

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DEL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES ABORDADO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO  
PARA EL MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA

ANASTASIA MARÍA RIVERA VÁSQUEZ.

Psicóloga

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ESCUELA DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

Medellín, Colombia

Noviembre de 2014.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DEL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES ABORDADO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO  
PARA EL MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA

ANASTASIA MARÍA RIVERA VÁSQUEZ.

Psicóloga

Trabajo de grado presentado para  
Optar por el título de Especialista en Intervención Psicosocial

Asesorado por:

CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO JARAMILLO

Ps, Especialista y Magíster

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ESCUELA DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

Medellín, Colombia

Noviembre de 2014.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>LISTA DE ESPECIALES</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>10</b>
<b>1. TITULO</b>	<b>11</b>
<b>2. PLATAFORMA DE GESTIÓN</b>	<b>12</b>
2.1 Nombre de la entidad	12
2.2 Misión	12
2.3 Visión	12
2.4 Valores	12
2.5 Objetivo	13
2.6 Estructura organizativa	13
2.7 Actividades que realiza la secretaría de Salud y Desarrollo Socia	14
2.8 Población que atiende	14
2.9 Experiencia frente a la prevención de embarazo en adolescentes	15
<b>3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL</b>	<b>17</b>
3.1 Localización geográfica de la propuesta	17
3.2 Características demográficas del contexto	17
3.3 Caracterización económica	17
3.4 Características socio-culturales	19
3.5 Referente legal	20
<b>4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	<b>26</b>
4.1 Contexto de la intervención	27
<b>5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>29</b>
<b>6. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>38</b>
<b>7. OBJETIVOS</b>	<b>42</b>
7.1 General	42
7.2 Específicos	42

<b>8. REFERENTES CONCEPTUALES</b>	<b>43</b>
<b>8.1 Perspectiva Teórica</b>	<b>43</b>
<b>8.1.1 La corporeidad femenina como referente social</b>	<b>45</b>
<b>8.1.2 Una mirada desculpabilizadora y responsable sobre la sexualidad</b>	<b>46</b>
<b>8.2. Conceptualización frente a la problemática</b>	<b>47</b>
<b>8.2.1 Intervención psicosocial</b>	<b>48</b>
<b>8.2.2 Adolescencia</b>	<b>49</b>
<b>8.2.3 Embarazo adolescente</b>	<b>50</b>
<b>8.2.4 Maternidad</b>	<b>51</b>
<b>8.2.5 Sexualidad</b>	<b>52</b>
<b>8.2.6 Sexualidad responsable</b>	<b>53</b>
<b>8.2.7 Perspectiva de género</b>	<b>54</b>
<b>8.2.8 Equidad de género</b>	<b>55</b>
<b>9. DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>56</b>
<b>9.1 Fundamentación o Enfoque Metodológico</b>	<b>56</b>
<b>9.1.1 Prevención</b>	<b>56</b>
<b>9.1.2 Atención</b>	<b>57</b>
<b>9.1.3 Mitigación de efectos psicosociales</b>	<b>58</b>
<b>9.2 Estrategias</b>	<b>58</b>
<b>9.2.1 Estrategia diagnóstica</b>	<b>60</b>
<b>9.2.2 Estrategia comunicativa</b>	<b>61</b>
<b>9.2.3 Estrategia de Redes de apoyo</b>	<b>61</b>
<b>9.2.4 Estrategia de transformación social cultural y pedagogía ciudadana para la equidad de género en el territorio</b>	<b>62</b>
<b>9.3 Acciones</b>	<b>62</b>
<b>9.3.1 Para la estrategia diagnóstica</b>	<b>62</b>
<b>9.3.2 Para la estrategia comunicativa</b>	<b>62</b>
<b>9.3.3 Para la estrategia Redes de apoyo</b>	<b>62</b>
<b>9.3.4 Para la estrategia de transformación social cultural y pedagogía ciudadana para la equidad de género en el territorio</b>	<b>62</b>

<b>9.4 Metas</b>	<b>63</b>
<b>9.5 Recursos</b>	<b>65</b>
<b>9.6 Indicadores de Gestión</b>	<b>65</b>
<b>9.7 Plan Operativo</b>	<b>66</b>
<b>9.8 Evaluación</b>	<b>68</b>
<b>10. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<b>69</b>
<b>10.1 Cronograma de diseño</b>	<b>70</b>
<b>10.2 Cronograma de Ejecución</b>	<b>71</b>
<b>11. PRESUPUESTO</b>	<b>74</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>80</b>

## LISTAS ESPECIALES

	Pág.
Tabla 1. Ejes programáticos	13
Tabla 2. Normograma.	18
Tabla 3. Cifras de embarazo en adolescentes región de occidente	31
Tabla 4. Plan operativo.	67
Tabla 5. Cronograma de diseño	70
Tabla 6. Cronograma de ejecución.	72
Tabla 7. Presupuesto.	75

## ***Dedicatoria***

*A esas madres solas, artesanas de vida, que tejen con sus manos y lágrimas,  
esperanza y futuro para sus hijos...*

## ***Agradecimientos***

Al profesor Cesar Augusto Jaramillo, asesor y cómplice de sueños, a su entrega y paciencia, sin la cual no habría sido posible este trabajo

## RESUMEN

El embarazo en adolescentes es una de las problemáticas más preocupantes de salud para Colombia y el Departamento de Antioquia. El municipio de Santa Fe de Antioquia no es ajeno a esta situación, durante años ha implementado todas las estrategias que a nivel Nacional y Departamental se proponen para minimizar las cifras, sin lograr mayores avances. Esta propuesta busca intervenir psicosocialmente la maternidad temprana desde una perspectiva de género, con un abordaje integral que permita desde la prevención y la atención tanto individual como colectiva, construir procesos sociales a largo plazo, empoderando a las mujeres para alcanzar el desarrollo social y económico del municipio, a través de la articulación de políticas públicas.

**Palabras claves:** Intervención, adolescencia, embarazo, equidad y género.

## **ABSTRACT**

Teen pregnancy is one of the most troubling health issues for Colombia and Antioquia region. In Santa Fe de Antioquia town is no stranger to this situation for years implemented all the strategies at National and local proposed to minimize the numbers, no further progress. This proposal seeks to intervene early motherhood psychosocially from a gender perspective with a holistic approach that allows for the prevention and care both individually and collectively, to build long-term social processes, empowering women to achieve social and town economic development, through the articulation of public policies.

**Keywords:** Intervention, adolescence, pregnancy, equity and gender.

## **1. TITULO.**

Propuesta de intervención psicosocial del embarazo en adolescentes abordado desde una perspectiva de género para el municipio de Santa fe de Antioquia.

## **2. PLATAFORMA DE GESTIÓN.**

### **2.1. Nombre de la entidad.**

Secretaría de Salud y Desarrollo Social de Santa fe de Antioquia.

### **2.2. Misión.**

La Secretaria de Salud y Desarrollo Social del Municipio de Santa Fe de Antioquia tiene como misión contribuir a mejorar las condiciones de salud y desarrollo social de la población urbana y rural, a través de la atención de grupos vulnerables, la juventud, el adulto mayor, la equidad de género, la seguridad alimentaria y nutricional; garantizar el acceso a los servicios de salud de forma adecuada, solucionar las situaciones de riesgo que amenazan la salud pública, fortalecer los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección social (Municipio de Santa Fe de Antioquia, 2012, p. 28).

### **2.3. Visión.**

“En el 2015 se logrará que la población santafereña mejore sus condiciones de salud y desarrollo social al cumplir con los objetivos establecidos desde la Secretaría de Salud y Desarrollo Social” (Municipio Santa fe de Antioquia, 2012, p. 28).

### **2.4. Valores.**

“Los principios que incluye el plan de salud territorial, bajo los cuales se rige la Secretaría de Salud son: Universalidad, equidad, Calidad, Eficiencia,

Responsabilidad, Respeto por la diversidad cultural y étnica, Participación social, Intersectorialidad” (Municipio Santa Fe de Antioquia, 2012, p. 17).

## 2.5. Objetivo.

“Mejorar las condiciones de salud para contribuir al desarrollo humano integral de la población de Santa Fe de Antioquia” (Municipio Santa Fe de Antioquia, 2012, p. 78).

## 2.6. Estructura organizativa.

La Secretaria de Salud y Desarrollo Social, hace parte de 8 despachos de la administración municipal, cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por 5 empleados de planta, 8 contratistas, se articula operativamente con la seccional de salud de la Gobernación de Antioquia. Cuenta con varias dependencias y programas que se derivan de unos ejes programáticos que se enuncian a continuación:

Tabla 1. Ejes programáticos

<ul style="list-style-type: none"><li>• Eje programático de aseguramiento y cobertura en el régimen subsidiado</li><li>• Eje programático de prestación y desarrollo de servicios de salud</li><li>• Eje programático de salud pública en el municipio: incluye el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en los componentes de:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Nutrición</li><li>✓ Estilos de vida saludable (programa por su salud muévase pues)</li><li>✓ Salud oral</li><li>✓ Salud mental y lesiones violentas evitables</li><li>✓ Consumo de sustancias psicoactivas</li><li>✓ Salud sexual y reproductiva</li><li>✓ Enfermedades Inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.</li><li>✓ Vigilancia epidemiológica en salud pública y las enfermedades transmisibles.</li></ul></li></ul>
---

- Eje programático de promoción social:
  - ✓ Seguridad alimentaria y nutricional
  - ✓ Implementación de la política pública de juventud
  - ✓ Atención a la población discapacitada
  - ✓ Adulto mayor con dignidad y derechos
  - ✓ Equidad de género
- Otros programas de atención a la población pobre y vulnerable:
  - ✓ Re direccionamiento y Fortalecimiento del programa Familias en Acción
  - ✓ Apoyo al programa Red para la Superación de la Pobreza Extrema
  - ✓ Red Unidos
  - ✓ Atención a la población en situación de la calle.
  - ✓ Apoyo al Hogar Juvenil Campesino,
  - ✓ Inclusión Social
- Eje programático de prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- Eje programático emergencias y desastres

Tomado de Municipio Santa Fe de Antioquia (2012, p. 40).

## **2.7. Actividades que realiza la secretaría de Salud y Desarrollo Social**

La Secretaría de Salud y Desarrollo Social de la administración municipal de Santa Fe de Antioquia, desarrolla acciones en pro del bienestar y la calidad de vida de los habitantes del municipio, que se articulan desde el plan de desarrollo municipal con el plan de salud territorial, ambos basados en las normas vigentes y contextualizados en las necesidades de salud de las diversas poblaciones, las cuales en su gran mayoría pueden identificarse como población vulnerable.

## **2.8. Población que atiende.**

La función de la Secretaría de Salud y Desarrollo social es atender sin excepción los intereses de salud y desarrollo social de todos los habitantes del municipio en

cada ciclo de vida, los cuales son aproximadamente veinticuatro mil, contando además la población flotante constituida por turistas y mineros de las inmediaciones de la cabecera municipal. Dado las funciones de vigilar por el debido cumplimiento y prestación de servicios, tanto de la ESE Hospital San Juan de Dios y demás entidades prestadoras de servicios de salud, la intervención de esta Secretaria desde esta línea es prácticamente regional, dado que la ESE Hospital San Juan de Dios es nivel dos, por lo tanto brinda atención a usuarios de los diferentes municipios cercanos.

## **2.9. Experiencia frente a la prevención de embarazo en adolescentes.**

En el tema de prevención de embarazos en adolescentes, la Secretaria viene manejando con la ESE Hospital San Juan de Dios un programa de promoción y prevención (PyP) desde el eje programático de salud pública, dentro de este se hace intervención grupal, es decir talleres dirigido a grupos focalizados, en materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, embarazo y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Dentro de la valoración que se ha hecho de esta última estrategia, no se han encontrado registros de cifras oficiales que permitan medir el impacto de estas, de hecho el aumento de las tres problemáticas se ha hecho evidente en los colegios, espacios donde se direccionan la mayoría de los talleres.

Otro programa que se viene implementando recientemente en el Municipio es la de “centro amigable”. Este programa que fue implementado por Gobernación de Antioquia para los municipios del departamento que fueron priorizados por sus cifras de embarazo en adolescentes, tiene como objetivo principal, brindar orientación a los jóvenes sobre métodos de planificación y prevención en general enfermedades de transmisión sexual, en el municipio de Santa fe de Antioquia recientemente comenzó a funcionar bajo la dirección de la ESE Hospital San Juan

de Dios. El programa hace parte de la estrategia “prevenir es mejor” de la Gobernación de Antioquia ejecutado desde la gerencia de infancia y adolescencia.

### **3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL**

#### **3.1. Localización geográfica de la propuesta.**

Santa Fe de Antioquia se encuentra ubicada en la Subregión Occidente de Antioquia. Limita al Norte con los municipios de Giraldo y Buriticá, al Sur con Caicedo y Anzá, al Oriente con Liborina, Olaya, Sopetrán y Ebéjico y al Occidente con Abriaquí. Su temperatura promedio es de 27°. Cuenta con un área aproximada de 525,16 km<sup>2</sup>, de los cuales 518,80 km<sup>2</sup> corresponden al área rural y 6,36 km<sup>2</sup> al área urbana, posee un territorio montañoso correspondiente a la cordillera Central de los Andes y regado por los ríos Cauca y Tonusco. Dista por carretera de Medellín 67Km por la vía del túnel de occidente. Tiene una altura promedio sobre el nivel del mar de 550 metros. Posee como principales actividades económicas la agricultura, con productos como el café, maíz, frijol, frutales, el turismo y en el último año la minería informal (Municipio Santa fe de Antioquia, 2012, p. 18).

#### **3.2. Características demográficas del contexto.**

Santa Fe de Antioquia cuenta con 23.983 habitantes, de los cuales 10.328 se localizan en el área rural y los restantes 13.655 habitan en la zona urbana del municipio (42.91% y 57.09% respectivamente)

Así mismo, es importante resaltar que el 52.03% de la población urbana está localizada en el Llano de Bolívar, espacio que presenta un proceso de ocupación no planificado y carente de sistemas estructurantes del espacio público (andenes, parques, plazoletas, zonas verdes y vías) que permitan su adecuada articulación con el Centro Histórico y el resto del municipio. (Municipio Santa Fe de Antioquia, 2012, p. 38)

### **3.3. Caracterización económica.**

La mayoría de la población ocupada de la subregión de occidente está dedicada a actividades de explotación primaria y agropecuaria (76.1%), se carece de actividades industriales y los servicios se concentran en los municipios de mayor tamaño relacionados con el turismo, como es el de Santa Fe de Antioquia. Con relación al ingreso, el promedio mensual de las personas puede calificarse de muy bajo (no supera \$54.000 por persona/mes). Con un promedio de 4,2 personas por vivienda se deduce que los ingresos familiares son inferiores a los \$226.000 pesos. Los ingresos de la población rural son menores, con respecto a los de la zona urbana, sin embargo siguen estando por debajo de un salario mínimo mensual. Esta situación deja a la población de Santa Fe de Antioquia con niveles altos de desempleo y bajos ingresos, sumado a esto el nivel educativo, donde el 29,5% de la población carece de algún nivel de educación, el 46,3% cuenta con estudios primarios y sólo el 1,3% con estudios técnicos o universitarios (Municipio Santa Fe de Antioquia, 2012, p. 43).

En la actualidad, Santa fe de Antioquia, cuenta con tres sectores económicos importantes, una es la agrícola, representada por el café como el principal producto, este dadas las condiciones nacionales, en la actualidad no representa una sostenibilidad económica estable para los caficultores .La segunda es el turismo, el cual continua sin un orden que permita dar estabilidad laboral a ss habitantes, siendo pocos los favorecidos con este, dado que la mayoría de las personas que viven del turismo lo hacen de manera informal. La tercera es la minería informal, esta última forma de subsistencia es manejada más por los mineros que emigraron de otras zonas del país y el departamento, generando inestabilidad económica para los habitantes del municipio quienes no ven en esta actividad mayores aportes l municipio y en cambio sí lo catalogan como un revés en su convivencia social y conservación del medio ambiente.

### **3.4. Características socio-culturales**

De acuerdo con la información del SISBÉN 2009, la población de Santa Fe de Antioquia presenta altos niveles de desempleo y bajos ingresos. Situación agravada por el nivel educativo alcanzado por la población, donde el 29,5% de la población carece de algún nivel de educación, el 46,3% cuenta con estudios primarios y sólo el 1,3% con estudios técnicos o universitarios.

Esta situación constituye una limitante estructural para que la población se articule productivamente a actividades económicas formales y mejore, en el mediano plazo, su condición socioeconómica. Las nuevas actividades económicas asociadas a servicios especializados, requerirán de personal calificado que bajo estas condiciones provendrá de la zona metropolitana. (Municipio Santa Fe de Antioquia, 2012, p. 44).

Cabe anotar que hay una desactualización en los datos demográficos del municipio, teniendo en cuenta que la tasa de nacimiento en Santa Fe de Antioquia mensual es de 30 nacidos vivos. Otra variable que no permite tener una cifra exacta es la población flotante de turistas y foráneos que por el auge de la minería han venido ampliando abruptamente la población y sus problemáticas, especialmente en cuanto a la convivencia.

### 3.5. Referente legal

Tabla 2. Normograma

<b>Tratados y convenios internacionales que han aportado a la equidad de género en el país</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaración de Viena, Conferencia Internacional de Derechos Humanos, 1993.</li><li>• Convención sobre los derechos políticos de las mujeres, 1952.</li><li>• Convención sobre la nacionalidad de las mujeres casadas, 1957.</li><li>• Resolución 821 II (XXXII), del Consejo Económico y Social, julio 1961, invita a la OMS a estudiar las prácticas tradicionales perjudiciales para la vida y la salud de mujeres y niñas.</li><li>• Convención y recomendación para el consentimiento de matrimonio, edad mínima para el matrimonio y registro de los matrimonios, 1962.</li><li>• Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra las mujeres, 1967.</li><li>• Programa de acción concertada internacional para el avance de las mujeres, 1970.</li><li>• Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado, 1974.</li><li>• Resolución 3520, Asamblea General de ONU, 1972, proclama 1975 como Año Internacional de la Mujer.</li><li>• Resolución 3520, Asamblea General de ONU, 1975, proclama el periodo 1976-1985 como Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, Conferencia Mundial de México.</li><li>• Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y protocolo opcional a la Convención, Res. AG 34/180, 1979. Tiene el rango de vinculatoriedad de "Tratado Internacional".</li><li>• Resolución 35/136, Asamblea General de la ONU., 1980, aprueba el Programa de Acción de la segunda mitad del decenio, Conferencia Mundial de Copenhague.</li><li>• Resolución 35/56, Asamblea General de la ONU., 1980, aprueba la Estrategia Internacional del Desarrollo para el tercer decenio de las Naciones Unidas para la Mujer.</li><li>• Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer.</li><li>• Recomendación General No. 6 de CEDAW apoyando la creación de organismos o departamentos en las administraciones nacionales para promover el avance de la mujer.</li><li>• Recomendación General No. 19 del CEDAW, relativa a la violencia contra la mujer.</li><li>• Recomendaciones del Seminario sobre las prácticas tradicionales perjudiciales para la vida y la salud de mujeres y niñas, Burkina Faso, mayo 1991.</li><li>• Declaración de la Asamblea General y Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, Viena 1993.</li><li>• Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales para la vida y la salud de mujeres y niñas, Naciones Unidas, Colombo (Sri Lanka).</li><li>• Recomendación General No. 21 de CEDAW referida a la igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, la nacionalidad, la capacidad jurídica y la familia, 1994. (El art. 5 de la Convención establece la superioridad del principio de igualdad frente a la relatividad que pudiera derivarse de las diferencias culturales en el mundo).</li><li>• Resolución 30/1994 de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y protección de las minorías (Comisión de derechos Humanos), de agosto 1994, adopta el Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas tradicionales nocivas para la salud de las</li></ul>

mujeres y las niñas.

- Resolución WHA47.10 de la 47ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS), trata específicamente las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de las mujeres y las niñas, e insta a los Estados miembros a establecer políticas para poner término a las mismas.
- Declaración de Pekín y Plataforma para la Acción (1995).
- Protocolo facultativo de la Asamblea General a la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), Nueva York, octubre de 1999.
- Resolución de la Comisión de Derechos Humanos (56ª sesión, 20 de abril de 2000), dirigida a combatir el tráfico de mujeres y niñas, eliminar la violencia contra las mujeres e incorporar los derechos humanos de las mujeres en todo el Sistema de Naciones Unidas.
- Informe de la Asamblea General sobre de Evaluación de los logros y obstáculos en el desarrollo de la Plataforma de Acción de Pekín, Nueva York, junio de 2000.
- Resolución 1325 de 2000 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Insta a los estados a garantizar la participación de la mujer en la construcción de la paz y la democracia, e incluir la perspectiva de género en todas las decisiones nacionales e internacionales alrededor de los conflictos armados.

#### NACIONAL

Constitución Política de Colombia  
1991

Art. 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

Art.40. Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político. Para hacer efectivo este derecho las autoridades garantizarán la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios de la Administración Pública.

Art 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

Art. 53. "... El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: protección especial a la mujer, a la maternidad,..."

Ley 1450

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014: Prosperidad para Todos.

Artículo 177. Equidad de género. El Gobierno Nacional

del 2011	<p>adoptará una política pública nacional de Equidad de Género para garantizar los derechos humanos integrales e interdependientes de las mujeres y la igualdad de género, teniendo en cuenta las particularidades que afectan a los grupos de población urbana y rural, afrocolombiana, indígena, campesina y Rom. La política desarrollará planes específicos que garanticen los derechos de las mujeres en situación de desplazamiento y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Esta política pública será construida de manera participativa bajo la coordinación de la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer (ACPEM), la cual será fortalecida institucional y presupuestalmente para el cumplimiento efectivo de sus responsabilidades y funciones.</p> <p>Parágrafo. La política pública asegurará el cumplimiento del Estado colombiano de los estándares internacionales y nacionales en materia de Derechos Humanos de las Mujeres con un enfoque multisectorial y transversal. Alcaldía de Bogotá (2011)</p>
Ley 984 de 2005	Aprueba el protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer adoptado en la Asamblea de Naciones Unidas el 6 de Octubre de 1999.
Ley 51 de 1981	"Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y firmada en Copenhague el 17 de julio de 1980" <sup>2</sup>
Ley 823 de 2003	Consagra normas para la igualdad de oportunidades para las mujeres. "tiene por objeto establecer el marco institucional y orientar las políticas y acciones por parte del Gobierno para garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades de las mujeres, en los ámbitos público y privado" (artículo 1).
<b>Autos, sentencias de la Corte Constitucional</b>	
Sentencia C 082/99 de la Corte Constitucional.	Frente a la discriminación por razones de sexo menciona: "La igualdad de derechos que se reconoce al hombre y a la mujer no es simplemente de carácter formal, pues en algunos eventos se justifican diferenciaciones en aras de terminar con la histórica discriminación que ha sufrido la población femenina. En este sentido se "autoriza, dentro de un principio de protección, la toma de medidas positivas, dirigidas a

<sup>1</sup> <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=43101>

<sup>2</sup> <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14153>

	corregir desigualdades de facto, a compensar la relegación sufrida y a promover la igualdad real y efectiva de la mujer en los órdenes económicos y sociales
Sentencia de la Corte Constitucional C-804 de 2006	Establece el uso del lenguaje incluyente al considerar que "(...) pretender que se utilice como universal el vocablo "hombre", solo trae como consecuencia la exclusión de las mujeres"
Sentencia C-667/06	Acciones afirmativas a favor de la mujer en bloque de constitucionalidad-convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer/acciones afirmativas a favor de la mujer en bloque de constitucionalidad-convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial
Sentencia de la C-371 de 2000 Corte Constitucional	"Adopción de acciones afirmativas para garantizar la participación de grupos marginados o discriminados. Por acciones afirmativas se entiende todo tipo de medidas o políticas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan, en bien de lograr que los miembros de un grupo sub-representado, usualmente un grupo que ha sido discriminado, tengan una mayor representación, con el fin de conseguir una mayor igualdad sustantiva entre grupos sociales con problemas de discriminación o de desigualdad de oportunidades"
<b>Documentos CONPES</b>	
Conpes 161 de 2013	"Desarrolla los "Lineamientos para la política pública nacional de equidad de género para las mujeres" y el "Plan para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias (...)señala y prioriza un conjunto de acciones estratégicas, sectoriales y articuladas que, al ser ejecutadas, permiten avanzar en la superación de la discriminación y en el goce efectivo de los derechos de las mujeres, con el fin de generar beneficios para el conjunto de la población colombiana, que redunden en una sociedad más justa, equitativa, incluyente, próspera y pacífica." <sup>3</sup> .
Conpes Social 140 De 2011.	Modificación a Conpes social 91 del 14 de junio de 2005: "metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015"
Conpes Social 091 De 2005	Establece las metas y estrategias del Milenio para Colombia al 2015, entre ellos el Objetivo 3 del Milenio: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer.

<sup>3</sup> <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=1HWTeFgGXhY%3D&tabid=1657>

<b>Derechos sexuales y reproductivos de la mujer.</b>	
Decreto 4796 del 20 de Dic de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social	Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 8, 9, 13 Y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones. Define acciones para detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres víctimas de violencia e implementa mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud
Decreto 2968 de 2010 del Min. protección social	Establece: Sistemas de Información; Guías y Protocolos; Plan Decenal de Salud Pública Nacional; Garantía del servicio de habitación, alimentación y transporte para mujeres víctimas de violencia; define Criterios para otorgar las medidas de atención y el suministro de subsidio monetario; establece el monto del subsidio monetario y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2003 Sentencia de la Corte Constitucional C-355 de 2006	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Protección Social
<b>Documentos CONPES</b>	
Documento CONPES No. 147 de Enero de 2012.	Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.
<b>Ordenanzas de la Asamblea Departamental de Antioquia y decretos</b>	
Decreto 1888 del 2012	Por medio del cual se prohíben los concursos, reinados de belleza, en los establecimientos educativos oficiales de los municipios no certificados del departamento de Antioquia.
Ordenanza No 03 del 14 de mayo del 2010	Ordena adoptar “la transversalidad de género con carácter de obligatoriedad, como un instrumento para alcanzar la equidad social y como una categoría de análisis de los efectos en la aplicación de las políticas, programas y proyectos en mujeres y hombres del Departamento de Antioquia”
Decreto 2303 de 2009	Se conforma la Mesa departamental para erradicar la violencia contra las Mujeres en el Departamento de Antioquia
Ordenanza 013, del 14 de agosto de 2002	Por medio de la cual se fijan las Políticas de Equidad de Género para las Mujeres en el Departamento de Antioquia. Ordena: Artículo 1: La Administración departamental incluirá en el Plan de desarrollo la equidad de género, como un aspecto sustantivo de la equidad social de todo orden, para tal efecto dispondrá los medios y recursos que sean pertinentes. Artículo 2. Las diferentes dependencias de la administración Departamental, incluirán en sus planes

	de desarrollo sectorial la equidad de género, a través de la ejecución de proyectos o programas inscritos en el banco de proyectos del Departamento Administrativo de Planeación, que deberán ser concertados con la Secretaría de Equidad de género para las mujeres, a fin de que sirvan a los objetivos y estrategias definidas en esta política.
Ordenanza 033 del 29 de diciembre del 2000	“Por medio de la se crea la Secretaría de Equidad de Género para las Mujeres como un organismo encargado de liderar, dirigir y coordinar la inclusión la perspectiva de género en los planes, programas y proyectos departamentales y municipales y sus entidades, así como velar por su efectiva implementación”
LOCAL	
ACUERDO MUNICIPAL 068 DE 8 DE AGOSTO DE 2014	“Por el cual se adopta la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres -Urbanas y Rurales- y unos lineamientos del Plan De Igualdad De Oportunidades, Básico – Estratégico De Antioquia PIO-BEA y se dictan otras disposiciones”
ACUERDO MUNICIPAL 031 DE 2004	Por medio del cual se crea la política pública de juventud para e municipio de santa fe de Antioquia.
ACUERDO 018 DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2012	Por medio del cual se crea la política pública de infancia y adolescencia del municipio de Santa Fe de Antioquia.

#### **4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN**

En los últimos años, el municipio de Santa Fe de Antioquia, se ha visto abocado a una serie de cambios sociales que han impactado de manera negativa, a la infancia y adolescencia, incrementado los índices de drogadicción, alcoholismo, embarazos a temprana edad, comercio sexual, explotación laboral, entre otras, previendo desde ya un deterioro en las generaciones futuras. Esto invita a la reflexión inmediata del gobierno local y a la intervención eficaz de todas las entidades públicas y privadas presentes en el municipio para frenar la vulneración de los derechos de los menores, así como garantizar las condiciones adecuadas para su desarrollo, en cada una de los ciclos de vida, desde cada una de las áreas de derecho.

En el 2010, la mesa de infancia y adolescencia del municipio realizó un diagnóstico situacional de la población infantil y adolescente del municipio, el cual arrojó información que permitió evidenciar el aumento de algunas problemáticas, entre ellas, desnutrición, abandono afectivo, aumento considerable de maltrato y abuso sexual en la modalidad de turismo sexual con menores, embarazos en adolescentes, desocupación y poca proyección social de los jóvenes del municipio; paralelo a esto, se hicieron visibles otros.

Para efecto de este proyecto, se tomara la población adolescente entre 12 a 17 años de edad.

- Características del núcleo familiar
- Edades: 12 a 17 años
- Género: femenino y masculino
- Estado civil: solteros y en unión libre
- Nivel de educación: básica primaria y básica secundaria
- Ocupación: estudiantes

- Nivel de relaciones: social y afectivas

#### **4.1. Contexto de la intervención**

Sistemas de bienestar social/políticas sociales

En específico y en lo que pretende este proyecto de la propuesta de intervención psicosocial para prevención del embarazo en adolescentes abordado desde una perspectiva de género en el municipio de Santa fe de Antioquia, se articulan dos ejes programáticos:

- Eje programático de salud pública. Componente de salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo es Promover, prevenir y vigilar epidemiológicamente la salud sexual y reproductiva en el municipio de Santa Fe de Antioquia
- Eje programático de promoción social. Componentes de juventud y equidad de género.
- Implementación de la política pública de juventud, cuyo objetivo es atender de manera integral y con calidad a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes dentro de la Política Pública de Infancia y Adolescencia del Municipio de Santa Fe de Antioquia.
- Programa de equidad de género, cuyo objetivo es “promover procesos de transformación de la cultura patriarcal y el establecimiento de relaciones justas y equitativas de hombres y mujeres, basados en el reconocimiento de los derechos humanos” (Municipio Santa Fe de Antioquia, 2012, p. 184).

Para lograrlo propone fomentar la educación para la equidad, mediante talleres donde la cuestión de género debe ser considerada prioritaria en la planificación de la educación, desde las infraestructuras hasta el desarrollo de materiales o los

procesos pedagógicos. Además busca la generación de procesos de transversalidad del enfoque de género, a través de la promoción de espacios de reflexión de nuevas masculinidades para la equidad de género.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cifras anuales demuestran que el embarazo en adolescentes es una problemática mundial, de la cual Colombia no es ajena, en especial el Departamento de Antioquia. Es aún más preocupante cuando el análisis global del tema, refleja que no es un problema individual o local, es un asunto político y social que afecta el desarrollo de países y regiones.

En el Último informe presentado por la UNFPA, sobre el estado de la población mundial del 2013, muestran frente a este tema indicadores preocupantes:

- 20.000 niñas dan a luz todos los días
- Pérdidas de oportunidades educativas y otras
- 70.000 muertes en adolescentes todos los años por complicaciones del embarazo y del parto
- 3,2 millones de abortos inseguros entre adolescentes cada año
- Perpetuación de la pobreza y de la exclusión
- Denegación de derechos humanos básicos
- Las niñas no desarrollan toda su potencial (UNFPA, 2013, p. 8).

En Colombia, cada año se destina gran cantidad de recursos para atender y minimizar sus efectos, sin embargo, los resultados no son coherentes con los esfuerzos por hacer un control que evite la maternidad a temprana edad en adolescentes. El Estado, las instituciones que abordan esta problemática y los padres de familia se muestran preocupados ante la precoz iniciación de la vida sexual de los jóvenes, tema que ocupa a medios de comunicación constantemente, uno de ellos publicó un artículo con las más recientes estadísticas de la situación de embarazos entre la población joven de Colombia

Las cifras de embarazos en adolescentes advierten que una de cada cinco mujeres en edades entre 15 y 19 años está embarazada. Es decir, un 19.5% de la población en ese rango está o estuvo embarazada. En las adolescentes más pobres esta tasa alcanza el 30%, y en las adolescentes con mejores condiciones económicas, el 7%. El 20% del total de adolescentes manifiesta tener necesidades insatisfechas en anticoncepción. En el tema académico, las estadísticas indican que el 50% de los casos de deserción escolar de adolescentes mujeres tuvieron como causa principal el embarazo. El porcentaje de embarazo adolescente es mayor en la zona rural (26.7), comparado con la zona urbana (17.3) (El Espectador, 2012, párr. 5).

Lo anterior es un indicador de los alcances socio políticos y económicos que puede representar este fenómeno en un país en desarrollo, que también evidencia la percepción de las jóvenes sobre la maternidad, especialmente de la zona rural, que ven en la unión a temprana edad una opción de vida relevante para su proyecto de vida, esto ante las escasas alternativas para plantearse metas diferentes en lo personales y social. Las zonas rurales en Colombia, por factores como el desplazamiento, la escasa inversión en educación restringe las transformaciones sociales y esto hace que los procesos sociales sean más lentos. Añadido a lo anterior, está la permanencia de expresiones machistas establecidas culturalmente.

De hecho, en los últimos 20 años el embarazo adolescente ha aumentado más de 6 puntos, al pasar del 13 por ciento en 1990 a 19,5 por ciento en 2010. Y la maternidad tiene mayor prevalencia en las adolescentes alguna vez unidas y entre aquellas que empezaron su sexualidad a una edad temprana (El Tiempo, 2014, párr. 12).

Según estudios realizados por Profamilia (institución privada dedicada a la planificación familiar, salud sexual y salud reproductiva), en Colombia existe una

alta tendencia a iniciar la vida en pareja a muy temprana edad, en promedio las mujeres se casan o se unen es a los 21,5 años y a los 21,6 tienen su primer hijo. En países desarrollados no sucede de la misma forma, pues las mujeres priorizan su desarrollo profesional y postergan la maternidad, lo cual les permite realizarse personal y profesionalmente.

Antioquia, es uno de los departamentos que más invierte en prevención de embarazo, pese a haberse logrado disminuir las cifras, estas siguen siendo preocupantes. En este Departamento, 20.655 adolescentes quedaron embarazadas en 2012, a los que se suman 1.065 casos en niñas, lo que implica además un abuso sexual. En Medellín se registraron 6.729 embarazos entre jóvenes de 15 a 19 años y 300 más, entre los 10 y 14 años (El colombiano, 2014, párr. 2)

Actualmente, el Departamento de Antioquia la cifra de embarazo corresponde al 25.8%, es decir que 1 de cada 4 adolescentes se embaraza. Si miramos la problemática por regiones, occidente la tercera con más bajo índice de crecimiento económico, lo cual acrecienta las cifras de problemáticas sociales y desigualdades en sus comunidades. Las cifras actuales de embarazo en adolescentes en esta región en los últimos dos años se resumen en el siguiente cuadro.

Tabla 3. Cifras de embarazos en la región occidente de Antioquia

<b>Año</b>	<b>Embarazo 10-14 años</b>	<b>% embarazo 10-14 años</b>	<b>Embarazos 15-19 años</b>	<b>% Embarazos 15-19 años</b>	<b>Total embarazos</b>
2012	39	1.5%	79.7	29.7%	2.685
2013	27	1.4%	29.4	29.4%	1.871

Tomado de Gobernación de Antioquia (2013, p. ).

Santa Fe de Antioquia ocupa el noveno lugar entre los 19 que conforman la subregión con ms alto índice de embarazos. En el 2013 fue priorizado para Ser

incluido dentro del PEA ( Plan Departamental de Prevención de Embarazo Adolescente) Este plan tuvo una inversión para el 2013 de 4.517 millones, entre recursos nacionales, departamentales y locales, con ello se espera reducir 5% la tasa de embarazo adolescente al finalizar el cuatrienio.

Si revisamos los embarazos de adolescentes (12 a 17 años), de acuerdo al SIVIGILA, en Santa Fe de Antioquia en el 2012 hubo 44 nacidos vivos, en el 2013 la cifra fue de 42 y en marzo del 2014 van registrados 6 nacidos vivos. Estas cifras no revelan la realidad, basta con indagar en las instituciones educativas y en los centros rurales para evidenciar que no hay claridad en las cifras.

Lo preocupante es que es la joven madre la que hace las renunciaciones, posterga sus sueños y bienestar social, al asumir el cuidado de su hijo, abandonando el estudio en la mayoría de los casos, reduciendo así sus posibilidades laborales y realización personal.

Este fenómeno impacta la fuerza productiva, pues la inclusión laboral de las jóvenes se reduce un 14,5 por ciento cuando se casan o se unen en pareja; si tienen hijos menores de cinco años, esa probabilidad se reduce un 19,5 por ciento adicional (El Espectador, 2014, párr. 5).

Los estudios muestran una alta tendencia a repeticiones dentro de la historia familiar, la mayoría de las adolescentes que se embarazan son hijas de una madre que también se abrazó a temprana edad, con un factor común, las desventajas sociales, situación que refleja una triste herencia social. Algunas investigaciones establecen claramente la relación desarrollo socioeconómico con la maternidad temprana y las desventajas sociales:

Por otra parte, la decisión de ser madre adolescente puede ocasionar deserción escolar, desacumulación de capital humano, restricciones a la participación laboral y obstáculos en el proceso de generación de ingresos

del hogar constituido por la adolescente, hechos que causan pobreza. Frente a la realización de estos fenómenos, las familias quedan atrapadas, generación tras generación, en un círculo vicioso que contrarresta sus esfuerzos por superar la situación económica adversa, y, a su vez, alimenta las condiciones que la crearon (Núñez y Cuesta, 2006, p. 29).

¿Cómo afrontar esta dura realidad?, sin duda un tema tan escabroso amerita un análisis más profundo, que permita comprender que la maternidad temprana no es un asunto de falta de métodos, tampoco de desconocimiento, mucho menos de información, es un asunto que toca otras dimensiones de lo humano, de identidad con el mundo, de falta de sueños o de contextos sociales donde no hay tierra abonada para que los niños y jóvenes construyan sus proyectos de vida. Las estadísticas son avasalladoras y tienen que ver con nada más y nada menos que con el presente y futuro de generación de ciudadanos que sostendrán el desarrollo de una nación. Visto así, comprenderemos que el aumento del embarazo en adolescentes, no es una situación fortuita e individual.

La psicología social y los profesionales psicosociales, no pueden ser ajenos a esta realidad y permanecer pasivo. Para hacer intervención psicosocial, sin duda el interventor tendrá que hacer un análisis desde la multicausalidad y así mismo proponer unas estrategias que involucre la dimensión humana, económica y social, teniendo en cuenta el contexto, la información actualizada de la problemática a intervenir y la cultura como máximo exponente de las representaciones sociales. Lo anterior le permitirá entender cómo se alimenta y permea la realidad, como incide la política y la economía en las intervenciones.

Hacer una panorámica del tema que nos ocupa es ver que junto a esta problemática de los embarazos a temprana edad existe otra problemática no menos preocupante, tales como el maltrato infantil, encadenado a la violencia intrafamiliar, delincuencia juvenil, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

Lo anterior hace que de nuevo se piense en el papel de los padres, en el valor que tiene la familia como núcleo social, pero una familia pensada y enmarcada en los vínculos afectivos más que los consanguíneos, en el primordial papel de la madre, pero una madre responsabilizada, no culpada, una madre que ante todo es mujer, es ciudadana con derechos, pero en primera instancia una mujer dueña de sus sueños y de su proyecto de vida propio, una madre que pese a su juventud tenga la capacidad de participar emocionalmente de la construcción de sujetos capaces de pensarse en un mundo de solidaridades, de paridad, de igualdad de oportunidades.

Una intervención psicosocial, debe partir de la información que se recoge del medio o contexto a intervenir, como piensa la gente, cómo ve el problema, si en realidad constituye un problema o si es una expresión cultural, etc. En un todo de elementos que el interventor evalúa objetivamente en su diagnóstico inicial. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici (1979), ofrece la posibilidad de comprender la forma como las comunidades asumen su forma de ver los sucesos.

Según la teoría sobre las Representaciones Sociales, el individuo y los procesos psicológicos se construyen dentro de una estructura social determinada, en una red de relaciones sociales hilada a través de procesos de interacción comunicativa, en una ideología y una cultura que otorgan los contenidos con los cuales se construyen la visión y el conocimiento de sí mismo, de los otros, de las relaciones entre ellos y de la realidad (Tobón, Pérez, Patiño y Rueda, 2007, p. 19).

Pero ¿Qué representaciones sociales existen frente al embarazo en las adolescentes? Frente esto se ha hecho diferentes investigaciones como Gómez, Gutiérrez, Sánchez, Herrera y Ballesteros (2012), arrojan algunas representaciones sociales tales como que frente al embarazo las adolescentes

tiene una percepción no tan negativa, pese al miedo inicial del cambio de rol, la mayoría lo ve como una forma de realización personal que incluso eleva el autoestima, como parte fundamental del proyecto de vida.

Estas representaciones sociales son similares en entornos sociales tanto de bajo nivel socioeconómico como en entornos más favorecidos, la diferencia que más se da es en la forma como las familias brindan apoyo para la continuación escolar, ya que en los niveles con mejores condiciones, si bien hay una postergación de los estudios, estas jovencitas ven la posibilidad de continuarlos a futuro, caso contrario en los estratos menos favorecidos donde el rol laboral es una posibilidad más frecuente dado a que no se cuenta con el apoyo económico de las familias.

Para las adolescentes el embarazo en sí no es un problema, mostrándose una transición desde el embarazo visto desde una perspectiva más romántica hacia la maternidad donde hay un cambio de roles o de comportamientos y actitudes en donde tienen que obligatoriamente dejar de ser niñas y entrar al mundo de la adultez (Gómez, et. al., 2012, p. 4).

Lo anterior denota que en nuestra sociedad actual seguimos enmarcados en unas concepciones de lo femenino, que sigue influenciando la toma de decisiones de las mujeres jóvenes frente a su realización personal, en contravía de las nuevas tendencias de la liberación femenina. Aburdene y Naisbitt, (2012) y como la mujer ha transformado al mundo a partir de construir socialmente una masa crítica frente al tema de equidad de género.

Hoy día la búsqueda de las mujeres es otra, ya no necesita leyes que legitimasen sus derechos, es un batalla conquistada, ahora van por transformaciones sociales más profundas, no bajo la premisa de aplastar al género masculino, sino bajo el dominio consiente de su poder político y económico, pero compartido, no mezquino, porque sería un retroceso pensar que la exclusión de los hombres es la

inclusión de las mujeres, no, la meta es clara, es construir desde la paridad los cambios sociales para un mundo habitado por hombres y mujeres, pero en igualdad de condiciones.

Si todo esta tan claro, entonces ¿Que impide a las mujeres llegar a comprender y asumir nuestro rol determinante en esas transformaciones? La pregunta está siendo analizada en espacios de reflexión conformado por mujeres que trabajar a diario por la equidad de género en el país, en las regiones y nos ocuparía demasiado abordarlo, pero lo que sí está claro es que los temas que tienen que ver con el ser de mujer, como la maternidad y la crianza de los hijos, no pueden ser intervenidos sin hacer una transversalidad desde la equidad de género, no es posible, sencillamente porque las transformaciones sociales que se pretenden en las intervenciones deben estar acordes a las necesidades y a las tendencias globales en las que se mueve el mundo. Es claro que la responsabilidad de la maternidad debe ser compartida, pero es la mujer misma la que debe entenderlo primero e introyectarlo para poder hacer que su pareja lo asuma, las nuevas masculinidades deben ser abordadas en primera instancia por las mujeres, para que así ellas lo hagan valido, en un mundo marcado por la inequidad de género, negándole posibilidades a las mujeres de superar las desventajas frente a los hombres.

Muchos países han adoptado la causa de prevenir el embarazo en adolescentes, en general, mediante medidas orientadas a modificar el comportamiento de las niñas. En esas intervenciones está implícita la creencia de que la niña es responsable de prevenir el embarazo y la presunción de que, si queda embarazada, es ella la que está en falta (UNFPA, 2013).

Pensar la intervención psicosocial de la maternidad temprana desde un enfoque de género, en primer lugar por ser un tema de mujeres, en segundo lugar porque las transformaciones sociales van de la mano de los nuevos roles femeninos

dentro del desarrollo social y económico de un mundo globalizado; y finalmente porque es urgente empezar ya con las niñas y adolescentes a trabajar esas representaciones sociales que les impiden sus realizaciones en lo personal y colectivo, para asegurar de alguna manera, que las nuevas generaciones superen las barreras sociales, esas que hoy día aun impiden la equidad entre hombre y mujeres, frente a los derechos fundamentales que todo ser humano requiere para su sano desarrollo personal y social.

## 6. JUSTIFICACIÓN

Durante muchos años, el estado viene implementando estrategias de prevención del embarazo en adolescentes del municipio. Estas, son basadas en programas de tipo Nacional o Departamental, cuyo objetivo es desarrollar acciones de prevención, desde salud pública, de forma grupal, mediante talleres, sin embargo como municipio no se ha pensado en la construcción de una propuesta de intervención que dé respuesta a esta problemática de forma contundente.

Este proyecto, se basa en la premisa de conocer, valorar y proponer una intervención psicosocial desde el contexto local con y para los y las adolescentes de Santa fe de Antioquia. Para ello se tendrán en cuenta varios elementos.

El primero consiste en hacer un diagnóstico integral, donde se dé cuenta del contexto social del territorio y de sus dinámicas propias, únicas dentro de una misma Región, Departamento y País. Lo anterior permitirá hacer una valoración exacta acerca de las dinámicas relacionales de los adolescentes con sus pares, cuidadores y entorno sociocultural, sus formas de pensar, sentir y entender la maternidad temprana. Las intervenciones psicosociales deben contemplar estos factores, no solo para comprender los fenómenos, sino para lograr hacer la transformación social de los sujetos que los conforman.

Como segundo factor importante del diagnóstico, está el conocer la oferta de servicios, es decir, incluir todos los elementos que hacen parte tanto de la problemática, como de la solución. Esto incluye conocer los programas y as instituciones que atienden a la población adolecente del municipio.

Un tercer elemento a incluir en el diagnostico son las cifras, dar cuenta de cuantas adolescentes se embarazan en el municipio, de qué edad y bajo qué

circunstancias. También es importante evaluar la situación actual de las adolescentes embarazadas o que ya son madres.

Teniendo un panorama de todos los elementos que convergen en el tema de adolescentes, se propone unas estrategias de intervención, que incluye una mirada de género. Si bien es cierto que el municipio de Santa fe de Antioquia cuenta con la presencia de importantes instituciones del estado, también con programas que apuntan al bienestar de los y las niñas y adolescentes del municipio, incluyendo la prevención de embarazo, la novedad de esta propuesta es que articula lo existente, bajo una mirada de género y contextualiza la problemática desde las características propias del territorio de tal manera, que permitan pensar en otras formas de transformaciones culturales sobre la maternidad. La propuesta busca dar respuesta a una preocupación que incluso es compartida por muchos municipios y es que pese a contar con programas de prevención y profesionales en salud, no se ha podido aun disminuir sustancialmente las cifras de embarazos en adolescente.

Esta propuesta está basada en un análisis concienzudo de los factores externos e internos que llevan a una joven a embarazarse, pero también de los que surgen después del embarazo. Esto es importante contemplarse ya que las consecuencias de un embarazo es lo que finalmente repercute a nivel social. El embarazo de una adolescente no solo afecta la vida de esa joven, también afecta su entorno familiar, social y por ende el desarrollo de un país, sin embargo es la joven quien recibe la total responsabilidad de su embarazo y por ende es ella quien debe hacerse cargo de su problema, quedando muchas veces desprotegida de la familia y del estado, porque el tema sigue siendo visto como una falta de comportamiento adecuado de la joven, lo cual la convierte en culpable de su situación.

Muchas de las propuestas para prevenir el embarazo en adolescentes están en pretender modificar el comportamiento de las niñas y niños y se basa en darle la información de cómo evitarlo por medio de métodos anticonceptivos. Mientras se mire como un asunto moral o de falta de información difícilmente se va a lograr disminuir las cifras de embarazo en adolescentes.

Esto pone en evidencia el tercer factor que esta propuesta aborda y es darle una mirada socio política al tema del embarazo en adolescentes, dejar de verlo como un problema personal o familiar, e incluso local, y darle una mirada más social.

Muchos países han adoptado la causa de prevenir el embarazo en adolescentes, en general, mediante medidas orientadas a modificar el comportamiento de las niñas. En esas intervenciones está implícita la creencia de que la niña es responsable de prevenir el embarazo y la presunción de que, si queda embarazada, es ella la que está en falta (UNFPA, 2013, p. 3).

El cuarto factor que contempla esta propuesta es la representaciones sociales que frente al embarazo de adolescentes tienen la adolescente, pero también las personas que hacen parte del entorno cercano como la familia, la institución educativa y su comunidad. Todos estos puntos de vista son relevante a la hora de hacer una intervención psicosocial, ya que finalmente constituye una representación social frente al tema, que va a repercutir en la forma como se aborde institucionalmente.

Este proyecto de intervención tiene una connotación sociocultural muy fuerte, dentro de las acciones que se proponen. Se parte de la premisa que el embarazo en adolescentes más que una falta de conocimiento y de oferta de servicios, tiene que ver más con el factor sociocultural y las representaciones sociales que se tiene de la maternidad en relación al rol asignado culturalmente a la mujer. Al

abordar el tema del embarazo en adolescente desde una perspectiva de género no solo disminuirá las cifras, también modificara comportamientos en sus pares de género y en las jóvenes mismas para abrirles paso a un mundo de oportunidades.

Cuando una educación se imparte en igualdad de oportunidades y en igualdad de responsabilidades, se logra hacer balance social, es darles a las mujeres jóvenes de Santa Fe de Antioquia la posibilidad de potenciar otros esquemas de vida que les permita un desarrollo social y personal más justo y prolifero para su comunidad y entorno social. Los alcances que pretende lograr esta intervención, va a repercutir en otras problemáticas que subyacen a raíz de la maternidad temprana y ellos son: Trata de personas, maltrato infantil, consumo de sustancias psicoactivas, desempleo y vulnerabilidad. “Desde una perspectiva de derechos humanos, una niña que queda embarazada, independientemente de las circunstancias o razones, es una niña cuyos derechos quedan menoscabados” (UNFPA, 2013, p. 18).

Cuando una adolescente de escasos recursos queda embarazada, las posibilidades de desarrollo quedan disminuidas, pues ante las desigualdades sociales ya desde antes del embarazo estaban propiciando una serie de situación que se potencializan al verse en la situación de responsabilidad de un nuevo ser. Darle una mirada distinta al embarazo a temprana edad, desde la garantía de derechos y de igualdad de oportunidades, más allá de lo moral y culposo, puede generar una relación distinta en los espacios vitales de desarrollo de la futura madre y de su hijo.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. General.**

Desarrollar una propuesta de intervención psicosocial con perspectiva de género, que propicie igualdad de oportunidades para las adolescentes embarazadas del municipio de Santa Fe de Antioquia.

### **7.2. Específicos**

Realizar un diagnóstico situacional e institucional de todos los factores y programas que intervienen en la problemática de maternidad temprana en el adolescentes del municipio.

Desarrollar campañas de prevención permanentes del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género tanto en la zona urbana como rural del municipio de Santa Fe de Antioquia.

Crear una red interinstitucional con capacidad instalada evidenciada en una ruta de atención articulada, para brindar apoyo a las adolescentes embarazadas y sus familias, que garantice los derechos en salud, permanencia en el sistema escolar y construcción de una vida productiva durante y después del embarazo, hasta cumplir la mayoría de edad.

Incluir en el plan educativo municipal y en los proyectos educativos institucionales una línea de equidad de género, que permita desarrollar acciones para promover el empoderamiento de las niñas, la transformación social y cultural de las representaciones sociales patriarcales, permitiendo la equidad de género.

## **8. REFERENTES CONCEPTUALES**

### **8.1. Perspectiva Teórica.**

En el presente trabajo de grado se abordará el embarazo en adolescentes desde una perspectiva de género, teniendo en cuenta los factores socioculturales que atraviesan la maternidad a temprana edad, para ello, se pretende hacer el abordaje teórico desde las representaciones sociales de Serge Moscovici. Para este autor la comprensión de lo que implican las representaciones sociales en lo individual posibilita la comprensión de los fenómenos sociales, para tal efecto, se tendrá en cuenta las relaciones sociales y su trascendencia en lo individual, la forma como se modifican los comportamientos de los individuos por causa de la influencia sociocultural.

Dar una mirada al embarazo en adolescentes desde unas perspectivas psicosocial permite tener una comprensión en dos sentidos: lo social y lo femenino. Separar estos dos elementos requiere detenerse en las representaciones sociales que a lo largo de la historia ha tenido la mujer, la maternidad y el cuerpo con lo social, las relaciones que se han establecido en torno a estos tres elementos, para entender que es ser mujer en el contexto local; y lo que significa la maternidad en lo imaginario y cultural.

La forma como los individuos asumen la realidad influye todo el tiempo en las decisiones que toman a lo largo de sus vidas. Lo cotidiano se va convirtiendo en una realidad irrefutable, incluso por encima de su propia conciencia individual. Los diferentes roles sociales en que un individuo basa su cotidianeidad, va a modelar su versión de la realidad, ya que para a ser compartida con otros individuos con los que se establecen relaciones sociales, esos otros sujetos con los que se comparten roles, terminan compartiendo también códigos de comunicación y

construyendo visiones compartidas, que se vuelven expresiones culturales inherentes a ese contexto.

En resumen, el medio cultural en que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social, y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en su forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social (Araya, 2002, p. 14).

La maternidad es un rol asignado a la mujer que le fue asignado y que le da un lugar en la sociedad, por lo tanto una mujer para ser reconocida socialmente cumple con la premisa, con el pedido social, ser madre. El asunto no tendría problema si la evolución del pensamiento femenino no llevará a la mujer a pensarse dentro de un nuevo orden social. Lo anterior cambia toda la perspectiva hasta ahora concebida de la maternidad, tiene que ver directamente con el concepto de cuerpo y la forma como se relaciona este con la realidad que lo circunda.

La imagen de la mujer y su cuerpo hacen que ese orden moral pueda ser identificado con quien desde nuestro nacimiento forma parte, con su presencia, de nuestra vida cotidiana y, por tanto, de nuestro conocimiento más inmediato del mundo. El cuerpo de la mujer, representa, además, el cuerpo social pues en él se inscriben todos los temores que acechan a cada época histórica. Y si el cuerpo de la mujer representa un enigma, pues para eso están artistas y médicos que lo diseccionan y nos muestran las diferentes partes de las que está compuesto (Estramiana y Fernández, 2006, p. 74).

### **8.1.1. La corporeidad femenina como referente social.**

La corporeidad de las mujeres es una de las representaciones sociales más marcadas, de hecho es a través de este, que artistas y hombres de ciencia han abordado lo femenino, dejando de lado la cosmogonía de ser pensante y productivo socialmente.

La representación social ideal de la mujer ha sido la maternidad, lo cual le da a su cuerpo una importancia radical para la sociedad, por encima incluso de su rol como ser social productivo y pensante. En el contexto de Santa fe de Antioquia, marcado fuertemente por la influencia católica, el patriarcado del hombre paisa, la mujer ha sido reconocida más por su rol materno que cualquier otra forma de expresión. Pese que esta región del país ha tenido mujeres representativas, que han generado través de la historia aportes intelectuales valiosos para el desarrollo del arte, la cultura, la medicina, la economía y la política del país, ha sido opacado por la función materna, resaltando el valor de las matronas de antaño como un imaginario privilegiado en la memoria intangible del territorio.

Aunque el valor de las matronas no está en discusión, es inevitable reflexionar hasta donde ese rol le ha restado a la mujer Antioqueña, especialmente de la zona rural, posibilidades de influir con más fuerza en el desarrollo político y económico de su entorno. Esto se ha naturalizado de tal manera que en el imaginario colectivo, pensar en mujer implica necesariamente pensar en maternidad, rol enaltecido históricamente que difícilmente una mujer logra librar para encontrar otros espacios de evolución femenina, acordes con sus propias subjetividades y no de una cultura que se transforma muy lentamente.

Para Moscovici, representar socialmente implica una relación especular constante de imagen/idea, lo que explica en uno de sus escritos (1984: 17 donde define las representaciones sociales como:

Las representaciones sociales deberían ser vistas como una forma específica de entender y comunicar lo que ya sabemos...Tienen siempre dos facetas, que son tan interdependientes como las dos caras de una hoja de papel: las facetas icónica y simbólica. Sabemos que: representación es igual a imagen/significado; en otras palabras, que hace corresponder a cada imagen una idea y a cada idea una imagen (Estramiana y Fernández, 2006, p. 66).

En este ámbito podría decirse que ser mujeres en relación a la posibilidad de ejercer el rol de maternidad. La posibilidad de otorgar en igualdad de importancia otros roles para las mujeres, siendo el materno uno más, que este dentro de las elecciones que libre y conscientemente decida o no asumir en el momento que considere propicio dentro de su ciclo vital. Lo anterior posibilitara a la mujer como sujeto alcanzar un desarrollo individual que para poner al servicio de lo colectivo y no al revés.

### **8.1.2. Una mirada desculpabilizadora y responsable sobre la sexualidad**

Cuando se mira el problema desde una concepción de género y equidad, se puede traslapar a otra dimensión en la que el referente social femenino deja de ser solo el establecido en la relación mujer, cuerpo y maternidad y pasa a reclamar una realización social por fuera del cumplimiento del rol materno.

Desde el momento en que el mundo científicos, avanza en salud en materia de planificación familiar, las mujeres en el mundo pudieron ejercer control sobre su cuerpo y el numero hijos que deseaban tener, contra todo precepto religioso y moral, se dieron cambios sociales importantes basadas en la libertad que de alguna manera le permitió a las mujeres autorizarse en el ejercicio de su sexualidad, que se amplía más allá de los marcos de la reproducción, de la pareja sexual y del acto genital coital.

La normatividad Colombiana permite la interrupción del embarazo en tres situaciones: malformación del feto, ante un embarazo producto de una violación y porque se encuentre en riesgo la vida de la mujer (Sentencia C-355/06). Muchas mujeres desconocen esta posibilidad y la mayoría no las toman en consideración por los prejuicios sociales y religiosos ya establecidos. Cuando una adolescente queda en embarazo la única opción socialmente aceptada es tener ese hijo, pero además tenerlo la hace merecedora de prejuicios, que legitiman la falta de oportunidades que le permitan reasignarse otros roles, no obstante el varón, el padre de ese hijo no sufre el mismo trato, evidenciando que la maternidad no es garantía de reconocimiento social, pero si una desventaja social para la mujer frente a su pareja y a sus propias posibilidades de desarrollo.

## **8.2. Conceptualización frente a la problemática.**

Los referentes conceptuales que se tendrán en cuenta en este trabajo abarcan el ciclo vital en el desarrollo de la escala humana de los 12 a 17 años denominado adolescencia, por ende es importante definirle desde esta perspectiva de desarrollo, pero también desde la cosmogonía del ser. Con ello se pretende entender esta etapa más allá de unas simples transformaciones físicas para poder centrarnos en las representaciones sociales de los y las adolescentes, frente a un tema específico como la maternidad, la sexualidad responsable, dándoles una mirada desde la perspectiva de género.

### **8.2.1. Intervención psicosocial**

Para dar un orden secuencial y coherente al abordaje conceptual de la problemática que ocupa ese proyecto, se iniciará con la definición de intervención psicosocial, ya que contempla marco teórico y práctico desde donde se hace la propuesta de intervención a la problemática abordada en este proyecto.

Las definiciones de intervención psicosocial, se pueden resumir en la siguiente:

Conjunto de acciones encaminadas a mitigar o desaparecer los riesgos y procesos sociales problemáticos para un individuo y su grupo social, ya sea éste la familia, la comunidad, el grupo de trabajo, entre otros; a través de actividades de tipo preventivo y terapéutico que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar tanto individual como colectivo Mesa de salud mental (Investigaciones Universidad de Antioquia., 2014, párr.1).

Intervenir psicosocialmente significa a hacer lectura de todo el contexto, a trabajar con cifras, pero también con subjetividades, así el impacto se mida en términos de lo social, económico y político.

El enfoque psicosocial, si bien se ha venido planteando a nivel de Latinoamérica como una mezcla de intervención terapéutica en individuos afectados por las violencias y desventajas sociales, que al ser intervenidos se les brinda además ayuda humanitaria, desde un marco de derechos humanos, aun es un proceso en construcción teórica. Sin embargo poder evolucionar en el tema de intervención psicosocial, aplicándola en otras problemáticas que son igualmente críticas, como la maternidad temprana, ofrece un panorama diferente que tendrá que encontrar integralidad para subsanar las necesidades de los territorios.

La intervención psicosocial logra impactar sobre una problemática, cuando esta se aborda con varias acciones. Lo anterior cobra mucho sentido en los contextos latinoamericanos, donde las problemáticas dadas son derivadas de múltiples causas. El embarazo de adolescentes no es la excepción y máxime cuando involucra a individuos de un ciclo vital que oscila entre los 12 y los 17 años, es decir en Colombia son menores de edad, lo que quiere decir que no tiene aún ante

la ley capacidad de decisión y por ello sujetos a protección especial de la familia y el estado.

### **8.2.2. Adolescencia.**

Definir adolescencia, es entender el comportamiento de los y las adolescentes en procura de asumir un nuevo rol social, es un momento en la vida donde el sujeto es obligado a “crecer”, esto significa comportarse como “grande”, el referente de persona grande la dan las personas que hasta ese momento cuidaron del niño o la niña, es decir, los padres, abuelos, profesores, hermanos mayores y demás personas que han visto a su alrededor. Para un adolescente “crecer” significa que debe encajar en las representaciones sociales que le ofrece su entorno cultural, por ello parte del crecer tendrá que ser volverse hombre o mujer, hacerlo bien, cumpliendo con lo que garantiza esa posición socialmente, es decir mostrando que también puedo hacer las cosas que los grandes hacen, entre ellas tener vida sexual y ser padre o madre. La maternidad les permite encontrar u rol social, una ratificación de ser alguien para alguien, capaz de asumir cosas de grandes.

La palabra adolescencia proviene del latín “adolecere”, que significa crecer. Desde esta perspectiva podría pensarse más que en un momento cronológico específico, en un estado psíquico que se reconstituye y recompone permanentemente. Sin embargo, desde el lugar de la psicología evolutiva, la adolescencia ha sido tradicionalmente entendida como el período del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico, psíquico y social (CES, 2007, p. 26).

Todos los cambios confluyen hacia una razón biológica, tangible e inevitable con la cual se debe alinear un comportamiento social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo durante el cual: 1) el individuo pasa de la aparición inicial de las características sexuales secundarias a la madurez sexual; 2) vive la evolución de los procesos psicológicos y los patrones de identificación de niño/a a adulto/a y, 3) se da una transición de un estado de total de dependencia económica y social a un estado relativo de dependencia en estas áreas. Así, la adolescencia es un periodo de transición en el cual los jóvenes toman una serie de decisiones de corto y largo plazo que definen su bienestar y estado de salud actual y futuro (Flórez, Vargas, Henao, González, Soto y Kassem, 2004, p. ).

Si bien esta definición hace referencia a una madures sexual, también lo hace frente a un periodo de transición, es decir una etapa que no está claramente definida, pero que cualquier decisión afectara el futuro y bienestar de ese individuo.

### **8.2.3. Embarazo adolescente**

El embarazo es una decisión trascendental que afecta el futuro de las jóvenes. Por ello el embarazo adolescente podría definirse como un factor indeseable para el buen desarrollo y alcance de autonomía para las mujeres en Colombia y Antioquia específicamente.

En Colombia y en Antioquia una de las transiciones vividas en este periodo con mayores repercusiones está asociada al embarazo adolescente; “La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud (Profamilia, 2010, p. 15).

El embarazo en Colombia, así como el Latinoamérica, se ha convertido en un problema de salud pública, desde este panorama se define como una situación adversa a las esperadas para la población ubicada en el este ciclo vital, denominado adolescencia, con repercusiones sociales y económicas tanto individuales como colectivas

#### **8.2.4. Maternidad**

La maternidad culturalmente se ha ligado directamente a la mujer por ser quien biológicamente apta para cumplir con la función de gestación, pero también ha sido ligado culturalmente a un “instinto materno”. Esto hoy día se ha revaluado por corrientes feministas, pues consideran que si bien la maternidad es una función biológica que puede ser ejercida por una mujer, no es la única, tampoco una imposición, sino una decisión de vida que debe ser tomada por la mujer con autonomía.

La maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multi determinada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género (Palomar, 2005, p. 36).

La maternidad es aprendida, generalmente de las relaciones primarias, es decir la establecida con los padres y la familia. Lo anterior se comienza a configurar en los años sesenta donde las feministas defienden la maternidad como una opción personal, no un asunto político y público donde se sesgaba a la mujer en un rol que no permitía la realización como sujeto social. De hecho Badinter (1980) hace un estudio profundo del tema y concluye que:

Aunque el amor maternal pueda existir desde el origen de los tiempos, no es posible afirmar que exista en todas las madres necesariamente ni incluso que la especie sobreviva gracias a este amor, más aún: no es el amor lo que determina que una mujer “cumpla” con sus “deberes maternos”, sino la moral, los valores sociales o religiosos, confundidos con el deseo nada transparente de la madre (Palomar, 2005, p. 43).

De acuerdo a esto, la maternidad en la adolescencia, no es un problema moral, por lo menos no es el contexto actual, está marcado más por la evolución cultural, pero sigue atravesada por la diversidad de la misma, a tal punto que en Colombia el embarazo antes de los catorce años, se puede leer desde dos perspectivas, desde lo legislativo se constituya en un delito, sin embargo, dentro del mismo territorio, para las culturas indígenas es un hecho naturalizado. Lo anterior afirma que no existen una sola forma de asumir la función materna, que incluso lo pone en un plano individual, de decisión personal pensada desde el futuro que la joven mujer asuma como rol social.

#### **8.2.5. Sexualidad**

Al igual que la maternidad, la sexualidad ha evolucionado con la historia misma, con las necesidades mismas, con los paradigmas de cada época y lugar.

La sexualidad es una construcción social simbólica, hecha a partir de una realidad propia de las personas: seres sexuados en una sociedad determinada. Como tal, es una dimensión constitutiva del ser humano: biológica, psicológica, cultural, histórica y ética, que comprende sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos, tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social (ICBF y Profamilia 2007, p. 16).

La sexualidad definido desde varias dimensiones de lo humano, parte de la necesidad de integralidad que requiere la vivencia en lo corporal y lo psíquico, ambos puestos en lo sociocultural. Lo anterior permite entenderlo como una función inherente al ser humano, natural y dinámica, sin embargo, lo sexual y lo social al ser atravesado por lo moral, genera barreras para una construcción ética del tema y por ende se convierte en un asunto individual desde las consecuencias, pero no se asume lo causal desde lo colectivo. Esta percepción sesgada no permite que la sexualidad y sus problemáticas como el embarazo en adolescentes se intervenga desde una perspectiva integral, que reúna un carácter igualitario en el sentido de sujetos humanos, es decir en equidad de hombres y mujeres, independientemente de las causas o consecuencias que conlleva un embarazo a temprana edad.

#### **8.2.6. Sexualidad responsable**

La primera responsabilidad que se debe tener en cuenta sobre la sexualidad es reconocer que esta abarca diferentes dimensiones:

La *dimensión biológica* está referida al cuerpo, sus órganos y las funciones propias de cada sexo; *la psicológica*, a su vez, es la manifestación de aceptación del cuerpo, el sexo, el género que permite la expresión en tanto seres sexuados; *la dimensión ética* se entiende como la búsqueda de acciones encaminadas al bienestar y la dignidad humana; y *la sociocultural* es la que hace referencia al conjunto de creencias de un grupo humano que incide en las maneras de pensar y actuar de quienes pertenecen a él (ICBF 2010, p.17).

En este sentido, el embarazo en adolescentes no puede ser visto solo desde la función biológica, pues es allí donde se inicia la cadena de inequidad frente a la

sexualidad responsable, ya que la primera en sufrir un deterioro en la dimensión psicológica es la adolescente que no tiene la madurez emocional ni física para asumir su nuevo rol. En cuanto a la dimensión ética, como construcción que hace el ser humano a partir de sus vivencias, terminan reflejando lo que se considera adecuado para el bienestar propio, a partir del bienestar social, por lo tanto no se asume una posición ética pensada desde la moral, sino desde lo socialmente conveniente, por ellos los preceptos éticos frente al embarazo de adolescentes son diferentes y dependen de la cultura, de los valores que ese contexto asume como importantes para ellos, del momento histórico de la sociedad. Todo lo anterior valida de alguna manera la decisión individual de tener o no un hijo en las circunstancias de una adolescente.

En la dimensión sociocultural, se encuentran reflejadas las representaciones sociales que se construyen a partir de las creencias sociales, que para efecto de este proyecto tiene gran relevancia, pues influye en la toma de decisiones y parte de la dimensión ética que se tiene sobre el embarazo en adolescentes.

### **8.2.7. Perspectiva de género**

Género es una construcción social por medio de la cual se define qué es lo “apropiado” para el sexo femenino y masculino

Son las características, roles e identidades que socialmente se le han asignado a hombres y mujeres; son condiciones que se aprenden desde la infancia, pero no nacen con los seres humanos. Según se sea hombre o mujer la sociedad, la cultura, el medio ambiente, la familia, la calle, la escuela, los medios de comunicación y la época histórica en la que vive, le imponen roles, le enseñan actitudes y creencias de ser hombre y ser mujer (Profamilia, 2005, p. 19).

### **8.2.8. Equidad de género**

Cabe anotar que la vivencia particular del cuerpo y del género tal como cada persona la siente, puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. Esto puede involucrar o no la modificación de la apariencia corporal (tratamientos, tatuajes, cambios corporales). También incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar, y los modales. El reconocimiento legal de la identidad de género, es un aspecto esencial para la integridad personal, la autodeterminación y el ejercicio de la libertad

## **9. DISEÑO METODOLOGICO**

### **9.1. Fundamentación o Enfoque Metodológico:**

El embarazo a temprana edad conlleva a acciones que abarcan el antes, durante y después de la concepción. Esto significa que el abordaje de esta problemática debe hacerse en tres fases:

#### **9.1.1. Prevención.**

El municipio cuenta con capacidad instalada a nivel de programas y profesionales para desarrollar estos, la propuesta que se hace desde este proyecto de intervención es hacer un seguimiento y revisión permanente de las metodologías utilizadas para llevar la información a los jóvenes frente a la prevención de embarazo. Para lograr impactar en la cifra de embarazo, se debe tener en cuenta que en este propósito deben converger varios elementos necesarios tales como: metodología de los talleres, conocimientos previos de los jóvenes, conocimiento de las personas que están al cuidado de ellos sobre métodos y sexualidad sana y responsable. Significa que la prevención no debe ser direccionada solo a los jóvenes, también a los cuidadores, pues son ellos quienes deben manejar mejor la información, de tal manera que hagan un acompañamiento permanente y eficaz de los derechos sexuales de los niños y niñas; y adolescentes en el municipio.

La prevención debe ser pensada desde la equidad de género, no como un rechazo a la maternidad, sino como una propuesta que busca potenciar las capacidades de la mujer desde otros roles. Esta fase de prevención, estará enfocada a buscar Transformaciones socio cultural en las representaciones sociales, a través de dispositivos permanentes en los medios de comunicación del municipio, pero también en el establecimientos de un lenguaje directo en las aulas

de clase, en los hogares, en las instituciones públicas y privadas, tejiendo nuevos paradigmas sociales que garanticen a futuro disminuir la maternidad a temprana edad.

### **9.1.2. Atención.**

Cuando se habla de atención, esta normalmente está enfocada a incluir a las jóvenes embarazadas en el programa de control natal, este está enfocado desde una visión médica, es decir se ciñe a procurar que el feto tenga el crecimiento y desarrollo adecuado, para ello verifican que la futura madre tenga el peso adecuado, las vacunas y otros cuidados en pro de la salud física. Sin embargo es poco el acompañamiento psicológico que se hace de las transformaciones en la psiquis de esa madre que además de no tener la madurez física para una gestación temprana, mucho menos la tiene a nivel psicológico y emocional. Las repercusiones de esta falta de acompañamiento también causa efectos en la vida del ser que viene en camino, pues de los cuidados de ese hijo van a depender del deseo de esa madre y los vínculos que establece con su hijo.

Paralelo a esto, viene el asunto de la manutención, esto tampoco aparece en el control prenatal, pero es fundamental que se tenga en cuenta, es decir no solo es pensar en el buen desarrollo físico del hijo, también de la madre, pero la salud mental debe estar presente para que esta pueda ayudar a su hijo a crecer sano emocionalmente y parte de los elementos estresores de la futura madre será como mantener a su hijo con las condiciones necesarias para su nutrición y demás necesidades básicas para el crecimiento y desarrollo. Es allí donde entra la asistencia psicosocial tan importante como las dos anteriores porque las posibilita y es lo que se va a ver reflejado socialmente.

### **9.1.3. Mitigación de efectos psicosociales**

Esta fase integra la etapa del pos parto y también involucra a su vez las tres fases anteriores pero ya en prevención de enfermedades, de desnutrición y en todo lo que se debe hacer en la evitación de una mortalidad infantil. Esa prevención también estará direccionada a la depresión posparto, a las consecuencias de esta para la nueva madre que hace cambios en su nuevo rol, que ya está fuera de sí y requiere de su total tiempo

Mitigar, en este caso es hacer un acompañamiento integral a la nueva madre, que permita retoma su plan de vida, es decir continuar con sus estudios, prepararse para ser una ciudadana productiva y con la autonomía necesaria para asumir la responsabilidad de un hijo. Esta fase, como su nombre lo indica, busca minimizar los efectos de una maternidad temprana, permitiendo que la joven madre se asuma como madre, como futura ciudadana responsable y productiva para el sostenimiento de ella y el de su hijo, priorizando su condición de mujer. Esto por supuesto requiere cambios en las formas relacionales que establece con la pareja, en caso de contar con el padre, o con la familia y cercanos. Hay que asumir responsabilidades individuales, pese a la condición de minoría de edad, así como las que la familia, el estado y las redes de apoyo institucionales deben asumir por ella y para ella y su hijo en ausencia de responsables, entendiendo que dentro de ellas debe estar presente la corresponsabilidad social.

## **9.2. Estrategias**

El embarazo en adolescentes, al ser multicausal, requiere de varias estrategias e igualmente de acciones conjuntas, este proyecto propone las siguientes.

### **9.2.1. Estrategia diagnóstica**

Todo proceso requiere de un diagnóstico. Para esta propuesta se debe asumir un diagnóstico multidireccional, es decir la mirada del interventor debe estar enfocada a tener un panorama integral de cada elemento que interviene en la corresponsabilidad de la problemática que significa el embarazo en adolescente para el municipio.

### **9.2.2. Estrategia comunicativa.**

Sin lugar a dudas los medios de comunicación juegan un papel primordial en las intenciones socializadoras de la actualidad. Convertir las redes sociales e integrar los medios tradicionales de manera articulada y creativa es lo que esta propuesta busca, para volver ciertos temas parte del lenguaje cotidiano de los jóvenes.

### **9.2.3. Estrategia de Redes de apoyo**

Estas redes surgen del diagnóstico inicial de las instituciones y programas existentes en el municipio, luego el establecimiento de las acciones que cada una realiza y la articulación con las acciones de las demás instituciones y programas, el resultado es un mapa de recursos y capacidad instalada del municipio, direccionada desde la administración municipal, para abarcar las tres fases: prevención, atención y mitigación de efectos negativos del embarazo a temprana edad o en adolescentes.

#### **9.2.4. Estrategia de transformación social cultural y pedagogía ciudadana para la equidad de género en el territorio.**

Sin duda el embarazo en adolescentes tiene un alto contenido de falta de formación en el tema de educación sexual, pero también está basada en la forma como culturalmente se asume el rol materno y eso establece unas representaciones sociales que deben ser modificadas como parte de la prevención del embarazo, la atención y la mitigación de efectos negativos.

Toda transformación en la cultura se hace mediante reflexión y modificación de comportamientos pre establecido y para efectos de la no repetición de la inequidad entre géneros y resarcimiento de esos derechos femenino de participar

### **9.3. Acciones**

#### **9.3.1. Para la estrategia diagnóstica**

Diseño de instrumentos de valoración: Permitirá la identificación de la oferta de servicios existentes en el municipio y espacialmente identificar elementos para la construcción de una ruta de atención eficaz.

Encuesta de percepción social del embarazo para adolescentes: Esta permitirá tener un conocimiento que las y los adolescentes tienen frente a métodos anticonceptivos, así como las fuentes de información más comunes a ello. También la representación social que se tiene del embarazo.

Encuesta para padres y cuidadores (docentes): Es importante medir el conociendo que las personas encargadas del cuidado y la orientación de los menores tienen frente al tema, y las percepciones sociales y éticas frente al tema, como factor determinante de la forma como se conversa sobre sexualidad responsable, sobre el papel de hombres y mujeres frente a la maternidad, y si estas formas de dialogo

permiten el clima adecuado para la transmisión más allá de información sobre métodos de planificación, el de construcción ética social e individual de la sexualidad.

### **9.3.2. Para la estrategia comunicativa.**

Red de medios de comunicación: Integrar los periódicos locales, institucionales y los espacios públicos con mensajes escritos, creados por los jóvenes que se convertirán en habladores.

Realización de videoclips: Con jóvenes del municipio para promover la prevención del embarazo en adolescentes.

Creación de un blog: Este espacio virtual será interactivo y de permanente información sobre prevención, atención, mitigación y otros temas que se enfoque hacia la salud sexual y reproductiva de los adolescentes del municipio. También será una valiosa herramienta para la construcción de la cultura de igualdad de oportunidades de género. El blog tendrá enlace con las páginas oficiales del municipio.

### **9.3.3. Para la estrategia Redes de apoyo**

Redes de apoyo interinstitucional: Se configura con las instituciones que hacen parte de la atención de adolescentes y menores de edad en el municipio, así como la oficina para los asuntos de las mujeres de la Secretaría de salud y desarrollo social de la Alcaldía de Santa Fe de Antioquia.

Transversalización de planes, programas y proyectos desde la dirección de la mujer: que evidencien la articulación de la política pública con cada despacho de

la alcaldía, los proyectos educativos institucionales, las estrategias que desde la ESE Hospital San Juan de Dios y demás EPS existentes en el municipio que se realizan en materia de prevención, así como las estrategias para prevenir y atender la vulneración de los niños, niñas y jóvenes del municipio emanadas desde las entidades protectoras como ICBF, Comisaria de Familia, Personería, Procuraduría, Fiscalía de menores, Juzgado de Familia, Policía de Infancia y Adolescencia y ONGs que trabajan para favorecer menores.

#### **9.3.4. Para la estrategia de transformación social cultural y pedagogía ciudadana para la equidad de género en el territorio**

La perspectiva de género debe ser vista desde dos ángulos: una son las acciones que las mujeres deben hacer para modificar las perspectivas de género y lograr equidad frente a los pares masculinos, otra las acciones que los pares masculinos desarrollan para modificar la cultura patriarcal y se transforme en nuevas masculinidades y las acciones que la sociedad hace mediante diferentes manifestaciones colectivas.

Socialización de la política pública de equidad de género y del plan de igualdad de oportunidades para las mujeres de Santa Fe de Antioquia. Acompañar las acciones desde cada una de las instituciones locales de forma articulada, conlleva a avanzar en materia de equidad de género, específicamente en la línea de derechos sexuales y reproductivos.

Nuevas masculinidades: Partiendo del principio de que la masculinidad es aprendida, la estrategia está en de construir estos conceptos y proponer desde lo cotidiano y en las diferentes celebraciones que involucre actividades de la administración municipal un lenguaje incluyente y desarrollar un campaña visual permanente sobre las nuevas masculinidades.

La masculinidad no es un objeto dado, como un traje ya confeccionado que los sujetos machos de la especie humana vestirán, sino que se construye, se aprende y se practica en el torrente del devenir cultural, histórico y social. Desde este punto de vista, se encuentra vinculada al terreno de la acción y del movimiento, y no al escenario de lo estático y lo predeterminado (Faur, 2004, p. 53).

Resaltar los comportamientos de las nuevas manifestaciones de lo masculino en el marco de la celebración del día del hombre con actividades como:

- Concursos sobre fotografía: Que reflejen nuevas masculinidades.
- Concurso de cuentos: Promover en las instituciones educativas cuentos que impliquen temáticas inversas a las establecidas, príncipes/princesas, súper héroes/súper heroínas.
- Talleres para hombres: Que inviten a una reflexión crítica de cómo se piensan y como se construyen las masculinidades y los cambios necesarios desde la perspectiva de género actual.

Manifestaciones colectivas: apoyar las diferentes fechas celebradas en el municipio de la mano de las iniciativas departamentales, que tienen un valor agregado en la visibilización de las problemáticas que enfrenta las mujeres del municipio, tales como:

- Marcha de las mujeres sin miedo
- Día internacional de los derechos de las mujeres
- Día de la niña
- Concurso mujeres jóvenes talento
- Mujeres inolvidables de Santa fe de Antioquia.
- Día de la no violencia contra las mujeres.

#### 9.4. Metas

**Diagnóstico integral.** El municipio de Santa Fe de Antioquia tendrá un diagnóstico cualitativo y cuantitativo de los factores que intervienen con el embarazo en adolescencia. La eficacia de una intervención psicosocial debe estar basada en un buen panorama de la problemática a intervenir, en el caso particular de embarazo en adolescencia, es fundamental revisar cifras, pero también la percepción que se tiene frente al tema. Por lo anterior se deberán diseñar instrumentos que permitan la recolección de la información. Los instrumentos propuestos son tres:

- Encuesta de valoración institucional de oferta. Permitirá conocer sobre el territorio los programas, planes y acciones desarrolladas en materia de prevención, atención y promoción de derechos sexuales y reproductivos que ejecutan las diferentes instituciones y la administración municipal, el recurso humano existente y la inversión en recursos financieros. Además se puede medir la eficacia y eficiencia de en la disminución de cifras.
- Encuesta de percepción social del embarazo para adolescentes. Esta encuesta permite recoger información de la población a intervenir de forma directa, sobre las representaciones sociales. Esto define la metodología y las estrategias a seguir para el desarrollo de acciones.
- Encuesta para padres y cuidadores sobre conocimientos de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Mide el nivel de conocimiento y genera conciencia sobre la importancia de informarse para poder orientar de manera acertada a los adolescentes.
- Instituciones educativas fortalecidas en el tema de derechos sexuales y reproductivos. Las instituciones educativas deben ejecutar proyectos de obligatoriedad, entre ellos el de sexualidad, sin

embargo, generalmente estos se quedan en el papel o le son asignados a ciertas áreas como la de ética o lo vuelven parte de la cátedra de convivencia, cuando debe haber una transversalización y una ejecución permanente. Hacer un acompañamiento del tema desde una perspectiva de género garantizara en alguna medida que haya una equidad frente al embarazo y una corresponsabilidad individuo, familia, institución y estado. Es en la educación donde se debe hacer el mayor énfasis en la equidad de género como espacio socializador y regulador de lo ético y sociocultural de los y las ciudadanas.

- Municipio con red de apoyo operando para la protección de los derechos de las adolescentes embarazadas. El municipio cuenta con varias instituciones y cada una invierte recursos en acciones, sin embargo las cifras no disminuyen acordes a estos esfuerzos, siendo una de las razones la falta de articulación. Cada una en el afán de mostrar resultados actúa de manera independiente, pero no han establecido una red de articulación interinstitucional para aprovechar mejor los recursos tanto humanos como financieros.
- Red de medios con campaña de prevención permanente del embarazo en adolescente. Una de las herramientas más valiosas para hacer transformaciones sociales son los medios de comunicación, la contundencia de sus acciones frente a un tema, se logra cuando se trabaja de manera articulada. Para alcanzar las metas de informar, sensibilizar, educar y orientar, es trabajar en red con todos los medios locales.

## **9.5. Recursos**

## **9.6. Indicadores de Gestión.**

- **Indicador 1: Diagnostico ejecutado, publicado y socializado:** El diagnostico deberá mostrar resultados en las tres líneas propuestas para este objetivo y las entrevistas e instrumentos planteados. El indicador se cumple al presentar un informe de oferta de servicios en un cuadro resumen que dará cuenta de que instituciones existen, que programa ejecutan, edad de la población y sexo a quienes beneficia, el origen y monto de recursos de inversión en dicho programa. Así mismo se tendrá un informe del grado de conocimiento de padres y cuidadores (docentes) en el manejo del tema de derechos sexuales y reproductivos y finalmente un informe académico de la representación social que para los y las jóvenes adolescentes tiene el tema de la maternidad. En conclusión el indicador se dará por cumplido al ser socializado en mesa de integración social, infancia y adolescencia y el COMPOS de tres resultados: uno cuantitativo de cifras de embarazo en el municipio reportadas al SIVIGILA a la fecha del informe, así mismo de la oferta institucional existente en el municipio. Por otro lado, el informe cualitativo dará cuenta de conocimiento y desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de padres y cuidadores, resultado de una encuesta a trescientos padres y docentes. En cuanto a la percepción de los adolescentes se derivara de una entrevista estructurada aplicada a trescientos adolescentes de ambos sexos.
- **Disminución en un 60 % de cifras de embarazo en adolescentes en el municipio de Santa fe de Antioquia.** Para verificar el éxito del proyecto se hará un análisis comparativo de cifras de adolescentes

embarazadas tomando como referente dos años antes de ejecutado el proyecto y dos años después de ejecutado, a fin de ver el antes y después. La mesa de integración social, infancia y adolescencia hará el seguimiento de estas cifras.

- Medios de comunicación operando en red en un 90 % de las campañas de prevención del embarazo en adolescentes y promoción de la equidad de género. Se verificara con una encuesta aplicada a los usuarios sobre el conocimiento del tema a través de las campañas.
- Programas de prevención, atención y mitigación, operando en red en el municipio de Santa Fe de Antioquia. La Secretaría de Salud y Desarrollo Social, verificara a través de la coordinación de equidad de género los avances en materia de transformación cultural.

## 9.7. Plan Operativo

Tabla 4. Plan operativo.

Objetivos	Estrategias	Acciones	Indicadores/Metas	Recursos
<b>Realizar un diagnóstico situacional e institucional de todos los factores y programas que intervienen en la problemática de maternidad temprana en el adolescentes del municipio.</b>	Estrategia diagnóstica.	Técnicas DRP Caracterización (Encuesta)	DRP ejecutado/DRP planeado DRP publicado y socializado	Humanos, físicos, financieros y logísticos
<b>Desarrollar campañas de prevención permanentes del embarazo en adolescentes desde la</b>	Estrategia comunicativa	Video clips, mensajes de audio en emisora local comunitaria Habladores en las instituciones educativas.	Encuesta para medir impacto de los medios en la comunidad/resultados de encuesta sobre grado de impacto logrado.	Humanos, físicos, financieros y logísticos

<p><b>perspectiva de género tanto en la zona urbana como rural del municipio de Santa Fe de Antioquia.</b></p>		<p>Cartilla sobre prevención del embarazo y ruta de atención.</p>		
<p><b>Crear una red interinstitucional con capacidad instalada evidenciada en una ruta de atención articulada, para brindar apoyo a las adolescentes embarazadas y sus familias, que garantice los derechos en salud, permanencia en el sistema escolar y construcción de una vida productiva durante y después del embarazo, hasta cumplir la mayoría de edad.</b></p>	<p>Estrategia de Redes de apoyo</p>	<p>Ruta eficaz y en funcionamiento en cada institución involucrada en el tema, direccionada desde la secretaria de salud y desarrollo municipal</p>	<p>SIVIGILA como Sistema de verificación de la información alimentado por las redes de información de forma oportuna. Informe mensual de la dirección de equidad de género a la mesa de infancia y adolescencia.</p>	<p>Humanos, físicos, financieros y logísticos</p>
<p><b>Incluir en el plan educativo municipal y en los proyectos educativos institucionales una línea de equidad de género, que permita desarrollar acciones para promover el empoderamiento de las niñas, la transformación</b></p>	<p>Estrategia de transformación social y cultural</p>	<p>PEI transversalizada por el tema de equidad de género</p>	<p>Evidencias físicas y visuales de la realización de actividades curriculares/disminución de embarazo en adolescentes en las instituciones educativas.</p>	<p>Humanos, físicos, financieros y logísticos</p>

<b>social y cultural de las representaciones sociales patriarcales, permitiendo la equidad de género.</b>				
---	--	--	--	--

### 9.8. Evaluación

Corresponde a describir cómo se va evaluar los impactos y resultados del proyecto en los tres momentos de una evaluación de 360%, estos son.

**Diagnóstico.** Se evaluará mediante la verificación de tres instrumentos aplicados para la recolección de la información

- Cuadro de oferta de servicios
- Encuesta de percepción de conocimiento aplicada a trescientos padres y cuidadores
- Entrevista estructurada aplicada a trescientos adolescentes de ambos sexos.

**De control o monitoreo o seguimiento.** Se evaluará teniendo en cuenta:

- Equipo de trabajo: mediante el número de actas de reuniones
- Verificación de procesos con otras instituciones y medios de comunicación que participan de la construcción de la red, mediante evidencia física de listados de asistencias, fotografías y actas de cada reunión.

**Final o de resultados o de proceso.** Aplicación de un instrumento tipo encuesta que evalué todos los componentes del proyecto con base en una Escala de Likert.











## 11. PRESUPUESTO

Tabla 7. Presupuesto

<b>PRESUPUESTO</b>					
<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>I. PERSONAL</b>					
Un (1) Coordinador de la investigación	MES	8	1	3,500,000	28,000,000
Dos (2) Profesionales investigadores-expertos en intervenciones psicosociales	MES	8	2	2,800,000	44,800,000
<b>SUBTOTAL PERSONAL</b>					<b>72,800,000</b>
<b>II. ACTIVIDADES</b>					
<b>Diseño de instrumentos de evaluación</b>					
<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Oferta institucional	1	1 mes	1	100.000	100.000
Encuesta para padres y cuidadores sobre conocimientos	1	1	1	200.000	200.000

de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos					
Encuesta de percepción social del embarazo para adolescentes.	1	1	1	200.000	200.000
<b>Aplicación de instrumentos (encuestas)</b>					
<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Número de copias de encuestas	3	1 mes	900	50	45.000
Lapiceros	50	1 mes	50	700	35.000
<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Reunión con medios de comunicación.	15 refrigerios	3 reuniones	45	6,000	270.000
<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Realización de videoclips	3	2 meses	3	1.000.000	3.000.000
<b>Creación de Blog</b>					
<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Blog interactivo	1	1 mes	1	1.500.000	1.500.000
<b>Creación de la Red de apoyo interinstitucional.</b>					

<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Refrigerio	20	2 meses	80	5.000	400.000
<b>Campaña sobre las Nuevas masculinidades</b>					
<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
habladores	10	3 meses	10	300.000	3.000.000
<b>Talleres para hombres Que inviten a una reflexión crítica de cómo se piensan y como se construyen las masculinidades y los cambios necesarios desde la perspectiva de género actual para las instituciones educativas y empleados sector público, comunidad.</b>					
<b>DETALLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
cartilla	1	4 meses	10.000	700	7.000.000
<b>Sub total actividades</b>					<b>15.750.000</b>
<b>Total costo del proyecto</b>					<b>88.550.000</b>

## REFERENCIAS

- Alcaldía de Bogotá D.C: ley. Ley 51 de 1981 Nivel Nacional. Diario Oficial 35794 de julio 7 de 1981. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14153>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Ley 1450 de 2011. Diario Oficial 48102 de junio 16 de 2011. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=43101>
- CES. Facultad de psicología (2007). Representaciones sociales sobre la construcción del rol masculino en hombres adolescentes escolarizados en el municipio de Medellín. Recuperado de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/155/3/Representaciones\\_sociales\\_sobre\\_construccion\\_del\\_rol\\_masculino.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/155/3/Representaciones_sociales_sobre_construccion_del_rol_masculino.pdf)
- El colombiano. (2014, 13 de abril). Peso del embarazo adolescente Recuperado de [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/P/peso\\_del\\_embarazo\\_adolescente/peso\\_del\\_embarazo\\_adolescente.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/P/peso_del_embarazo_adolescente/peso_del_embarazo_adolescente.asp)
- El Espectador. (2014). Alarma en Colombia por aumento de embarazos en adolescentes. *El espectador.com*. Recuperado de: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/alarma-colombia-aumento-de-embarazos-adolescentes-articulo-377179>
- El Espectador.com. (2012, Septiembre 24). Alarma en Colombia por aumento de embarazos en adolescentes. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/politica/alarma-colombia-aumento-de-embarazos-adolescentes-articulo-377179>
- El tiempo.com. (2014, Febrero 27). Estudio revela que la vida en pareja a edad temprana impacta desarrollo personal de madres e hijos, *El tiempo.com*. Recuperado de [http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/mujer/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-13571436.html](http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/mujer/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-13571436.html)
- Estramiana, J. L., Fernández, B. (2006). Representaciones sociales de la mujer. *Athenea Digital*. 9, 65 - 77. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/39734/39571>
- Faur, E. (2004). Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres. UNICEF Colombia. Recuperado de: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/masculinidades.pdf>

- Gómez A, Gutiérrez M, Sánchez, Herrera R y Ballesteros L (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Rev. Salud pública*. 14, (2): 189-198. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf>
- ICBF y Profamilia. (2007). Módulo Conceptual Derechos Sexuales y Reproductivos. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/Drechossexualesyreproductivos.pdf>
- Núñez, J (2006). Efectos de la demografía sobre el bienestar de las madres y sus hijos en Colombia, Recuperado de <http://www.profamilia.org.co/images/stories/afiches/encuestas-investigaciones/DEFINITIVO.pdf>
- Palomar, C. (2005). Maternidad Historia y Cultura. *Revista digital la ventana*, (35), -68 Recuperado de <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/laventan/Ventana22/35-69.pdf>
- Profamilia. (2005, Julio 13). Primer informe proyecto “Promoviendo los derechos sexuales y la prevención del VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres en Colombia”. Recuperado de <http://es.slideshare.net/yasmiramelba/drechossexualesyreproductivos>
- Rubio, E. (S.A). Proyecto Piloto de educación para la sexualidad y Construcción de Ciudadanía: hacia la formación de una política pública. Ministerio de Educación Nacional. UNFPA.
- Tobón, Pérez, Patiño & Rueda (2007). Representaciones sociales sobre la construcción del rol Femenino en mujeres adolescentes en los ámbitos rural y urbano del departamento de Antioquia, trabajo de investigación, *universidad CES Facultad de psicología*. Recuperado de: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/154/3/Representaciones\\_sociales\\_sobre\\_construccion\\_del\\_rol\\_femenino.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/154/3/Representaciones_sociales_sobre_construccion_del_rol_femenino.pdf)
- U. de A. (S.A.). Importancia de la investigación cualitativa en la intervención psicosocial. Mesa de salud mental, U de A. Recuperado de [www.udea.edu.co/.../Investigación%20Cualitativa%20e%20Intervención](http://www.udea.edu.co/.../Investigación%20Cualitativa%20e%20Intervención)
- Umaña. S, (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales San José, Costa Rica. FLACSO. Recuperado de: <http://www.fisica.net/ebooks/rs/UMANA%20-%20Las%20representaciones%20sociales,%20Ejes%20te%F3ricos%20par%20su%20discusi%F3n.pdf>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1.**

Acuerdo municipal 068 por medio del cual se adopta la Política pública de equidad de género para las mujeres y se crea el plan local de igualdad de oportunidades.