

PROYECTO EDUCATIVO: MATERNIDAD-PATERNIDAD COMO PROYECTO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES

Socorro Pulido de Lalinde^a
Isabel Escobar Saldarriaga^a
María Eugenia Escobar Vélez^b

Resumen

Este proyecto analiza los problemas a los que está sometida la población adolescente de Colombia, desde los generales de su edad hasta los específicos de la época que le ha tocado vivir, donde debe enfrentar una sociedad en crisis social, económica y cultural, y con rupturas comunicacionales, que le exige una compleja capacidad de adaptación. Si los adolescentes no logran esta adaptación presentan conflictos consigo mismo, la familia, la escuela, y la comunidad, cuyas consecuencias se reflejan en problemas sociales como la violencia, y la maternidad-paternidad no deseada. En esta última, predominan uniones libres inestables, lo que lleva a las adolescentes a asumir la crianza de sus hijos.

Para intervenir dichos problemas, este proyecto busca promover en los adolescentes, mediante las estrategias de promoción de la salud, comportamientos de autoestima, respeto, libertad, voluntad responsable, igualdad, integridad y autocuidado, que sean favorables para la vida y lograr como efecto que la decisión de tener un hijo sea un proceso inscrito en su proyecto de vida que contribuya a su bienestar y a su salud reproductiva. Así se puede influir sobre la incidencia del embarazo no deseado y su impacto social. Este proyecto se sustenta en un marco social, institucional y teórico conceptual.

Palabras clave

*Adolescencia
Promoción de la salud
Educación en salud*

^a Enfermeras Profesoras Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. E-mail: cife@quimbaya.udea.edu.co

^b Enfermera Coordinadora Centro Atención Básica. Seguro Social. San Ignacio

EDUCATION PROJECT: THE RELATIONSHIP MATERNITY-PATERNITY AS A LIFE PROJECT OF ADOLESCENTS

Summary

This project analyses the problems to which Colombia adolescence population is forced. The problems they have lived range from the general (concerning their ages) and the specific (concerning their generation) within the context of society in social, economic, and cultural crises as well as communication breaking-off which demands a complex capacity of adaptation. If this adaptation is not achieved by adolescents, they will face conflicts with themselves, the family, the school, and the community; the consequences reflect on social problems as violence and non-desired paternity-maternity. In the latter, non-stable free unions prevail, which leads adolescents to assume the upbringing of their children.

In order to approach these problems, this project tries to promote a behavior of self-esteem, respect, freedom, responsible will, equality, integrity, and self-care by means of health promotion strategies. This behavior will favor their life to achieve an effect on the the decision of having a baby. So that this decision should be a planned process in their life project as a contribution to their welfare and reproductive health. In this way, the incidence of non-desired pregnancy and the social impact will be influenced. This project is supported within a social, institutional, and theoretical-conceptual framework.

Key words

*Adolescence
Health promotion
Health education*

Antecedentes y justificación

De acuerdo a los datos del Departamento Nacional de Planeación, la población colombiana ascendió en 1990 a 34.294.603 habitantes. De este total 7.544.812 (22%) corresponde al grupo etáreo entre 10 y 19 años y se calcula que para el año 2000 habrá aproximadamente 8 millones de adolescentes.¹

Los adolescentes en Colombia, tal como los de otros países en vía de desarrollo, se encuentran abrumados tanto por problemas predecibles y universales de su edad, como por problemas específicos de la época histórica que les toca vivir. Deben enfrentarse a una sociedad que sufre una intensa crisis social, económica y cultural,

con grandes rupturas comunicacionales, que exigen de los jóvenes una compleja capacidad de adaptación al mundo social y de construcción de su identidad, en cuyo proceso el adolescente entra en periodos de conflictos personales, familiares, escolares y sociales.¹

Esto se refleja en las causas de mortalidad que reportan el DANE y el Ministerio de Salud durante 1990: para el grupo de 10 a 14 años las primeras causas son los homicidios y las lesiones ocasionadas intencionalmente por otra persona (14%); para el grupo de 15 a 19 años, los homicidios y las lesiones ocasionadas intencionalmente constituyeron el 54.5% del total de las muertes, ocupando el primer lugar como causa de mortalidad mientras que los suicidios y lesiones autoinflingidas (2,5%) correspondieron a la quinta causa.¹

Con relación a la morbilidad, el análisis se basa en información sobre consulta externa y egresos hospitalarios del Ministerio de Salud para 1990. En las adolescentes de 15 a 19 años, la primera causa de consulta externa correspondió al control del embarazo y la tercera causa a otras enfermedades de los órganos genitales. Es de anotar que en la práctica profesional de los autores se ha evidenciado que las adolescentes entre 10 y 14 años de edad, casi nunca asisten a la consulta prenatal, por tanto, los registros no corresponden a la realidad.

En cuanto a los egresos hospitalarios, en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, las causas correspondieron a:

1. Parto normal 44%
2. Complicaciones relacionadas con el embarazo 6,7%
3. Otras indicaciones en la asistencia del embarazo, trabajo de parto y parto 5,8%
4. Embarazo terminado en aborto 5,1%
5. Complicaciones que ocurren en el transcurso del trabajo de parto y parto 5%

Para el grupo de mujeres entre 10 y 14 años el parto normal ocupa el segundo lugar como causa de egreso hospitalaria con un 7,3%.¹

Gran porcentaje de los embarazos a esta edad son no planeados o no deseados y pueden ser resultado de actos conscientes o inconscientes.

El embarazo no deseado en adolescentes se está presentando cada vez con mayor frecuencia posiblemente por el comienzo más temprano de la pubertad y de la actividad sexual; el desconocimiento de los métodos de planificación familiar; y a la tendencia a seguir comportamientos familiares de embarazos no deseados y madresolterismo.

En el estudio de Pardo F. y Uriza G. realizado en once instituciones de salud del país en 1991, la edad de la menarquía se presenta entre los 10 y 17 años, 12,8 en promedio; así mismo la iniciación de la actividad sexual es cada vez más precoz.² Este desarrollo sexual temprano permite embarazos sin que el joven esté aún maduro física, mental ni socialmente para las exigencias de la maternidad-paternidad y mucho menos económicamente suficiente para mantener y cuidar una familia.³

En la población de madres adolescentes predomina el estado civil soltero, ya sea de uniones libres estables o inestable, lo cual genera situaciones de inseguridad que llevan, finalmente, a la ruptura de relaciones entre la pareja y los lazos familiares, y como consecuencia una situación de total desesperanza en la mayoría.²

En el estudio realizado por Barrios J. y Ramos A. en el Hospital de Maternidad Rafael Calvo de Cartagena, las causas que indujeron a las adolescentes a embarazarse fueron: 1) pobreza, 2) bajo nivel educativo, 3) maltrato de los padres o padrastros, 4) engaño, 5) promiscuidad, 6) malas compañías, y 7) desconocimiento de métodos de anticoncepción y de la biología de la reproducción.⁴

Como se ve, los grandes problemas que se presentan en los adolescentes son los relacionados con la evolución de su sexualidad, el manejo de ésta y sus consecuencias. La sexualidad en la adolescencia no puede ser considerada en forma aislada, debe ser vista como íntimamente ligada e integrada con todo el proceso biopsicosocial de esta etapa de la vida y con base en lo acontecido en la niñez. La sexualidad bien entendida implica lo que la persona hace y lo que es. La sexualidad es una identificación, una actividad, un proceso biológico y emocional, una perspectiva y una expresión de sí mismo; influenciada por las creencias sociales y personales, y que a su vez influye fuertemente tanto en las creencias como en la conducta.

La maternidad-paternidad precoz no deseada ni planeada, por tanto, constituye uno de los problemas que la sociedad debe afrontar con mayor transparencia y ética.

Marco social, institucional y teórico - conceptual

Marco legal

Colombia no ha sido ajena a la preocupación mundial sobre la situación y el manejo de los problemas de la adolescencia, para lo cual ha restablecido un marco legal y ha creado organizaciones para atender su problemática, lo que la posiciona en la vanguardia en Latinoamérica.

El capítulo primero de la Constitución de 1991⁵, que habla sobre los derechos fundamentales de los habitantes de este país, dice: *todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que les imponen los derechos de los demás y el orden jurídico* (artículo 6).

En el capítulo dos, de los derechos sociales, económicos y culturales, dice: *toda pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores e impedidos* (artículo 42). *El adolescente tiene derecho a la protección y formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en las organizaciones públicas y privadas que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud* (artículo 45). *Se garantiza a*

toda persona el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud. Toda persona tiene deber de procurar el cuidado de su salud y el de su comunidad (artículo 49). Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos (artículo 67).

Además, la Constitución incluye expresamente los derechos del adolescente a la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad, la paz y la participación.

Por su parte, la Ley 10 de 1990 reorganiza el sistema de salud y faculta la reglamentación y normalización de una adecuada prestación de servicios de salud. Define los componentes mínimos, básicos y esenciales, entre los cuales incluye la atención al grupo de adolescentes. Esta decisión asegura un espacio real dentro del programa de atención básica en salud. Su enfoque es orientado a la promoción y educación, lo cual permite una mayor integración con otros sectores del desarrollo para lograr un trabajo intersectorial e interdisciplinario.¹

El Plan Supervivir tiene entre sus objetivos: fortalecer entre los estudiantes: responsabilidad, solidaridad, autoestima, creatividad y nuevos valores de carácter personal y social; además propiciar actitudes positivas en directivas, docentes y estudiantes.⁶ La Presidencia de la República estableció en 1990 la Consejería para la Juventud, la Mujer y la Familia con el fin de apoyar e impulsar proyectos que permitan desarrollar acciones para mejorar el nivel de bienestar de la población objetivo. La Consejería da especial énfasis a la vinculación de líderes juveniles a sus programas, reconociendo el valor de la participación y la credibilidad de los jóvenes hacia sus pares.¹

La política Salud Para las Mujeres y Mujeres Para la Salud, normatizada por la resolución 1531 de 1992 del Ministerio de Salud se compromete con el deseo y la voluntad de las mujeres de asumir las decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad, su vida y su salud, para lograr una efectiva participación y atención integral de sus problemas de salud.⁵

A partir de la Ley 60 de 1993, sobre competencias y recursos de descentralización, y la Ley 100 de 1993, que dió vida al Sistema de Seguridad Social en Salud, se definió claramente el valor de la promoción y la educación para la salud en el proceso de alcanzar una buena calidad de vida.

Políticas de salud para el adolescente

El objetivo fundamental de la política del sector salud es elevar el nivel de vida de la población mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a crear una nueva forma de pensar sobre la salud y a favorecer un proceso participativo que conduzca a mejorar la eficiencia del sector.

La promoción de la salud se constituye en elemento fundamental para trasladar a la salud, el énfasis dado hoy a la enfermedad; convertir la política sanitaria en una política pública para todos los sectores y transformar la unilateralidad de los servicios en una política de compromisos sociales e institucionales.

La atención al adolescente, como sujeto activo con características especiales, debe tener, en consecuencia, un enfoque integral pues en este proceso intervienen factores biológicos, psicológicos, ecológicos y sociales como: estructura familiar, ambiente escolar, y pautas y tradiciones culturales.

De otra parte, se hace necesario favorecer la participación de los jóvenes en las decisiones, con el fin de incrementar respuestas efectivas que incidan en el mejoramiento de su calidad de vida, y no solamente en la prestación de los servicios asistenciales. Lo anterior requiere de concertación y articulación de todas las organizaciones sociales, comunitarias y estatales.

El fortalecimiento de programas educativos sobre autocuidado y autoestima, el manejo pleno, sano y responsable de la sexualidad, la información oportuna sobre anticoncepción y preservación de enfermedades de transmisión sexual, se constituye en un elemento relevante del programa.

Es importante resaltar la evolución que ha tenido el programa de atención al adolescente, desde un enfoque dirigido a la atención de la salud reproductiva hacia la aplicación de un modelo más integral, el cual contempla, en una forma más amplia, las perspectivas de este grupo étnico desde una visión intersectorial e interdisciplinaria que permita su desarrollo armónico y no se limita a la problemática general.¹

Marco referencial particular

Las políticas del Instituto Metropolitano de Salud, Metrosalud, señalan a los adolescentes como grupo poblacional prioritario en el desarrollo de programas de promoción, prevención y educación, tendientes a promover comportamientos que incidan directamente en la salud.⁵ Dicho instituto ha establecido relaciones interinstitucionales e intersectoriales para impulsar planes y actividades de salud en el área de influencia de las unidades de salud, en particular en aquellas asociadas a la atención y prevención de la violencia intrafamiliar y a la problemática de salud sexual y reproductiva del adolescente. Entre éstas se encuentran las organizaciones no gubernamentales de mujeres y el programa de Integración Docencia Asistencia (Universidad de Antioquia., Metrosalud y Hospital Universitario San Vicente de Paúl), el cual busca mejorar las condiciones de vida de la comunidad, cualificar la formación de personal de salud y racionalizar la prestación de servicios, de acuerdo a las necesidades de la población, con la problemática de educación sexual y la salud reproductiva de los jóvenes como prioridad.⁶

Por otra parte, la misión del Seguro Social contempla cuatro líneas de acción: 1) liderazgo en iniciativas públicas saludables, 2) comunicaciones y educación, 3) participación en los planes de desarrollo local y 4) *atención integral en salud a familias y comunidades*. Esta última línea de trabajo se constituye en el pilar fundamental de atención en salud y ofrece la posibilidad de trabajar conjuntamente con cada individuo, su familia y el grupo de la comunidad a la cual pertenece.⁷

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia en el desarrollo de su misión, busca incidir en el mejoramiento de la calidad de vida y en la armonía del ser humano con sus semejantes y la naturaleza, a través de la práctica docente, social e investigativa.⁸

Marco teórico conceptual

Adolescencia

El término adolescencia deriva de la voz latina *adolescere*, que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez.

La adolescencia constituye una fase del desarrollo con características propias y con modificaciones de orden biopsicosocial. Abarca un amplio periodo de crecimiento físico y psicológico dirigido hacia la madurez cognoscitiva, funcional, emocional, sexual y social. Transcurre entre los 10 y 19 años, y ha sido asumido, como criterio estadístico, su corte en subgrupos: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

Las diversas situaciones que se presentan durante el crecimiento y desarrollo del adolescente influyen en esta etapa; las características del medio ambiente social y cultural, su naturaleza biológica, los rasgos heredados y su proceso de maduración, determinan en gran medida su comportamiento. Además, son esenciales la experiencia social, las condiciones de vida y la educación que reciba.

Adolescencia - sexualidad

En la fase de transición de la adolescencia a la edad adulta, son muchos los factores, unos favorables otros no, que pueden influir en la relación con el sexo opuesto y que conducen a una manera de vivir la sexualidad y el amor. Por ejemplo, la sociedad transmite modelos de vivir el amor y la sexualidad a través de: 1) los medios de comunicación como la televisión, vídeos, publicidad, y música; que forman una imagen ideal de hombres y mujeres, que al ser confrontados con la realidad genera decepciones y comportamientos agresivos con el otro sexo; 2) las situaciones familiares que generan conflictos psicológicos como mantener la dependencia maternal, castigar a uno o ambos progenitores, escapar de situaciones familiares críticas, o llenar carencias afectivas; y 3) las tradiciones familiares, expectativas y proyecciones de los adolescentes mediatizadas por el conflicto.

Todo lo anterior induce a los adolescentes a buscar apoyo por fuera del grupo familiar y a iniciar relaciones sexuales a edades cada vez menores; pasando por alto aspectos de responsabilidad social y generando comportamientos relacionales inadecuados que afectan su autoestima y autonomía.⁹ Esto, con el riesgo de presentar un embarazo o de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, incluido el sida.

Adolescencia, sexualidad y proyecto ético

Para intervenir estos factores, se propone trabajar en el mundo interno del adolescente, a través de una concepción de la sexualidad como proyecto ético, que implique autonomía, responsabilidad, libertad y respeto.¹⁰

La sexualidad como proyecto ético quiere decir, asumir este fenómeno vital para dar sentido a la vida, para construir un plan que convierta la existencia en algo bello. La sexualidad no sería entonces un *algo* que se trate de explicar con las herramientas de las ciencias solamente, sino una dimensión fundamental para la construcción de una manera de vivir, de una forma de comportamiento. Sexualidad como *categoría* a la cual se acude con el fin de describir formas de actuar y de relacionarse con otro, una comunicación cargada de sentido de simbolismos compartidos y de códigos interiorizados de acuerdo a formas de vida particulares.

La sexualidad así considerada sería una actividad propia de los seres humanos, caracterizada por comportamientos regulados socialmente, y que dotan de sentido y significado a quien los ejecuta, en orden a la satisfacción de valores como fortalecer autoestima, respeto, comunicación, erotismo, amor, ternura, comprensión, solidaridad, interés y belleza.

En este marco, la sexualidad y su educación se ubican en un contexto cultural, y abordarla con intenciones formativas supone explicitar la *cultura sexual* vigente para describir los valores que se expresan en ella y preguntarse por su sentido y significado de acuerdo a un proyecto de vida feliz, de calidad de vida o de bienestar social.

Hablar de educación sexual, entonces, es hablar de una pedagogía de valores que exige la constatación de una actividad valorativa y la elaboración de una propuesta para actuar en consenso hacia nuevas actitudes que mejoren, o procuren calidad de vida y que proporcionen sentido a lo que se hace, y significado a la vida. Esta pedagogía de valores debe llevar a aceptar el carácter social y comunicativo de estos y el lenguaje de expresión. La sexualidad está ahí, y al nombrarla, se pone en las redes del lenguaje, lo cual la convierte en un hecho simbólico compartido y por tanto susceptible de acuerdos y consensos. Pero no solamente el lenguaje oral y escrito, intervienen, también lo hacen las múltiples maneras como el individuo, la pareja, la familia y la sociedad expresan su sexualidad es decir los gestos, las miradas, el vestido, las formas de saludar, rezar, ordenar, el cuidado de sí mismo, la imagen de los demás, los reclamos y las caricias, en fin todo un universo simbólico; complementado por los mitos y la magia, el sentido común, la tradición, la escuela y la sociedad.

Por otra parte, la sexualidad de una persona no se entiende sin la sexualidad de otra. Más allá de la reproducción, la sexualidad es posibilidad de goce, comunicación, ternura, plenitud, y de propuesta de vida en común, y construcción del futuro. Existe una dialéctica permanente entre la sexualidad de las personas, pues el proyecto de vida como decisión personal puede entrar en conflicto con otros proyectos de vida, pero la vida en sociedad implica la construcción, por consenso, de reglas de comportamiento, que permitan el mantenimiento de las tensiones entre los proyectos sin analizarse. O también puede darse el caso de dominación, alienación o de anarquismo y subversión de valores.

La educación sexual desde esta perspectiva, no es un ejercicio de investigación para descubrir las leyes que la rigen, ni mucho menos para juzgar quienes son los buenos y quienes son los malos, sino que sería la oportunidad para poner en público lo que siempre se consideró privado, y para aprovechar las experiencias de todos en la construcción de unas relaciones más ricas, plenas y humanas. La valoración del propio cuerpo y el de los demás, el respeto a las propias ideas y a las de los otros, el derecho a la intimidad, y al respeto de ésta, el descubrimiento de posibilidades bloqueadas o reprimidas en orden a sentir y dar placer, la comprensión de los sentimientos, y el reconocimiento de los valores, son aspectos de la sexualidad que harían la vida más digna de ser vivida.

Esto implica asumir la sexualidad y su enseñanza, de la misma manera que se asume la formación en valores: ética, medio ambiente, democracia, o sea los llamados objetivos transversales propuestos para la formación del estudiante de acuerdo con la Ley General de la Educación.¹¹

Promoción de la salud en el adolescente

Desde que la salud se comenzó a analizar a partir de un punto de vista preventivo y no curativo, la promoción ha tenido diferentes enfoques, todos orientados a favorecer un mismo propósito: adelantarse a las condiciones desfavorables que se pueden presentar, mediante la prevención de factores de riesgo y la generación de comportamientos de vida saludables.¹² En los adolescentes, la promoción es un proceso social de acompañamiento afectivo oportuno, por parte del adulto, cuyo objetivo central es la formación integral en términos de autonomía, participación, responsabilidad de bienestar social, e intelectualidad, entre otros, superando, exitosamente, los riesgos que su entorno familiar y social implican, pues éstos pueden ser favorables o deficientes y obstaculizadores. La promoción de la salud de los adolescentes es una labor colectiva que posibilita una formación integral e individualizada y que debe favorecer su preparación para el ejercicio ciudadano, profesional, amoroso, sexual, maternal y paternal.¹³

Uno de los blancos hacia el cual apunta la promoción de la salud en el adolescente es la transformación de los procesos individuales de toma de decisiones, para tratar de que ellos sean predominantemente favorables a la calidad de vida y a la posibilidad de la salud. La promoción de la salud entra aquí en un territorio muy complicado, como es el de los mecanismos por los cuales las personas deciden. ¿cómo deciden?. A partir de

motivaciones interiores conscientes e inconscientes, a partir de imágenes, estereotipos, deseos, proyectos e intereses. La promoción de la salud quiere entrar en esa especie de caja negra de la elaboración de las decisiones individuales para tratar de orientarlas hacia opciones favorables a la vida y a la salud. Se trabaja en terrenos supremamente delicados. En los de las representaciones que la gente tiene, en los de los intereses particulares en conflicto, pues no se decide sólo con argumentos intelectuales, pesan también, y generalmente más, las pasiones, los intereses y los miedos. Si la promoción de la salud pretende tocar el territorio de la elaboración de decisiones individuales, tiene que asumir la complejidad de los mecanismos y de las motivaciones de la decisión humana para sembrar allí las raíces del interés prioritario por la salud, es decir, por el bienestar individual y colectivo,¹⁴ para ello propone como estrategias:

- *La participación ciudadana.* Es la estrategia medular de la promoción de la salud, la cual parte de sujetos conscientes, de gente que conoce de sus derechos y sus deberes, de sus relaciones con el Estado, con la naturaleza y con los diferentes colectivos, es decir ciudadanos. En este sentido la participación en función de la promoción de la salud crea ciudadanía, fortalece la identidad individual y colectiva, eleva metas de la acción social y propicia mecanismos de interacción.
- *La concertación.* Es entendida como acuerdo de intereses y poderes diferentes, en función del logro de determinadas metas y objetivos. Es un mecanismo de reconocimiento de conflictos y búsqueda de soluciones. Por tanto, la promoción de la salud no se queda a nivel de la escuela, de la automatización de unos pocos hábitos y de algunas técnicas; busca incidir, entre otros, en las escalas valorativas y en las normas de convivencia, por eso requiere conocimientos sólidos, capacidad negociadora, participación ciudadana y poder movilizador.
- *La comunicación.* Es entendida como un proceso que facilita el intercambio de información, el mecanismo de compartir representaciones, cultura y experiencias diferentes. Se trata de una comunicación activa de doble flujo que permite decisiones con el máximo, posible, de conocimientos e información, y que cada sujeto o grupo social se llene de razones para optar por la vida o el bienestar.
- *La educación.* Entendida como el conjunto de procesos de apropiación de bienes culturales y sociales que permiten a los sujetos enfrentar y resolver creativamente los retos de su cotidianidad e historicidad. El proceso educativo apunta a dotar a cada sujeto y a la sociedad, de instrumentos para entender, transformar y utilizar los conocimientos y recursos disponibles al servicio de la satisfacción de las necesidades, desarrollo de las potencialidades y solución de los problemas y conflictos.¹⁴

Problema

En Colombia la población de adolescentes ha logrado atraer la atención pues, en los últimos veinte años, han sido protagonistas del escenario social al aportar las mayores cifras de los costos sociales, con fenómenos como el embarazo no deseado, las

complicaciones del aborto y el madresolterismo. Por ejemplo, en el diagnóstico de salud realizado por la Unidad de Salud Santa Cruz de Medellín en el período, 1991 - 1992, el cual se hizo en forma participativa y descentralizada, con el fin de elaborar el plan de salud local, se encontraron como problemas prioritarios: el embarazo no deseado, primiaadolescencia y madresolterismo; los mismos que halló el proyecto "Capacitación Para los Programas de Salud Reproductiva, Sexualidad y Diseño de una Propuesta de Atención y Prevención del Maltrato Intrafamiliar", realizado en el Sistema Local de Salud de Santa Cruz, en octubre de 1994, por Londoño A.^{6,15}

Por otro lado, en el programa "Riesgo Obstétrico Detectado" del Centro de Atención Ambulatoria de San Ignacio del Seguro Social, se encontró que del total de 2.622 historias de control prenatal abiertas en 1996, 76 (2,9%) correspondieron a gestantes entre los 14 y 16 años, y 1.520 (58%) a gestantes entre los 17 y 19 años. La mayoría de ellas eran madres solteras con gestaciones no planeadas.

Objetivos

Objetivo general

Promover en los adolescentes, objeto de este proyecto, comportamientos de autoestima, respeto, libertad, voluntad responsable, igualdad, integridad y autocuidado, mediante las estrategias de promoción de la salud, para que la decisión de tener un hijo sea un proceso predominantemente favorable a la calidad de vida y a la posibilidad de la salud.

Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento de los adolescentes sobre sus derechos y deberes, en la salud reproductiva.
- Identificar las motivaciones de los adolescentes en relación con la maternidad-paternidad a partir de sus imágenes, estereotipos, proyectos e intereses.
- Orientar las motivaciones identificadas en los adolescentes hacia opciones favorables para la vida y la salud.
- Generar con los adolescentes un proceso de comunicación activa de doble flujo, que facilite el intercambio de experiencias, concepciones, representaciones, creencias y costumbres relacionadas con la decisión de vivir una maternidad-paternidad decidida, orientada a que este grupo etáreo se llene de razones y motivos para que su decisión esté a favor de la vida y la salud.
- Desarrollar un proceso de formación integral que le permita a los adolescentes tener el conocimiento y la formación necesaria para que la maternidad-paternidad sea una decisión inscrita en su proyecto de vida.

Meta

Los efectos que se pretenden con el desarrollo de este proyecto son a corto y a largo plazo.

A corto plazo, el diseño e implementación de un proyecto educativo orientado a promover comportamientos favorables para la vida y la salud reproductiva a partir de los consensos logrados entre alumnos, maestros, padres de familia y equipo interdisciplinario. **A largo plazo**, lograr que el inicio del rol de la maternidad-paternidad en los adolescentes, sea una decisión inscrita en su proyecto de vida, que sea favorable a su bienestar y a su salud, y con esto intervenir en la incidencia del embarazo no deseado.

Destinatarios

El programa está dirigido a los adolescentes entre los 14 y 19 años, que estén cursando noveno, décimo o undécimo de educación básica secundaria en los colegios del área de influencia de la Unidad de Salud de Santa Cruz y del CAA San Ignacio del Seguro Social, o a cualquier grupo de adolescentes. Se seleccionó este grupo de edad porque está en capacidad de tomar decisiones, pensar adecuadamente y prever consecuencias.

De estos se seleccionarán aleatoriamente veinticinco estudiantes por cada colegio y posteriormente, de acuerdo a los resultados y recursos, se proyectará a toda la población.

Metodología

Este proyecto se desarrollará en las siguientes etapas:

1. Presentación del proyecto a las directivas de la Facultad de Enfermería, del Seguro Social y de las instituciones de salud y de educación involucradas.
2. Conocer el Proyecto Educativo Institucional (PEI) objeto del estudio, con el fin de integrar el proyecto en dicho plan.
3. Convocar a diferentes instituciones que trabajan con adolescentes en las zonas anteriormente mencionadas, a quienes se les presentará el proyecto y el plan educativo con el fin de fortalecer la propuesta.
4. Conformar el equipo interdisciplinario, planear el trabajo y asignar responsabilidades.
5. Implementación y evaluación del proyecto
6. Elaborar la propuesta de formación educativa (diseño, apoyo en la implementación, y evaluación y seguimiento)

Evaluación

La evaluación del proyecto se realizará a través de indicadores de *estructura, proceso y resultado*.

Indicadores de estructura:

- Planta física de los salones (iluminación, ventilación, tamaño, silletería, mesas)
- Recursos materiales (papelógrafos, marcadores, papel blanco, ayudas audiovisuales, material escrito, y material didáctico).
- Recursos humanos (coordinadores - facilitadores, equipo interdisciplinario -enfermeras, sociólogos, antropólogos, sicólogos y educadores-, adolescentes entre 14 y 19 años, maestros y padres de familia; es importante señalar que en el equipo interdisciplinario se deben establecer la coordinación, políticas y normas).

Indicadores de proceso:

- Sensibilización y motivación (número de instituciones comprometidas y grado de compromiso en recurso y participación).
- Participación (evaluar el número de participantes y la calidad de los mismos en cuanto a conciencia de derechos y deberes ciudadanos, y con relación a la salud reproductiva; opiniones, motivaciones, proyectos e interés con relación a la maternidad-paternidad; y opciones favorables a la vida y la salud).
- Concertación (evaluar el número de acuerdos, intereses o consensos sobre comportamientos favorables a la vida y la salud reproductiva).
- Comunicación (evaluar la claridad, la precisión, la pertinencia, y la sensibilidad a los aportes del grupo, la capacidad de enlazar las ideas centrales).
- Educación (diseño e implementación de un proyecto educativo para la apropiación de comportamientos favorables para la vida y la salud reproductiva, a partir del consenso entre alumnos, maestros, padres de familia, y equipo interdisciplinario es decir, impacto a corto plazo).

Indicadores de resultados

Cambio de comportamientos que a largo plazo contribuya a la formación del adolescente como persona y ciudadano, y que la decisión de iniciar la maternidad-paternidad esté inscrita en su proyecto de vida.

La información será recogida y analizada por los coordinadores del proyecto, con ayuda de un estadístico. Los resultados se socializarán con los estamentos de las instituciones involucradas y se proyectarán luego al sector educativo, al sector salud y a los niveles intersectoriales intervinientes en esta problemática.

Caracterización del proyecto

Resumen ejecutivo

- Título del proyecto: proyecto educativo: *Maternidad - paternidad como proyecto de vida de los adolescentes*.
- Fecha de presentación: abril 24 de 1997
- Instituciones promotoras: Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia y Seguro Social.
- Personal responsable del proyecto: Socorro Pulido de Lalinde, Isabel Escobar y María Eugenia Escobar.
- Instituciones o grupos de organización vinculados con el proyecto: se pretende vincular además al Director de Salud y Educación del Municipio de Medellín, a los colegios del área de influencia de la ESE de Santa Cruz y Centro de Atención Básica San Ignacio del Seguro Social. Se considera que este proyecto se puede aplicar a cualquier grupo de adolescentes entre 14 y 19 años de edad.
- Ubicación geográfica del proyecto: Medellín, Antioquia.
- Objetivo general: promover en los adolescentes, objeto de este proyecto, comportamientos de autoestima, respeto, libertad, voluntad responsable, igualdad, integridad y autocuidado, mediante las estrategias de la promoción de salud, para que la decisión de tener un hijo sea un proceso predominantemente favorable a la calidad de vida y a la posibilidad de la salud.
- Resultados esperados a corto plazo: lograr el diseño e implementación de un proyecto educativo orientado a promover comportamientos favorables para la vida y la salud reproductiva a partir de los consensos logrados entre alumnos, maestros, padres de familia y equipo interdisciplinario.
- Resultados a largo plazo: lograr que el inicio de la maternidad-paternidad en los adolescentes, sea una decisión inscrita en su proyecto de vida, y que sea favorable a su bienestar y a su salud, interviniendo así la incidencia del embarazo no deseado.

Referencias bibliográficas

1. República de Colombia. Ministerio de salud. *Atención integral en salud al adolescente*. Manual de normas técnico administrativas. Santafé de Bogotá;1993:15-19.
2. Pardo F, Uriza G. Estudio de embarazo en adolescentes en once instituciones colombianas. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología* 1991;vol. 42(2):109-121.

3. Zuluaga B. *Factores sociales asociados a gestaciones no planeadas en estudiantes menores de 21 años matriculados en la Universidad de Antioquia* 1995. Medellín:Universidad de Antioquia, Facultad de educación;1996:3.
4. Barrios J, Ramos A. Adolescencia y embarazo. Aspectos perinatales y socioeconómicos. Hospital de maternidad Rafael Calvo C. Cartagena, Colombia. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología* 1993;vol 44(2):101-106.
5. Corrales D, Giraldo CV, Arroyave J. *Proyecto "Red comunal para el desarrollo humano de los jóvenes". Zona 2, comunas 5-6-7*. Medellín ;1994:2.
6. Londoño A. Experiencia educativa en las perspectivas de género en salud. sistematización de un proyecto "Capacitación para los programas de salud reproductiva, sexualidad y diseño de una propuesta de atención y prevención del maltrato intrafamiliar". Silos de Santa Cruz. Medellín; silos 4, Cali. Silos Suba. Santafé de Bogotá;1994:7.
7. Seguro Social. *Misión*.
8. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. Misión. 1995.
9. Olds S, London M, Ladewing P. *Enfermería materno infantil. Atención a la adolescente embarazada*. 4 ed. México: interamericana McGraw-Hill;1995;377.
10. Urrea CE. Una mirada al interior de la adolescencia. En: Castañeda E. *La ciudad nos habita. Proyecto Atlántida. Estudio sobre el adolescente escolar en Colombia*. 1995:312.
11. Tamayo A. Apuntes para una epistemología de la educación sexual. Perspectiva salud-enfermedad 1995;vol. 10(1,2):28-36.
12. República de Colombia. Ministerio de salud. *Lineamientos de promoción de la salud. Educación para el comportamiento humano*. Santafé de Bogotá;1995:25.
13. Mejía A, Restrepo MC. *Vida joven. Proyecto de formación integral para jóvenes*. Medellín; 1996: 4-5.
14. Franco S, Jaramillo D, Hernández M. *La promoción de la salud y la seguridad social*. Santafé de Bogotá:Corporación salud y desarrollo;1995:10-18.
15. Plan de salud local. Unidad comunal de servicios de salud Santa Cruz. Período 1991-1992.

Bibliografía consultada

- Bastidas M, López G, Restrepo MT, Restrepo MC, Valencia ME, Vargas J. *Salud integral para el niño y la niña en edad escolar (SIPI). Manual de normas técnicas y administrativas*. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia;1996:136.
- Evans M, Hansen B. *Enfermería pediátrica. Guía clínica*. México: Manual moderno; 1983:417.
- Obryne N. Proyecto "Promoción de la salud con grupo de adolescentes en el barrio Panorama I de Pereira 1996":15.
- Sánchez P, Mendieta N. Embarazo en la adolescencia. Experiencia de la asociación Salud con prevención. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología* 1994;vol. 45(3):208-212.
- Singa S, Wolf D. *Adolescentes de hoy, padres del mañana, un perfil de las Américas*. 1989:4-15.
- Esparza CA, Calle M. Características de las adolescentes obstétricas. Estudio comparativo con pacientes de 19 a 30 años. Hospital Universitario de Caldas. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología* 1993;vol. 44(2): 123-126.

Fecha de recepción: Abril 30/98

PROGRAMACIÓN

No. Objetivos	Producto Esperado	Actividad	Recursos y Suministros Requeridos	Fecha o Tiempo Límite (en horas)	Responsable	Observación Costo
<p>1. Conformar el equipo interdisciplinario</p> <p>-Sensibilizar y motivar a los estudiantes y maestros de las instituciones educativas seleccionadas.</p>	<p>Obtener un ambiente favorable para el desarrollo del proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Convocatoria y presentación de la propuesta, análisis discusión y sugerencia. - Definir compromisos con el proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salón o espacio físico - Acetatos - Retroproyector - Marcadores o computador - Dibujante, secretaria 	<p>1</p> <p>1</p>	<p>Personas encargadas del desarrollo del proyecto. Equipo interdisciplinario (socióloga, psicóloga, comunicadora, enfermera).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hora docente - Hora secretaria - Valor acetatos - Desgaste equipo - Transporte - Teléfono
<p>1. Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes de los deberes y derechos sobre la salud reproductiva.</p> <p>Generar conciencia en los adolescentes sobre los derechos y deberes ciudadanos y salud reproductiva.</p>	<p>Adolescentes que saben sus deberes y derechos ciudadanos y de salud reproductiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar la guía de discusión. - Conformar los grupos. - Definir moderador y relator. - Puesta en común de los conocimientos sobre los deberes y derechos ciudadanos y de salud reproductiva. - Acercarnos a la información. - Plenaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador, papel - Recurso secretaria y personas que desarrollan el proyecto - Espacio físico - Grabadora - Papelógrafo y marcadores - Documento - Plenaria 	<p>2</p> <p>Nota: utilizar el tiempo asignado al estudio de la constitución</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>Personas encargadas del proyecto. Equipo interdisciplinario (socióloga, psicóloga, comunicadora, enfermera).</p>	<p>Horas recurso humano</p> <p>Documentos</p>

PROGRAMACIÓN

No. Objetivos	Producto Esperado	Actividad	Recursos y Suministros Requeridos	Fecha o Tiempo Límite (en horas)	Responsable	Observación Costo
<p>2. Identificar en los adolescentes las motivaciones que tienen con relación a la maternidad-paternidad; a partir de sus imágenes, estereotipos, proyectos e intereses.</p>	<p>Caracterizar los estereotipos de los adolescentes de las instituciones estudiadas, en relación a la salud reproductiva.</p>	<p>- Diseño de talleres - Diseño de ayudas de realización de talleres Estereotipos relacionados con la tradición y la cultura con relación a la salud reproductiva en el:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente familiar • Escolar • Recreativo • Publicitario 	<p>Papelógrafo Grabadora Papel en blanco Material para el sociodrama Láminas Revistas</p>	<p>4</p>	<p>- Equipo interdisciplinario</p>	<p>Horas del recurso humano</p>
<p>Estrategia (talleres)</p>	<p>Caracterizar las metas de los adolescentes con relación a su función reproductiva.</p>	<p>Marco general: sociodrama - Conclusiones y consenso - Trabajo individual donde plantee su proyecto de vida con relación a la salud reproductiva (marco de referencia). - Puesta en común Consenso</p>				

PROGRAMACIÓN

No. Objetivos	Producto Esperado	Actividad	Recursos y Suministros Requeridos	Fecha o Tiempo Límite (en horas)	Responsable	Observación Costo
3. Orientar las motivaciones identificadas por los adolescentes hacia comportamientos favorables para la vida y la salud reproductiva.	Apropiarse de un sistema de opciones favorables a la vida y a la salud en relación con su función reproductiva como ser social.	Diseñar y realizar talleres sobre opciones favorables a la vida y la salud como: <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Identidad • Respeto • Libertad • Compromiso • Voluntad • Igualdad (equidad) • Integralidad • Erotismo • Amor • Ternura • Interés • Belleza • Comunicación 	- Documentos (Virginia Satir, María Cecilia Betancur y otros) - Disco - foros - Cine - foros - Dinámicas de grupo - Papelógrafo, papel silueta, pega, cinta pegante - Ayudas didácticas - Ayudas audiovisuales - Transporte	8	- Equipo interdisciplinario	
				5		
				2		

PROGRAMACIÓN

No. Objetivos	Producto Esperado	Actividad	Recursos y Suministros Requeridos	Fecha o Tiempo Límite (en horas)	Responsable	Observación Costo
<p>4. Generar con los adolescentes un proceso de comunicación activa de doble flujo que facilite el intercambio de experiencias, concepciones, representaciones, creencias y costumbres relacionadas con la decisión de vivir una maternidad-paternidad decidida, orientada a que se llenen de razones y motivos para que su decisión esté a favor de la vida y la salud.</p>	<p>Establecer una comunicación permanente entre estudiantes y equipo del proyecto, durante todo el desarrollo del proceso.</p>	<p>Mantener una información precisa y clara, sobre los temas a tratar, mostrar sensibilidad a todos los aportes del grupo, enlazar las ideas del grupo evitando vaguedades. Mantener la participación activa y llegar a consensos en favor de la vida y la salud</p>	<p>Humanos: Moderador, relatores que participan. - Espacio físico favorable a la comunicación. - Ambiente.</p>	<p>Estará involucrado en todo el proceso</p>	<p>Equipo interdisciplinario</p>	
<p>Proponer un programa de desarrollo integral a partir de los consensos obtenidos, que le permita a los adolescentes tener el conocimiento y la formación necesaria para que la maternidad-paternidad sea una decisión inscrita en su proyecto de vida.</p> <p>- Meta</p>	<p>Elaboración de una propuesta, de formación integral del adolescente con base en los consensos logrados con el grupo e implementaría. Apoyo político y administrativo</p> <p>Concientización</p>	<p>Diseño de la propuesta. Apoyo en la implementación a través de programas de integración docencia-asistencia. Esta propuesta incluye estudiantes, padres de familia y maestros.</p>	<p>Humanos, físicos, materiales políticos, administrativos que garanticen el desarrollo y continuidad del proceso. I.D.A. Articularlo con el plan de desarrollo universitario, municipal y departamental.</p>	<p>8 Convivencia</p>	<p>Equipo interdisciplinario y los diferentes estamentos de las instituciones.</p>	