PROSPERIDAD SOCIAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MÁS FAMILIAS EN ACCIÓN

Se suma al reto de la prevención del embarazo en la adolescencia

• BOLETÍN TÉCNICO • No. 6 - SEPTIEMBRE DE 2016 •

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el embarazo en adolescentes es aquel que ocurre en el lapso de los 10 a 19 años de edad de la mujer.

En Colombia este fenómeno constituye un asunto de interés público en atención a las implicaciones biológicas, sociales y económicas a las que se ven expuestas las y los adolescentes, sus hijos e hijas y sus familias.

El embarazo en adolescentes puede conllevar deserciones, rezagos o exclusiones en los contextos educativos, vinculación temprana al mercado laboral, limitación para acceder a mejores trabajos, tensiones familiares, cambios en los proyectos de vida, mayor probabilidad de tener importantes riesgos para la salud y mayor cantidad de hijos a lo largo de la vida. *(Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo -1994, Gaviria, 2000; Barrera e Higuera, 2004; Flórez, 2004).*

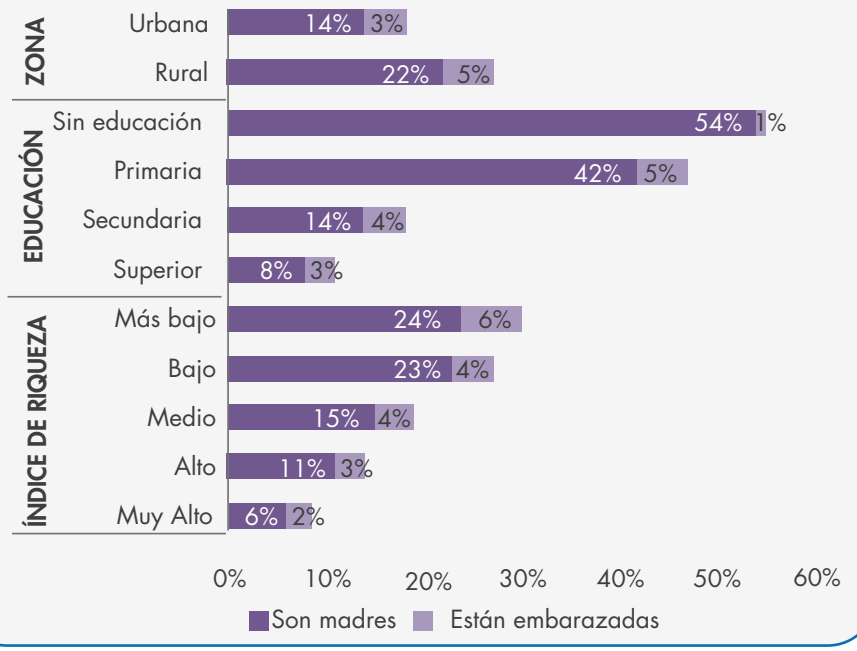
Las acciones institucionales de los sectores de Salud, Educación e Inclusión Social y Reconciliación para la prevención del embarazo en adolescentes se fundamentan en la perspectiva de los Derechos Sexuales y Reproductivos, sustentados en un amplio conjunto de normas, éstos se traducen en la prestación de servicios de salud y protección social con criterios de calidad y cobertura orientados a garantizar las condiciones materiales e inmateriales para que niños, niñas y adolescentes puedan vivir una sexualidad digna, sana y libre de riesgos.

No obstante, los esfuerzos en la prevención del embarazo en adolescentes siguen siendo insuficientes ya que dependen de aspectos como la articulación, la cobertura, y la disponibilidad de los servicios, la formación de servidores públicos y las normas culturales alrededor de la sexualidad.

Marco Normativo en Colombia

- Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Capítulo de movilidad social.
- Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014 – 2021.
- CONPES No. 147 de 2012. Lineamientos 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.
- Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia.
- Ley 115 de 1994. Ley General de Educación.

Características socio demográficas del embarazo en adolescentes en Colombia



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2010[1], una de cada cinco mujeres entre 15 y 19 años es madre o está en estado embarazo (19,5%) y más de la mitad de estos eventos ocurren de manera no planeada o deseada. Así mismo, la ocurrencia del embarazo a edades tempranas es más frecuente en zona rural y en hogares en situación de pobreza; la proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas y que pertenecen al quintil de ingresos más bajo es de 29,5% frente a 7,4% de las que pertenecen al quintil más alto.

LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Con base a la Encuesta de Calidad de Vida 2015 se calcula el Índice de Pobreza Multidimensional-IPM-Colombia[2], y se observan diferencias por grupos de población. De ésta se deriva que el 8,79% de los hogares con mujeres entre 14 y 17 años de edad han enfrentado situaciones de embarazo. De acuerdo a las privaciones, existe mayor probabilidad que el embarazo en adolescentes ocurra en hogares pobres.

IPM de hogares con mujeres entre 14 y 17 años con situación asociada a embarazo.

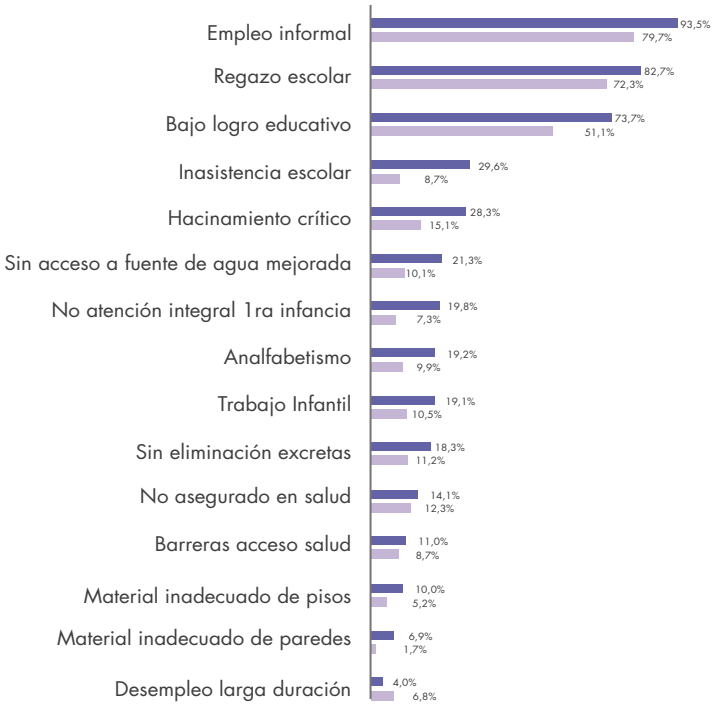
54.72%

IPM de hogares con mujeres entre 14 y 17 años sin situación asociada a embarazo.

30.97%

Fuente: DANE, ECV-2015.
Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos DTMC.

IIPM de hogares con mujeres entre 14 y 17 años con y sin situación asociada al embarazo y total nacional.



Fuente: DANE, ECV-2015.
Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos DTMC.

Al comparar las privaciones del IPM de los hogares con mujeres entre 14 y 17 años en estado de embarazo o con hijos e hijas y hogares con mujeres entre 14 y 17 años sin hijos e hijas, las privaciones asociadas al acceso y permanencia escolar son las más críticas:

- En cuanto a la **inasistencia escolar** los hogares con mujeres adolescentes en situación de embarazo o madres adolescentes muestran 20,9 puntos porcentuales (p.p.) por encima de los hogares con mujeres sin hijos e hijas.
- La privación de **bajo logro educativo** es de 18,7 p.p. más alta en los hogares con mujeres en situación de embarazo o madres adolescentes en comparación a hogares sin ésta condición.
- En cuanto a **rezago escolar** los hogares con mujeres en estado de embarazo o con hijos e hijas sobrepasan por 10,4 p.p. a aquellos en los que las adolescentes no lo han estado.
- La privación de **analfabetismo** es de 9,3 (p.p.) superior para los hogares con mujeres en estado de embarazo respecto de los hogares cuyas adolescentes no lo han estado.

Los hogares con mujeres en situación de embarazo en la adolescencia presentan mayores barreras para acceder a los servicios y al aseguramiento en salud:

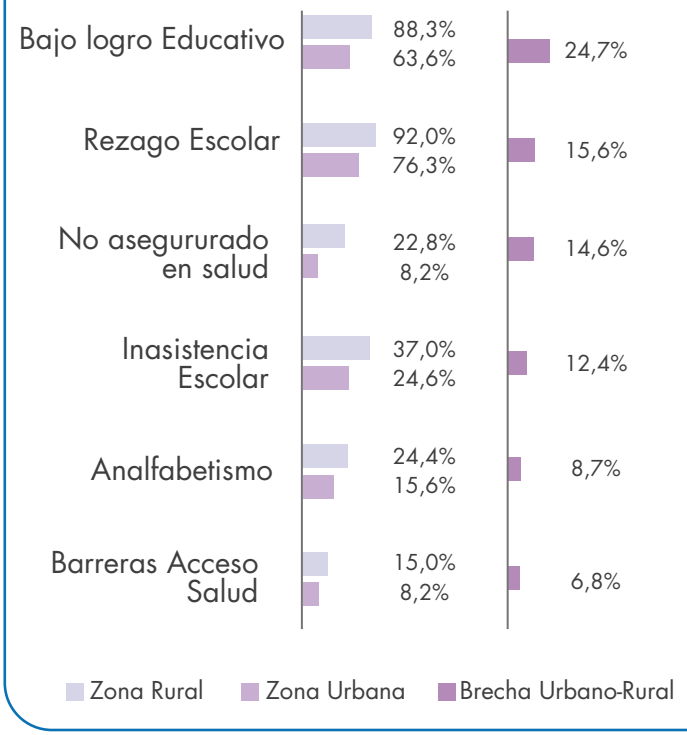
- Las **barreras de acceso a servicios de salud** son mayores en los hogares con mujeres que han estado en embarazo por 2,2 p.p.
- Por una diferencia de 1,8 p.p., es mayor la proporción de hogares con madres o mujeres embarazadas que no cuenta con ***aseguramiento en salud,*** respecto de los hogares cuyas adolescentes no han estado en embarazo.

Así mismo, el bajo logro educativo y las barreras de acceso a la salud son mayores en los hogares con adolescentes en condición de embarazo o madres residentes de las zonas rurales, respectos aquellos que viven en las cabeceras municipales[3].

- Los hogares con mujeres embarazadas de 14 a 17 años que residen en zonas rurales tienen mayores privaciones que aquellos que residen en cabeceras municipales: 24,7 p.p. en bajo logro educativo, 15,6 p.p. en rezago escolar, 12,4 p.p. en inasistencia escolar y 8,7 p.p. en analfabetismo.

- En el grupo de residentes en zona rural es mayor la privación en aseguramiento en salud por 14,6 p.p., y mayores las barreras de acceso a servicios de salud por 6,8 p.p., que en el grupo de cabeceras municipales.

Brecha urbano-rural del IPM-Colombia en hogares con mujeres de 14 a 17 años de edad en condición de embarazo o con hijos e hijas



Fuente: DANE, ECV-2015.
Cálculos: GIT Pilotaje y Escalamiento de Proyectos DTMC.

CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN DEL **EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

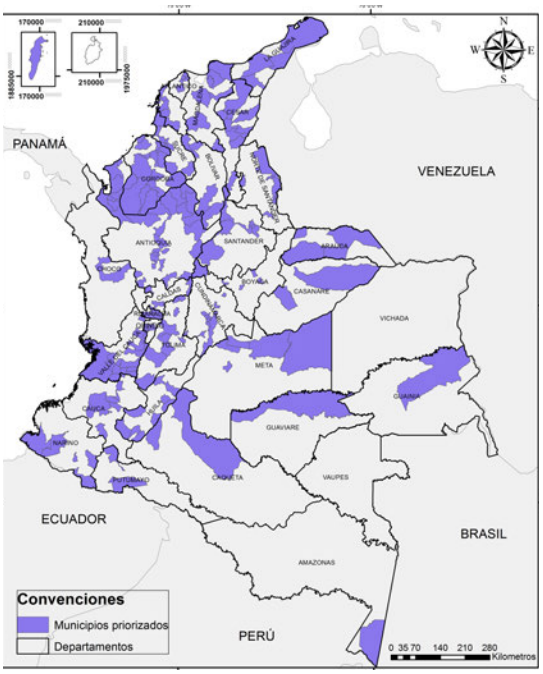
La evaluación realizada al Programa Familias en Acción observó como uno de los efectos no esperados del programa "...una sistemática reducción de las tasas de natalidad en los municipios de tratamiento. La proporción de niños menores de 1 año por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años disminuyó un 9% en la zona rural y un 13% en la zona urbana. En los municipios control la tasa fue prácticamente igual en la zona urbana, y en la zona rural, aumentó un 6,4%" *(IFS-Econometría-SEI 2006).*

Las evaluaciones de impacto evidencian que las Trasferencias Monetarias Condicionadas aportan a la permanencia escolar y por esta vía al desarrollo de factores protectores para prevenir embarazos no deseados.

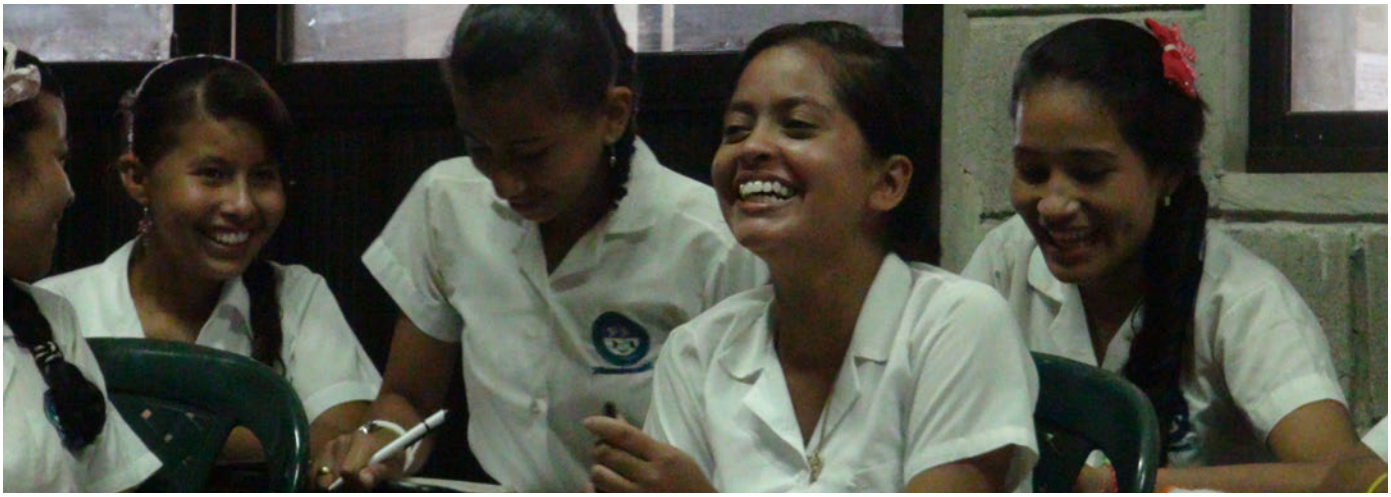
Por tal razón, se incluyó el diseño e implementación de un piloto en el marco del programa Más Familias en Acción - MFA dentro de los compromisos sectoriales del CONPES No. 147 de 2012 "Lineamentos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas y jóvenes en edades entre 6 y 19 años."

En el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN[4] se encuentran registradas un total de 1.313.878 mujeres entre 14 a 17 años, de las cuales 165.931 registran haber estado o estar en estado de embarazo (12,63%). De este último grupo, 156.974 adolescentes (94,6%) es potencial participante de Más Familias en Acción[5].

Municipios priorizados en el CONPES No. 147



Fuente: CONPES No. 147 de 2012.



Los sectores de Salud, Educación e Inclusión Social y Reconciliación, tienen por objetivo la prestación de servicios orientados a la formación de competencias para la toma de decisiones, el desarrollo de conocimientos y la construcción de proyectos de vida; la reducción de factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores, el aumento de hábitos saludables y la atención a grupos con necesidades específicas.

Con base en el marco institucional y teniendo en cuenta los componentes técnicos del programa Más Familias en Acción, se acordó un piloto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Consejería para la Equidad de la Mujer, con el objetivo de **promover la salud sexual y reproductiva, la toma de decisiones informadas y responsables y la prevención de embarazos no planeados en adolescentes de 14 a 17 años de edad participantes del programa Más Familias en Acción.**

Población potencial: Jóvenes priorizados en Más Familias en Acción, de los grados 7° a 11°, de 14 a 17 años de edad, que estudian en instituciones educativas que registran el programa Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC del Ministerio de Educación.

Criterios de selección de los municipios

- **Priorización entre los 192 municipios focalizados en el CONPES 147/2012, referido a la Estrategia nacional para la prevención del embarazo en la adolescencia.**
- **Disponibilidad de la oferta de los servicios escalables y con competencia en la materia: i) Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional, ii) Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud y Protección Social, iii) Programas de Generaciones con Bienestar y Familias con Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.**
- **Municipios de los grupos 2, 3 y 4 de acuerdo con la clasificación de municipios del programa Más Familias en Acción[6].**
- **Municipios seleccionados: Estrategia 1. Ipiales (Nariño), Puerto Asís (Putumayo), San Andrés (San Andrés, Providencia y Santa Catalina), Santa Marta (Magdalena) y Villavicencio (Meta). Estrategia 2. La Tebaida (Quindío), Montelíbano (Córdoba) y Villavicencio (Meta).**

El piloto diseñó dos estrategias que promueven la participación juvenil y el acceso a los servicios del Estado. La primera con el apoyo de las Transferencias Monetarias Condicionadas y la segunda empleando el componente de Bienestar Comunitario[7]. Ambas con una duración de 6 a 16 meses, distribuidas en dos años en los 7 municipios priorizados.

ESTRATEGIA 1

Participación en los servicios sociales del Estado con el apoyo de las Transferencias Monetarias Condicionadas.

Con el aporte de las Transferencias Monetarias Condicionadas para minimizar barreras de acceso a los servicios y promover la corresponsabilidad de la población, interesa promover que las y los jóvenes inscritos en la estrategia, accedan oportuna y sistemáticamente a los servicios identificados. De esta manera, se contribuye al conocimiento de la oferta, disposición al uso alterno del tiempo, estímulo a la demanda, y costos directos de desplazamiento.

Se promueve que la población potencial surta el ciclo operativo del programa Más Familias en Acción. Se realiza la convocatoria y se promueve la participación voluntaria, se establecen los compromisos de corresponsabilidad, las y los jóvenes realizan apertura de cuentas bancarias para la recepción de las Transferencias Monetarias Condicionadas a la asistencia y participación en otros servicios sociales adicionales a los tradicionales de salud y educación en Más Familias en Acción: a) Programa de Generaciones con Bienestar; b) Programa de Familias con Bienestar; c) Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.

En conjunto, estos servicios cuentan con actividades de asistencia médica integral, asesoría psicológica, asesoría y visita familiar, formación mediante metodologías lúdicas y acceso a rutas institucionales de prevención de embarazo. En total, se estima un promedio de 120 horas de participación que son verificadas por cada sector vinculado. Para quienes están en grado 11 y cumplen el rango de edad, se promueve la continuidad en el Programa Jóvenes en Acción[8] en las ciudades en que éste opera.

De acuerdo con los cupos asignados por las ofertas de servicios, se convocaron e inscribieron **525 jóvenes**. 58% de la población participante correspondió a mujeres y el otro 42% a hombres. Del total participante, 70% se bancarizó y el 30% recibió el incentivo mediante giro. De acuerdo con el Sistema de Información de Más Familias en Acción – SIFA, se estima que cerca del 70% de la población asistió a los servicios programados durante los dos años.

Las y los jóvenes, sus padres y madres, refieren interés y aprendizajes significativos en los contenidos de los servicios. Estos conocimientos significan un avance en las actitudes favorables para abordar temas de sexualidad.

Sin embargo, es recomendable que las instituciones en competencia amplíen esfuerzos en la superación de barreras de acceso de tipo administrativo y de **cobertura** especialmente identificadas para la población en vulnerabilidad, tales como: Barreras geográficas, de afiliación al sistema de protección, de identificación y focalización de la población, de sistemas de información para verificar asistencia, y que los servicios y los contenidos sean permanentes, de calidad, y con enfoque diferencial entre los distintos sectores.

ESTRATEGIA 2

Bienestar Comunitario e Innovación Social

para promover prácticas de cuidado de la salud sexual y reproductiva

En el componente de Bienestar Comunitario se enmarca la estrategia de innovación social orientada a fomentar conocimientos, actitudes y prácticas individuales y familiares que aporten a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Se desarrolla mediante cuatro etapas.

A Alistamiento.

Consta de actividades de articulación de la oferta de servicios, contextualización del estado de embarazo en adolescentes en el municipio, caracterización de la población, preparación de contenidos y procesos pedagógicos, convocatoria, inducción, registro y firma de compromiso.

B Innovación social y participación juvenil.

Se integra de actividades de formación, innovación social y participación juvenil durante un promedio de 120 horas distribuidas en un trimestre. Estos espacios llamados semilleros, inician con una lectura colectiva de los determinantes sociales del embarazo adolescente en el municipio. Con esta información, se establece una ruta de contenidos y metodologías orientadas al fortalecimiento de capacidades de los jóvenes[9]. Estos espacios se complementan con actividades de promoción de la oferta y diálogo con funcionarios de los servicios identificados en cada municipio.

C Estrategia de comunicación.

Promueve espacios de interacción entre las y los jóvenes, y la producción y circulación de contenidos a través de medios seleccionados y uso de nuevas tecnologías.

D Sostenibilidad.

Busca dar continuidad a los procesos realizados durante el piloto mediante el empoderamiento de la población y acuerdos con las instituciones.

Durante el 2015, **1.444 jóvenes** participaron en los municipios priorizados. participaron en los municipios priorizados, 54% mujeres y 46% hombres. Los asistentes señalaron que resultó significativo el ejercicio de lectura participativa del embarazo adolescente en los municipios; a partir de la deliberación se logró establecer, priorizar y profundizar los factores determinantes contextualizados a cada municipio. Los espacios de formación, diseño y puesta en marcha de propuestas de innovación social, fortalecieron capacidades para el reconocimiento, promoción y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Con relación a la articulación intersectorial en los municipios focalizados para esta estrategia, se identifica la necesidad de ampliar la respuesta institucional a los procesos de participación juvenil; además de cobertura y atención en los servicios, es recomendable fortalecer canales de comunicación, educación y acompañamiento a las y los adolescentes.

Referencias.

ATTANASIO, O; GÓMEZ, L. (2006). Evaluaciones de políticas públicas N. 4. Unión temporal IFS-Econometría-SEI (2006).
Barrera, F. Higuera, L. (2003). Embarazo y Fecundidad Adolescente: Análisis de encuestas de coyuntura social, octubre. Bogotá: Fedesarrollo.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN – DNP (2012). Documento Conpes Social N. 150. Metodologías Oficiales y Arreglos Institucionales Para la Medición de la Pobreza en Colombia. Colombia.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (2016). Guía operativa Bienestar Comunitario - programa Más Familias en Acción.

www.prosperidadsocial.gov.co/inf/doc/Documentos%20compartidos/G-GI-14%20Gu%C3%ADa%20operativa%20bienestar%20comunitario.pdf

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (2015). Manual Operativo Mas Familias en Acción. Bogotá. www.prosperidadsocial.gov.co/inf/doc/Documentos%20compartidos/M-IS-2%20Manual%20Operativo%20Familias%20en%20Acci%C3%B3n.pdf

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (2014). Documento Operativo Técnico No. 14 Piloto de promoción de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes. Bogotá. www.dps.gov.co/documentos/10328_Piloto_en_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL (2016). Programa Jóvenes en Acción. Consultado en: http://www.jovenesenaccion.co/PC/index.html.

FLÓREZ et al. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE No. 31, agosto. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Economía.

FLOREZ, C., SOTO, V. (2013). "Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia". serie de estudios a Profundidad, Encuesta Nacional en Demografía y Salud 1990 – 2010". Ministerio de la Protección Social, ICBF, Profamilia. Bogotá.

GAVIRIA, A. (2000). Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. En: Coyuntura Social, no. 23, noviembre. Bogotá: Fedesarrollo.

IFS - ECONOMETRÍA - SEI. (2006). Evaluación de resultados e impactos del programa Familias en Acción: Informe Metodológico. Departamento Nacional de Planeación -DNP-, Acción Social. Bogotá

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (2015). Programa Generaciones con Bienestar y programa Familias con Bienestar. Consultado en: www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Programas

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL (2015). Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC. Consultado en:www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/w3-propertyvalue-48963.html

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2015). Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del – SSAAJ. Consultado en: www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf

NACIONES UNIDAS, conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, El Cairo (Egipto). 5 al 13 de septiembre de 1994

http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_19/icpd9419.sp/1lead.stx.html

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2011). Directrices de la OMS para La Prevención del Embarazo Precoz y los Resultados Reproductivos Adversos en adolescentes de los países en desarrollo.

PROFAMILIA (2011). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Consultado en: www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf

1. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud más reciente es del año 2010. Se espera la nueva encuesta para el último trimestre de 2016.

2. Debido a la poca representatividad de estos hogares en el total de hogares a nivel nacional, los resultados siguientes pueden tener únicamente significatividad local dentro de la encuesta.

3. Aunque estas diferencias pueden deberse a la brecha de pobreza rural – urbano, estos resultados se asocian a la literatura en la materia.

4. Fuente: SISBÉN III, corte del mes de marzo de 2016.

5. Punto de corte definido en la Resolución 00900 del 20 de septiembre de 2013, en el marco de la ley 1532 del 2012.

6. Por criterio de equidad territorial, MFA cuenta con una clasificación de municipios en grupos que permite diferenciar las acciones en territorio según grado de urbanización y pobreza multidimensional. Manual Operativo de Más Familias en Acción (2015).

7. Bienestar Comunitario: Componente complementario a la Transferencia Monetaria Condicionada, por el cual se desarrollan estrategias de articulación institucional y participación de las familias del programa MFA. Se realiza mediante: i) Focalización de acceso y cobertura de la oferta educativa, de salud y complementaria. ii) Estímulo a la participación ciudadana en procesos que fortalezcan sus capacidades individuales y colectivas. iii) Difusión y apropiación de la información por parte de la población del programa (Prosperidad Social- 2016).

8. Jóvenes en Acción: Programa basado en Transferencias Monetarias Condicionadas. Los jóvenes inscritos reciben un incentivo económico sujeto a la asistencia a los programas de educación. La verificación de la asistencia se efectúa con los reportes del SENA e Instituciones de Educación Superior.

9. Se espera que las/los jóvenes fortalezcan capacidades para la lectura crítica de las realidades, el liderazgo y la participación social, la construcción de soluciones creativas y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Tatyana Orozco de la Cruz
Directora

Nemesio Roys Garzón
Subdirector de Programas y Proyectos

Julian Torres Jiménez
Director Transferencias Monetarias Condicionadas

Elaborado por: Paula Carolina Altamar Robayo. Jairo Fernando Contreras Gutiérrez. Rosa Manuela Sandoval Aguirre.
Contacto: paula.altamar@prosperidadsocial.gov.co