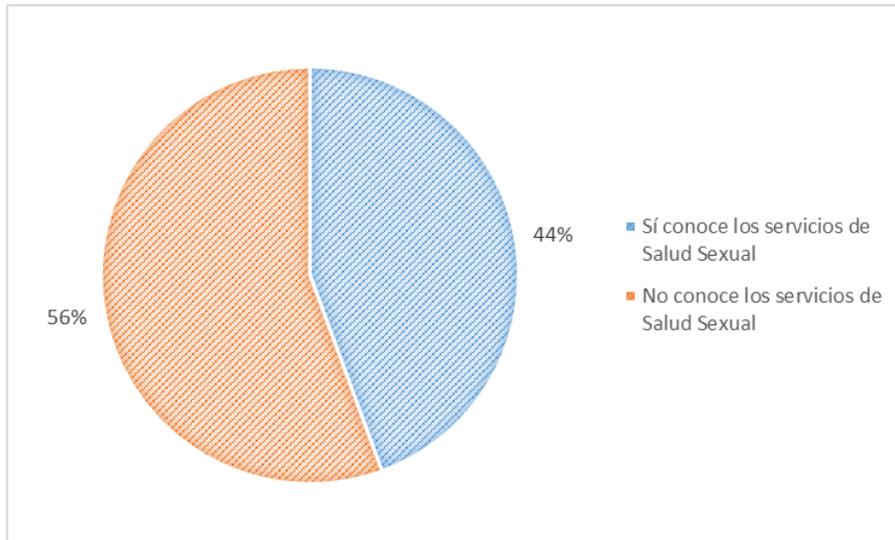


Ilustración 19 Distribución porcentual de adolescentes, según su uso de servicios de Salud Sexual en sus municipios

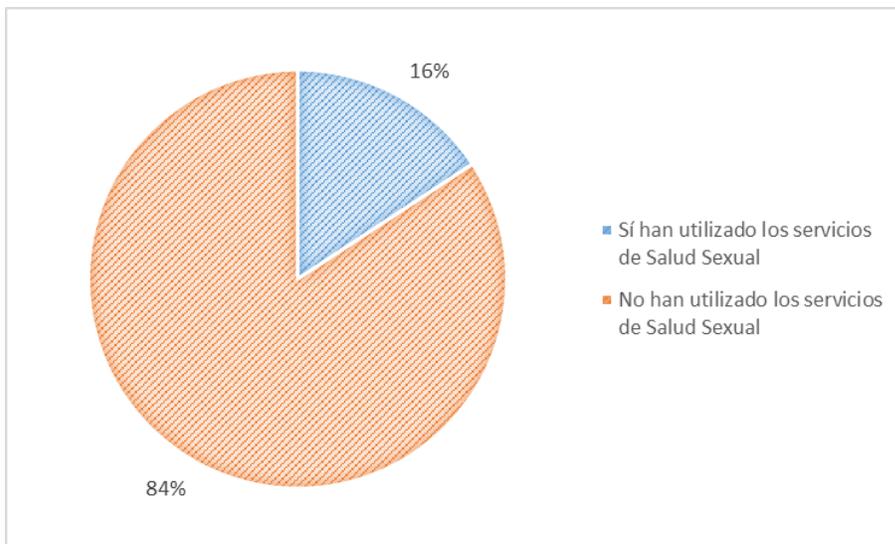


Ilustración 20 Distribución porcentual de adolescentes, según su conocimiento de la existencia de servicios de salud amigable en sus municipios

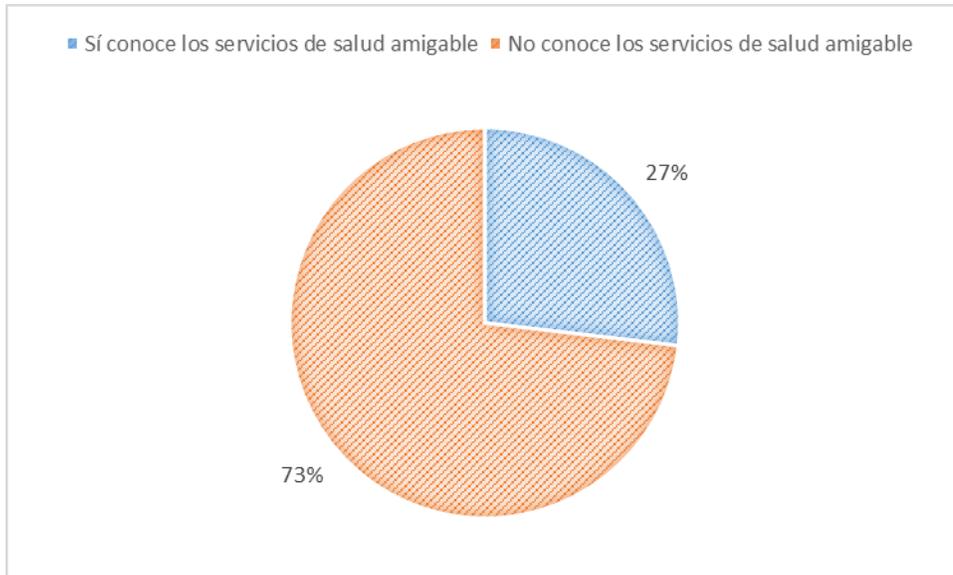
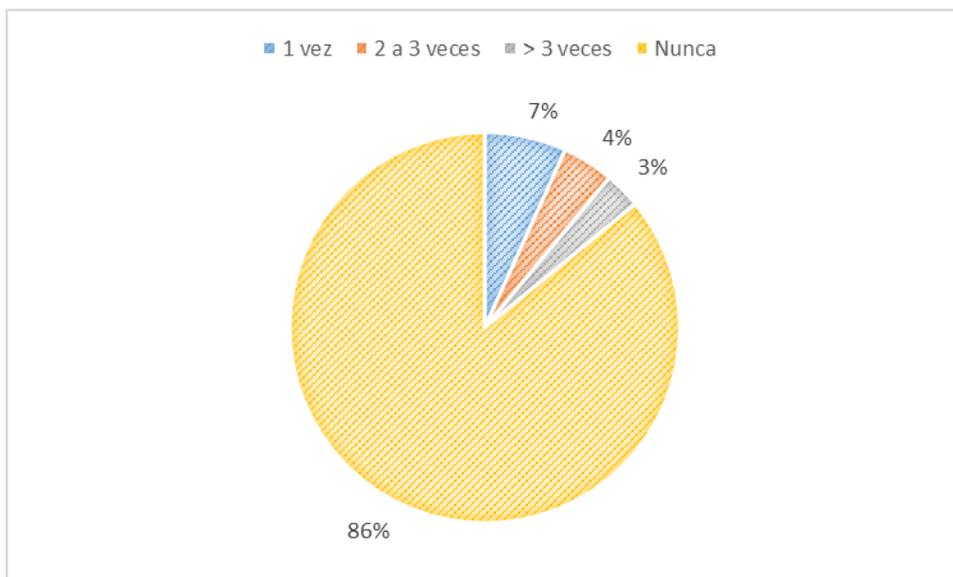


Ilustración 21 Distribución porcentual de adolescentes, según su utilización de los servicios de salud amigable



En cuanto a la orientación sexual de los adolescentes, la mayoría de ellos se consideran heterosexuales y un 1,2 % se considera asexual (Ilustración 22).

Además, dos de cada tres adolescentes dicen conocer sus derechos sexuales y reproductivos (Ilustración 23).

Ilustración 22 Distribución porcentual de adolescentes, según como ellos identifican su orientación sexual.

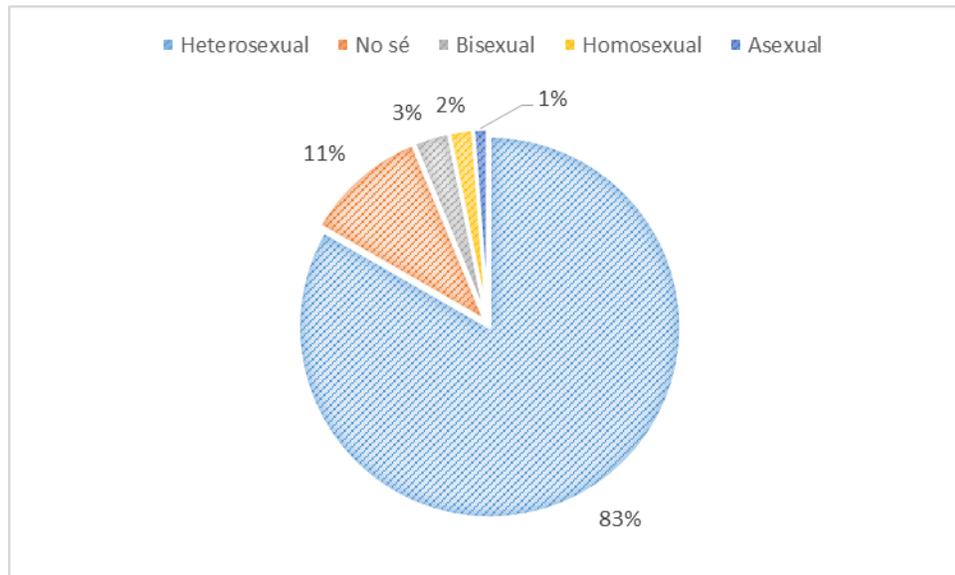
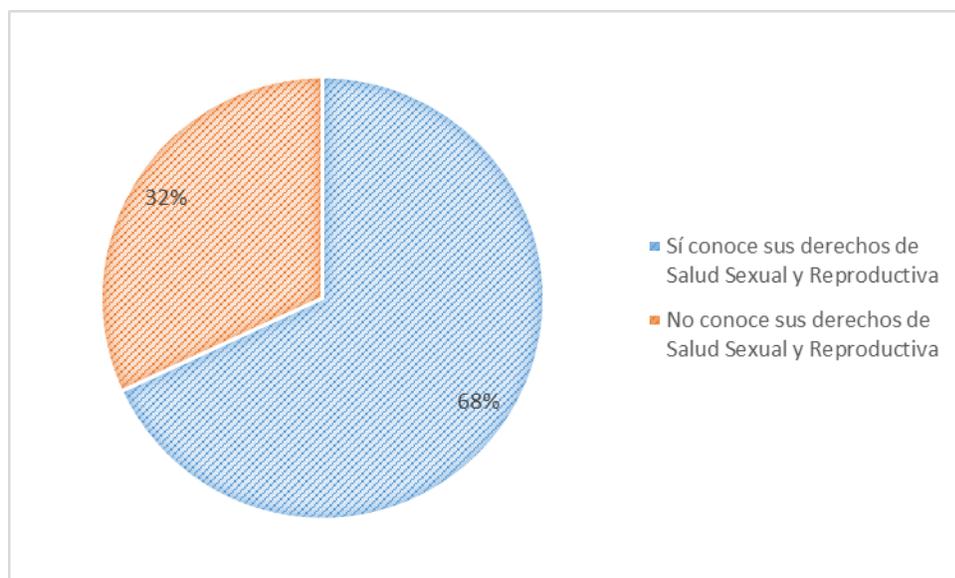


Ilustración 23 Distribución porcentual de adolescentes, según el conocimiento de sus derechos de Salud Sexual y Reproductiva



La gran mayoría de los adolescentes afirman que un embarazo en ese momento de su vida interrumpiría su plan de vida, y 1,9 % de ellos consideran que es una necesidad (Tabla 18). Asimismo, casi dos terceras partes de los adolescentes consideran que un embarazo durante esta época sería un problema para su entorno, y 1,2 % de ellos consideran que un embarazo de ellos en la adolescencia es una necesidad en su entorno (Tabla 19).

Tabla 18 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el significado que para ellos tiene un embarazo en la adolescencia

Significado para los adolescentes	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Interrumpe mi plan de vida	3667	82,7
Es un problema	1777	40,1
No es un problema	865	19,5
Es una realización	290	6,5
Es obligatorio	205	4,6
Es tradición	104	2,3
Es una necesidad	85	1,9
Total	4432	100

Tabla 19 Distribución de frecuencias de los adolescentes según el significado que tiene en su entorno un embarazo en la adolescencia.

Significado para su entorno	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Es un problema	2912	65,7
Es normal	1591	35,9
No es un problema	652	14,7
Es tradición	313	7,1
Es obligatorio	242	5,5
Es necesario	55	1,2
Total	4432	100,0

Dos de cada cinco adolescentes entrevistados han tenido relaciones sexuales (Ilustración 24), de igual forma, 3,7 % de las mujeres adolescentes han estado en embarazo, y 1,4 % de los adolescentes encuestados, ya tienen hijos. Asimismo, casi 6 % de los adolescentes quisieran tener un hijo en este momento de su vida (Ilustración 25).

Ilustración 24 Distribución porcentual de adolescentes, según el inicio de actividad sexual.

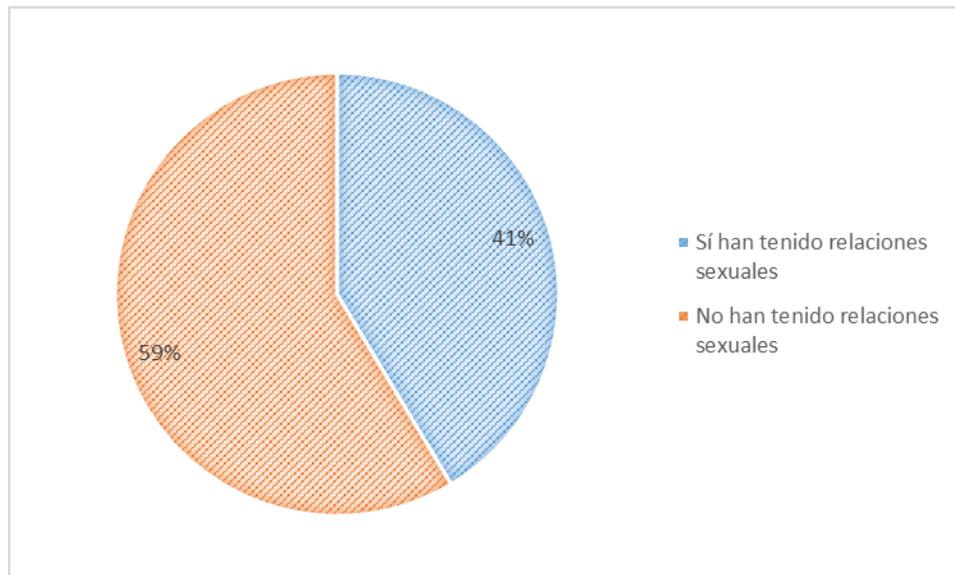
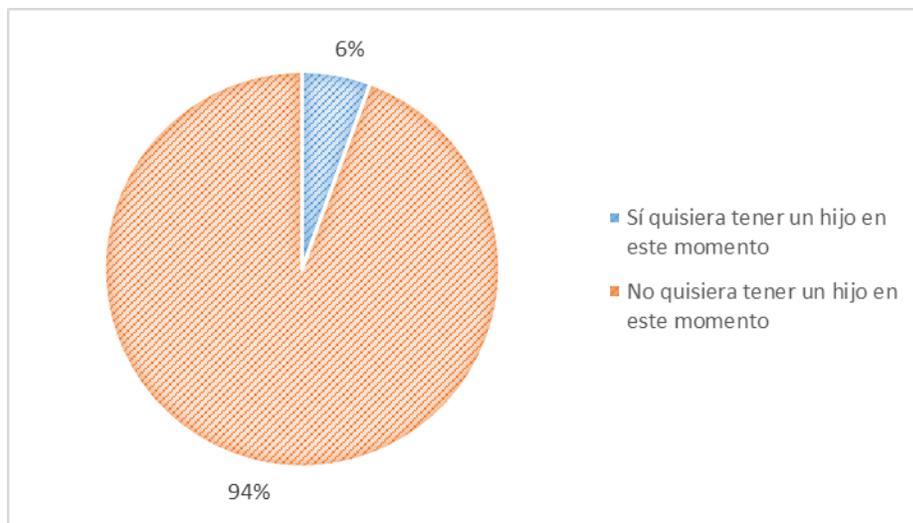


Ilustración 25 Distribución porcentual de adolescentes, según su deseo de tener hijos en este momento de su vida



Respecto a los métodos de planificación, más de la mitad de los adolescentes dicen conocer el condón, las píldoras anticonceptivas, las inyecciones para planificar y la píldora del día después (Ilustración 26). En cuanto a su uso, uno de cada cuatro adolescentes ha planificado con el condón, porcentajes menores de ellos han usado otros métodos (Tabla 20).

Ilustración 26 Distribución absoluta y relativa de los adolescentes según los métodos de planificación que conocen

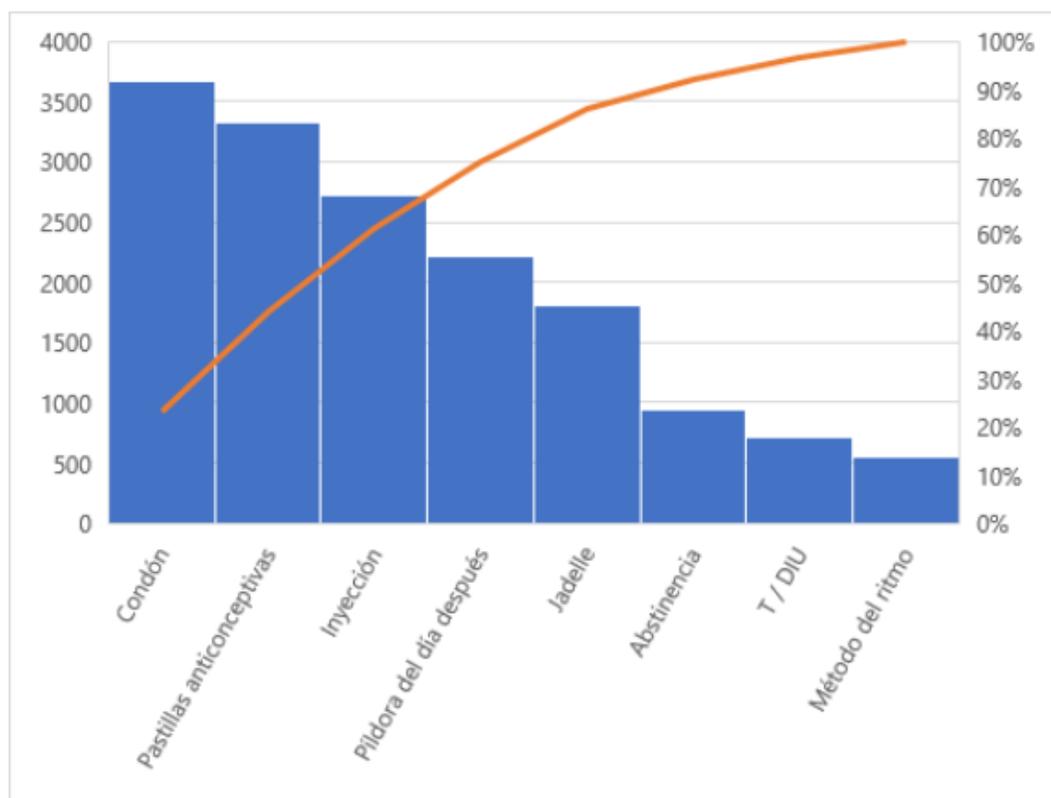


Tabla 20 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según el método de planificación que usan.

Método utilizado	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Ninguno	2593	58,5
Condón	1142	25,8
Píldora del día después	308	6,9
Pastillas anticonceptivas	296	6,7
Inyección	230	5,2
Abstinencia	122	2,8
Jadelle	95	2,1
Método del ritmo	51	1,2
T / DIU	13	0,3
Total	4432	100,0

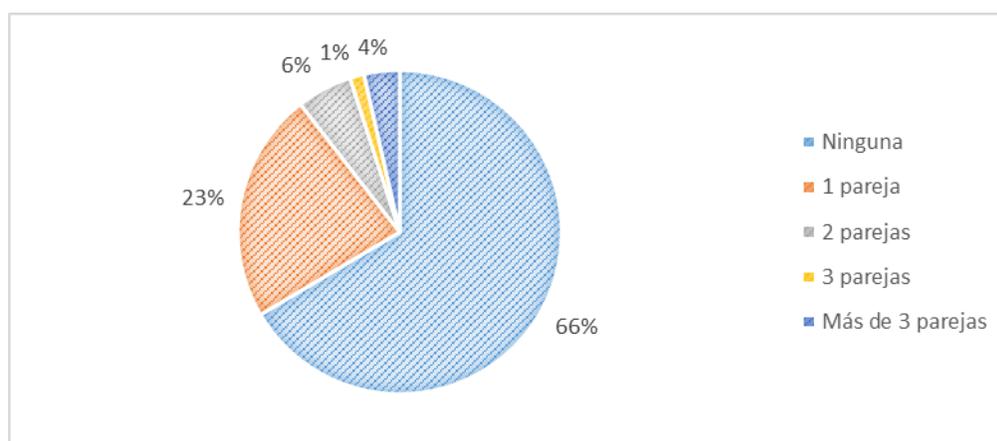
Tres de cada cinco adolescentes consideran que los métodos de planificación son necesarios y uno de cada tres considera que, aunque son incómodos son

necesarios (Tabla 21). En cuanto al número de parejas sexuales, uno de cada diez adolescentes ha tenido dos o más parejas sexuales durante los últimos tres meses (Ilustración 27).

Tabla 21 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según su opinión sobre los métodos de planificación

Opinión de los adolescentes	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Es necesario	2613	59,0
Es incómodo pero necesario	1422	32,1
Se pierde sensibilidad	422	9,5
Me da pena	398	9,0
Tiene efectos secundarios	381	8,6
No es necesario	166	3,7
Son costosos	163	3,7
No sé dónde se consiguen	60	1,4
No son permitidos	33	0,7
Total	4432	100,0

Ilustración 27 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según el número de parejas sexuales el último trimestre.



A la pregunta sobre qué harían si quedaran en embarazo en este momento, 17 % de los adolescentes contestaron que lo interrumpirían y el restante 83 % dijo que lo tendría. Uno de cada cinco adolescentes manifiesta haber sido víctima de violencia psicológica, física o sexual (Ilustración 28). De 4128 adolescentes que respondieron la pregunta sobre si han tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos u

otro tipo de beneficios económicos o sociales, 83 respondieron que sí lo han hecho (Tabla 22).

Ilustración 28 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según el tipo de violencia que ellos han sufrido

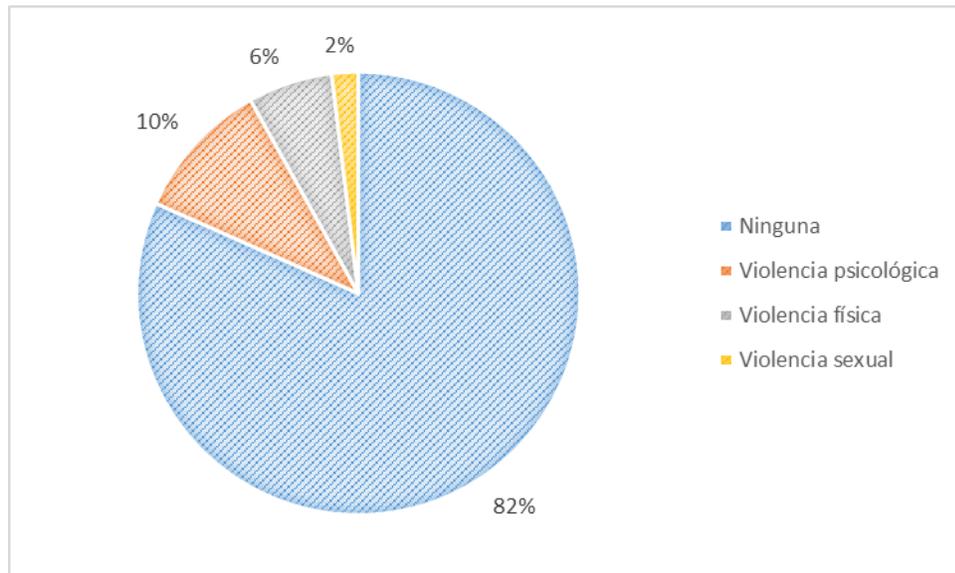


Tabla 22 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según los beneficios económicos o sociales que han recibido a cambio de tener relaciones sexuales

Beneficio recibido	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Ninguna	4045	97,99
Dinero	43	1,04
Regalos	18	0,44
Amenazas	10	0,24
Beneficios familiares	7	0,17
Para conseguir un trabajo	3	0,07
Beneficios académicos	2	0,05
Total	4128	100,00

Respecto a la violencia en la relación de pareja, más de la mitad de los adolescentes consideran que ser golpeado por la pareja (Tabla 23) o golpearla (Tabla 24), es un delito, una agresión o que es algo que no es correcto.

Tabla 23 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según su opinión sobre si son golpeados por su pareja

Opinión si es golpeado(a)	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Es un delito	2514	56,7
Es una agresión	2463	55,6
No es correcto	2176	49,1
Fue por algo que hice	255	5,8
Es por amor	70	1,6
Es normal	43	1,0
Total	4432	100,0

Tabla 24 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según su opinión sobre si ellos golpean a su pareja

Opinión sobre golpear	Frecuencia absoluta	Porcentaje
No es correcto	2612	58,9
Es una agresión	2162	48,8
Es un delito	2158	48,7
Fue por algo que hizo	112	2,5
Es por amor	75	1,7
Es normal	56	1,3
Total	4432	100,0

Uno de cada diez adolescentes, han tenido relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas. La mayoría de ellos consideran que, si dichas relaciones sexuales no son permitidas por ellos o ellas, no es correcto o incluso es un delito, aunque casi el 7 % considera que, si se presenta dicha situación, es algo normal o que se lo merecen (Ilustración 29). Tres de cada cuatro adolescentes no aceptarían tener relaciones a cambio de dinero o algún beneficio económico o social, y el 25 % restante tienen opiniones como que esto puede ser una opción de vida o que no es correcto, pero es necesario, entre otras (Tabla 25).

La red social más utilizada por los adolescentes es Facebook, seguida de Otras e Instagram (Tabla 26). Uno de cada cuatro adolescentes (27 %) refiere que, si ellos pudiesen irse de su casa en este momento, lo harían, y la mayoría de ellos elegirían irse a vivir solos (Tabla 27).

Ilustración 29 Distribución porcentual de las opiniones de los adolescentes, acerca de tener relaciones sexuales no consentidas bajo los efectos de sustancias psicoactivas

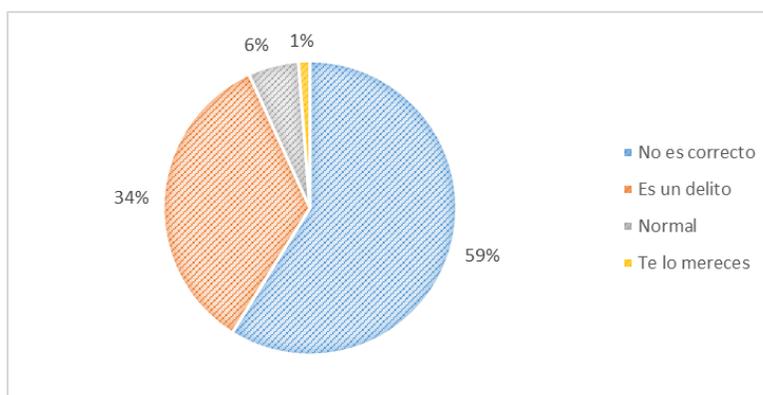


Tabla 25 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según su opinión sobre tener relaciones sexuales a cambio de beneficios económicos o sociales

Opinión	Frecuencia absoluta	Porcentaje
No lo acepto	3354	75,7
Es una opción de vida	568	12,8
No es correcto, pero es necesario	535	12,1
Normal	191	4,3
Socialmente aceptable	134	3,0
Total	4432	100,0

Tabla 26 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según la red social que más utilizan

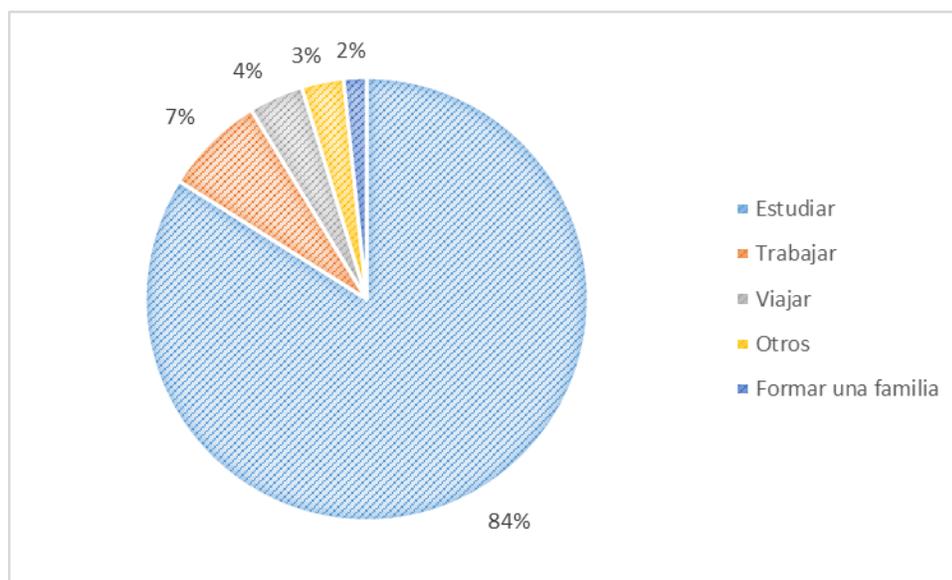
Red social	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Facebook	2246	54,2
Whats App	749	18,1
Instagram	703	17,0
Snapchat	258	6,2
Twitter	161	3,9
Tinder	12	0,3
Tourbar	7	0,2
Happn	7	0,2
Twoo	4	0,1
Total	4147	100,0

Tabla 27 Distribución de frecuencias de los adolescentes, según dónde o con quién se irían a vivir, si se fueran de su casa.

Con quién vivir	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Solo / a	1008	90
Otros familiares	636	57
Pareja	536	48
Amigo / a	452	41
Total (que quieren irse de su casa)	1116	100

En cuanto al plan de vida, 89 % de los adolescentes consideran que pueden planear su vida y 79 % del total de adolescentes afirman que ya han hecho un plan de vida. Respecto a las opciones ellos consideran que más les ayudaría a alcanzar sus sueños, la gran mayoría considera que estudiar es la mejor opción (Ilustración 30).

Ilustración 30 Distribución porcentual de frecuencias de los adolescentes, según sus mejores opciones para alcanzar sus sueños



Resultados en aplicación de Instrumentos para la evaluación de conocimientos, actitudes y buenas prácticas de prevención del embarazo adolescente a los adolescentes participantes en los semilleros de plan de vida de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil”

Se aplicaron 2 instrumentos con los adolescentes beneficiarios de los semilleros de plan de vida de la Red Sentir. Uno de carácter netamente cualitativo (Anexo 2) y otro que recogía información tanto cualitativa como cuantitativa.

Dado que al iniciar los semilleros no se aplicó ningún instrumento de evaluación, no se realizará una evaluación comparativa, sino más bien el análisis de los resultados tanto cuantitativos como cualitativos obtenidos dentro de esta primera etapa de implementación de los semilleros.

Se recolectaron un total de 79 evaluaciones cualitativas (Anexo 2) y 112 del instrumento mixto. A continuación se describen los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento cuantitativo y más adelante se describen los resultados de la evaluación cualitativa.

Se encontró una distribución porcentual por sexo en los participantes de los semilleros muy pareja, aunque es predominante el sexo femenino sobre el masculino (Ilustración 31). Adicionalmente, casi la mitad de los participantes se encuentran dentro de las edades de 15 a 16 años. En las otras edades está distribuido el porcentaje restante.

Ilustración 31 Distribución porcentual de frecuencias por sexo de los adolescentes participantes de los semilleros

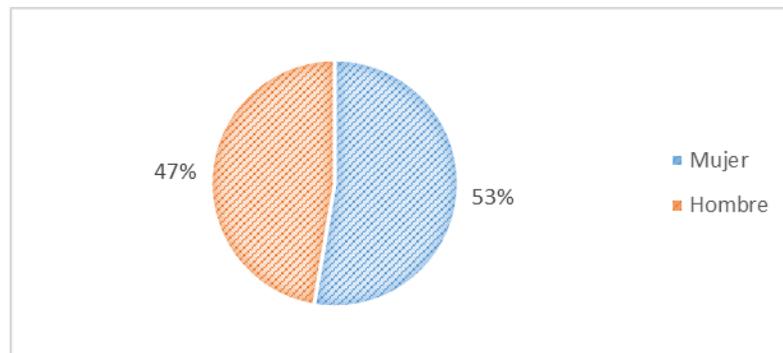
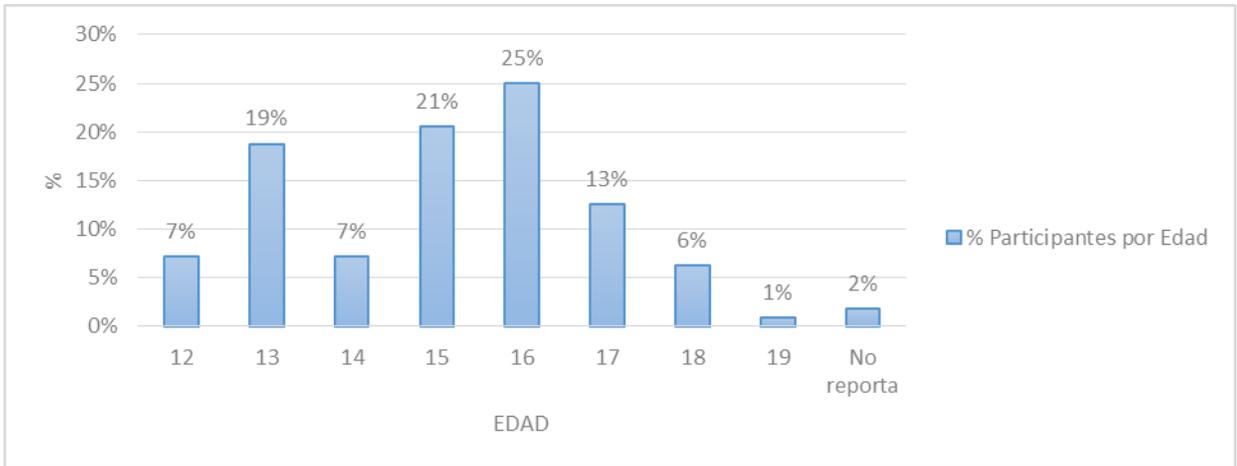
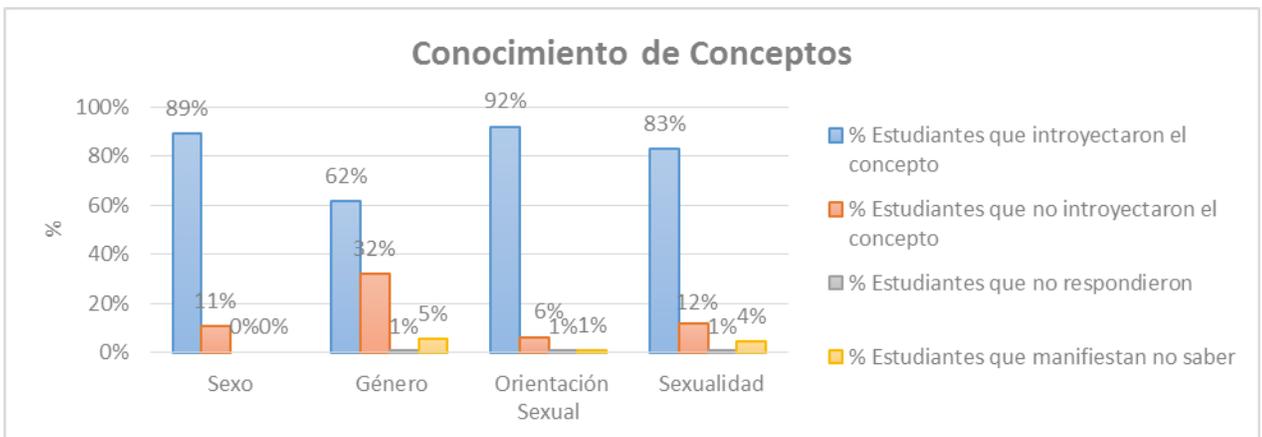


Ilustración 32 Distribución de frecuencias por edad de los adolescentes participantes de los semilleros



Dentro del instrumento se evaluaron los conceptos de sexo, género, orientación sexual y sexualidad, donde se encontró que hay un alto porcentaje de introyección en los conceptos, en general por encima del 83%, exceptuando el concepto de género, donde al parecer hay mayor confusión con el término. Ilustración 33.

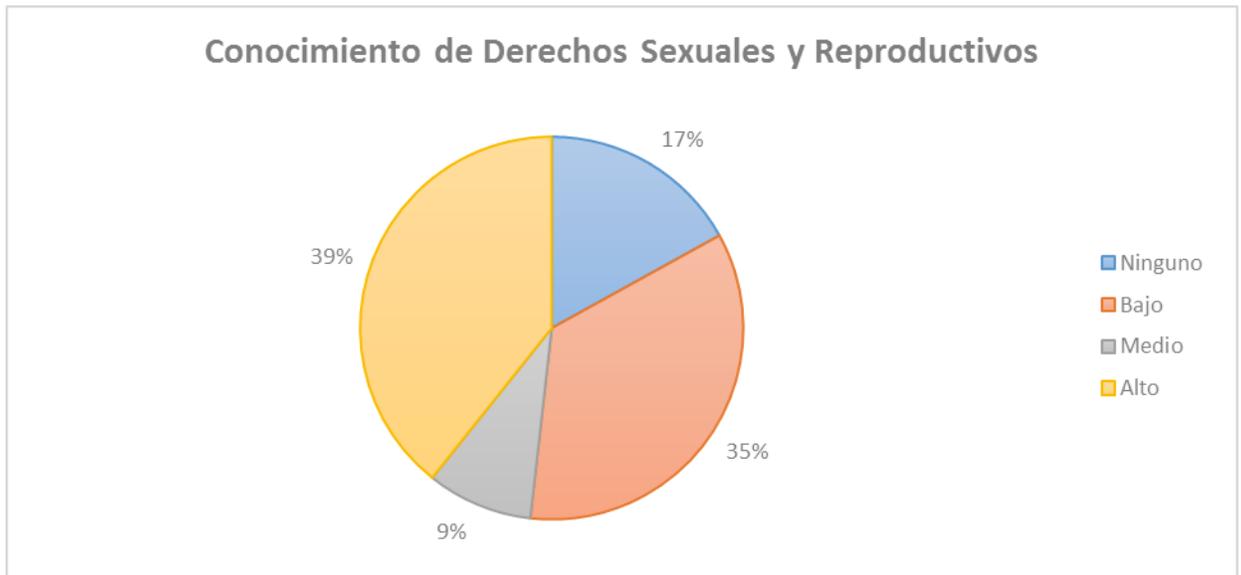
Ilustración 33 Distribución de frecuencias por conocimiento de conceptos en los adolescentes participantes de los semilleros



Adicionalmente, se evaluó el nivel de conocimientos de los participantes de los semilleros en cuanto a derechos sexuales y reproductivos, donde se encontró que casi el 39% de los adolescentes demuestran tener un conocimiento alto de los

mismos, un 9% un conocimiento medio y 35% un conocimiento bajo. Frente a un 17% que al parecer no introyectaron los conceptos de derechos (Ilustración 34).

Ilustración 34 Distribución de frecuencias por conocimiento de los DSSR en los adolescentes participantes de los semilleros



Respecto a la violencia en la relación de pareja, más de 97% de los adolescentes participantes de los semilleros consideran que ser golpeado por la pareja (Ilustración 35) o golpearla (Ilustración 36), es un delito, una agresión o que es algo que no es correcto, frente a un porcentaje menor del 3% que lo considera algo normal, un acto de amor, o que se debe a algo que hicieron.

Ilustración 35 Opiniones sobre golpear a la pareja en los adolescentes participantes de los semilleros

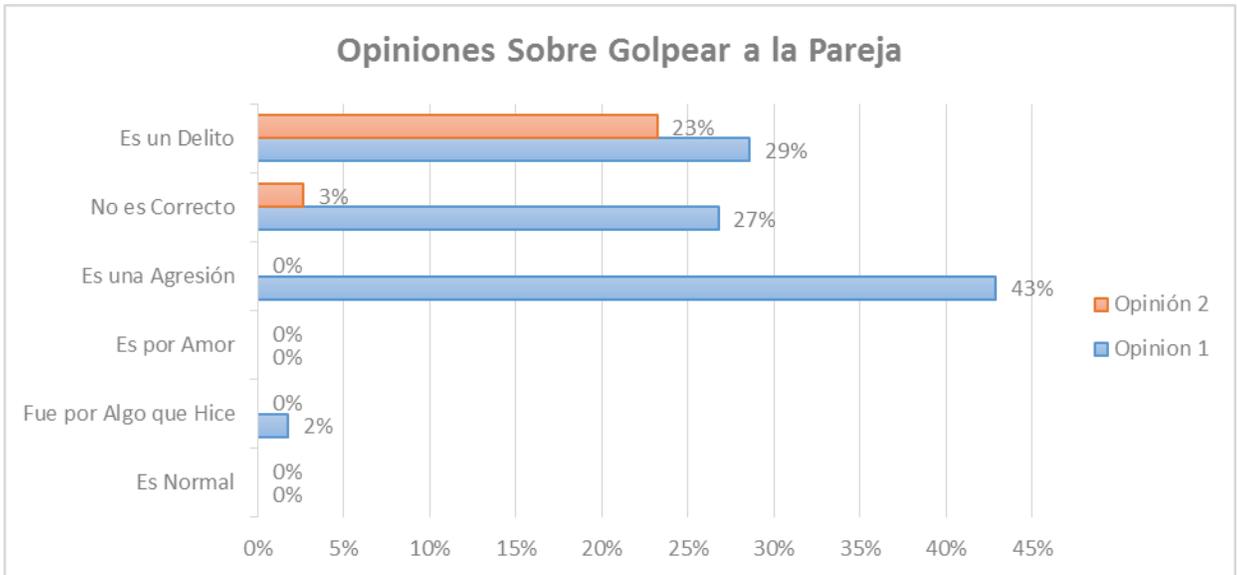
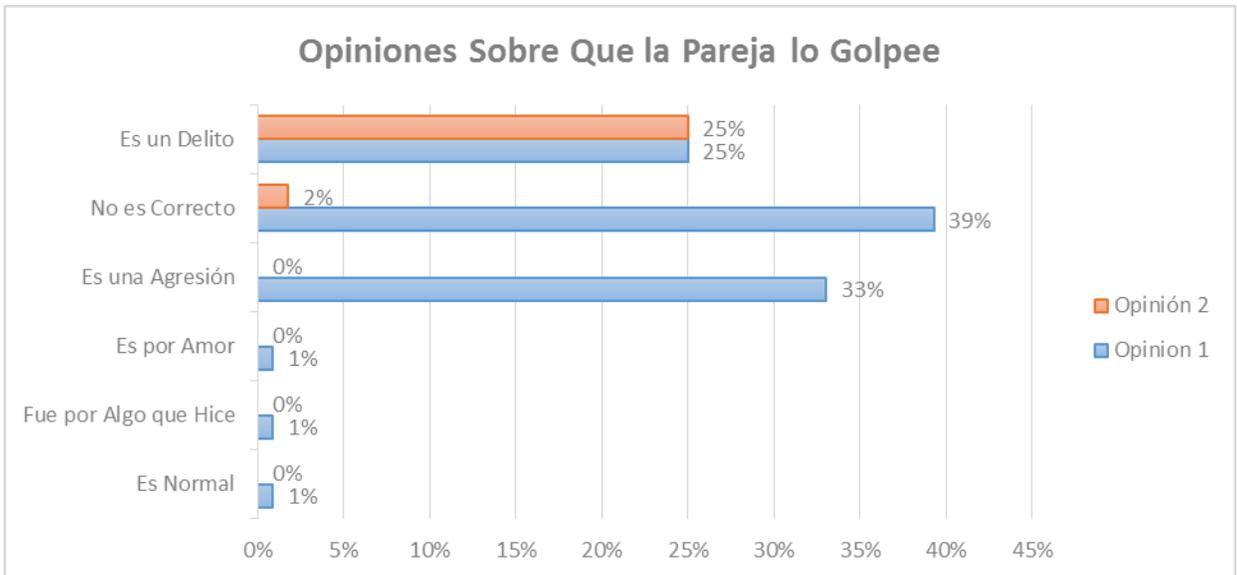


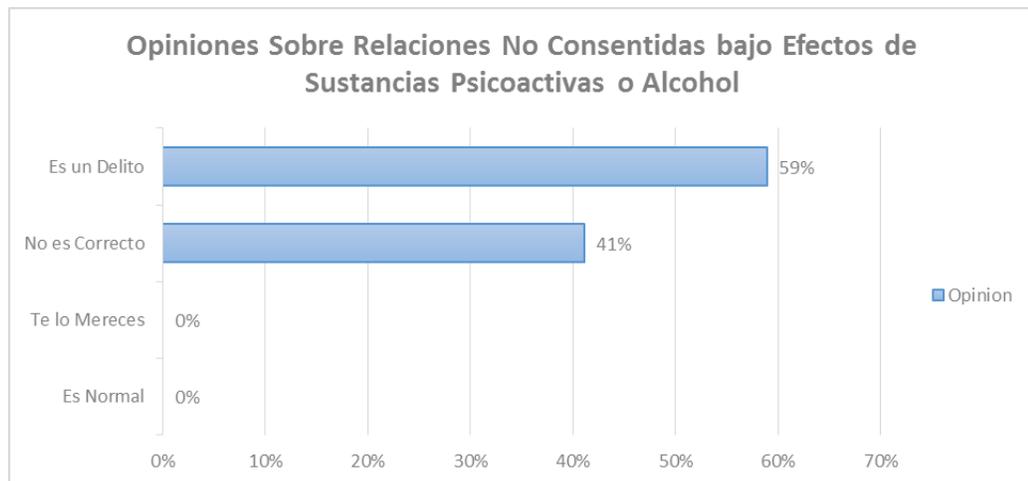
Ilustración 36 Opiniones sobre que la pareja lo golpee en los adolescentes participantes de los semilleros



Frente a sostener relaciones sexuales sin su consentimiento bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol, el 59% de los adolescentes consideran que es un

delito y el 41% considera que no es correcto. No hay opiniones como te lo mereces o es normal en este ítem. Ilustración 37.

Ilustración 37 Opiniones sobre tener relaciones sexuales no consentidas bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol en los adolescentes participantes de los semilleros



Cuando los adolescentes tienen dudas acerca de sexualidad, consultan con mayor frecuencia a sus padres, en Internet o a sus amigos (Ilustración 38), y las personas que les generan mayor nivel de confianza son sus amigos, sus padres o sus parejas, sin embargo el nivel de confianza tiende a ser más regular o nula que buena o muy buena con todas las personas en general (Ilustración 39).

Frente al embarazo en la adolescencia, la mayoría de los adolescentes participantes en los semilleros, consideran que les interrumpe su plan de vida (87%) y es un problema (46%). Frente a otras opiniones que se presentan en menores proporciones. La ilustración 40 muestra las opiniones frente al mismo. Hay dos opiniones dado que se les dio la libertad a los jóvenes para que eligieran hasta 2 opciones.

Frente a los métodos de planificación familiar, la mayoría de los adolescentes opina que son necesarios (73%) y el 13% consideran que son incómodos pero necesarios. Las otras opiniones varían en porcentajes más inferiores (Ilustración 41).

Ilustración 38 Personas a las que acuden los adolescentes participantes de los semilleros cuando tiene dudas acerca de sexualidad

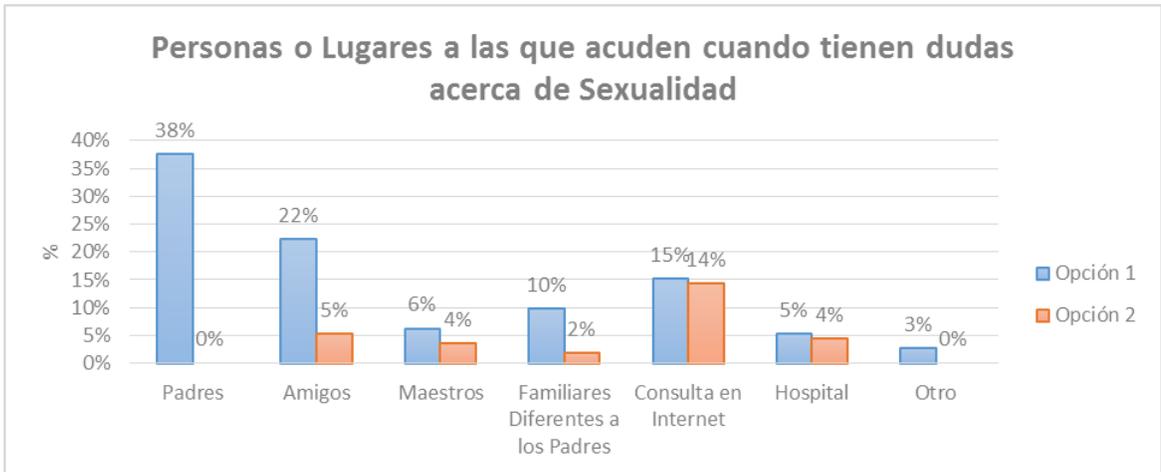


Ilustración 39 Nivel de confianza que le generan las personas para hablar de sexualidad a los participantes de los semilleros

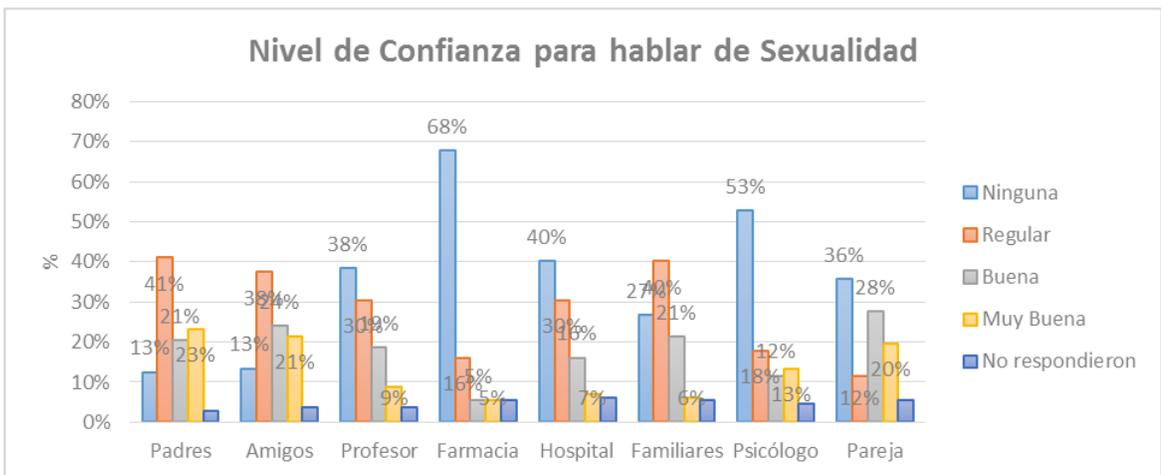


Ilustración 40 Significado de un embarazo en la adolescencia para los participantes de los semilleros

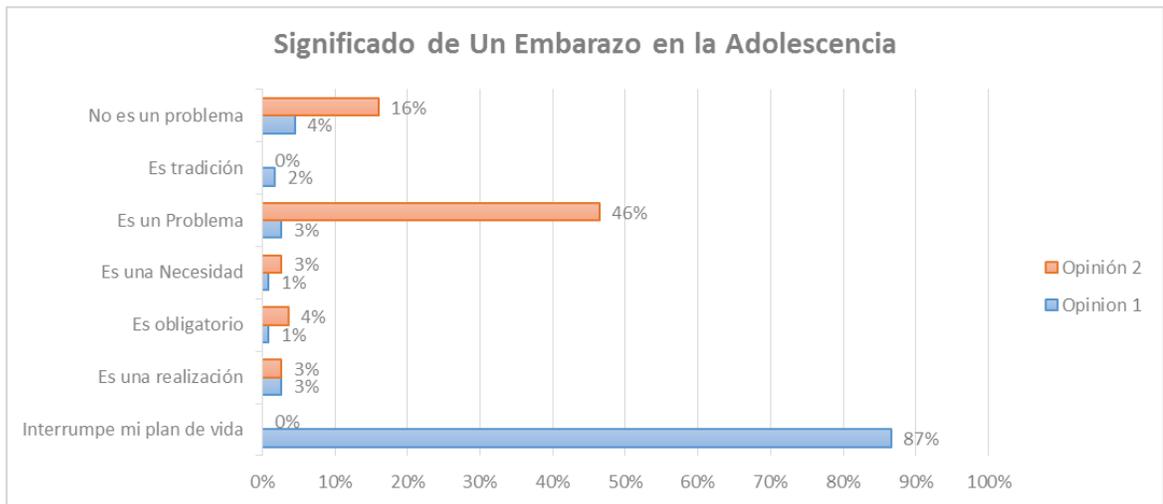
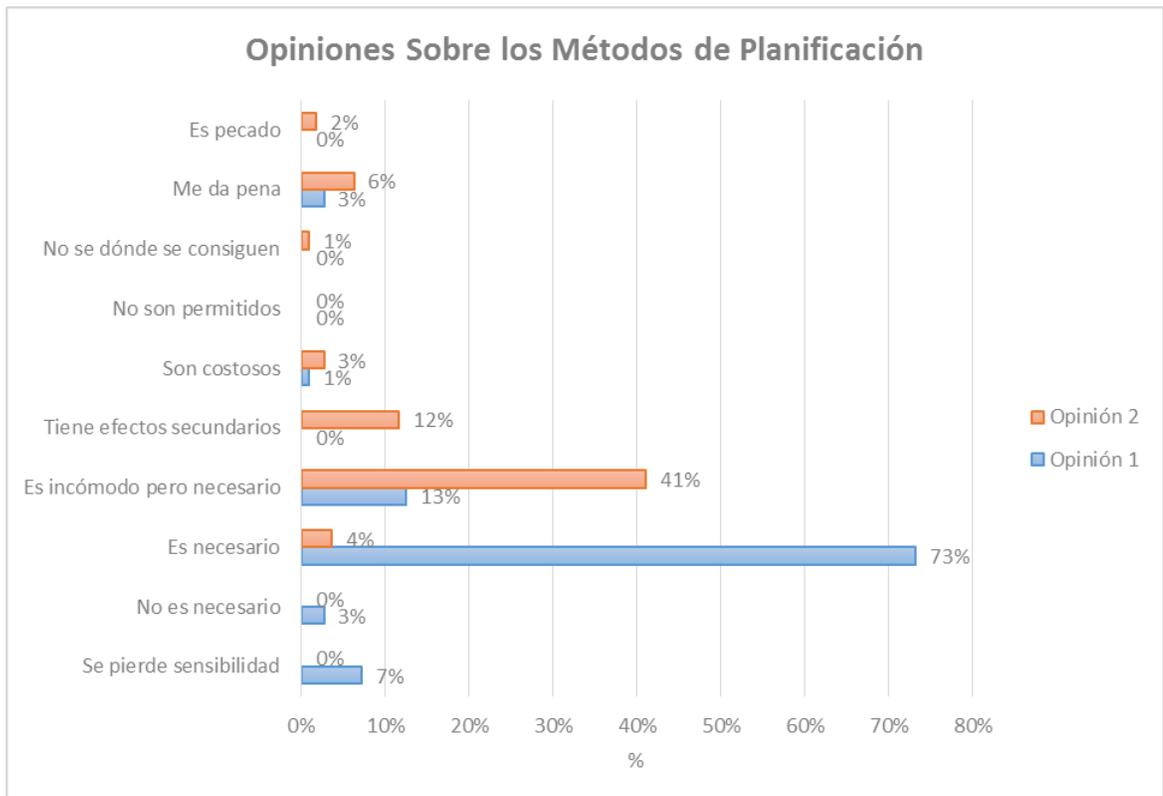


Ilustración 41 Opinión frente a los métodos de planificación para los participantes de los semilleros

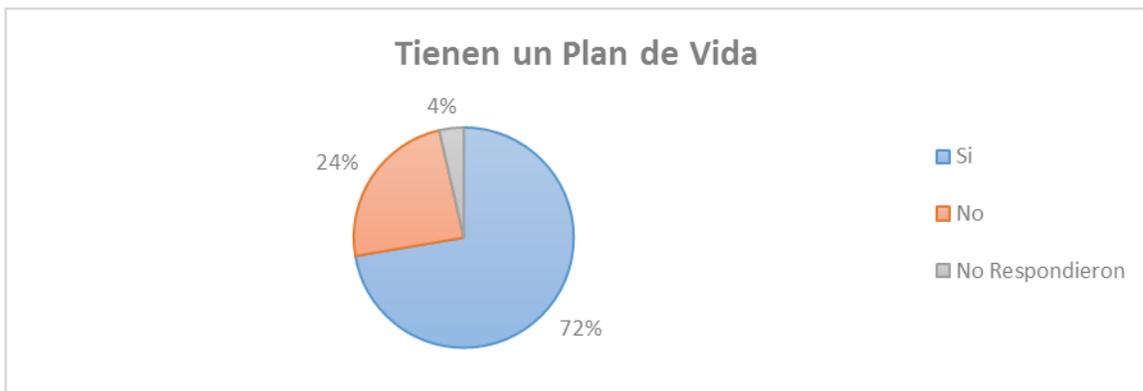


Frente a los planes de vida, el 92% de los adolescentes participantes de los semilleros manifestaron saber qué son (Ilustración 42) y casi tres cuartas partes de los adolescentes han realizado un plan de vida (ilustración 44). De igual manera, el 90% de los adolescentes consideran que para alcanzar sus sueños lo que más les ayudaría es estudiar, seguido de trabajar (4%) y viajar (1%). Ilustración 45.

Ilustración 42 Participantes de los semilleros que manifiestan saber qué es un plan de vida



Ilustración 43 Participantes de los semilleros que manifiestan tener un plan de vida



El 98% de los adolescentes encuestados manifiestan no haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos, amenazas o beneficios familiares. El 2% no respondió a la pregunta. Ilustración 45.

Ilustración 44 Distribución porcentual de lo que los participantes de los semilleros piensan que más le ayudaría a lograr sus sueños

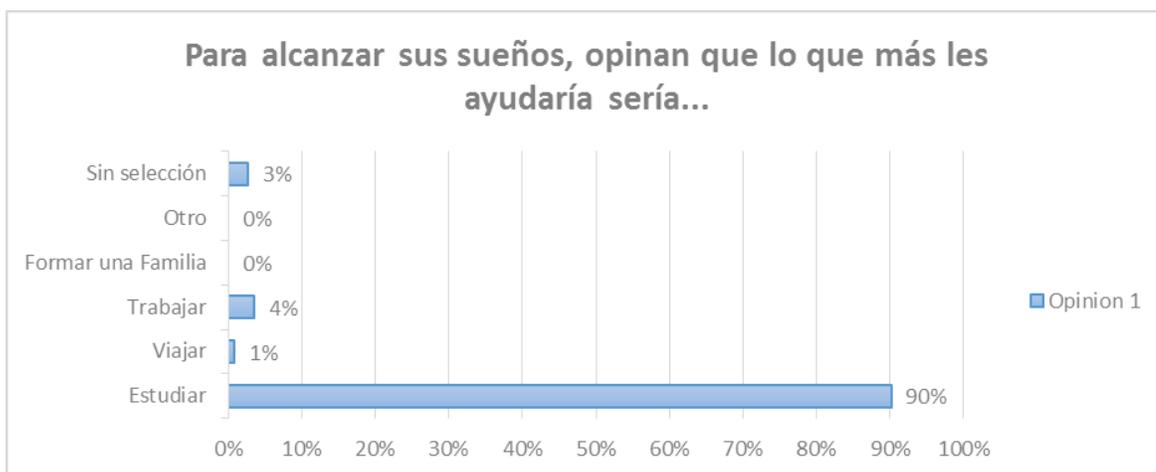
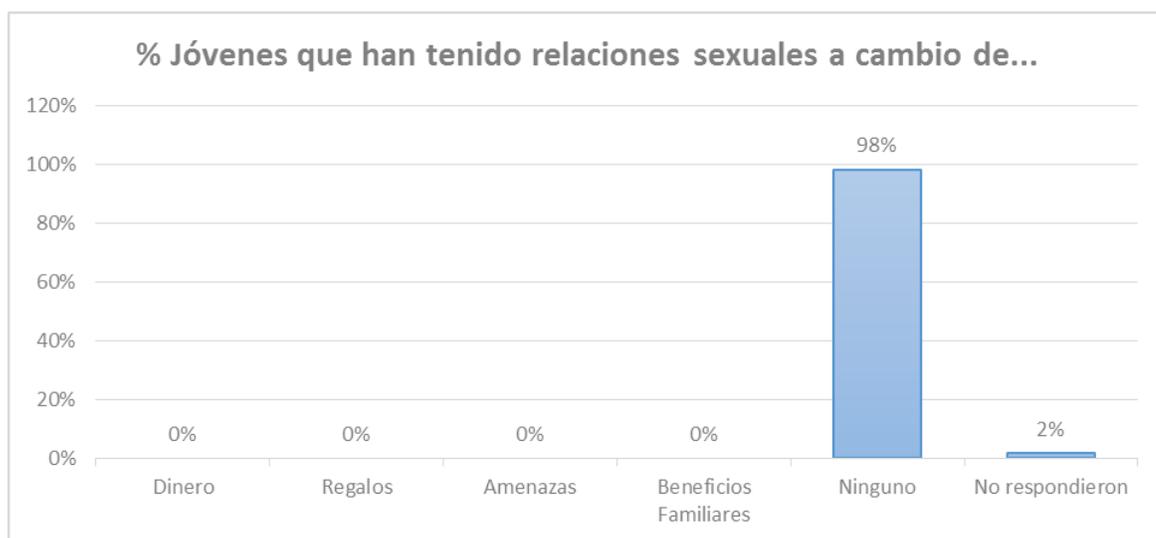


Ilustración 45 Distribución porcentual de lo que los participantes de los semilleros han tenido relaciones sexuales a cambio de...



Frente al conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) en los municipios, el 63% manifiesta no conocerlos (Ilustración 46) y acerca de los lugares donde pueden pedir ayuda si sus derechos sexuales o reproductivos son violentados, el 56% manifiesta saber a dónde acudir (Ilustración 47). Así mismo para pedir ayuda sobre su salud sexual y reproductiva, el 76% de los participantes manifiestan saber a dónde acudir (Ilustración 48).

porcentual los participantes de los semilleros que conocen los servicios de salud sexual y reproductiva en sus municipios

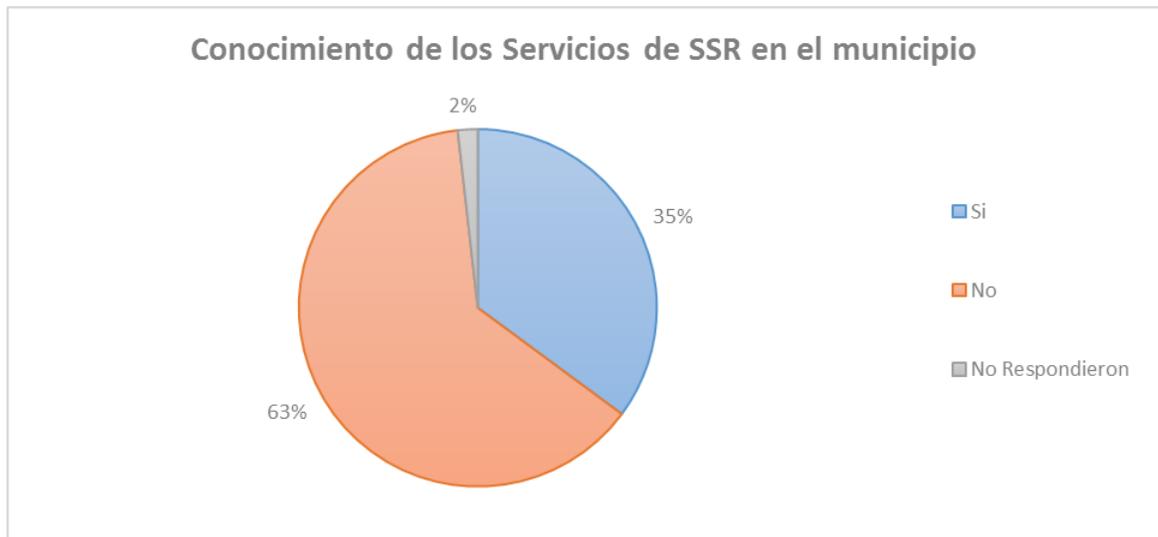


Ilustración 47 Distribución porcentual los participantes de los semilleros que saben dónde acudir si sus derechos de salud sexual y reproductiva son violentados.

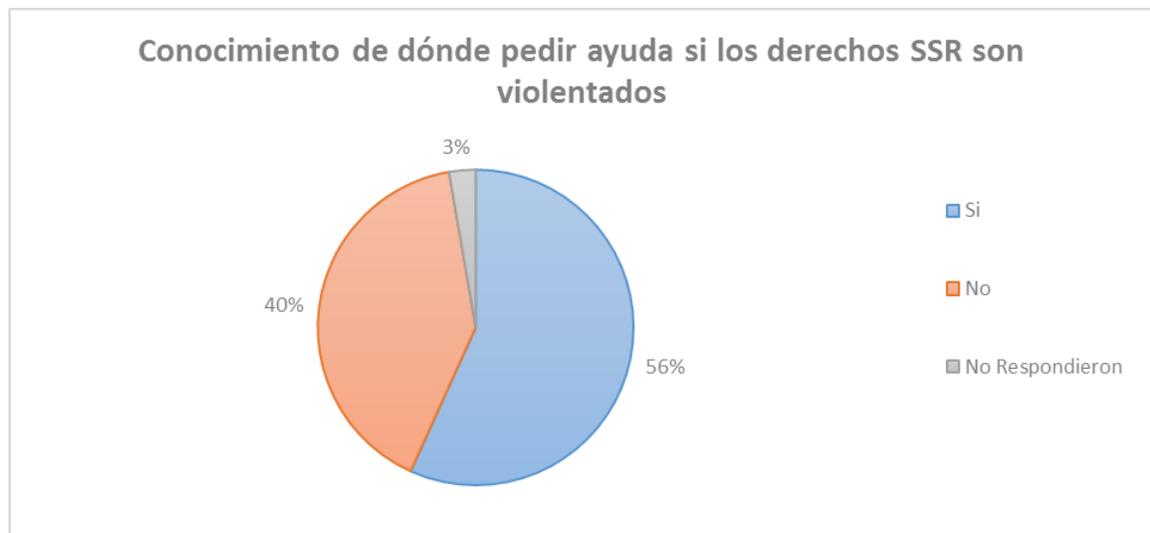
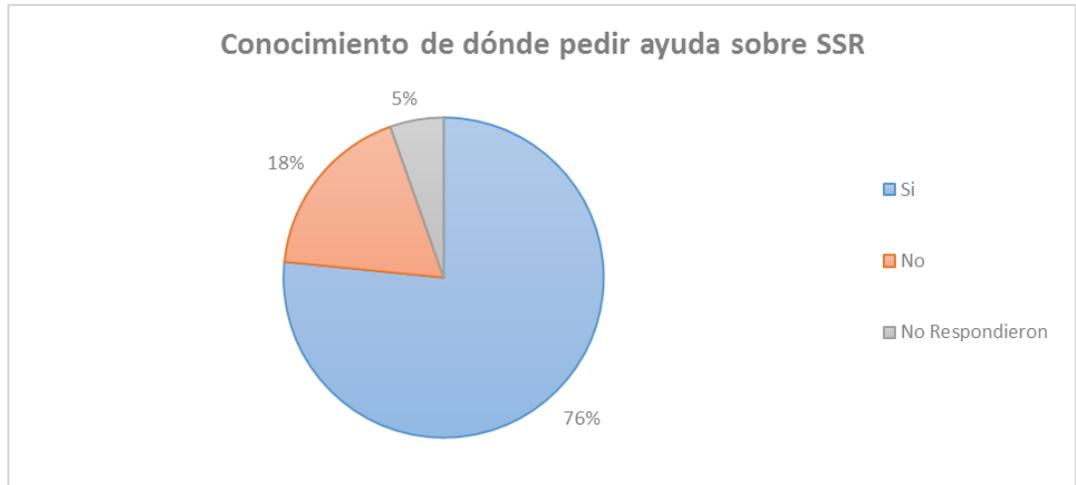


Ilustración 48 Distribución porcentual los participantes de los semilleros que saben dónde pedir ayuda respecto a su salud sexual y reproductiva en sus municipios



Respecto a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes el 55% dicen conocerlos (Ilustración 49) y el 22% de los adolescentes dicen haberlos usado al menos una vez (Ilustración 50). Frente a los métodos de planificación tres cuartas partes de los adolescentes de los semilleros dicen conocerlos (Ilustración 51) y el 16% de los adolescentes dicen usar algún método de planificación familiar (Ilustración 52).

Ilustración 49 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan conocer los SSAAJ en sus municipios

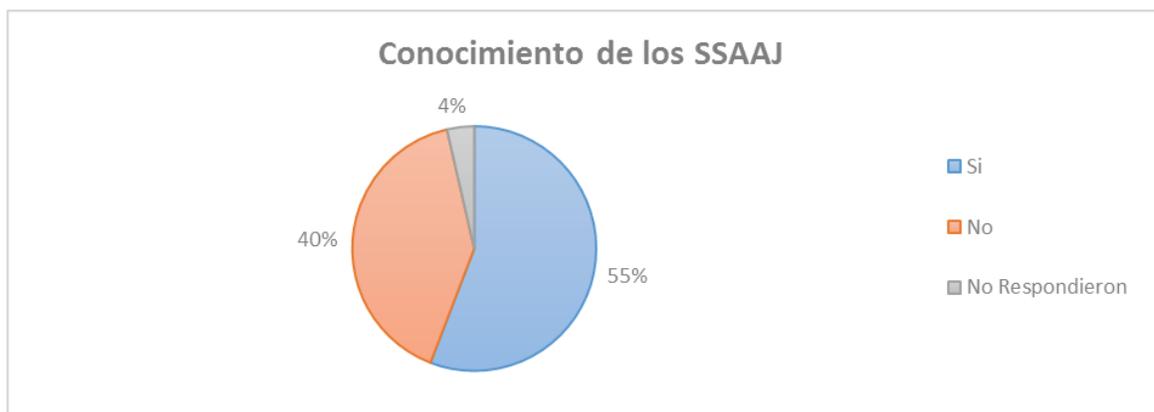


Ilustración 50 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan haber usado los SSAAJ en sus municipios

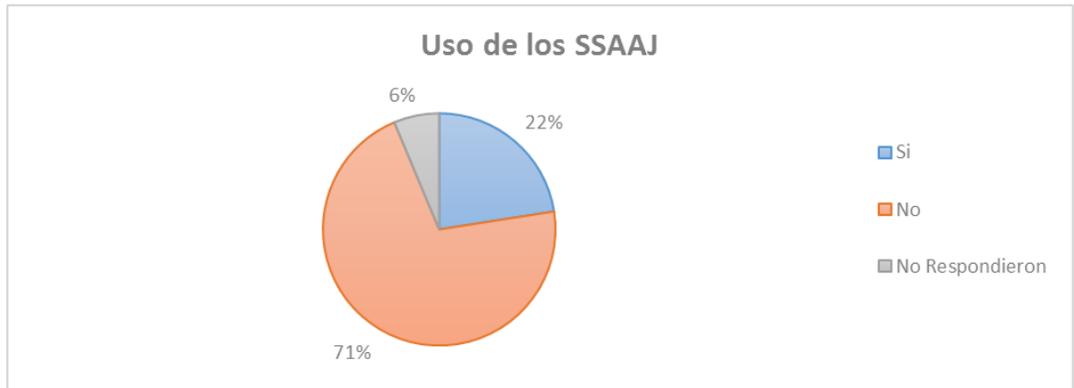


Ilustración 51 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan conocer los métodos de planificación familiar

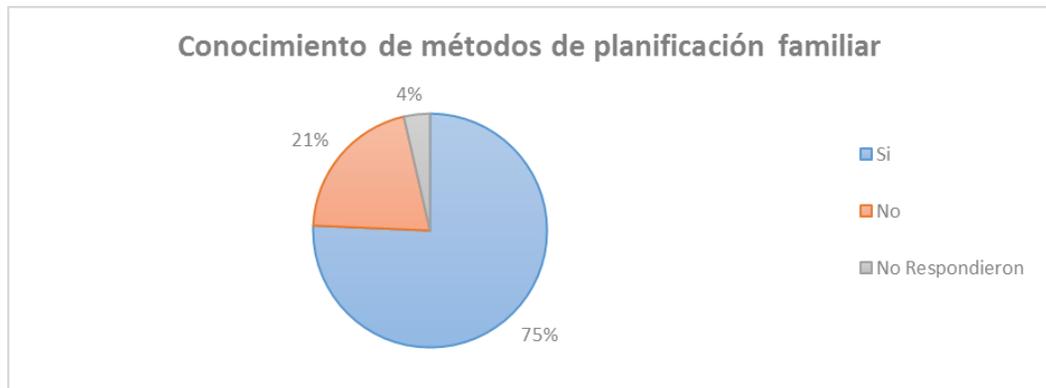
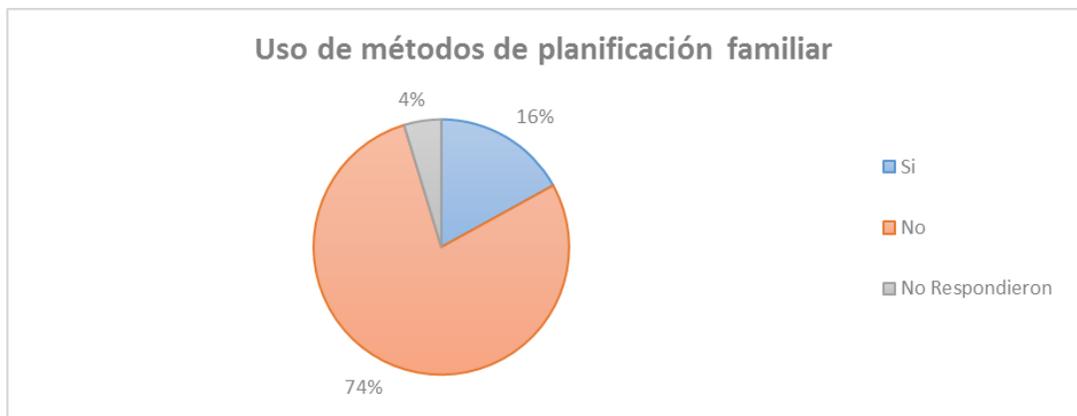


Ilustración 52 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan usar algún método de planificación familiar



Finalmente, se indagó a los participantes por si habían identificado alguna problemática u oportunidad dentro de sus municipios, donde el 36% manifestó haberlo hecho frente al 50% que no manifestó realizarlo (Ilustración 53).

Ilustración 53 Distribución porcentual de los participantes de los semilleros que manifiestan que han identificado alguna problemática u oportunidad dentro de sus municipios.



En cuanto a la información cualitativa, se indagó por diversos aspectos tratados en los semilleros con los jóvenes participantes de los mismos, donde se encontró:

Opiniones acerca de los planes de vida

Una vez los jóvenes han realizado el proceso de formación con los semilleros de la red sentir, se puede decir que en general relacionan los planes de vida con saber qué es lo que quieren hacer, con tener planes y sueños y luchar por ellos y con definir un orden para la vida.

Así mismo los relacionan con la toma de decisiones de manera **consciente, responsable y autónoma** (por ellos mismos), teniendo en cuenta dentro de esto la vivencia de la sexualidad de tal manera que se sepan cuidar, prevenir embarazos y enfermedades y tener una vida sana.

Esto se puede ver evidenciado en opiniones como:

“Es saber qué es lo que quiero y tener mis planes siempre firmes. Luchar por ellos”

“Mi opinión para los planes de vida es que debo decidir yo misma qué hacer con ella, no permitir que alguien decida por mí”

“Es importante tener un plan para nuestras vidas donde planteemos metas y objetivos, qué y quiénes queremos ser”

“Que todos tenemos derecho a opinar y decidir cómo queremos cumplir nuestros sueños”

“Que a nuestra edad ya debemos ir pensando en planear un plan de vida para irlo construyendo, tener un motivo pensado para alcanzarlo, para ir proyectándonos una idea y es bueno para saber qué hacer en un futuro”

“Que debemos tener uso de conciencia y saber que lo que hacemos trae consecuencias”

“Nos enseñan la organización a nuestro futuro que si todo lo hacemos pensando positivo, lo podemos lograr”

“Aprendimos demasiadas cosas que no sabíamos cómo protegernos y llevar una vida más sana”

“Que hay que ser responsable con el sexo, todos queremos ser alguien en la vida y la responsabilidad es un valor que nos ayudaría a lograr el objetivo que nos propusimos”

“Es algo que se debe pensar mucho porque con cualquier decisión mal tomada puede afectar mucho tu plan de vida. Hay que pensar antes de actuar”

“Que los planes de vida es algo serio que no se puede tomar a la ligera, que nuestros planes de vida no deben ser afectados por las opiniones de los demás”

“Para los planes de vida hay que tomar decisiones pero con responsabilidad y conciencia, realizar lo que me llama la atención, lograr mis metas y propósitos con el objetivo de ayudar a los demás”

“Mi opinión es que debemos saber responsabilizarnos de nuestros actos. Debemos saber respetar nuestro territorio. Protegernos de todo lo que nos pueda hacer daño”

“Que tenemos que actuar con responsabilidad y también debemos seguir nuestros sueños”

“Los planes de vida ayudan a los jóvenes a tomar decisiones sobre cómo vivir una adolescencia con cuidado, gracias a esto se pueden evitar catástrofes como embarazo y suicidio”

“Mi opinión es que cada joven debe de tomar conciencia a la hora de tener sexo porque si quiere tener sexo a temprana edad que lo hagan pero con cuidado para que no arruinen su plan de vida porque un hijo es bueno pero en el momento indicado”

“Pienso que deberíamos manejarlos con mucha responsabilidad y estar siempre prevenidos pues con tan solo un error nuestra vida puede dar un gran giro”.

Opiniones acerca de los aprendizajes obtenidos en el semillero que les sirven para su plan de vida.

Respecto a los aprendizajes obtenidos en el semillero que les sirven para su plan de vida, los adolescentes manifestaron aprendizajes relacionados con los valores del **respeto, del autocuidado, el amor propio, la autonomía, la toma de decisiones responsable y consiente, el cuidado del cuerpo**. Así mismo manifiestan haber adquirido aprendizajes que les sirve para protegerse frente a enfermedades y embarazos no deseados y el conocimiento del cuerpo. Estas opiniones se ven reflejadas en opiniones como las siguientes:

“Respetar nuestros cuerpos, vivir una sexualidad sanamente, no avergonzarnos porque queremos experimentar, explorar nuestros cuerpos o porque tenemos dudas sobre él”

“Aprendí que las decisiones solo yo las puedo tomar sobre mi vida y que mi cuerpo es mi territorio”

“Aprendí muchas cosas, como cuidarme a la hora de tener sexo, sus consecuencias. Aprendí que nadie puede presionarnos a la hora de tomar decisiones. Aprendizajes que me sirven para mi vida, para actuar correctamente y no tener que arrepentirme de algo”

“Aprendí que solo uno puede decidir lo que hace y nadie puede decirle lo que tiene que hacer”

“Respetar nuestro cuerpo, saber valorar a las personas de diferente género, aprendí más sobre mi cuerpo”

“Aprendí que debemos tomar decisiones con conciencia y responsabilidad, aprendí que debemos arriesgarnos pero que nuestras acciones sean bien, aprendí que hay un momento para empezar nuestra vida sexual”

“Uno debe tomar las decisiones por sí mismo no por presión de los demás. Me debo valorar, yo soy libre de tomar mis propias decisiones. Depende la decisión hay que actuar con responsabilidad y conciencia”

“Debemos pensar mucho en nosotros mismos, tenemos que conocernos y saber lo que nos gusta, no nos podemos dejar imponer reglas que nos impidan alcanzar nuestros sueños”

“Muchas cosas como proteger la salud de uno mismo”

“Que debemos cuidarnos de las enfermedades y embarazos, hacer valer nuestro cuerpo”

“A cuidarnos y valorar nuestro y que nosotros somos los que decidimos cuándo y cómo. Que un hijo a temprana edad no es bueno porque se nos van nuestras oportunidades”

“Que mi cuerpo es mi territorio y nadie tiene derecho sobre él”

“Aprendí que antes de actuar debo pensar porque en nuestros actos podemos arriesgar nuestro futuro, y aprendí a tener una conciencia y una madurez más avanzada que me ayudara para afrontar mis tropiezos en un futuro”

“Aprendí a tomar decisiones por mi propia cuenta”

“Aprendí a tomar decisiones inteligentemente”

“Que debo cuidarme y respetarme, debo valorarme y quererme”

Actividades que han iniciado para desarrollar su plan de vida.

Respecto a las actividades que los jóvenes manifiestan haber iniciado para desarrollar su plan de vida, se destaca la de Estudiar. Adicionalmente acciones como leer acerca de lo que les gustaría ser en un futuro, mejorar actitudes, el inicio del uso de anticonceptivos y realizar deporte son algunas de las que dicen haber iniciado. También algunos adolescentes manifiestan no haber iniciado aún acciones para desarrollar su plan de vida. Estas actividades las describen como sigue:

“Principalmente el estudio, teniendo en cuenta cada detalle de lo que vaya a hacer con conciencia”

“Buscar dónde estudiar lo que me gusta y perseverar en lo que voy a desempeñar en mi vida y tomando las correctas decisiones”

“Haciendo deporte, estando prevenida, utilizar condón”

“Cuidando mi cuerpo, mi autoestima”

“Estudiar, ser responsable sexualmente, tener metas y aspiraciones.”

“Pues ahora hago las cosas más conscientemente y pienso más en lo que voy a hacer antes de que pueda arrepentirme”

“Empecé con cuidar mi cuerpo y cuidar nuestro territorio para ser mejor cada día”

“La planificación para prevenirme un embarazo a temprana edad”

“Utilizando condones y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo adolescente con mi pareja”

“Pensando acerca de mi futuro, empezando a planear, estudiar, esforzarme cada día más”

“Mirar qué es lo que quiero y porqué lo voy a hacer”

“Empecé a usar anticonceptivos para prevenir un embarazo adolescente”

“Yo he empezado a ser mejor en todas mis cosas. Trato de superarme a mí misma”

“He comenzado a reconocer mi cuerpo para saber lo que me gusta y lo que no, también he comenzado a elaborar mi proyecto de vida y cómo hacer para alcanzar mis sueños”

“Mejoro mis defectos cada día para ser buena persona en la sociedad. Expreso lo que no me gusta y lo que me gusta. Realizo en mi tiempo libre algunas actividades que me asignaron en el semillero”

“Prepararme para un futuro profesional como por ejemplo leer libros sobre la carrera que me gusta”

Aprendizajes respecto a la Sexualidad.

Respecto a la sexualidad, los aprendizajes que más destacan los participantes de los semilleros se referencian con relación al cuidado, al respeto, a los derechos sexuales y reproductivos, a cómo tener una sexualidad segura y cómo evitar enfermedades, a decidir cómo cuándo y con quién tener relaciones sexuales. Además que la sexualidad es mucho más que sexo, métodos anticonceptivos, mitos acerca de la sexualidad entre otros. Estas opiniones destacan en comentarios como:

“Aprendí que mi cuerpo es mi territorio que lo debo cuidar y poner límites que otras personas no pueden sobrepasar. Aprendí sobre los derechos de sexualidad, que tengo derecho a sentir placer, pero también tengo el deber de cuidarme y disfrutar con responsabilidad”

“Sexualidad no es solo tener sexo, es algo más que eso. Es saber distinguir género, es dar un beso, una caricia, una palabra, etc.”

“Aprendí que en la vida hay un momento adecuado para empezar una vida sexual. Aprendí que la intimidad es un derecho, Aprendí que debemos cuidar nuestro cuerpo”

“La sexualidad no debe ser un tabú para la sociedad, Que sexualidad no es nada más tener una relación sexual sino también la sexualidad puede ser un simple saludo. Que toda persona está protegida por la ley en cuanto a sus derechos sexuales”

“Cómo prevenir un embarazo, cómo definirnos como jóvenes en nuestra comunidad”

“Nos enseñaron a darle un uso adecuado y responsable a los métodos de planificación”

“Métodos de prevención, mitos acerca de la sexualidad, mi cuerpo como modo de expresión”

“Aprendí mucho sobre mi cuerpo, cómo debo cuidarlo y hacerlo respetar, también cómo debo cuidarme y protegerme de un embarazo a temprana edad”

“Aprendí cómo cuidarme al tener relaciones sexuales, cómo evitar enfermedades y sobre todo a decidir sobre cómo, cuándo, dónde y con quién”

“Aprendí que debo cuidarme y respetarme. Aprendí cosas que no sabía sobre mí y mi cuerpo”

Aprendizajes respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Respecto a la los derechos sexuales y a los derechos reproductivos se evidencian opiniones como:

“Derechos sexuales: está el de libertad sexual y a la privacidad sexual. Derechos reproductivos: Decidir si quiero o no tener un hijo, tener una decisión propia”

“Derechos sexuales: No estar con alguien por obligación, sino que se sienta bien y que le guste. Derechos reproductivos: Decidir mejor y prevenir si no queremos un hijo”

“Libertad, derecho a la privacidad sexual, decidir si quiero o no tener un hijo”

“Libertad sexual, la privacidad, a estar con quien yo quiero y cuando quiero. Decidir por mi si quiero dar un hijo o no.”

“Para mí los derechos sexuales es que nosotros tenemos derecho a tener una vida llena de alegría. Con nuestra pareja, novio, etc. Y sabiendo cuidarnos”

“Son aquellos derechos que cuidan la sexualidad de las personas”

“Los derechos sexuales son aquellos que me permiten decidir si quiero estar con alguien o no, cuándo, dónde, etc. Los derechos reproductivos me permiten decidir si quiero tener hijos, cuántos, etc.”

“Que cada quién es libre de decidir sobre su cuerpo, el derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y decidir con quién y cuándo quiero tener hijos”

“Sexualidad: Derecho de escoger a la persona adecuada. Reproductivos: Derecho a tener placer, derecho a la libre expresión”

“Para mí los derechos sexuales es vivir nuestra sexualidad libremente, sin miedo a la discriminación ya sea heterosexual, homosexual, bisexual. Derechos reproductivos es la libertad y autonomía que tienen las personas para decidir en qué momento tienen hijos o no”

Cómo ha cambiado la comunicación con tus familiares y amigos.

Respecto a cómo ha cambiado la forma de relacionarse y comunicarse con los amigos y los familiares una vez culminó el semillero, los participantes relacionan opiniones como:

“Muy bien, ya que conozco más de estos temas y puedo compartir este conocimiento con ellos”

“Me relaciono con ellos mucho mejor y tengo más comunicación con ellos”

“No ha cambiado nada.”

“Con más confianza, ya que se sabe un poco más. Con este semillero se habla sin tapujos ni censuras y eso es lo bueno porque la sociedad no lo hace.”

“Ahora les hablo más tranquilamente y consiente al respecto.”

“Pues a generar más confianza con ellos y a hablar con más facilidad del tema de sexualidad”

“Pues ya no me da pena hablar sobre los métodos anticonceptivos y de sexualidad y ya puedo hablar de esto con mi familia y amigos”

“En nada, porque entre mi familia y mis amigos nunca he permitido que hallan tapujos sobre la sexualidad porque es algo normal y de cada persona”

“Los he tratado con mucha más facilidad y tranquilidad al respecto del tema sexual y de muchos otros temas”

“Tengo más conocimiento y puedo expresarlo de mejor forma mientras estoy con ellos”

“He aprendido a valorar a las personas tal y como son y más que todo a valorarme a mí mismo”

“Desde que comencé a participar en los semilleros de la red sentir he comenzado a relacionarme mucho más fácil con las personas, también he podido enseñarle un poco a la gente con la que me relaciono que no sientan pena de ser como son, que todos somos diferentes y únicos pero todos tenemos los mismos derechos”

“Ha cambiado mucho porque ahora puedo hablar con más confianza sobre los temas que he aprendido con mis familiares y amigos”

“A ser partícipe de mis opiniones frente al tema y saber tomar mis propias decisiones”

Discusión

Línea Base

Se aplicó una encuesta auto diligenciada a 4.432 adolescentes, la mayoría de ellos estudiantes de educación básica primaria, secundaria y educación media de 28 instituciones educativas (públicas y privadas) de los municipios de Marinilla, Sonsón, Abejorral, San Luis, Argelia y San Francisco, y también a algunos adolescentes que no estaban escolarizados de los mismos municipios. El objetivo primordial de la encuesta, era identificar factores de riesgo y factores protectores asociados con el embarazo adolescente en los municipios de la “Red Sentir”. De los resultados obtenidos, vale la pena resaltar:

- Cuando los adolescentes tienen dudas, 63,1 % de ellos consultan con a sus padres, seguidos de un 55,6 % que lo hacen en Internet y el 45,4 % consulta a sus amigos. Así mismo las personas que les generan mayor nivel de confianza son sus amigos, sus padres o sus parejas.
- El 58 % de los adolescentes refieren que en su colegio no les dan clases de salud sexual y reproductiva, 14,4 % respondieron que las reciben una vez a la semana y 6,4 % las reciben una vez al mes. Los demás estudiantes las reciben con frecuencias que fluctúan entre una clase por trimestre hasta una sola clase al año.
- Más de la mitad de los adolescentes (56 %) no conocen los servicios de Salud Sexual de su municipio, y el 84 % no los ha usado. De igual forma, 73 % de los adolescentes no conocen los servicios amigables para adolescentes y jóvenes y 86 % no los ha utilizado nunca.
- En cuanto a la orientación sexual de los adolescentes, 83,3 % ellos se consideran heterosexuales, 10,5 % refieren que aún no saben su orientación sexual, 3 % afirma que es bisexual, 2 % refiere ser homosexual y un 1,2 % se considera asexual. Asimismo, 68 % de los adolescentes afirman conocer sus derechos sexuales y reproductivos.
- La gran mayoría de los adolescentes afirman que un embarazo en ese momento de su vida interrumpiría su plan de vida, y 1,9 % de ellos consideran que es una necesidad.
- El 41 % adolescentes entrevistados manifiestan que ya han tenido relaciones sexuales, de igual forma, 3,7 % de las mujeres adolescentes han estado en embarazo, y 1,4% de la población estudiada, ya tienen hijos. Asimismo, 5,6 % de estos adolescentes quisieran tener un hijo en este momento de su vida.

- El 59 % adolescentes consideran que los métodos de planificación son necesarios y 32,1% consideran que, aunque son incómodos son necesarios. Algunos adolescentes consideran que con los métodos de planificación se pierde sensibilidad (9,5 %), les da pena (9 %), tienen efectos secundarios (8,6 %), no son necesarios (3,7 %), son costosos (3,7 %), no saben dónde se consiguen (1,4 %) o no son permitidos (0,7 %).
- En cuanto al número de parejas sexuales, 10,5 % de los adolescentes afirman haber tenido dos o más parejas sexuales durante los últimos tres meses. A la pregunta sobre qué harían si quedaran en embarazo en este momento, 17% de los adolescentes contestaron que lo interrumpirían y el restante 83% dijo que lo tendría. El 10,2 % de los adolescentes manifiesta haber sido víctima de violencia psicológica; 6,2 %, de violencia física, y 1,9 %, de violencia sexual.
- De los adolescentes encuestados, el grupo que no ha iniciado actividad sexual (n = 2414) tiene una edad promedio de 14,6 años (DE=1,31), una media y una moda de 14 años. El grupo que ya inició actividad sexual (n = 1706), tiene una edad promedio de 15,45 años (DE=1,48), una media de 15 años y una moda de 16 años. La distribución de frecuencias de edad en ambos grupos se enseña en la Tabla 28.

Tabla 28 Distribución de Frecuencias por Edad Grupos de Adolescentes Con Actividad Sexual y Sin Actividad Sexual

Edad	Con actividad sexual		Sin actividad sexual	
	Frecuencia absoluta	Porcentaje	Frecuencia absoluta	Porcentaje
13 años	186	10,9	604	25,0
14 años	286	16,8	614	25,5
15 años	389	22,8	585	24,2
16 años	447	26,2	427	17,7
17 años	252	14,8	135	5,6
18 años	106	6,2	39	1,6
19 años	40	2,3	10	0,4
Total	1706	100,0	2414	100,0

Dado que se trata de un estudio transversal por medio de una encuesta, en la que los factores de riesgo de interés y la variable de resultado (riesgo de embarazo en la adolescencia) se evalúan simultáneamente, no es posible determinar causalidad, pues no es posible determinar la temporalidad entre la exposición y el evento. En este tipo de estudios se identifican las variables que tienen asociación estadística con el riesgo de embarazo en la adolescencia y que obviamente tengan un sustento teórico más allá de la simple relación matemática entre dos variables.

El reto más importante para poder establecer dicha asociación es determinar la población que tiene más riesgo de embarazo en la adolescencia. Es claro que varias de las características evaluadas en este estudio pueden ser un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia, pero no todas tienen igual peso. Aunque en el numeral anterior se discutieron varios aspectos relacionados con los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, no puede considerarse esta situación como un único factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia, pues se corre el riesgo de considerar que aquellos que no la han iniciado no tienen riesgo y se desconocería el hecho cierto que más del 70 % de los adolescentes que tienen relaciones sexuales usan métodos de planificación que se convierten en un factor protector para evitar el embarazo. Es decir, tanto la actividad sexual como la planificación son más un resultado de otras circunstancias que un factor de riesgo per se.

En este orden de ideas, se consideraron dos variables relacionadas con la forma en que los adolescentes conceptualizan el embarazo en la adolescencia, así como el significado que ellos creen que le da su entorno. El resultado de estas dos preguntas se encuentra en las tablas 15 y 16 del presente informe, y se asumió que a la pregunta de qué significa un embarazo en la adolescencia para ellos, aquellos que hayan respondido que interrumpe su plan de vida o que es un problema, tendrían menos riesgo de un embarazo en esta época de su vida en comparación con los que respondieron es una realización, es obligatorio, es una necesidad, es tradición o no es un problema. Asimismo, ante la pregunta sobre qué significaría un embarazo en la adolescencia para su entorno, se asumió que los que respondieron que es un problema tienen menos riesgo de un embarazo en esta época de sus vidas que aquellos que respondieron cualquiera de las otras opciones.

Lo que se hizo fue crear un grupo que posiblemente tiene mayor riesgo de embarazo en la adolescencia, compuesto por los que no creen que el embarazo en este momento de sus vidas sea un problema para ellos o para su entorno o que no interrumpa sus planes de vida. Como se mencionó antes, existen varias características que puedan aumentar dicho riesgo, pero para fines de esta investigación, se consideró que la creencia de que el embarazo en la adolescencia no afecte sus vidas, es una situación que marca de forma importante el comportamiento de los adolescentes, y por tanto, el interés se centra en establecer que variables tienen mayor asociación con la población que considera que el embarazo en la adolescencia no es un problema para ellos ni para su entorno.

Esta discusión se enfocará en los hallazgos relacionados con los factores de riesgo y de protección identificados en este estudio con el fin de ofrecer una explicación a los mismos, y de esta forma realizar propuestas conducentes a disminuir la tasa de embarazos en adolescentes del oriente antioqueño.

Partiendo de la definición que para esta investigación se ha tenido de población con riesgo moderado/alto de embarazo en la adolescencia, como aquellos que consideren que el embarazo durante esta época de la vida es algo normal para ellos o para su entorno, **el primer factor de riesgo identificado es el sexo masculino.**

Esto podría explicarse porque usualmente son las mujeres adolescentes, apoyadas por su familia, quienes usualmente asumen esta carga, obligándolas en muchas ocasiones a retirarse de estudiar. Esta situación podría invisibilizar de alguna forma a estas chicas y los hombres adolescentes no perciben esto como un problema. Además, cuando una mujer adolescente queda en embarazo por parte de un hombre adolescente, este último no tiene posibilidades de asumir la responsabilidad económica y moral que implica ser padre, precisamente debido a su corta edad. En este sentido, y teniendo en cuenta que la prevalencia del embarazo adolescente es mayor en las mujeres que en los hombres [22], se debe resaltar que no es menos importante la educación sexual para los mismos, dado que muchos de los embarazos en adolescentes se dan cuando el hombre es mayor y la mujer es menor; y en este sentido es importante trabajar con los hombres desde jóvenes el asunto de los derechos sexuales y reproductivos, así como abordar el tema de salud sexual y reproductiva y que tomen conciencia para que en su mayoría de edad también se cuiden ellos mismos y protejan a sus parejas.

Asimismo, el machismo ha sido común en la población antioqueña, lo que conduce a que la obligación de la crianza se transfiera en muchas ocasiones a las mujeres mientras el hombre sufre pocos cambios en su vida. Incluso cuando una mujer adolescente queda en embarazo se le culpa a ella por no planificar, cuando en realidad se trata de un problema de pareja. El hombre adolescente no sólo no está en capacidad de asumir las obligaciones legales y morales que tiene ante el embarazo de su pareja, sino que en muchas ocasiones decide abandonarla, bien sea porque no es capaz de asumir su rol o porque quiere seguir manteniendo su estatus de hombre soltero y busca la compañía de otra adolescente. **Este factor de riesgo es muy importante porque usualmente los programas de planificación familiar o de salud sexual y reproductiva se han dirigido sobre todo a las mujeres, cuando en realidad el embarazo en la adolescencia es un problema de pareja e incluso de las familias de la pareja, y por tanto deberían incluir la participación activa de los hombres, quienes aunque tienen una menor prevalencia de embarazo en la adolescencia, tienden a dejar mujeres adolescentes embarazadas una vez ellos han superado esta etapa.**

Los adolescentes que trabajan tienen mayor riesgo de tener un embarazo en la adolescencia. Debe evaluarse con cuidado esta situación, porque esta investigación encontró que el 15 % de los adolescentes del oriente antioqueño están trabajando, y valdría la pena entrar a revisar en la región hasta qué punto algunos de estos chicos puedan estar siendo víctimas de explotación laboral, la cual está prohibida por la Ley de Infancia y Adolescencia. El hecho de que los adolescentes que trabajen tengan mayor riesgo de tener un embarazo durante la adolescencia, podría estar explicado bien sea porque los chicos sienten una falsa independencia económica, pues si bien es cierto que están trabajando y recibiendo una remuneración por ello, lo más probable es que la misma no sea suficiente para mantener una familia, pues los trabajos a los que ellos pueden aplicar suelen ser para mano de obra no calificada y por tanto con un sueldo bajo.

La otra explicación por la cual los adolescentes que trabajan tienen mayor riesgo de embarazo en la adolescencia, podría deberse a que se sienten explotados y podrían buscar el embarazo como una posibilidad de cambiar dicho estilo de vida. Por esa razón, es importante que las autoridades municipales revisen cuidadosamente todos los casos de adolescentes que estén trabajando, pues el hecho de que históricamente sea un fenómeno común en la región no significa que sea legal, pues desde la creación de la Ley de Infancia y Adolescencia esta población está protegida por normas taxativas que el Estado, en cabeza de las autoridades municipales, que están obligados a hacer cumplir.

Los adolescentes que no realizan actividades lúdicas en su tiempo libre tienen mayor riesgo de tener un embarazo en la adolescencia. Participar en redes sociales o escuchar música no puede considerarse como actividades lúdicas, pues no implican el desarrollo de ninguna habilidad por parte de los adolescentes. Por el contrario, actividades lúdicas como las artes, el deporte o la lectura, desarrollan en las personas diferentes capacidades que les permiten entender y evaluar sus vidas con un sentido crítico. Asimismo, estas actividades ayudan a generar un sentido a la vida, complementando las actividades académicas que ellos tienen, y fomentando su capacidad creativa. Cuando un adolescente desarrolla estas capacidades, crea al mismo tiempo un mayor nivel de autoestima que lo conduce a evitar un embarazo en la adolescencia, pues sabe que una situación de esa índole puede truncar sus planes de vida. Ahora bien, es posible que un adolescente que desarrolle este tipo de capacidades inicie su vida sexual a la edad referida por la población de esta investigación (15 años), pero la formación integral del ser humano no es para que los adolescentes eviten su sexualidad, sino para que la disfruten de forma responsable.

Los adolescentes que reciben clases de Salud Sexual y Reproductiva menos de una vez a la semana tienen mayor riesgo de tener un embarazo en la adolescencia. Esto se trata de un hecho que ya ha sido identificado y que en esta investigación se logra medir, estableciendo que el riesgo de un embarazo en la adolescencia es 47 % mayor entre quienes reciben este tipo de cursos menos de una vez a la semana al compararlos con aquellos que los reciben al menos una vez a la semana. La razón de esto es por el conocimiento que adquieren los chicos durante este tipo de cursos, no sólo relacionados con los métodos de planificación, sino al desmitificar la sexualidad y permitírseles hablar libremente, sin tabúes, al respecto. La posibilidad de que ellos puedan discutir esto en un salón de clases, donde puedan hacer preguntas que sean respondidas por un profesional calificado para ello, es mucho mejor que si ellos lo discuten con sus amigos, pues si bien estos últimos pueden ofrecerles apoyo afectivo, tienen el mismo nivel de desconocimiento, generándose mitos que los adolescentes asumen como ciertos sólo porque muchos adolescentes los dicen, pero ninguno ha sido consultado con expertos.

Aquellos adolescentes que les gustaría tener un hijo en este momento, es uno de los grupos poblacionales con mayor riesgo de tener un embarazo durante

la adolescencia, pues de alguna forma ya tienen un impulso que les está generando dicho deseo. Este factor de riesgo se encuentra relacionado con los dos anteriores; primero, si los adolescentes tuviesen clases sobre Salud Sexual y Reproductiva al menos una vez a la semana, podrían discutir múltiples aspectos que los podrían llevar a la conclusión de que en realidad esa no es una opción adecuada para ellos en este momento de sus vidas. Segundo, si los adolescentes tuviesen la oportunidad de utilizar su tiempo libre en actividades lúdicas de forma activa, tendrían la posibilidad de crecer de una forma más integral y encontrar que existen otras opciones en la vida en vez de buscar una escapatoria que les dificultará la vida cuando apenas empieza.

Las opiniones negativas sobre los métodos de planificación que señalan que se pierde sensibilidad, que no son necesarios, que tienen efectos secundarios, que son costosos, que no son permitidos, que no saben dónde se consiguen o que les da pena usarlos, claramente aumenta el riesgo de tener un embarazo durante la adolescencia. Este factor de riesgo tiene relación directa con una baja frecuencia de clases sobre Salud Sexual y Reproductiva, pues lo único que denota es un desconocimiento casi total sobre la necesidad de los métodos de planificación. Es importante recordar que 41,4 % de estos adolescentes ya tienen vida sexual activa, y que 28,4 % de aquellos que ya la iniciaron, no están utilizando ningún método de planificación, en otras palabras, uno de cada nueve adolescentes en el oriente antioqueño tiene vida sexual activa y no planifica. Eso claramente es una bomba de tiempo para estos adolescentes, ya que simplemente no han quedado en embarazo por cuestión del azar, y es claro que la educación al respecto es mejor opción que sólo contar con buena suerte.

Aquellos adolescentes que han tenido dos o más compañeros sexuales durante los tres últimos meses tienen mayor riesgo de tener un embarazo durante la adolescencia. Esto no se relaciona necesariamente por que posiblemente tengan más actividad sexual ya que eso no fue lo que se indagó, pues un adolescente puede tener una sola pareja sexual y podría tener más actividad sexual con esa única pareja. Este tipo de comportamientos están más relacionados con temas de autoestima, en el que las personas desde la adolescencia buscan llenar espacios vacíos con otras personas, que la mayor parte de las veces tampoco los llenan. Nuevamente la autoestima cobra importancia, ya que la misma les permite sentirse orgullosos de sí mismos sin tener que buscar aprobación por parte de terceros, y mucho menos si dicha aprobación les exige tener relaciones sexuales como si fuese un intercambio de favores.

Los tres factores de riesgo que se discuten a continuación también están relacionados con la autoestima de los adolescentes, su opinión sobre golpear a la pareja, su opinión sobre tener relaciones sexuales no permitidas bajos los efectos de sustancias psicoactivas y su opinión sobre tener relaciones sexuales a cambio de dinero o de otro tipo de beneficios económicos o sociales. En el primer caso, aquellos adolescentes que consideran que golpear a su pareja es algo normal, o que es por algo que hizo o que lo hacen por amor, no sólo tienen mayor riesgo de

tener un embarazo en la adolescencia, sino que también corren el riesgo de ir a la cárcel por tales actos. Aquí hay situaciones que no sólo involucran al adolescente sino también a su familia, pues si ellos opinan esto sobre golpear a su pareja, es posible que esa opinión se haya formado por situaciones que hayan vivido en sus hogares.

El desarrollo de actividades lúdicas que involucren a sus padres, podría disminuir el riesgo de violencia intrafamiliar en los casos en que esté sucediendo. Asimismo, hacer conocer los Servicios de Salud Amigables permitiría generar un espacio de confianza en el que el adolescente pueda hacerle saber a un adulto de confianza si en su hogar se viven situaciones de violencia intrafamiliar. El hecho de que un adolescente opine que golpear a su pareja es algo normal o que se lo merece o que es por amor, es de la mayor preocupación, máxime con los altos índices de feminicidio que se presentan en Colombia, especialmente a manos de sus parejas. Este no es sólo el factor de riesgo más alto para el embarazo en la adolescencia, sino que este factor genera otros tipos de riesgo generados con la violencia de género y por eso se le debe prestar mucha atención, tanto por parte de las autoridades municipales como de los responsables de la educación y formación de los adolescentes.

Los adolescentes que opinan que las relaciones sexuales no permitidas bajos los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas es algo normal o que se lo merecen, también tienen mayor riesgo de tener un embarazo en la adolescencia. El hecho de que un adolescente crea que un delito (sexo no consentido) deja de serlo por el estado de indefensión de la víctima, sólo demuestra desconocimiento y falta de autoestima. Dos situaciones que sólo a través de la educación y una correcta formación en valores, tanto en el colegio como en el hogar, puede ser corregida. Incluso se podría considerar la participación de la iglesia, pero con una corriente liberal, pues el manejo de la culpa por un “mal acto” como es el de estar bajo los efectos del alcohol, también puede reflejar una interpretación incorrecta del significado de la culpa en el catolicismo. Nuevamente, el desarrollo de actividades lúdicas en el tiempo libre, ayudarían a desarrollar capacidades humanísticas que hagan que un adolescente entienda que no es no, independientemente del estado psíquico de la otra persona.

De nuevo se encuentra el tema de la autoestima al ver que los adolescentes que opinan que tener relaciones sexuales a cambio de dinero o cualquier otro beneficio económico o social es una situación que es normal, o socialmente aceptable, o no es correcto pero es necesario, o que incluso es una opción de vida. Se encontró que todos aquellos adolescentes que respondieron alguna de las anteriores opciones, tienen el doble de riesgo de tener un embarazo en la adolescencia con respecto a aquellos que consideran que simplemente no aceptan esa situación. Es claro que esto es un problema de valores, y dado que esto es lo que algunos de ellos opinan sobre dicha situación, esta podría ser la conducta que ellos tomen en el futuro al verse enfrentados a una situación similar. La participación de la familia en procesos de formación de valores podría ayudar a los adolescentes a entender

que este no es el tipo de comportamiento que deben tener las personas de bien en una sociedad.

Por último, se identificaron dos factores protectores que ayudan a disminuir el riesgo de embarazo en la adolescencia. El primero, está relacionado con que aquellos adolescentes que conocen sus derechos sexuales y reproductivos tienen menor riesgo de tener un embarazo en la adolescencia. Este hallazgo complementa el relacionado con la necesidad de tener clases sobre Salud Sexual y Reproductiva al menos una vez por semana. Es claro que el conocimiento de los derechos permite que los adolescentes se empoderen de los mismos y los hagan cumplir, especialmente a través de sus actitudes y comportamiento. No es pues suficiente con que existan derechos sexuales y reproductivos, también es necesario hacerlos conocer desde la adolescencia, de forma tal que el sistema de educación pueda entregar ciudadanos con responsabilidad en su comportamiento reproductivo y sexual, lo que redundará en una sociedad sostenible.

Por último, aquellos adolescentes que cuentan con un plan de vida tienen menor riesgo de tener un embarazo en la adolescencia que aquellos que aún no lo tienen. Aquí, tiene mucho que ver el proceso de educación y formación de los estudiantes, tanto a través de la enseñanza formal como a través de las actividades lúdicas que hagan en su tiempo libre. No se trata sólo de formar estudiantes con capacidad de resolver problemas matemáticos o recordar fechas de la historia, se trata también de formar individuos con capacidad de creación, que se puedan adaptar rápidamente a los cambios constantes que sufre la sociedad, de forma tal que puedan trazar un plan de vida que les satisfaga. Esto le da esperanza y sentido a su vida, de forma tal que incluso el embarazo pueda ser una opción de vida, pero no en la adolescencia, sino en la edad adulta, cuando estén en capacidad de ofrecerle a las nuevas generaciones su apoyo, acompañamiento y buen consejo.

Como puede colegirse de lo anterior, tanto los factores de riesgo como los factores protectores del embarazo en la adolescencia se encuentran relacionados tanto con procesos de enseñanza formal, como con procesos de actividades lúdicas para el adolescente y la familia, lo cual debe contar con apoyo del Estado a través de sus gobernantes locales. Sólo así, a través de la formación integral de los adolescentes con el acompañamiento de su familia, podrá disminuirse el riesgo del embarazo en la adolescencia, y no sólo en la instrumentalización de los métodos de planificación, que aunque son importantes, no es suficiente, pues si así lo fuera, el embarazo en la adolescencia no debería ser un problema de salud pública, pues nuestros adolescentes han demostrado que tienen conocimiento sobre los métodos de planificación, pero la actitud y la práctica hacia los mismos no han cambiado, y es ahí donde deben obtenerse los resultados necesarios.

Esto significa que se debe cambiar el paradigma a través del cual se ha abordado esta problemática, pues si algo ha demostrado el tiempo durante el cual se han utilizado las estrategias actuales, es que estas no están funcionando, pues la tasa de embarazos en la adolescencia ha seguido igual. Tal y como lo dijo Albert

Einstein, “locura es hacer lo mismo una y otra vez esperando resultados diferentes”. Ya sabemos que lo que se está haciendo, no está funcionando, así que no tiene sentido continuar haciéndolo. Tal vez sea este el momento de ensayar nuevas estrategias que tengan un impacto real sobre este problema, el cual ya está suficientemente diagnosticado y que merece un manejo efectivo, que comprometa a la sociedad, tanto al Estado como al sistema educativo y a la familia de los adolescentes, pues no tiene sentido seguir observando la misma situación año tras año sin proponer soluciones novedosas, que disminuyan el riesgo de embarazo en la adolescencia [32].

Conocimientos, actitudes y buenas prácticas de prevención del embarazo adolescente

Los resultados asociados a los conocimientos actitudes y buenas prácticas para la prevención del embarazo adolescente en los jóvenes que han participado de los semilleros de plan de vida de la “Red Sentir... Con-ciencia Juvenil” arrojan dos tipos de resultados: los cuantitativos, cuyas preguntas y resultados se presentaron en el capítulo previo y a continuación se realiza la discusión, y los cualitativos, que permiten conocer de cerca las opiniones de los jóvenes y los conocimientos y actitudes introyectados por los mismos durante el proceso y que se discuten más adelante.

- En general, los jóvenes comprenden los conceptos de sexo, género, orientación sexual y sexualidad. El concepto en el cual los jóvenes presentan mayor confusión es con el concepto de género; lo cual debe ser considerado por los formadores para que el mismo sea comprendido de mayor manera por los participantes de los mismos.
- En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, el 48% de los jóvenes demuestran tener un conocimiento medio-alto acerca de los mismos. En este punto también es importante revisar la forma en la que se realizó la pregunta: “Los siguientes son derechos sexuales, excepto:”, ya que muchos de los jóvenes señalaron fue los derechos en sí, y no las excepciones. Puede ser que la manera de preguntar confunda a los jóvenes y en realidad comprendan en una mayor proporción los derechos sexuales y reproductivos los jóvenes que en la que resultó de la evaluación, pero este es un factor que debe ser tenido en cuenta para las futuras evaluaciones.
- Respecto a la violencia en la relación de pareja, se logra visualizar con los resultados que más del 97% de los adolescentes comprenden que el hecho de golpear a la pareja o de que la pareja lo golpee no es correcto, es una agresión o un delito. Lo cual en muestra conocimiento por parte de los jóvenes de que estas conductas no deben ser permitidas dentro de las relaciones. Así mismo, frente al tema de tener relaciones no consentidas bajo efectos de sustancias psicoactivas o alcohol el 100% de los estudiantes comprenden que es algo que no es correcto o que es un delito.

- Cuando los adolescentes tienen dudas acerca de sexualidad, consultan con mayor frecuencia a sus padres, en Internet o a sus amigos, y las personas que les generan mayor nivel de confianza son sus amigos, sus padres o sus parejas, sin embargo el nivel de confianza tiende a ser más regular o nula que buena o muy buena con todas las personas en general. Dado que en parte el objetivo del semillero es generar mayor nivel de confianza para hablar de temas de sexualidad y plan de vida en su entorno, se debe tratar de indagar a profundidad sobre las causas de la poca confianza para tratar estos temas en la sociedad y tratar de reforzar el empoderamiento de los jóvenes de su sexualidad para que se sientan en mayor confianza de tratar estos temas con las personas en su entorno.
- En cuanto a la opinión de los jóvenes acerca de un embarazo en la adolescencia, la mayoría de los jóvenes de los semilleros consideran que les interrumpe el plan de vida (87%) como primera opinión. También como segunda opinión el 46% considera que es un problema mientras que el 16% considera que no es un problema. Aquí es interesante ver como los jóvenes comprenden en su gran mayoría que un embarazo en la adolescencia les puede aplazar o truncar los sueños. También frente al 16% que considera como segunda opinión que no es un problema se debe trabajar, dado que si bien puede ser el sueño de algunos conformar una familia y tener hijos, el hecho está en generar la conciencia de todas las consecuencias que un embarazo en la adolescencia puede tener para ellos como personas.
- El 86% de los jóvenes de los semilleros consideran necesarios los métodos de planificación familiar, lo cual se puede ver como una actitud positiva que los jóvenes vayan comprendiendo la necesidad de los mismos, sea que ya hayan iniciado o no su vida sexual.
- Frente a los planes de vida, la mayoría de los jóvenes que han cursado los semilleros conocen en qué consiste un plan de vida, consideran que pueden planear sus vidas y de hecho tienen un plan de vida. Además en su gran mayoría consideran que la opción que más les ayudaría en este momento a alcanzar su plan de vida es la de estudiar. Esto puede parecer obvio, pero en la mayoría de los municipios donde los jóvenes han participado de los semilleros hay pocas oportunidades para que los mismos puedan continuar estudiando una vez terminen el colegio. Lo cual debería ser evaluado por las entidades municipales con el fin de generar convenios con instituciones que les permita a los jóvenes de estos municipios continuar su educación una vez terminan el colegio para así poder fortalecer los planes de vida y el empoderamiento de los jóvenes en sus territorios.
- En cuanto a tener relaciones sexuales a cambio de algún beneficio, el 100% de los jóvenes que respondieron a la pregunta manifiesta no haberlo hecho, lo cual es positivo si se tiene en cuenta que estas conductas pueden implicar temas de abuso.
- Respecto al conocimiento acerca de los servicios de salud sexual y reproductiva y dónde acudir si los mismos les son violentados, hace falta

realizar un mayor énfasis en la ruta de acceso a los mismos en cada municipio, ya que aún la mayoría de los jóvenes de los semilleros manifiestan no conocerlos y el en menor porcentaje manifiestan no saber dónde acudir si los derechos les son violentados. Sin embargo, estas rutas son enseñadas por los facilitadores en los semilleros. Se podría revisar además la forma en que se realizaron las preguntas en esta evaluación para que los jóvenes de pronto no se sientan confundidos al responderla.

- Acerca del conocimiento de los servicios de salud amigables en los municipios y su uso por parte de los jóvenes de los semilleros, se puede notar que la mayoría los conoce aunque solo un 22% de los jóvenes lo han usado. En este sentido ha habido inconvenientes también para que los jóvenes puedan conocer y acceder a estos servicios, ya que en los municipios en los que trabaja la red sentir, apenas los mismos están siendo implementados, en gran medida con el apoyo del proyecto, quien ha iniciado un proceso de veeduría para garantizar este servicio a los jóvenes de estos municipios.
- Finalmente en cuanto al conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar, la mayoría de los participantes de los semilleros manifiesta conocerlos, aunque sólo un 16% los usa. Pero esto también puede ser debido a las edades de los participantes de los semilleros. Lo importante aquí en realidad es que los conozcan y que los consideren necesarios a la hora de tener relaciones sexuales.

En cuanto a los resultados de las evaluaciones cualitativas, los resultados muestran que los jóvenes de los semilleros de la red sentir, relacionan los planes de vida con saber qué es lo que quieren hacer, con tener planes y sueños y luchar por ellos y con definir un orden para la vida. Así mismo los relacionan con la toma de decisiones de manera **consciente, responsable y autónoma** (por ellos mismos), teniendo en cuenta dentro de esto la vivencia de la sexualidad de tal manera que se sepan **cuidar, prevenir embarazos y enfermedades y tener una vida sana**. Esto es importante, ya que como se menciona en el marco teórico de esta investigación, la red sentir ve a los jóvenes como sujetos que transforman el mundo y trabaja en ellos **la autonomía** y la construcción de identidad para la **toma de decisiones responsables** que fortalezcan la importancia de los **planes de vida**, es decir, educar seres críticos en valores y habilidades para la vida basadas en la comunicación, el trabajo en equipo, la creatividad, la solidaridad, la responsabilidad y el respeto. Todo esto motivado por las reflexiones profundas, las artes y la tecnología como elementos didácticos que fomentan en ellos el **empoderamiento social** como sujetos de derechos y actores sociales transformadores.

Dentro de los aprendizajes obtenidos en el semillero, los adolescentes manifiestan aprendizajes relacionados con los valores del **respeto, del autocuidado, el amor propio, la autonomía, la toma de decisiones responsable y consiente y el cuidado del cuerpo**.

Respecto a las actividades que los jóvenes manifiestan haber iniciado para desarrollar su plan de vida, se destaca la de Estudiar más. Adicionalmente acciones como leer acerca de lo que les gustaría ser en un futuro, mejorar actitudes, el inicio del uso de anticonceptivos y realizar deporte son algunas de las que dicen haber iniciado. También algunos adolescentes manifiestan no haber iniciado aún acciones para desarrollar su plan de vida.

Respecto a la sexualidad, los aprendizajes que más destacan los participantes de los semilleros se referencian con relación al cuidado, al respeto, a los derechos sexuales y reproductivos, a cómo tener una sexualidad segura y cómo evitar enfermedades, a decidir cómo cuándo y con quién tener relaciones sexuales. Además que la sexualidad es mucho más que sexo, métodos anticonceptivos, mitos acerca de la sexualidad entre otros.

Respecto a la los derechos sexuales y a los derechos reproductivos se evidencia que los jóvenes comprenden sus derechos sexuales y reproductivos y destacan actitudes como la libertad, la opción de decidir si ser madre/padre o no, decidir cómo, cuándo y con quién, y en general se evidencia una buena comprensión de los mismos por parte de los jóvenes.

Finalmente respecto a la comunicación con familiares y amigos, varios reportan que el semillero de la red sentir les ha facilitado la forma de comunicarse y compartir con sus amigos y familiares y de hablar en temas de sexualidad. Sin embargo hay opiniones de los jóvenes que también dicen que no ha cambiado en nada.

Conclusiones

Al realizar la evaluación del componente de formación y socialización de experiencias del proyecto “Red Sentir... Con-ciencia juvenil” se encuentra como resultado que los jóvenes beneficiarios del semillero de plan de vida reconocen en su gran mayoría los conceptos relacionados con sexo, género, sexualidad y orientación sexual, así como los derechos sexuales y reproductivos. Adicionalmente se puede observar una apreciación muy positiva de los semilleros por parte de los jóvenes, quienes resaltan que han obtenido muchos aprendizajes. Adicionalmente, se puede observar en sus respuestas a la evaluación cualitativa gran apropiación en los temas, empoderamiento de su cuerpo y como se mencionó previamente, la introyección de valores como la autonomía, la responsabilidad, el autocuidado y el respeto al cuerpo.

En este sentido se puede resaltar que el objetivo de los semilleros en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas ha calado en el pensamiento de los jóvenes de una manera muy significativa. Además que en su mayoría relacionan el plan de vida con conseguir los sueños para lo cual la toma de decisiones de manera responsable y autónoma es un factor común que los jóvenes reflejan.

En cuanto a las prácticas, varios jóvenes manifiestan haber iniciado un proceso de planificación familiar, así mismo relacionan el hecho de que ser padre o madre no es malo, sino que los jóvenes deben tener en cuenta los tiempos para lo mismo; para poder desarrollarse integralmente y luego sí pensar en formar una familia. Además en los semilleros han contado con la instrucción quienes lo han pedido para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva en el municipio. Si bien no son todos los jóvenes quienes han optado por esta opción, en su mayoría consideran que la planificación familiar es necesaria.

Finalmente, en esta evaluación se evidencia que debe haber mayor claridad en cuanto a los servicios de salud sexual y reproductiva, servicios de salud amigables y rutas de atención ante la violación de los derechos, ya que más de la mitad manifestó no conocerlos; aunque esto también puede ser debido a que en los municipios estas rutas y servicios aún no se encuentran claramente definidos.

De igual manera se recomienda para los futuros procesos de formación, contar con una evaluación inicial y una evaluación final de los semilleros con el fin de realizar una evaluación comparativa entre los estados inicial y final de los jóvenes en los semilleros.

Si bien el tiempo es corto para medir el impacto del proyecto, en el seguimiento que los formadores realizan ninguno de los jóvenes que ha estado en los semilleros de plan de vida ha quedado en embarazo que es el objetivo final de este proyecto; por lo menos hasta que cumplan los 20 años de edad.

Bibliografía

- [1] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. (2015). *Observatorio de bienestar de la niñez. Embarazo en adolescentes. Generalidades y percepciones*. [online] Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>.
- [2] Ministerio de Salud y Protección Social. (n.d.). *Prevención del embarazo adolescente*. [online] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx> [Consultado 9 Feb. 2018].
- [3] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD (2015). *Antioquia. Retos y prioridades del departamento 2016-2019*. Antioquia.
- [4] Concejo Nacional de Política Económica y Social (2012). *Documento Conpes Social 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..* Bogotá.
- [5] Fondo Especial Japonés de Reducción de la Pobreza. JPO. (2015). *Convocatoria de Proyectos para la Sociedad Civil*. [online] Disponible en: http://webpoc.iadb.org/es/temas/sociedad-civil/call-for-proposals-civil-society-jpo/inicio_4216.html.
- [6] Corporación Estudiantes Universitarios y Profesionales de Marinilla - CORUM (n.d.). *Tejiendo caminos educativos para la construcción de planes de vida en jóvenes y la prevención del embarazo temprano*. "Red Sentir... Con-ciencia Juvenil." Marinilla.
- [7] Corporación Estudiantes Universitarios y Profesionales de Marinilla - CORUM (n.d.). *Semilleros de Plan de Vida*. "Red Sentir... Con-ciencia Juvenil." Marinilla.
- [8] Schutt-Aine, J. y Madelenno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud - OPS.
- [9] Freire, P. (1989). *La educación como práctica de libertad (L Rozoni Trad.)*. Río de Janeiro: Paz e Terra.
- [10] Paiva, A. (2005). La educación liberadora de Paulo Freire y el desarrollo del pensamiento. In: *Revista de Ciencias de la Educación*. pp.133-142.
- [11] Restrepo, D. (2012). Salud pública como el escenario para el diálogo de saberes. In: *Revista CES Salud Pública*. pp.1-3.

- [12] Díez, E. (2004). Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. In: *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. pp.75-79.
- [13] Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente. Guía Metodológica (2013). *Guía Metodológica*. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social.
- [14] Programas y proyectos: Salud de la madre, el niño y el adolescente. (2018). *Salud del Adolescente*. [online] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ [Consultado 22 Feb. 2018].
- [15] Ministerio de la Protección Social (2008). *Servicios de Salud Amigables para adolescentes y Jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes en Colombia*. Bogotá D.C: Ministerio de la Protección Social.
- [16] Vargas Trujillo, E. (2007). *Sexualidad... Mucho más que sexo: Una guía para mantener una sexualidad saludable*. Bogotá D.C: Ediciones Uniandes.
- [17] Ministerio de Salud y Protección Social. (n.d.). *Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. [online] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/adolescentes-y-jovenes.aspx> [Consultado 24 Feb. 2018].
- [18] Alcaldía de Medellín (2005). *Redescubrirte: Enhebrando Saberes en salud y juventud*. Medellín: Editorial Marín Vieco Ltda.
- [19] Profamilia. (n.d.). *Orientaciones Básicas para padres, madres y educadores. Joven. Preguntas y Respuestas*. [online] Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/joven-2/preguntas-y-respuestas-joven/educacion-para-la-sexualidad-joven/?id=1> [Consultado 25 Feb. 2018].
- [20] Profamilia. (n.d.). *Servicios. Joven*. [online] Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/embarazo-joven2/> [Consultado 22 Feb. 2018].
- [21] Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente. ONIEA (2013). *Guía Metodológica*. Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud ROSS. [online] Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ros-s-embarazo-adolescentes-oniea.pdf>.
- [22] Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *ENDS - Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Bogotá D.C: MINSALUD.

- [23] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF (2015). *Embarazo en Adolescentes. Generalidades y Percepciones*. Observatorio de Bienestar de la Niñez. Boletines. [online] Bogotá. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>.
- [24] Biblioteca Digital. (n.d.). *Modelo de atención integral en SSR para adolescentes y jóvenes*. [online] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf> [Accessed 7 Mar. 2018].
- [25] Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2017). *Nacimientos por grupo de edad de la madre, según departamento y municipio de residencia de la madre*. [online] Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>.
- [26] Unicef Colombia - Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (2014). *Estrategia para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y la Promoción de los Proyectos de Vida para los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en edades entre 6 y 19 años*. [online] Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>.
- [27] Fundación Bienestar Humano. (2014). *Escudos del Alma. Iniciativas. Consentimiento "Prevención del embarazo en Adolescentes"*. [online] Disponible en: http://escudosdelalma.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=697:consentimiento-%E2%80%9Cprevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-adolescentes%E2%80%9D&Itemid=107.
- [28] Sistematización del Proyecto Sol y Luna. (2010). *Revista Salud Pública de Medellín*, pp.1-101.
- [29] Ministerio de Educación (n.d.). *Programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía*. [online] Colombia Aprende. Disponible en: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/w3-article-286932.html> [Consultado 24 Feb. 2018].
- [30] Ministerio de Educación (2014). *Se evaluó el impacto del programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía del MEN*. [online] Centro Virtual de Noticias de Educación. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-347900.html>.
- [31] Ministerio de Educación, UNFPA, Universidad de los Andes (2014). *Evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía*. Bogotá D.C: Ministerio de Educación Nacional.

[32] Corporación Estudiantes Universitarios y Profesionales de Marinilla - CORUM (2017). *Factores de riesgo del embarazo adolescente en seis municipios del oriente antioqueño, Colombia*. Red Sentir... Con-ciencia Juvenil. Marinilla.

ANEXO 1.
Encuesta Auto diligenciada.



Red Sentir... Con-ciencia Juvenil

5325

Le presentamos unas preguntas sobre diferentes aspectos de su vida, le pedimos el favor de responderlas en forma sincera. La respuesta es anónima por tanto no deben aparecer ni su nombre, ni su firma. Gracias por contribuir en la búsqueda de un futuro mejor para nuestra sociedad.

Instrucciones para llenar correctamente este formulario.
* Llene completamente el círculo.
* Si comete un error al responder, borre completamente la marca.
* Por favor no raye el formulario ni haga dibujos en él.
* Escriba los números dentro de las casillas.

Código Institución **1. Sexo**
 Hombre Mujer Intersexo

2. Edad 13 14 15 16 17 18 19

3. Último grado de escolaridad? 4 6 8 10
 5 7 9 11

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

4. Sitio de localización de la vivienda Rural Urbana **5. Estrato socioeconómico de la vivienda** 1 2 3 4 5

6. ¿Cuántas personas viven en tu casa incluyendote a tí? 2-3 4-6 7-10 Más de 10
7. ¿Cuántas de esas personas trabajan? 1 2-3 4-6 7-10 Más de 10

8. ¿Tu trabajas actualmente? Sí No **9. ¿La mayor parte de las veces cómo accedes a los servicios de salud? (tipo de seguridad social)** EPS Sisbén Particular Ninguno

10. ¿Tienes acceso al servicios de internet? Sí No **11. ¿Dónde accedes a internet? (Puede seleccionar varias)** Casa Parque Educativo Inst. Educativa Datos móviles

12. ¿Número de veces a la semana que accedes a internet/ o refes sociales Una vez a la semana Día por medio Todos los días

13. ¿Qué dispositivos tecnológicos usas para acceder a internet? puedes elegir varias opciones. Tablet Celular Computador

FACTORES CULTURALES

14. Qué actividades realizas en tu tiempo libre? puedes elegir varias opciones. Lectura Pintura/dibujo Baile Ninguna Deporte Música Redes Sociales

15. A qué tipo de grupos o colectivos sociales perteneces? puedes elegir varias opciones. Culturales/artísticos Musicales Religiosos Militares Deportivos Ambientales Sociales Ninguno

16. ¿Qué tipo de lugares visitas con mayor frecuencia? (al menos una vez a la semana) Discotecas Parques Unidad deportiva Café internet Biblioteca/parque educativo Maquinitas **17. Cuántos días a la semana haces deporte?** Dos veces Tres veces Diariamente No hago deporte

FACTORES COMUNICACIONALES

18. ¿Qué medio de comunicación utilizas con mayor frecuencia? puedes elegir varias opciones. Radio Televisión Internet Periódico y revistas

19. ¿Cuándo tienes dudas acerca de cualquier tema, a quién le preguntas? puedes elegir dos opciones. Padres Amigos Colegios/bibliotecas Familiares Consulta en internet

20. Cuál es tu nivel de confianza con las siguientes personas para hablar de temas de sexualidad (Ninguna, regular, buena, muy buena)

	Ninguna	Regular	Buena	Muy buena
a. Padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Profesor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Farmacia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Hospitales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Psicólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. ¿Hay clase de salud sexual y reproductiva en tu Institución educativa? Sí No

22. ¿En caso de responder sí, con qué frecuencia recibes esas clases? Semanal Mensual Trimestral Semestral Anual Ninguna

23. ¿Conoces los servicios de salud sexual y reproductiva en tu municipio? Sí No

24. ¿Has consultado alguna vez esos servicios? Sí No **25. ¿Conoces qué son los servicios amigables?** Sí No

26. ¿Con qué frecuencia has utilizado los servicios amigables? Nunca 1 vez 2-3 veces Más de tres veces

PREGUNTAS GENERALES

27. ¿Cuál es tu orientación sexual? Heterosexual Bisexual Homosexual Asexual No se **28. ¿Conoces tus derechos sexuales y reproductivos?** Sí No

29. ¿Qué significa un embarazo en la adolescencia para tí? Elige máximo 2 respuestas. Interrumpe mi plan de vida Es una realización Es obligatorio Es una necesidad Es un problema Es tradición No es un problema

30. ¿Qué significa un embarazo en la adolescencia para tu entorno social? Elige máximo 2 respuestas Es normal Es un problema Es necesario Es obligatorio Es tradición No es un problema



39890

5325

31. ¿Has tenido relaciones sexuales? Sí No

32. ¿Has estado en embarazo? Sí No

33. ¿Tienes hijos? Sí No

33.a. ¿En este momento quisieras tener un hijo? Sí No

34. ¿Cuáles métodos de planificación conoces? se pueden seleccionar varios

- Pastillas anticonceptivas
- Inyección
- Condón
- Píldora del día después
- Abstinencia
- Método del ritmo
- T/DIU
- Jadelle

35. ¿Cuáles métodos de planificación has usado?

- Pastillas anticonceptivas
- Inyección
- Condón
- Píldora del día después
- Abstinencia
- Método del ritmo
- T/DIU
- Jadelle
- Ninguno

36. Frente al uso de los métodos de planificación piensas que ... (máximo 2 respuestas)

- Se pierde sensibilidad
- No es necesario
- Es necesario
- Es incómodo pero necesario
- Tiene efectos secundarios
- Son costosos
- No son permitidos
- No sé dónde se consiguen
- Me da pena

37. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en los últimos 3 meses?

- 0 1 2 3 Más de 3

38. ¿Si quedaras en embarazo en este momento?

- Lo tendría Lo interrumpiría

39. ¿Cuál de los siguientes tipos de violencia te ha sucedido a ti?

- Violencia sexual Violencia Psicológica
- Violencia física Ninguna

40. ¿Has tenido relaciones sexuales a cambio de ...?

- Dinero
- Regalos
- Amenazas
- Beneficios familiares
- Beneficio académico
- Para conseguir un trabajo
- Ninguna

41. Si tu pareja te golpea, considera que? selecciona máximo dos.

- Es normal
- Fue por algo que hice
- Es por amor
- Es una agresión
- No es correcto
- Es un delito

42. Si golpeas a tu pareja, consideras que? selecciona máximo dos

- Es normal
- Fue por algo que hice
- Es por amor
- Es una agresión
- No es correcto
- Es un delito

43. Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas o alcohol?

- Sí No

44. Si tienes relaciones sexuales no permitidas por ti bajo los efectos de sustancias psicoactivas o alcohol es

- Normal
- Te lo mereces
- No es correcto
- Es un delito

45. Consideras que tener relaciones sexuales a cambio de dinero o beneficios es.....? Selecciona varias

- Normal
- Socialmente aceptable
- Es una opción de vida
- No es correcto pero es necesario
- No lo acepto

46. ¿Qué redes sociales usas?

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Tourbar
- Snapchat
- Twoo
- Tinder
- Happn
- Otro

46.a. Si en este momento pudieras irte de tu casa lo harías?

- Sí No

46.b. Si respondiste sí, ¿con quien te irías? máximo dos.

- Pareja
- Amigo/a
- Otros familiares
- Solo/a

47. Consideras que puedes planear tu vida?

- Sí No

48. Has hecho un plan de vida?

- Sí No

49.Cuál de las siguientes opciones es la que más te ayudaría a alcanzar tus sueños? (seleccionar una)

- Estudiar
- Viajar
- Trabajar
- Formar una familia
- Otros

ANEXO 2.
Evaluación Cualitativa

EVALUACIÓN DEL SEMILLERO DE PLAN DE VIDA



♥ **A partir de los encuentros de los semilleros ¿cuál es tu opinión acerca de los planes de vida?**

--

♥ **¿Qué aprendiste en los semilleros que te sirva para tu plan de vida?**

--

♥ **¿Qué actividades has empezado a realizar para desarrollar tu plan de vida?**

--

Calle 30 San José # 25 - 118 / Marinilla Antioquia/Teléfono (574) 545 00 56 - (57) 301 374 24 14

Facebook: www.facebook.com/RedSentir

Twitter: www.twitter.com/RedSentir

♥ Menciona qué aprendiste sobre sexualidad en los encuentros del semillero

--



♥ Escribe qué son para ti los derechos sexuales y derechos reproductivos

--

♥ ¿Cómo ha cambiado la forma de relacionarte con tus familiares y amigos desde el desarrollo de los semilleros?

--

ANEXO 3.

Test Mixto. Semilleros de Plan de Vida (Cuantitativo y Cualitativo)



TEST SEMILLEROS DE PLAN DE VIDA

Hola:

Reciba un cordial saludo del proyecto "Red Sentir... Con-ciencia Juvenil". Te estamos invitando a responder las preguntas que encontrarás en este formato. Sus respuestas son **confidenciales y anónimas**, es decir, no serán divulgadas a otros y nos permitirán obtener información importante para la gestión del proyecto.

Este cuestionario será aplicado al inicio y al final de los semilleros. Lea cuidadosamente las preguntas y responda con la mayor sinceridad. No deje sin respuesta ninguna de las preguntas.

Si tiene alguna duda, el facilitador del semillero que lo acompaña se la resolverá con el mayor gusto. Por su colaboración y apoyo, ¡muchas gracias!

Fecha:

Día	Mes	Año

INICIAL
FINAL

IDENTIFICACIÓN

MUNICIPIO		INSTITUCIÓN EDUCATIVA							
EDAD		SEXO	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30px;">HOMBRE</td><td style="width: 30px;">MUJER</td><td style="width: 30px;">INTERSEXO</td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr></table>	HOMBRE	MUJER	INTERSEXO			
HOMBRE	MUJER	INTERSEXO							

PREGUNTAS

<p>1. ¿Qué es el sexo?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Es el conjunto de características genéticas, anatómicas, fisiológicas, hormonales y funcionales que diferencian a los hombres, a las mujeres o intersexos<input type="radio"/> Es comportarse de forma femenina o masculina<input type="radio"/> Es tener relaciones sexuales con otra persona<input type="radio"/> No sé <p>2. ¿A qué se refiere el concepto de género?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Es el conjunto de características genéticas, anatómicas, fisiológicas, hormonales y funcionales que diferencian a los hombres, a las mujeres o intersexos<input type="radio"/> Es la construcción social, histórica y cultural de lo que hacemos según seamos femeninos o masculinos<input type="radio"/> Es ser homosexual<input type="radio"/> No sé	<p>3. ¿Qué determina la orientación sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> El sexo de las personas hacia las cuales se experimenta gusto, atracción física, romántica o sexual<input type="radio"/> La forma de vestir de las personas<input type="radio"/> Que los hombres son más inteligentes que las mujeres<input type="radio"/> No sé <p>4. ¿Qué es la sexualidad?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Es un aspecto de la vida de todos los seres humanos que involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir que está relacionada con la forma de ser, de pensar, de sentir y de relacionarse consigo mismo, con otras personas y con el entorno<input type="radio"/> Es el conjunto de características genéticas, anatómicas, fisiológicas, hormonales y funcionales que diferencian a los hombres, a las mujeres o intersexos<input type="radio"/> Es la construcción social e histórica que hacemos de lo femenino y lo masculino.<input type="radio"/> No sé
--	--

Calle 30 San José # 25 - 118 / Marinilla Antioquia/Teléfono (574) 545 00 56 - (57) 301 374 24 14
Facebook: www.facebook.com/RedSentir
Twitter: www.twitter.com/RedSentir

5. Cuando tienes dudas acerca de sexualidad ¿a quién le preguntas?

- Padres
- Amigos
- Maestros
- Familiares (Diferentes a los padres)
- Consulta en internet
- Hospital
- Otro. ¿Cuál? _____

8. Si tu pareja te golpea, consideras que:

- Es normal
- Fue por algo que hice
- Es por amor
- Es una agresión
- No es correcto
- Es un delito

9. Si golpeas a tu pareja, consideras que:

- Es normal
- Fue por algo que hice
- Es por amor
- Es una agresión
- No es correcto
- Es un delito

6.Cuál es tu nivel de confianza con las siguientes personas para hablar de temas de sexualidad. (Ninguna, Regular, Buena, Muy buena)

	Ninguna	Regular	Buena	Muy Buena
a. Padres				
b. Amigos				
c. Profesor				
d. Farmacia				
e. Hospital				
f. Familiares				
g. Psicólogo				
h. Pareja				

10. Si tienes relaciones sexuales **no permitidas por ti** bajo los efectos de sustancias psicoactivas o alcohol:

- Es normal
- Te lo mereces
- No es correcto
- Es un delito

7. Los siguientes son derechos sexuales, excepto:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- El derecho a maltratar a alguien física o psicológicamente
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- El derecho a controlar el celular de la pareja
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a decidir sobre las otras personas

11. ¿Qué significa un embarazo en la adolescencia para ti? Máximo 2 respuestas.

- Interrumpe mi plan de vida
- Es una realización
- Es obligatorio
- Es una necesidad
- Es un problema
- Es tradición
- No es un problema

12. Frente al uso de los métodos de planificación piensas que... Máximo 2 respuestas.

- Se pierde sensibilidad
- No es necesario
- Es necesario
- Es incómodo pero necesario
- Tiene efectos secundarios
- Son costosos
- No son permitidos
- No sé dónde se consiguen
- Me da pena
- Es pecado

<p>13. ¿Has tenido relaciones sexuales a cambio de...?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dinero. <input type="radio"/> Regalos. <input type="radio"/> Amenazas. <input type="radio"/> Beneficios Familiares <input type="radio"/> Ninguna. 	<p>20. ¿Sabes dónde pedir ayuda sobre tu salud sexual y reproductiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <p>Dónde: _____</p>
<p>14. ¿Sabes qué es un plan de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <p>Describe: _____</p>	<p>21. ¿Conoces los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<p>15. ¿Has Hecho un plan de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No 	<p>22. ¿Has consultado los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<p>16. ¿Cuál de las siguientes opciones es la que más te ayudaría a alcanzar tus sueños? (seleccionar una)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Estudiar <input type="radio"/> Viajar <input type="radio"/> Trabajar <input type="radio"/> Formar una familia <input type="radio"/> Otro. ¿Cuál? _____ 	<p>23. ¿Conoces los métodos de planificación familiar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <p>Cuáles: _____</p>
<p>17. ¿Qué acciones has iniciado para desarrollar tu plan de vida?</p> <p>Describe: _____</p>	<p>24. ¿Utilizas algún método de planificación familiar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <p>Cuál: _____</p>
<p>18. ¿Conoces los servicios de salud sexual y reproductiva en tu municipio?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <p>Describe: _____</p>	<p>25. ¿Has identificado alguna problemática y/o fortalezas del municipio donde vives?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <p>Describe: _____</p>
<p>19. ¿Sabes dónde pedir ayuda si tus derechos sexuales y reproductivos son vulnerados?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <p>Dónde: _____</p>	

Las siguientes preguntas solo respóndelas si este es el test final de los semilleros:

26. ¿Qué fue lo que más te gustó del semillero de plan de vida?

27. ¿Qué recomendaciones harías para mejorar los semilleros?



28. Califica a tu formador. De 1 a 5, siendo 1 muy malo y 5 muy bueno, califica los siguientes aspectos

Conocimiento _____

Actitud _____

Observaciones:

¡Muchas Gracias!. Estamos Mejorando para ti.

ANEXO 4. Consentimiento Informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de la institución educativa _____

Nombre del representante legal _____ CC: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Factores relacionados con el embarazo en adolescentes en el oriente antioqueño.

EXPLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:
Propósito del estudio:
Los estudiantes de su institución educativa están siendo invitados a participar en este estudio que se lleva a cabo por la Corporación Estudiantes Universitarios y Profesionales Marinilla – CORUM - con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo. El propósito de esta investigación es identificar los factores de riesgo social y del comportamiento relacionados con el embarazo en adolescentes que viven en el oriente antioqueño, con el fin de generar información que permita desarrollar estrategias para controlar los factores de riesgo que se identifiquen en la misma.

Riesgos e incomodidades:
No existe ningún riesgo para los estudiantes, pues no se tomarán muestras de sangre ni se aplicarán medicamentos para la realización de este estudio. Sólo se hará una encuesta en la que se indagará sobre conocimientos y actitudes de los estudiantes que potencialmente puedan aumentar los riesgos de un embarazo durante la adolescencia.

Procedimientos:
Si usted acepta que los estudiantes de la institución educativa que usted representa participen, un grupo de investigadores de CORUM, que son profesionales de diferentes áreas del conocimiento, realizarán una encuesta de 50 preguntas de selección múltiple, las cuales han sido validadas en su constructo y contenido con grupos de estudiantes y de personas que han tenido un embarazo en la adolescencia, naturales de esta zona del departamento de Antioquia.

La encuesta es anónima, la participación es voluntaria, no se tomará lista a los estudiantes al momento de realizarla, y se les explicará que tienen la potestad de no participar en el diligenciamiento de la misma. El tiempo máximo de diligenciamiento de la encuesta es de 20 minutos, pero usualmente

Calle 30 San José # 25 - 118 / Marinilla Antioquia/Teléfono (574) 545 00 56 - (57) 301 374 24 14
Facebook: www.facebook.com/RedSentir
Twitter: www.twitter.com/RedSentir

el 80 % de los estudiantes la responden en menos de 15 minutos. Antes de realizarla, se les explicará a los estudiantes el objetivo del proyecto, pero no se discutirá ningún aspecto sobre sexualidad, pues se trata de una encuesta que debe ser autodiligiada, por lo tanto, no es necesario la interacción de los estudiantes con los investigadores. El proceso de validación realizado previamente permite asegurar que los estudiantes están en capacidad de entender y responder la encuesta sin intervención de los investigadores.

Beneficios:

Con la colaboración de los estudiantes de la institución educativa que usted representa, ayudarán a que se entienda mejor cuáles son los factores de riesgo que pueden relacionarse con el embarazo en la adolescencia en el oriente antioqueño. Esto permitirá a CORUM desarrollar estrategias conjuntas con los diferentes actores sociales de la región, que permitan priorizar e intervenir dichos factores de riesgo con el objetivo de disminuir la tasa de embarazos no planificados en los adolescentes de la región. Un mes después de realizar la encuesta, se le entregará un informe con los resultados globales y los de su institución, para que puedan comparar los resultados específicos de sus estudiantes con los de la región.

Confidencialidad:

Los hallazgos de la investigación se mantendrán completamente confidenciales, dado que la encuesta es anónima, el nombre de los estudiantes no aparecerá en ninguna parte del estudio. La participación de los estudiantes de la institución educativa que usted representa es completamente voluntaria. Los estudiantes tienen el derecho a no responder la encuesta si así lo desean, y no tienen que ofrecer ninguna explicación al respecto. Usted puede preguntarles a los investigadores de CORUM cualquier inquietud que pueda tener acerca de este estudio.

Si usted está de acuerdo en que los estudiantes de la institución educativa que usted representa participen en este estudio, por favor firme abajo.

Firma del Representante Legal

CC:

Firma del testigo

CC:

Firma del Investigador

Nombre:

CC:

Ciudad y fecha

Calle 30 San José # 25 - 118 / Marinilla Antioquia/Teléfono (574) 545 00 56 - (57) 301 374 24 14

Facebook: www.facebook.com/RedSentir

Twitter: www.twitter.com/RedSentir