



“EVALUACIÓN DE PROCESOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA 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 EN UNA MUESTRA DE LOS MUNICIPIOS PILOTO, ASÍ COMO EL LEVANTAMIENTO DE UNA LÍNEA BASE, PARA EN POSTERIORES SEGUIMIENTOS, EVALUAR LOS RESULTADOS EN LA POBLACIÓN BENEFICIARIA.”

PRODUCTO 4: NFORME FINAL

AGOSTO DE 2014



UNIÓN TEMPORAL



Directora de proyecto

Claudia Peñaranda

Coordinadora del proyecto

Carolina Murgueitio

Grupo de consultores

Carmen Elisa Flores

Elvia Vargas Trujillo

Mauricio Echeverri

Paulina Suarez

Luisa Riveros

Jhon Jairo Romero

Yamile Palacio

Roberto García

Juliana Rodríguez

Salomón Bechara

Oscar Rodríguez

Mónica Mogollón

Grupo de apoyo

Diana García

Mauricio Castro

Equipo de Campo Cualitativo Econometría Consultores

Equipo de Campo Cuantitativo SEI S.A.

Comité de seguimiento de la evaluación

Carolina Delgado Torres

Ana Constanza Huertas Lancheros

Diva Janeth Moreno López

Yolanda Judith Riveros Morales

Sandra Sterling

Angélica Cecilia Nieto Rocha- organizador

Johanna Blanco

Carlos Arturo Parra Villamil

David Fernando Camero Pinzón

Katty de Oro Genes

INFORME FINAL – EVALUACIÓN DE PROCESOS

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO	V
I. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO	1
CAPÍTULO 1	1
ANTECEDENTES Y POLÍTICAS RELACIONADAS	1
CAPÍTULO 2	6
OBJETIVOS Y ALCANCES DE LA ESTRATEGIA	6
CAPÍTULO 3	9
EL MODELO ECOLÓGICO Y SUS DETERMINANTES	9
3.1 Determinantes	11
CAPÍTULO 4	13
CADENA DE VALOR DE LA ESTRATEGIA	13
4.1 Insumos generales de la estrategia	13
4.2 Cadena de valor y descripción de cada eje estratégico	15
CAPÍTULO 5	22
ACTORES E INSTANCIAS PARTICIPANTES EN LA ESTRATEGIA	22
5.1 Antecedentes de la estrategia y actores participantes	22
5.2 Presentación de las funciones y roles de los actores y participantes de la Estrategia	25
CAPÍTULO 6	30
DESCRIPCIÓN DE LA FASE PILOTO DE LA ESTRATEGIA	30
CAPÍTULO 7	33
PLAN DE ACCIÓN DEL CONPES 147/12	33
CAPÍTULO 8	39
METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL PILOTO	39
8.1 Objetivos de la evaluación de Operaciones y de Línea de base	39
8.2 Marco metodológico para la evaluación de procesos	40
8.3 Marco metodológico para la evaluación de línea de base	44

II - EVALUACIÓN DE OPERACIONES DE LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	48
CAPÍTULO 1	48
ANÁLISIS DEL NIVEL NACIONAL: PRINCIPALES RESULTADOS DEL DISEÑO Y OPERACIÓN.....	48
1.1 Actores e instancias participantes en la implementación del Conpes 147 en el nivel nacional	48
1.2 La estrategia en acción.....	60
1.3 La operación del Conpes.....	75
1.4 Formación de agentes multiplicadores.....	77
1.5 Concentración de mensajes y mecanismos para la transformación de prácticas culturales	80
CAPÍTULO 2	85
ANÁLISIS EN EL NIVEL TERRITORIAL: LA PUESTA EN MARCHA DE LA ESTRATEGIA EN LOS TERRITORIOS	85
2.1 El proceso de implementación de la Estrategia: desde el manual operativo hasta la acción de los coordinadores territoriales.....	85
2.2 Definición y consolidación de rutas de servicios multisectoriales y agendas conjuntas de asistencia técnica	134
CAPÍTULO 3	142
EL COMPROMISO DE LOS TERRITORIOS CON LA ESTRATEGIA MEDIANTE LA DISPOSICIÓN DE RECURSOS Y SU INMERSIÓN EN LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL	142
3.1 La estrategia en los Planes de Desarrollo Municipal y en los proyectos de inversión municipales.....	142
CAPÍTULO 4	149
OFERTA DE SERVICIO	149
4.1 La oferta desde los NNAJ	149
4.2 La oferta desde el contexto.....	156
CAPÍTULO 5	169
LA SOSTENIBILIDAD Y SU RELACIÓN CON LA ARQUITECTURA INSTITUCIONAL QUE SOPORTA LA ESTRATEGIA.....	169
CAPÍTULO 6	172
CONCLUSIONES PARA LA EVALUACIÓN DE PROCESOS.....	172
6.1 Arquitectura institucional.....	172
6.2 Actores y roles en la implementación de la estrategia	174
6.3 Esquema operativo de la estrategia: nación - territorios.....	177
6.4 Hallazgos en los territorios	181

6.5	Respuestas a las preguntas previstas en la evaluación.....	183
III. PRESENTACIÓN DE LA LÍNEA DE BASE.....		194
CAPÍTULO 1		196
VARIABLES BIOLÓGICAS		196
CAPÍTULO 2		201
DETERMINANTES PRÓXIMOS: VARIABLES DE COMPORTAMIENTO.....		201
2.1	Exposición al riesgo de embarazo.....	202
2.2	Anticoncepción	210
2.3	Fecundidad	217
CAPÍTULO 3		223
VARIABLES INTRAPERSONALES.....		223
3.1	Escolaridad	224
3.2	Actividades relacionadas con Salud sexual y reproductiva.....	227
3.3	Fuentes de apoyo.....	229
3.4	Red social de apoyo	234
3.5	Expectativas de paternidad y maternidad	236
3.6	Costos de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.....	241
3.7	Conocimiento de los servicios de SSR.....	245
3.8	Quién debería dar la información y guía para que los jóvenes tengan una sexualidad saludable	247
3.9	Uso del tiempo libre y supervisión parental.....	248
3.10	Ingresos autónomos de los NNAJ	250
3.11	Expectativas de ingreso en caso de tener un hijo.....	251
3.12	Migración	252
3.13	Percepción de metas en el futuro	254
3.14	Participación en grupos sociales.....	255
CAPÍTULO 4		257
VARIABLES INTERPERSONALES.....		257
4.1	Disponibilidad de apoyo	259
4.2	Estructura del hogar	261
4.3	Monitoreo en el hogar y apoyo parental	264
4.4	Nivel educativo	267
4.5	Violencia	269

4.6	Percepciones, actitudes y creencias.....	273
4.7	Marco normativo	279
	CAPÍTULO 5	282
	VARIABLES ESTRUCTURALES Y DE CONTEXTO	282
5.1	Variables estructurales	284
5.2	variables de contexto	296
5.3	Criminalidad, Violencia Política y Grupos Armados Ilegales	302
	CAPÍTULO 6	306
	MODELO ECONÓMICO DE DETERMINANTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	306
	CAPÍTULO 7	326
	CONCLUSIONES	326
7.1	Principales Resultados De La Línea De Base.....	326
7.2	Respuesta A Cada Una De Las Preguntas De La Línea De Base	331
	CAPÍTULO 8	337
	RECOMENDACIONES	337
	BIBLIOGRAFÍA	341

GLOSARIO

ACPEM	Alta Consejería Presidencial para la Equidad de las Mujeres
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ANSPE	Agencia Especial para la Superación de la Pobreza
AJ	Adolescentes y Jóvenes
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CNI	Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos
CMI	Cuadro de Mando Integral
CONASIDA	Consejo Nacional de Sida
CMJ	Consejos municipales de Juventud
COMPOS	Consejos Municipales de Política Social
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DHSR	Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos
DPS	Departamento para la Prosperidad Social
DRP	Diagnóstico Rápido Participativo
DNP	Departamento Nacional de Planeación
EA	Embarazo en Adolescencia
ESAP	Escuela Superior de Administración Pública
FUT	Formulario Único Territorial
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

INMLC	Instituto Nacional de Medicina Legal Colombiana
IPS	Instituto Prestador de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVE	Interrupción Voluntario del Embarazo
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
PEA	Prevención del Embarazo en la Adolescencia
PP	Punto Porcentual
PDM	Planes Municipales de Desarrollo
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PTIR	Plan de transferencias e implementación de recomendaciones
MAS	Muestreo Aleatorio Simple
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MIT	Mesas Intersectoriales Territoriales
MINDEFENSA	Ministerio de Defensa Nacional
MINAJU	Mesa Intersectorial de Adolescencia y Juventud
MINTIC	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MPS	Ministerio de Protección Social
NNAJ	Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes
PESCC	Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía
PEA	Prevención de Embarazo en la Adolescencia
TICS	Tecnologías de la Información y la Comunicación
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SINERGIA	Sistema Integrado de Información de la Protección Social

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SSAAJ	Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes
SSR	Salud sexual y reproductiva
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Population Fund)
UPM	Unidad Primaria de Muestreo
USM	Unidad Secundaria de Muestreo

I. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

Capítulo 1

ANTECEDENTES Y POLÍTICAS RELACIONADAS

Las intervenciones para la reducción del embarazo adolescente registran un incremento en Colombia a principios de la década del 2000, cuando se confirma el aumento sostenido del embarazo adolescente, pese a que paralelamente por esta misma época la población contaba con una mayor oferta de métodos modernos de control natal y planificación familiar; así como con mejores oportunidades para acceder información y formación en Salud Sexual y Reproductiva –SSR.

En general, las intervenciones para disminuir el embarazo adolescente han estado centradas tanto en factores de nivel individual (cogniciones, conocimiento y uso de métodos modernos, percepciones y actitudes en SSR), como en factores y contextuales asociados con las de políticas públicas (educación y oferta de servicios de SSR). Sin embargo, dichos énfasis no necesariamente han considerado, intervenciones dirigidas a los factores de nivel interpersonal (familia, pares) o contextual comunitario (actores sociales).

Flórez (2011) identifica diferentes intervenciones para disminuir el embarazo en la adolescencia, entre las cuales se pueden mencionar: i) el Proyecto Nacional de Educación Sexual, implementado por el MEN en 1994, que tuvo como objetivo incluir la educación sexual como proyecto pedagógico dentro plan de estudios de las instituciones educativas a nivel nacional; ii) el Programa de Salud Reproductiva de Adolescentes en Medellín, conocido como “Sol y Luna”, que se realizó en los años 2006-2007, por la Alcaldía de Medellín con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con el objeto de reducir la tasa de embarazo adolescente y mejorar el conocimiento de los adolescentes sobre SSR; iii) el Programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, implementado desde el 2007 por el Ministerio de la Protección y UNFPA, dirigido a la población de 10-29 años de todo el país, el cual busca influir en la fecundidad, la morbilidad/mortalidad materna evitable, las ITS/VIH, y la violencia doméstica y sexual

en adolescentes, a través de oferta de servicios y consejería en espacios adecuados para adolescentes; iv) el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, que se implementa desde 2008 por el MEN y UNFPA, el cual tiene como propósito contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos; v) el Programa Promoción de Derechos y Redes constructoras de paz, implementado por la Consejería Presidencial de Programas Especiales desde 2006 en 245 municipios de 8 departamentos, que busca reducir el embarazo adolescente a través de la formación de actores de redes sociales.

En cuanto a la política pública dirigida a la prevención del embarazo adolescente, según Flórez (2011), es a partir de la década de los noventa cuando en el país se dan grandes avances en la reglamentación de la educación sexual y en el acceso a los servicios de SSR. En efecto, a partir de la Constitución Nacional de 1991 se incorporan los Derechos Sexuales y Reproductivos en los derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales (MEN-UNFPA, 2006). En 1993, mediante la Ley 60 y la Ley 100, que definen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se garantiza el acceso a los servicios de promoción y desarrollo de la SSR y prevención de ETS, para hombres y mujeres, a lo largo del ciclo de vida. En 1993, mediante la Resolución 3353 y la creación del Plan Nacional de Educación Sexual, se le otorga carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas. En 1994, con la Ley General de Educación (Ley 115) y el Decreto reglamentario 1860, se ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, la cual debe impartirse bajo la modalidad de proyectos pedagógicos, y no como una cátedra aislada o asignatura específica. A principios de la década del 2000, se enunció la Norma Técnica de Detección de las Alteraciones de Desarrollo del Joven de 19 a 29 años (Resolución 412 de 2000), en la cual se señala el embarazo como problemática de la adolescencia. En el 2003, el Ministerio de la Protección Social hizo pública la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, y da el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

En el 2007, la Política Nacional de SSR del 2003 se incorpora en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, el cual define metas y estrategias en este campo. En particular, la SSR aparece como la segunda prioridad nacional en salud, con estrategias definidas. Una de las estrategias para mejorar la SSR hace referencia al desarrollo de estrategias de educación e información en SSR, mientras que otra específica implementar el modelo de Servicios Amigables para atención en SSR para adolescentes, con énfasis en consejería,

oferta anticonceptiva de emergencia, y de métodos modernos. En el año 2008, mediante la Resolución 769, se actualiza la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres, establecida en la Resolución 412 de 2000.

En el año 2006, la Corte Constitucional, mediante Sentencia 355/06 despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en tres casos específicos: a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina y c) cuando el embarazo sea resultado de violencia sexual (acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, contacto sexual abusivo, incesto) o producto de inseminación artificial o transferencia de un óvulo fecundado sin el consentimiento informado de la mujer. En el 2008 se expidió la Ley 1257 en la que se especifican normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996. Ese mismo año, se aprobó la Ley 1236, mediante la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual. A partir de esta ley, en el artículo 208 del Código Penal (Ley 599 de 2000) se define como delito el *Acceso carnal abusivo con menor de catorce años*. En el 2010 se firma el Decreto 2968, mediante el cual se crea la Comisión Nacional intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. En el 2011 se aprueba la Ley 1448 por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, se reconocen los derechos de las personas víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexual y se establece que cada una de las entidades públicas en las que se brinde atención y/o asistencia a víctimas, se dispondrá de personal capacitado en atención de víctimas de violencia sexual y género, que asesore y asista a las víctimas.

Más recientemente, se firmó la Ley 1620 de 2013 por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar. Se espera que esta ley, una vez se reglamente, contribuya a la prevención del embarazo en la adolescencia.

Los antecedentes relacionados sirven de marco de referencia para la iniciativa objeto de esta evaluación, toda vez que, en el año 2012 se aprueba el documento Conpes Social 147 mediante el cual se definen los lineamientos de una acción intersectorial que impulse la construcción de capital social, generando un contexto propicio para la promoción de factores protectores, frente a la prevención del embarazo en la adolescencia (ver Figura 1.1).

Figura 1.1 - Síntesis del propósito del Documento Conpes Social 147 de 2012



Fuente: Tomado de Vargas Trujillo, E. (2013). Coloquio Grupo de Investigación Familia y Sexualidad. Departamento de Psicología, Universidad de los Andes.

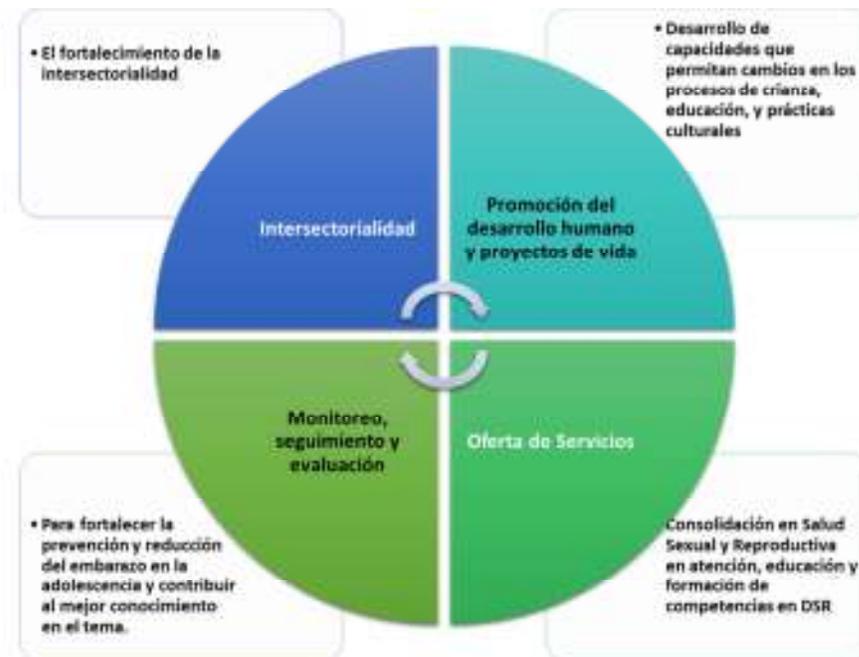
Para lograr esta finalidad, se definió una estrategia integral a través del desarrollo de cuatro ejes estratégicos:

- Fortalecimiento intersectorial:* Las iniciativas deben planificarse e implementarse de manera coordinada, articulada, complementaria y sinérgica entre todos los sectores estatales que a nivel nacional y local tienen la obligación de garantizar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes la realización efectiva de sus derechos humanos fundamentales.
- Promoción del desarrollo humano y proyecto de vida:* Las acciones deben propiciar condiciones para que los ambientes familiares, institucionales, comunitarios, sociales, culturales y políticos que permitan a niñas, niños, adolescentes y jóvenes disfrutar de una calidad de vida digna, gozar de salud, participar en las decisiones que les afectan y puedan ser y hacer lo que desean.
- Oferta de servicios de educación sexual y de salud sexual y reproductiva.* Se deben implementar acciones de fortalecimiento institucional y cualificación de la oferta

para garantizar la cobertura y calidad de los servicios de educación, salud y de otros servicios sociales relacionados con la sexualidad dirigidos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

- d) *Monitoreo, seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento.* Para cumplir con el principio de rendición de cuentas del enfoque basado en los derechos humanos, así como asegurar que las decisiones políticas y las iniciativas estén fundamentadas en evidencia, se deben incentivar y apoyar procesos de captura, distribución y uso efectivo del conocimiento relacionado con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva.

Figura 1.2 - Ejes de la 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.



Fuente: UT Econometría-SEI a partir del CONPES 147/2012. 2014

Capítulo 2

OBJETIVOS Y ALCANCES DE LA ESTRATEGIA

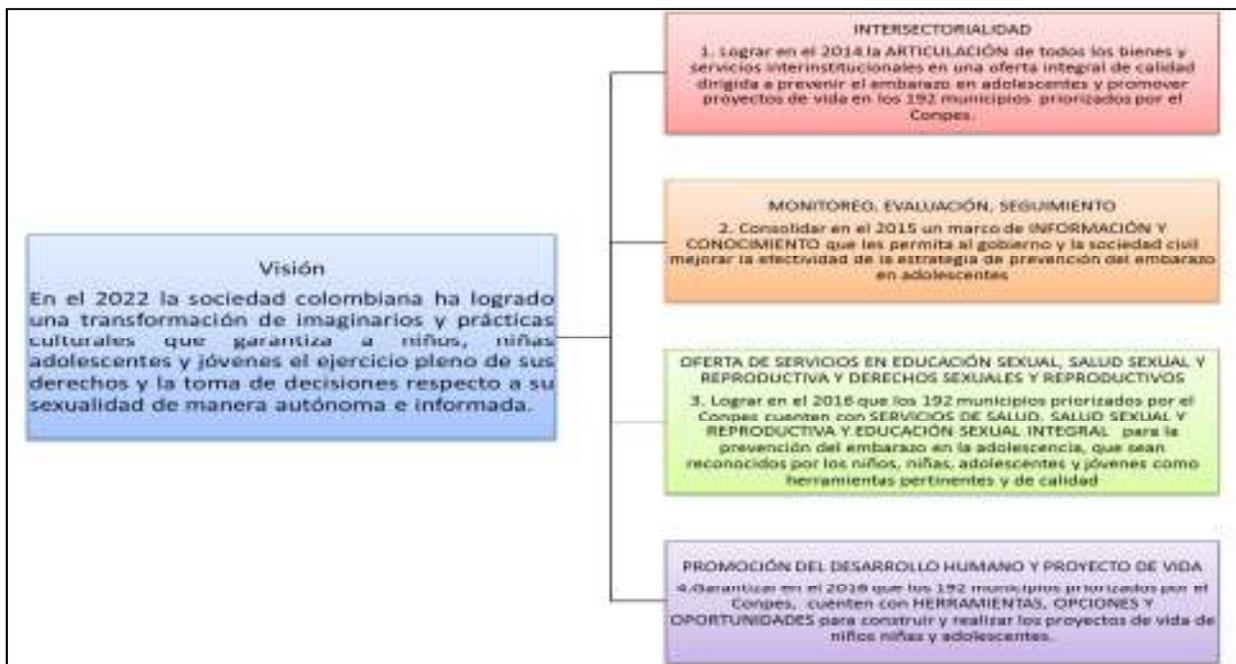
La estrategia cuenta con unos enfoques y perspectivas teóricas que orientan el desarrollo de sus cuatro ejes (figura 2.1). A su vez, cada uno de los ejes estratégicos, permiten trazar, cuatro objetivos específicos, los cuales conducen al cumplimiento de la visión de la Estrategia para el años 2022. (Figura 2.2).

Figura 2.1 - Enfoques de la estrategia y perspectivas teóricas planteadas en el Conpes Social 147 de 2012



Fuente: Tomado de Vargas Trujillo, E. (2013). Coloquio Grupo de Investigación Familia y Sexualidad. Departamento de Psicología, Universidad de los Andes.

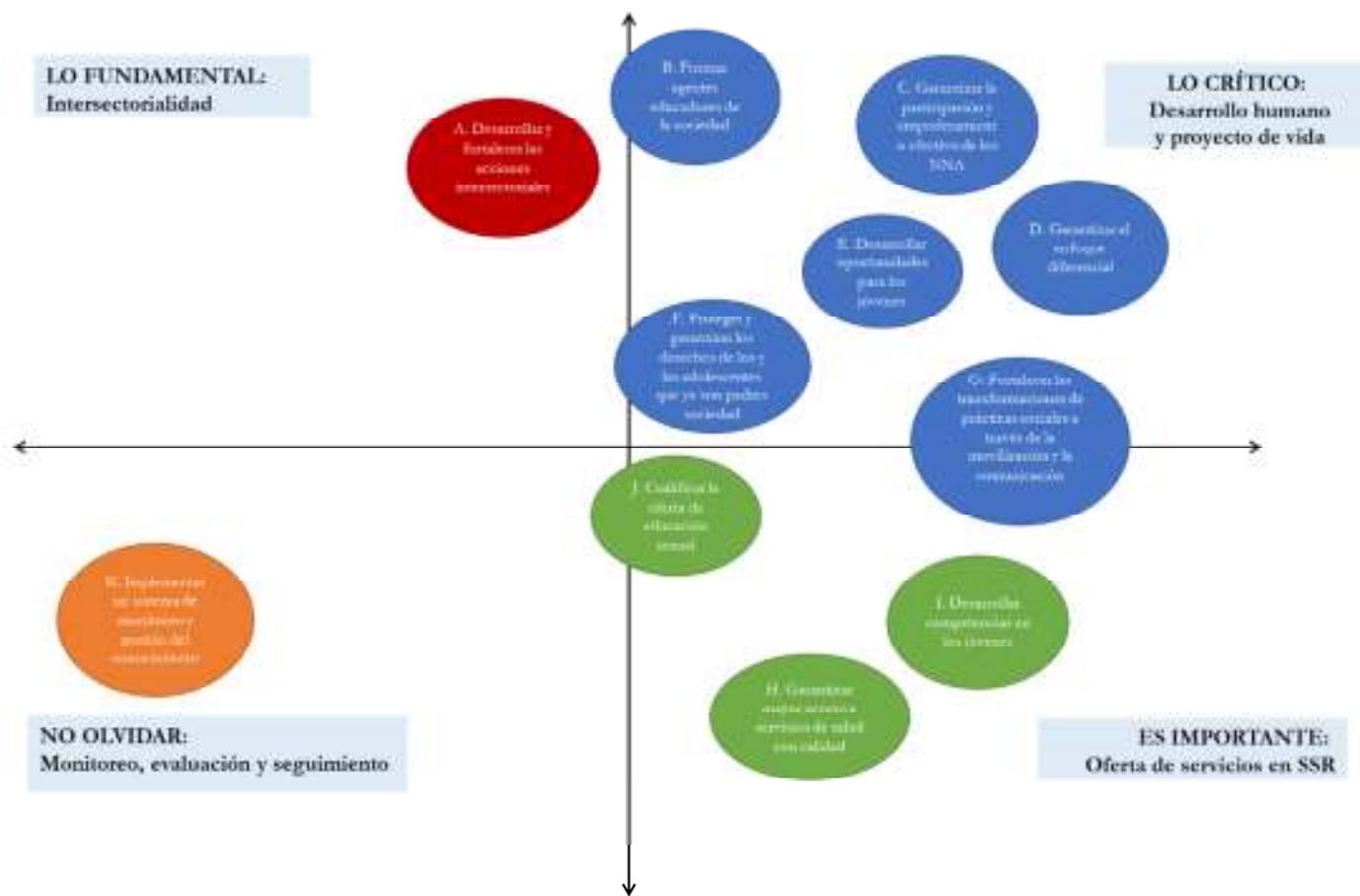
Figura 2.2 – Visión y objetivos específicos de la Estrategia



Fuente: Tomado del informe de Cuadro de Mando Integral. 2014.

Para la definición de los ejes estratégicos se contó con la participación de diferentes actores sociales interesados en la temática del embarazo en la adolescencia y representantes de diferentes sectores y grupos poblacionales: jóvenes, academia, sector público, fuerzas militares y de policía, entre otros. A partir de un ejercicio participativo se priorizaron acciones que fueron clasificadas en un diagrama en donde se tenían en cuenta aquellas que resultaban fundamentales (en el eje asociado con la Intersectorialidad), críticas (en el eje de Desarrollo humano) e importantes (eje relacionado con la oferta); así como acciones que no se debían olvidar (eje de monitoreo y seguimiento). Posteriormente, para avanzar en la realización de dichas acciones, se procedió a formular el plan de acción de la Estrategia.

Figura 2.3 – Plan de Acción



Fuente: Adaptado de Conpes 147 de 2012.

Capítulo 3

EL MODELO ECOLÓGICO Y SUS DETERMINANTES

Desde una aproximación ecológica, los factores socioculturales que determinan el cuidado de la salud sexual y reproductiva, son característicos del ambiente en que los niños, niñas y adolescentes nacen y se desarrollan. De ahí que la fecundidad en los adolescentes (entre otras variables de interés) es el resultado de la interacción entre un conjunto de determinantes presentes en distintos niveles de influencia.

En la teoría de los determinantes sociales, se toma un conjunto de determinantes distales que actúan en varios niveles de influencia (intrapersonales, interpersonales y contextuales) que interactúan de manera compleja con un conjunto de determinantes próximos (Exposición al riesgo de embarazo, concepción y gestación).

La estrategia del Conpes 147 se apoya en afectar los determinantes distales para favorecer las condiciones que disminuyen la probabilidad de un embarazo no deseado en la adolescencia y apoyar la intervención asociada a los determinantes próximos para que los niños, niñas y adolescentes adquieran conocimientos oportunos y de calidad, perciban el ejercicio responsable de la sexualidad como un derecho humano ligado a los proyectos de vida y actúen de manera autónoma, responsable e informada en ese ámbito.

Los determinantes próximos se relacionan con características individuales como los factores biológicos (edad, género, etnia, menarquía, entre otros), el inicio de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos y la unión o nupcialidad.

Los proyectos de vida, uno de los temas con énfasis en el documento Conpes 147 también se pueden contextualizar a este nivel, así como las prácticas de género, las creencias y sus expectativas sobre las relaciones sexuales o la maternidad y la paternidad. Los factores asociados a este nivel influyen de manera diferencial en los distintos momentos de la adolescencia, como se verá más adelante, pues se relacionan con mayor frecuencia a los cambios que ocurren en ciertas etapas de la vida de los y las adolescentes y jóvenes. Un manejo adecuado de la información que reciben los adolescentes, sobre todo los más jóvenes, en materia de sexualidad puede incidir de manera importante en las decisiones que toman sobre su vida sexual y reproductiva.

Los determinantes intermedios se refieren al entorno más próximo de la persona como el hogar, la escuela y la red más próxima de amigos y pares. Las normas que las instituciones más cercanas incorporan en la vida de los adolescentes y las percepciones que estos tienen sobre dichos actores, así como la valoración propia y el lugar que se percibe como ocupado en la familia, la comunidad y la sociedad, hacen parte de este nivel.

La percepción propia de los jóvenes, que se configura con más fuerza en la adolescencia intermedia y tardía, al igual que la percepción del lugar que se ocupa en la sociedad influye en adoptar comportamientos más o menos riesgosos en material de sexualidad, así como a asumir una mayor autonomía y responsabilidad en ese tema.

Los determinantes distales contextuales se relacionan con el entorno amplio del individuo e incluyen los ingresos o la posibilidad de generarlos, la condición de pobreza y el acceso a servicios públicos u oportunidades de participar en las decisiones públicas o de ejercicio de ciudadanía. Las normas sociales sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos y las relaciones de pareja se incluyen aquí.

Por lo anterior la consultoría toma como marco conceptual y metodológico el enfoque de los modelos ecológicos, y a partir de la literatura especializada (Véase Swann *et. al*, 2003) y los estudios previos realizados en el país se agrupan las variables de la población en 3 grupos principales:

a) El nivel individual que está representado por las variables socioeconómicas y psicosociales de la persona. Para estas se consideran variables educativas, cognitivas y comportamentales.

b) El nivel interpersonal corresponde a las variables sobre procesos de intercambio de información formales y no formales, que ocurren entre la persona y los integrantes de grupos primarios de referencia como la familia, la pareja, la escuela, los servicios de salud y la red social próxima.

Las variables seleccionadas para analizar fueron aquellas relacionadas con las características del hogar/familia, la estructura y funcionalidad de la red de apoyo social, la calidad de las relaciones con figuras significativas, características socio-demográficas, expectativas, normas y comportamientos de figuras parentales, agentes sociales de influencia y grupos de referencia para los niños, niñas y adolescentes.

c) El nivel contextual incluye las variables comunitarias, institucionales y políticas que influyen en la vida de las personas aunque no interactúan directamente con ellas. Las

variables analizadas allí tienen que ver con elementos de orden institucional, comunitario y de la política pública.

Para entender por qué los distintos modelos tienen incidencia en las decisiones en materia de salud sexual y reproductiva que toman los adolescentes y jóvenes, es útil entender los procesos biológicos, sociológicos y emocionales que atraviesan en un período que, tradicionalmente, se ha asociado al tiempo transcurrido entre los 10 y los 19 años.

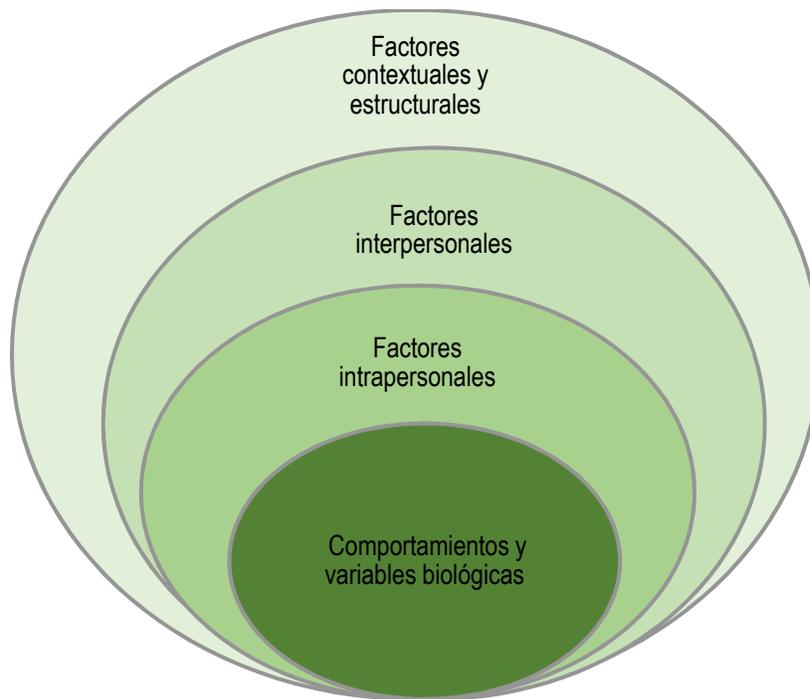
3.1 DETERMINANTES

Como se mencionó, los factores determinantes del embarazo adolescente, en cualquiera de los niveles ya descritos, se pueden agrupar en factores protectores (que disminuyen la probabilidad del embarazo) y factores de riesgo (que aumentan la probabilidad de ocurrencia). El balance entre los factores protectores y los factores de riesgo determina la vulnerabilidad, la cual se define como “la probabilidad de tener un resultado negativo a partir de la exposición de un conjunto de factores de riesgo, debido a la incapacidad de la persona de hacerles frente”¹.

El gráfico siguiente permite visualizar los niveles en los que se organizan los factores que, de acuerdo con el enfoque ecológico, permiten comprender el embarazo en la adolescencia. Desde esta aproximación, el desarrollo humano, el comportamiento de la persona y cualquier condición de salud es el resultado de la interacción compleja de múltiples factores presentes en distintos niveles de influencia (Bronfenbrenner, 1977).

¹ Vargas, E. 2010. En Documento Conpes Social 147

Figura 3.1 - Clasificación de Factores en el Modelo Ecológico



Fuente: Elaboración propia

Los resultados para cada uno de dichos niveles se presentan en la parte de este informe correspondiente a Línea de Base. En cada uno de ellos se inicia por una breve explicación de cada nivel dentro del modelo para luego presentar los resultados haciendo un análisis de diferencias significativas entre hombres y mujeres (cuando aplica), entre los contextos urbano y rural y entre regiones. Es de aclarar que los resultados hacen referencia a la población objeto de estudio en los 192 municipios priorizados de la Estrategia tal como se expone a continuación.

Capítulo 4

CADENA DE VALOR DE LA ESTRATEGIA

La cadena de valor desde la que se enmarca la Estrategia de Prevención del Embarazo en la Adolescencia -PEA, involucra aspectos donde es posible identificar insumos, procesos, productos, resultados e impactos en una “secuencia causal de los procesos que componen la intervención²”. Tal y como lo ilustra la siguiente figura 4.1, la estrategia cuenta con insumos que aportan al desarrollo de procesos, productos, resultados e impactos de cada uno de sus ejes estratégicos.

Figura 4.1 - Cadena de valor de la Estrategia



Fuente: Elaboración propia. 2014

4.1 INSUMOS GENERALES DE LA ESTRATEGIA

Los insumos de los cuales se nutre la estrategia están asociados con lo normativo, los lineamientos, así como con los recursos de tipo humano y financieros que se requieren para la puesta en marcha de todos y cada uno de los ejes estratégicos. En el cuadro 4.1, se relacionan los recursos generales de la estrategia, según su naturaleza.

2 Sinergia, Guía para la Evaluación de Políticas Públicas, 2011

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Cuadro 4.1 - Insumos generales de la estrategia

NATURALEZA	INSUMOS
Aspectos Normativos	<ul style="list-style-type: none"> • Autos de la Corte Constitucional • Ley 1620 de 2013 • Decreto 2968 de 2010 • Ley 1257 de 2008 • Resolución 769 de 2008 • Ley 1146 de 2007 • Decreto 3039 de 2007 • Ley 1098 de 2006 • Resolución 412 de 2000 • Ley 115 de 1994 • Decreto 1860 de 1994 • Constitución Política de Colombia • Resolución 3353 de 1993
Aportes inter-institucionales: recurso Humano, información, contenidos, recursos financieros, etc.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alta Consejería para la Equidad de la Mujer ○ Comisión intersectorial conformada por: <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud • Ministerio de Educación Nacional • ICBF • SENA • Ministerio de Información y Nuevas Tecnologías de la Comunicación ○ Ministerio de Defensa ○ DNP ○ Ministerio de Cultura ○ Colombia Joven ○ DPS y ANSPE ○ Policía y FFMM ○ Coldeportes ○ Colciencias ○ ESAP ○ Autoridades locales (Gobernadores y Alcaldes) ○ Entidades del orden territorial y nacional en los territorios ○ Socios estratégicos
Aspecto relacionado con los Lineamientos	<ul style="list-style-type: none"> • CONPES 147 de 2012 • Plan Nacional de Desarrollo (2010 – 2014) • Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 • Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2003 • Plan Nacional de Educación • Lineamientos operativos de la Estrategia • Guías y propuestas de los programas que componen la oferta • Tablero de mando de la Estrategia • Sistemas de información: DANE, Observatorio del Embarazo Adolescente • SIVIGILA
Aspecto financiero	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia ha previsto recursos que ascienden a \$245.949 millones de pesos para un tiempo entre el 2012 -2015. • Dentro del documento Conpes, los recursos están desagregados por actor, por año y por eje estratégico.

Fuente: adaptado de DNP. 2014³.

³ DNP. 2014. Diseño de la evaluación de la estrategia para 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

4.2 CADENA DE VALOR Y DESCRIPCIÓN DE CADA EJE ESTRATÉGICO

Como se puede apreciar en la cadena de valor (véase figura 4.1), cada eje se constituye en un proceso, cuyo desarrollo requiere de la acción coordinada de las diferentes instituciones incorporadas en la estrategia. Dichas entidades a partir de los insumos señalados, combinan sus esfuerzos para lograr tanto los resultados, como los impactos que se esperan lograr mediante la estrategia.

En el *Eje de Fortalecimiento de la Intersectorialidad*, sus actividades se orientan hacia el diseño, divulgación e implementación de metodologías que faciliten la intervención que se propone a partir de un plan de acción, de modo que la participación de las diferentes entidades y sectores, sea consecuente y coherente tanto con los enfoques (de derechos y diferencial), como con los aspectos conceptuales (determinantes sociales, modelo ecológico, desarrollo humano y proyecto de vida y capital social) propuestos por la estrategia.

Este eje es el que busca asegurar que toda acción que se realice dentro de la estrategia sea integral y realizada de forma “*concertada, articulada y coordinada entre los distintos sectores de gobierno vinculados, la sociedad civil y sus organizaciones*”⁴ y arroje una respuesta efectiva que trascienda lo sectorial. Este eje presenta seis líneas de acción:

- Fomento y fortalecimiento de los espacios intersectoriales con participación ciudadana y representación de los NNAJ.
- Diseño de contenidos y metodologías con enfoque diferencial para la formación o desarrollo de competencias de los agentes educadores y para la intervención psicoterapéutica de los grupos de interés.
- Definición o consolidación de rutas de servicios multisectoriales y de agendas conjuntas de asistencia técnica.
- Concertación de mensajes y mecanismos para el fortalecimiento o transformación de prácticas culturales, y la promoción en los medios de comunicación.
- Inclusión de acciones para la PEA en los planes de desarrollo local.
- Generación, ejecución y seguimiento de compromisos de los decisores políticos, para que en sus respectivas entidades y territorios se tenga en cuenta la multisectorialidad del tema.

4 CNI. (2013). Manual Operativo Territorial para la Implementación del Conpes 147 de 2012. Página 18.

El siguiente cuadro presenta, la cadena de valor para este eje, identificando sus actividades y resultados, los cuales se asocian tanto con la oferta como en la población beneficiaria.

Cuadro 4.2 - Cadena de valor del eje de Fortalecimiento intersectorial

INSUMOS	PROCESOS	RESULTADOS	IMPACTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Normativos • Lineamientos • Humanos • Financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual operativo de la Estrategia • Metodología para la construcción de rutas intersectoriales de servicios • Metodología de identificación de los adolescentes en riesgo de embarazo • Contenidos de intervención psicoterapéutica • Metodología y contenidos de capacitación de formadores y agentes educadores • Metodología de capacitación a formadores y agentes educadores • Metodología frente a la asistencia técnica o acompañamiento a las entidades territoriales • Campaña de comunicación • Acuerdos con autoridades territoriales para la inclusión de la temática en los PD • Implementar red virtual para el fortalecimiento de los procesos pedagógicos y operativos del PESCC • Fortalecimiento de mesas intersectoriales • Planes territoriales • Maleta pedagógica 	<p>Resultados asociados con la oferta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe articulación y hay un mensaje único en la abogacía, asistencia técnica y en las acciones de movilización y comunicación en las entidades relacionadas con la Estrategia. • Existe unidad en la asistencia técnica, y en el mensaje de implementación y divulgación que se percibe desde las entidades territoriales involucradas en la prevención y atención del embarazo en la adolescencia. <p>Resultados asociados con los beneficiarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población a quien se dirige la estrategia reconoce la existencia de la Política de DHSR y la pertinencia de su desarrollo desde el ámbito público (gobernantes). 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de los factores determinantes del embarazo en la adolescencia • Reducción del embarazo en adolescentes • Transformación de las prácticas sociales e imaginarios colectivos de los NNA, jóvenes, familias y sociedad en cuanto a la prevención del embarazo en la adolescencia y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Fuente: Adaptado de documento del DNP. 2014.

En el *Eje de la Promoción del Desarrollo y Proyectos de vida* los procesos que se buscan gestionar involucran un trabajo con las familias, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las comunidades y las autoridades territoriales. El centro de su actuar está en una combinación de estrategias que implican formación, participación, protección y movilización, siendo así cómo *“sus acciones van dirigidas a la transformación de las prácticas sociales, de los mitos culturales, y a la formación para cambiar los procesos de crianza, la educación, las costumbres y las tradiciones existentes frente a la temática de la sexualidad”*⁵.

Tanto los temas de formación que persigue como de movilización prevista, esperan ser logrados mediante el desarrollo de cinco líneas de acción:

- Formación de agentes educadores de la sociedad
- Participación y empoderamiento efectivo de los niños, niñas y adolescentes
- Desarrollo de oportunidades para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes
- Acciones de protección, garantía y restitución de derechos
- Fortalecimiento o transformación de prácticas sociales

Como lo presenta el cuadro 4.3, sus resultados se esperan ver determinados por qué tanto los niños, niñas, adolescentes y jóvenes participan tanto en acciones estratégicas (de planeación y toma de decisiones) dentro de procesos relacionados con su derechos, como dentro de procesos de movilización social. Otro resultado que se espera con la puesta en marcha del eje se concreta en las opciones y oportunidades que pueden tener los NNAJ para realizar sus proyectos de vida.

Por otra parte, tal y como su nombre lo menciona, el *eje de Oferta de servicios* está conformado por la oferta de programas en los sectores de salud y educación que la Estrategia reúne, fortalece y cualifica con el fin de *“favorecer el desarrollo de las competencias de adolescentes y jóvenes frente a la sexualidad, y la construcción y logro de un proyecto de vida propio”*⁶. Como lo ilustra el cuadro 4.4, entre sus resultados está el acceso a una oferta integral y diferencial de servicios para la prevención del embarazo en la adolescencia, o para personas que ya son madres o padres, así como el acceso a conocimientos que permitan a los NNAJ ejercer sus Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos -DHSR, y transformar positivamente prácticas asociadas con dichos derechos.

5 Conpes 147 de 2012. Pág. 26

6 Ibid. Pág 28.

Cuadro 4.3 - Cadena de valor del eje de Desarrollo humano y proyecto de vida

INSUMOS	PROCESOS	RESULTADOS	IMPACTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Normativos • Lineamientos • Humanos • Financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Diplomados para alcaldes en Gestión de la Prevención del Embarazo en Adolescentes • Consejos municipales y departamentales de juventud conformados y fortalecidos • Organizaciones de jóvenes convocadas a las mesas regionales • Cursos para aprendices del SENA • Modelos de educación flexibles • Intervención psicosocial de los NNA y jóvenes y sus familias u hogares • SIMAT con inclusión de alerta por abandono escolar por embarazo y SIMPADE • Cursos de formación en DHSR del SENA-MEN 	<ul style="list-style-type: none"> • NNA y jóvenes con herramientas, opciones y oportunidades para construir y realizar sus proyectos de vida • Participación de los NNA y en los procesos de planeación y en la toma de decisiones relacionadas con los derechos humanos y de ciudadanía. • NNA y jóvenes que reconocen los mensajes y participan en los procesos de movilización social • NNA y jóvenes, que lo requieran, en procesos de restablecimiento de derechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de los factores determinantes del embarazo en la adolescencia • Reducción del embarazo en adolescentes • Transformación de las prácticas sociales e imaginarios colectivos de los NNA, jóvenes, familias y sociedad en cuanto a la prevención del embarazo en la adolescencia y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Fuente: Adoptado de documento DNP. 2014.

Cuadro 4.4 - Cadena de valor del eje de Oferta de servicios

INSUMOS	PROCESOS	RESULTADOS	IMPACTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Normativos • Lineamientos • Humanos • Financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Piloto Modelo de Atención Primaria en Salud diferenciado para las poblaciones de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años. • Modelos de servicios amigables fortalecido • Modelo de atención clínica materno-infantil • Estrategia de aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención primaria en salud • Convenio con 32 EPS para la reducción del embarazo adolescente y acceso a métodos de anticoncepción Embarazo adolescente Incluido como evento de notificación obligatoria en el SIVIGILA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los NNA y jóvenes acceden a una oferta integral de servicios dirigida a prevenir el embarazo en la adolescencia y promover sus proyectos de vida. • Los NNA y jóvenes reciben información que favorece la transformación de conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a sus DHSR. • Los NNA en periodo de lactancia y jóvenes gestantes o en mayor riesgo de estarlo acceden a una ruta integral de servicios y reciben una intervención adecuada con su edad. • Los NNA y jóvenes cuentan con conocimientos, habilidades y actitudes que les permite ejercer sus DHSR. • Familias que se perciben como corresponsables en la educación sexual y reproductiva de los NNA y jóvenes • Mejor comunicación entre padres e hijos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de los factores determinantes del embarazo en la adolescencia • Reducción del embarazo en adolescentes • Transformación de las prácticas sociales e imaginarios colectivos de los NNA, jóvenes, familias y sociedad en cuanto a la prevención del embarazo en la adolescencia y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Fuente: Adoptado de documento DNP. 2014.

Cuadro 4.5 - Cadena de valor del eje de Monitoreo, seguimiento y evaluación

INSUMOS	PROCESOS	RESULTADOS	IMPACTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Normativos • Lineamientos • Humanos • Financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Tablero de control de mando de la Estrategia • Investigaciones en determinantes del embarazo adolescente • Asistencia para la formulación de proyectos de investigación en el Fondo de Ciencia y Tecnología del SNR. • Observatorio del embarazo en adolescentes • Bases de datos de nacimientos y embarazos subsecuentes 	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia hace seguimiento a las acciones que implementa y realiza ajustes a partir de un proceso de retroalimentación • La estrategia deja de ser un piloto y amplía su operación y marco de acción a todo el país. • Se identifican lecciones aprendidas y se divulgan para ser adaptadas en los territorios desde sus particularidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de los factores determinantes del embarazo en la adolescencia • Reducción del embarazo en adolescentes • Transformación de las prácticas sociales e imaginarios colectivos de los NNA, jóvenes, familias y sociedad en cuanto a la prevención del embarazo en la adolescencia y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Fuente: Adoptado de documento DNP. 2014.

Finalmente, en el *Eje de Monitoreo, seguimiento y evaluación*, se despliega mediante actividades de seguimiento, investigación y formulación orientadas a la creación de instrumentos como el observatorio de embarazo en adolescentes, así como de bases de datos que permitan dar cuenta tanto del estado de avance de la Estrategia como de la manera cómo se presenta la problemática en los territorios. Entre sus resultados está lograr una retroalimentación a partir del seguimiento que se hace de los diferentes ejes y, establecer lecciones aprendidas que surjan del proceso piloto, como base para proponer los ajustes a que tengan lugar en el momento de emprender la aplicación de la estrategia, para el resto del país (ver cuadro 4.5).

Capítulo 5

ACTORES E INSTANCIAS PARTICIPANTES EN LA ESTRATEGIA

Para la identificación de las instituciones e instancias que intervienen en la Estrategia, es necesario no solo tomar aquellos establecidos por el documento Conpes 147 de 2012, sino tener en cuenta que muchos de los actores que allí participan existen antes del citado documento y resultan importantes para la comprensión de las funciones que actualmente realizan.

5.1 ANTECEDENTES DE LA ESTRATEGIA Y ACTORES PARTICIPANTES

Antes del Conpes 147/12, y como antecedentes de un trabajo intersectorial frente a la problemática de la prevención del embarazo adolescente y para el abordaje de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), el país contó, tanto en el nivel nacional como territorial, con instancias de trabajo intersectorial tales como:

- El Consejo Nacional de Sida (CONASIDA)
- La Mesa Intersectorial de Adolescencia y Juventud (MINAJU)⁷
- La Mesa Interinstitucional para Erradicar la Violencia contra las Mujeres
- El Comité Interinstitucional de Lucha contra la Trata de Personas⁸.

En lo territorial, el tema fue abordado desde los Consejos Municipales de Política Social - COMPOS y en algunos municipios desde los Comités de Salud Sexual y Reproductiva y desde los equipos técnicos formados para llevar a cabo el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía -PESCC⁹.

⁷Esta instancia inició su trabajo en el año 2007 a partir de un trabajo que bajo la secretaría técnica del UNFPA reunía a los Ministerios de Protección Social, de educación, el MINTIC, el ICBF, la Consejería de Programas Especiales de la Presidencia, el SENA; el Programa Presidencial Colombia Joven.

⁸ UNFPA (2010). Fortalecimiento de la intersectorialidad para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos: Antecedentes, gestión y creación de la Comisión Nacional Intersectorial en Colombia. Documento en línea: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/fortalecimientoINTERSECTORIAL.pdf>

⁹ En estas instancias locales participaban representantes de los sectores de bienestar, desarrollo, integración social y comunitaria, y protección. Adicionalmente había representación de actores del sector educativo como universidades, escuelas normales superiores, colegios, y ONG's comprometidas con el tema y con los jóvenes. En general quienes lideraban estos espacios eran las secretarías de educación.

En el año 2010 mediante el convenio 620 realizado entre el anterior Ministerio de Protección Social –MPS y el UNFPA para “*diseñar e implementar procesos de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, que contribuyan a asegurar en todo el territorio nacional su libre y efectivo ejercicio*”¹⁰, se realizó un trabajo interinstitucional entre estas dos entidades y el Ministerio de Educación y la Consejería de Programas Especiales de la Presidencia. El trabajo implicó diseñar, desarrollar y fortalecer estrategias de coordinación intersectorial entre los anteriores actores para facilitar la “*integración en los niveles nacional regional y local de las competencias, las rutas de atención y la formación del recurso humano necesario para responder a las necesidades y vacíos en SSR y derechos sexuales y reproductivos*”¹¹, siendo explícitos en lograr construir entre todos “*una propuesta de modelo de coordinación intersectorial principalmente entre el MPS y el MEN, que sustentara la formulación de una propuesta de acto administrativo que asegurara el respaldo desde el punto de vista político a los desarrollos de la perspectiva intersectorial en el campo de la promoción y de la garantía de los DHSR en Colombia*”¹².

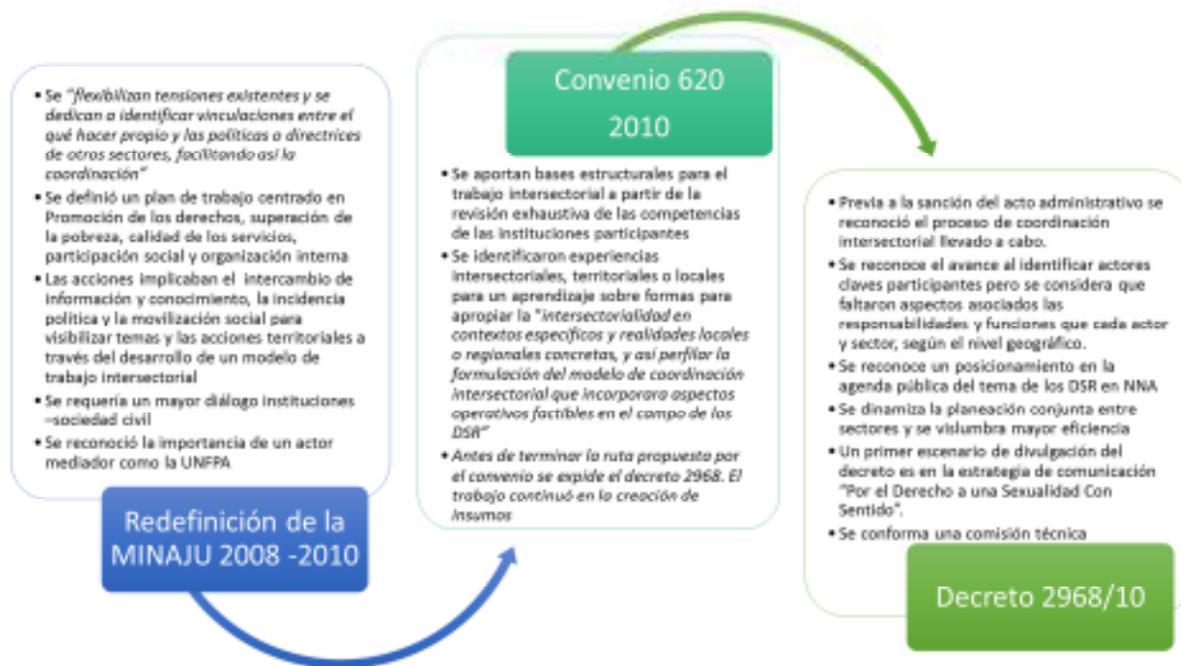
Experiencias de trabajo interinstitucional e intersectorial como las anteriormente señaladas, pueden considerarse antecedentes de gestión de los cuales se derivan aprendizajes significativos. La siguiente figura recopila algunos aspectos característicos y lecciones aprendidas de las tres experiencias previas al trabajo que en la actualidad se desarrolla en el marco de la estrategia.

¹⁰ UNFPA (2010). Fortalecimiento de la intersectorialidad para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos: Antecedentes, gestión y creación de la Comisión Nacional Intersectorial en Colombia. Página 58.

¹¹ Ibid. Página 20.

¹² Ibid.

Figura 5.1 - Momentos en la trayectoria histórica recorrida antes del CONPES 147/12



Fuente: elaboración propia a partir de UNFPA (2010).

Otros aprendizajes identificados en la recopilación realizada sobre el trayecto avanzado y que pueden resaltarse como factores claves para promover un trabajo intersectorial coordinado son:

- Contar con políticas públicas locales que generen en los territorios un contexto propicio para direccionar recursos y esfuerzos desde las administraciones orientados a la prevención del embarazo en la adolescencia. En esto es clave conformar mesas de articulación sobre el tema.
- Dinamizar las redes sociales y conjugar actores sociales e institucionales con el fin de promover el intercambio y transferencia de conocimiento y buenas prácticas.
- Atender aspectos asociados a los "celos institucionales", "micro-poderes" y "la sobrecarga asistencial, con limitadas oportunidades para destinar tiempo suficiente a la coordinación, entendida más allá de la coordinación de actividades"¹³.
- Tener en cuenta que al interior de cada institución deben existir mecanismos concertados para traducir los esfuerzos de coordinación de los delegados la estrategia, en esfuerzos y acciones concretas.

¹³ Ibid.

5.2 PRESENTACIÓN DE LAS FUNCIONES Y ROLES DE LOS ACTORES Y PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA

Para la presente evaluación fueron tomados como referencia en el análisis de roles y funciones los actores e instancias identificados como responsables del diseño de mecanismos e instrumentos de la estrategia, así como de su implementación y operación.

Tal y como lo presenta el cuadro 5.1, se hace un reconocimiento de actores tanto en el nivel nacional, como en el territorial. Para el primer nivel se identifica a la Alta Consejería para la Equidad de las Mujeres –ACPEM, como ente rector de la Estrategia, le sigue la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos –CNI, en su calidad de espacio coordinador que facilita el funcionamiento de la Estrategia. Al interior de dicho espacio se identifica un Equipo Gestor conformado por cuatro entidades del orden nacional como son el ICBF, el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, el Ministerio de Educación Nacional –MEN y la misma ACPEM.

De otro lado, como actor ‘puente’ entre lo nacional y lo territorial, se encuentran los coordinadores regionales, quienes cumplen un rol operativo desde lo nacional y de acompañamiento para los territorios. En lo departamental y municipal se encuentran las Mesas Intersectoriales Territoriales -MIT, la cuales son instancias territoriales de planeación, coordinación y ejecución a quienes les corresponden tareas de operación asociadas con el plan de acción de la Estrategia. Los enlaces departamentales y municipales, hacen las veces de actores movilizados de la estrategia en las entidades territoriales e interactúan directamente con los coordinadores regionales. Los representantes de los NNAJ y/o sus, familias y comunidad, hacen parte de las instancias de decisión e implementación local, ellos facilitan la consulta y participación permanente con quienes son los directos beneficiarios.

Los organismos de cooperación internacional son otro actor que se reconoce como aportante tanto en el diseño, como en la implementación de la estrategia. Si bien, dichos cooperantes no tienen definidas tareas formales que les confieran responsabilidades frente a la puesta en marcha de la estrategia se hace pertinente precisar que a través de alianzas promovidas por las entidades del nivel nacional, se ha vinculado su concurso para avanzar en la generación de herramientas para impulsar la implementación, así como en el conocimiento de temas y enfoques conceptuales que en el marco del Conpes orientan el

actuar institucional. Las universidades y centros de investigación, también han hecho lo propio al ser aliados en la generación de conocimiento.

Otros actores que aportan a la estrategia en una lógica de alianzas son los distintos sectores y/o programas orientados a los NNAJ y a población vulnerable en general, dentro de ellos es posible referenciar a la Estrategia Unidos, y a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia entre otras, con quienes se comparte información, trabajo de coordinación y obviamente población sujeto para atender y proteger.

Cuadro 5.1 - Funciones y roles de los actores e instancias de la Estrategia

ACTORES E INSTANCIAS DE COORDINACIÓN	ROL	FUNCIONES DENTRO DE LA ESTRATEGIA
<i>Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (ACPEM)</i>	Ente rector de la Estrategia que ejerce la coordinación global de la misma.	Es responsable de coordinar el desarrollo de lineamientos para la implementación de la estrategia. A cargo de liderar el monitoreo, seguimiento y evaluación del piloto y de los lineamientos establecidos en el CONPES 147.
<i>Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos</i>	Es el espacio coordinador que facilita un funcionamiento integral y coordinado. Su fin es armonizar, direccionar estratégicamente y seguir las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los DHSR.	Si bien, fue creada por el Decreto 2968 de 2010, donde era conformada por MSPS, MEN, MINTICs, ICBF y SENA. En la actualidad da soporte interinstitucional al plan de acción propuesto por el CONPES 147/12 e incluye en su arquitectura a 16 instituciones del orden nacional: Ministerio de Educación Nacional; Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; Ministerio de Cultura Ministerio de Defensa Nacional; Ministerio del Interior; Ministerio de Justicia y del Derecho; Departamento Administrativo para la Prosperidad Social; Alta Consejería para la Equidad de la Mujer; ICBF; SENA; Colombia Joven; Colciencias; Coldeportes; DANE; DNP Tiene dentro de sus funciones: coordinar la formulación e implementación de políticas relacionadas con la promoción y garantía de los DHSR, establecer espacios de participación, apoyar la labor del Equipo Gestor, programar estrategias de comunicación y movilización social y viabilizar y hacer seguimiento al plan de acción del Conpes 147/12. De acuerdo con el decreto 2968 de 2010, el MSPS es quien coordina la CNI.
<i>Equipo Gestor</i>	Es la instancia de coordinación básica y de asesoría frente al trabajo en lo territorial. Es un espacio	Integrado por representantes de MSPS, MEN, ACPEM e ICBF. Entre sus funciones están: dar línea programática

ACTORES E INSTANCIAS DE COORDINACIÓN	ROL	FUNCIONES DENTRO DE LA ESTRATEGIA
	informal que es caracterizado mediante el Manual de Operación de la Estrategia.	para el desarrollo de la estrategia, realizar acciones de alistamiento para inserción territorial, asesorar a las entidades territoriales, desarrollar metodologías, generar instrumentos de recolección y sistematización de la información, brindar acompañamiento durante la implementación de la estrategia.
<i>Coordinadores Regionales</i>	Son el mecanismo a partir del cual la estrategia facilita su operatividad en los territorios.	Realizan tareas asociadas con la sensibilización y abogacía para insertar y operativizar los temas y servicios en las regiones y son responsables del acompañamiento territorial. Igualmente son gestores y facilitadores de la implementación de la estrategia.
<i>Mesas Intersectoriales Territoriales (en lo departamental y municipal)</i>	Es la instancia territorial de planeación y coordinación de las acciones alineadas con la estrategia de PEA. Está conformada por distintos actores municipales pertenecientes a diversos sectores. Dichos actores pueden ser funcionarios de las alcaldías o departamentos, o funcionarios de entidades nacionales que tienen una sede en lo territorial.	Formulan e implementan acciones de PEA siguiendo lineamientos del Conpes. Sensibilizan a autoridades municipales en la intersectorialidad de la PEA. Identifican redes y organizaciones regionales de interés para la estrategia. Articulan contenidos y experiencias del PESCC con otros mecanismos de formación. Apoyan el desarrollo de planes de acción.
<i>Representantes de instancias nacionales en lo territorial</i>	Hacen parte de las Mesas Intersectoriales Territoriales y apoyan la territorialización de la estrategia de PEA, ajustando los lineamientos nacionales a las particularidades del territorio.	Modulan y ajustan, aportando a las decisiones e intervenciones de la estrategia, contenidos locales propios del contexto de cada municipio. Participan en las Mesas Intersectoriales Regionales.
<i>Enlace departamental</i>	Son los actores delegados de las autoridades departamentales que interactúan con los coordinadores regionales y facilitan la implementación de la estrategia en lo departamental	Facilitan y acompañan la implementación de la estrategia en los departamentos y en los municipios priorizados. Interactúan de forma permanente con los coordinadores regionales de la Estrategia.
<i>Delegado Municipal</i>	Son los actores delegados de las autoridades municipales que interactúan con los coordinadores regionales y facilitan la implementación de la estrategia en lo municipal	Interactúan de forma permanente con los coordinadores regionales de la Estrategia. Realizan la interlocución con los diferentes sectores en lo municipal Promueven alianzas con los Concejos Municipales para invertir en programas relacionados con la estrategia. Identifican necesidades de capacitación, asistencia técnica y fortalecimiento a la gestión territorial.

ACTORES E INSTANCIAS DE COORDINACIÓN	ROL	FUNCIONES DENTRO DE LA ESTRATEGIA
<i>Niños, niñas, adolescentes y jóvenes y/o sus representantes, familias y comunidad</i>	Participan en los procesos de operatividad de acciones para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia.	Participan en el proceso de implementación de acciones para la PEA. Apoyan iniciativas como la creación de mensajes, mecanismos de divulgación, acceso a medios de difusión de ideas. Tienen derecho a realizar veedurías, seguimiento y evaluación de las iniciativas.
<i>Organismos de cooperación internacional</i>	Apoyan el desarrollo e implementación de la estrategia.	A pesar de no tener funciones formales, estos organismos forman alianzas que se vehiculizan en convenios y acuerdos para la contratación de actores o el desarrollo de acciones que apoyan las tareas y funciones que les corresponden a las demás entidades.
<i>Universidades e Institutos de investigación</i>	Aportan conocimiento sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y acerca del estado de arte en investigación sobre la Prevención del Embarazo Adolescente.	Son aliados en el trabajo que implica el levantamiento de información primaria y secundaria, y los aportes que hacen al conocimiento de estrategias y acciones orientadas a la prevención y atención al embarazo en la Adolescencia.
<i>Sistemas y programas orientados a NNAJ y población vulnerable</i>	Son instancias o esfuerzos desde el Estado orientados a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y a la atención de sus derechos fundamentales.	Implican una coordinación de esfuerzos donde estos programas, sistemas de atención y protección funcionen en armonía con la estrategia y se logren aportes sinérgicos.

Fuente: UT Econometría –SEI. 2014.

El mapa de actores e instancias que definen la estructura actual de la Estrategia, es resumido en la figura 5.2.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
 Informe de línea de base
 Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Figura 5.2 - Mapa de actores e instancias de la Estrategia



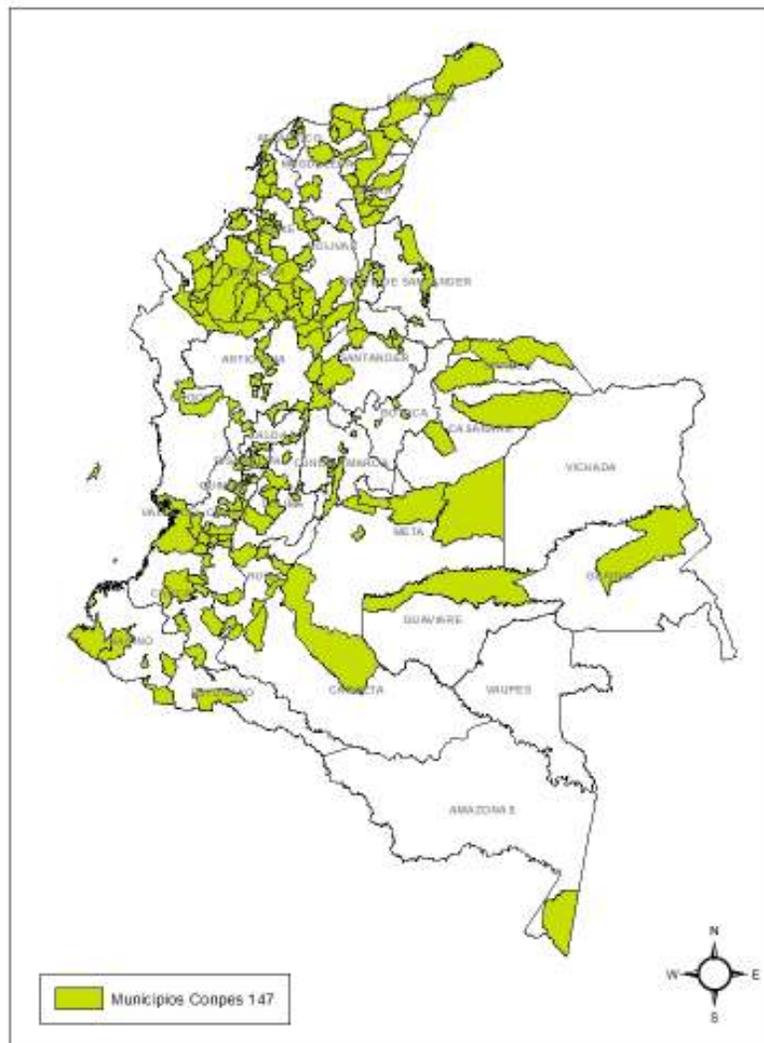
Fuente: UT Econometría –SEI. 2014

Capítulo 6

DESCRIPCIÓN DE LA FASE PILOTO DE LA ESTRATEGIA

El Conpes 147/12, propuso iniciar la implementación de la Estrategia priorizando 192 municipios, 71 de ellos pertenecientes a entidades territoriales que contaban con Equipos Técnicos Regionales Intersectoriales del PESCC para coordinar la puesta en marcha de acciones de protección y garantía de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos, con la participación de los sectores de educación y salud, y en algunos casos de protección, cultura, organizaciones sociales y ONG'S. Para la priorización de los municipios se tuvo en cuenta la información del DANE (2009) sobre la proporción de nacidos vivos de mujeres entre los 10 y 19 años de edad en los municipios, sobre el total nacional de nacidos vivos de mujeres entre 10 y 19 años, según su lugar de residencia. En la figura 6.1 se observan los municipios seleccionados para el piloto de la estrategia.

Figura 6.1- Mapa de Municipios seleccionados para el piloto de la estrategia – Año 2012

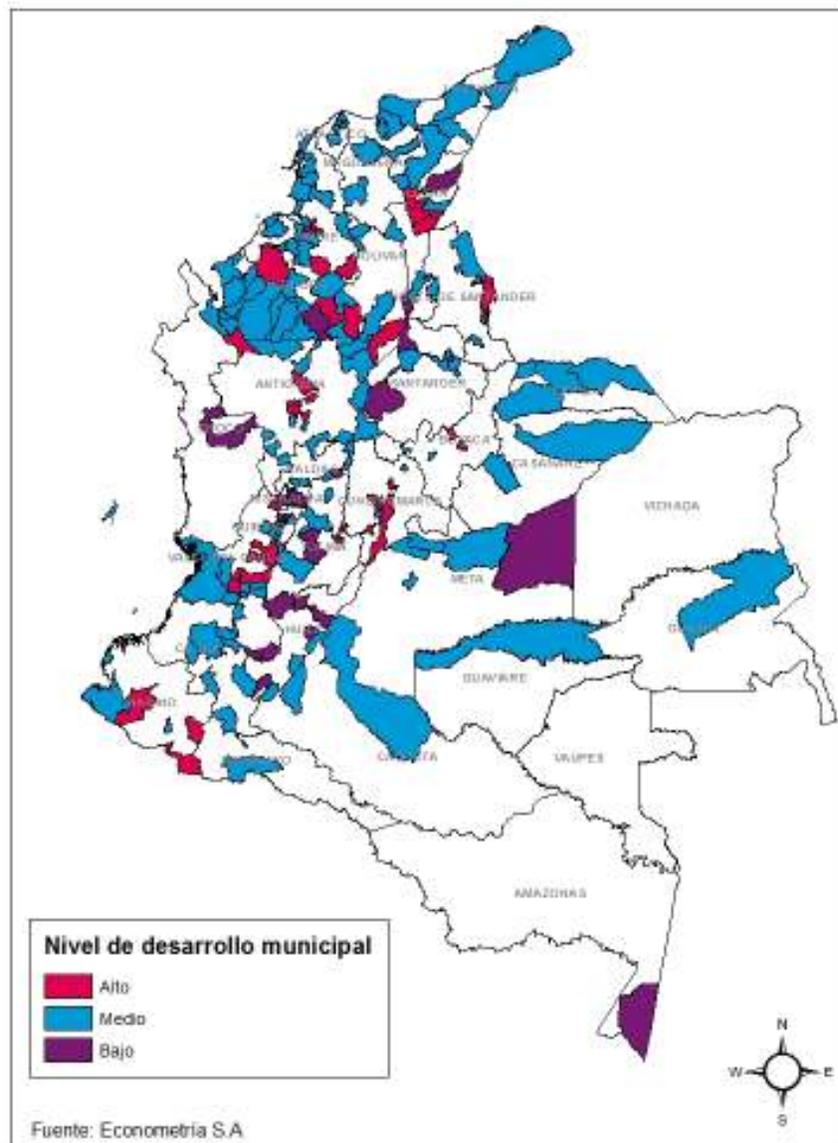


Fuente: UT Econometría – SEI a partir del CONPES 147/12. 2014

Para los propósitos del piloto se consideró oportuno clasificar los municipios y departamentos seleccionados del país en distintos niveles que dan cuenta de la manera como se ha implementado la estrategia (bajo, media, alta) para facilitar, mediante un indicador simple, la verificación de qué tanto se ha avanzado y en qué es necesario trabajar más. La selección de los departamentos se realizó a partir de la información producida por el instrumento de monitoreo de la Estrategia en el Cuadro de Mando Integral –CMI.

Por último, en la figura 6.2, se identifican los municipios por niveles desagregados de implementación en el momento actual¹⁴. Se observa que la mayoría de los municipios para el 2013 se encuentran ubicados en el nivel medio.

Figura 6.2 - Mapa Nivel de implementación por municipio – 2013



Fuente: UT Econometría-SEI. 2014.

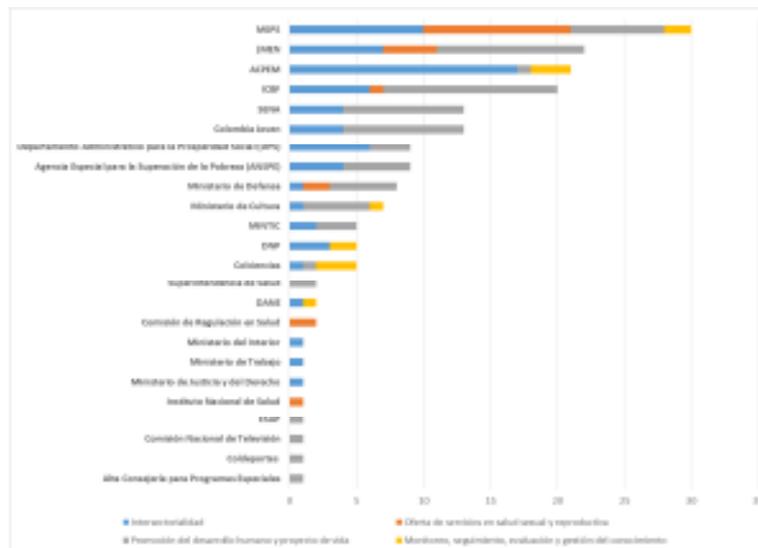
¹⁴ De acuerdo al informe de seguimiento de cumplimiento de la Estrategia establecido mediante el Cuadro Integral de Mando que se maneja. El reporte es de Junio 6 de 2014.

Capítulo 7

PLAN DE ACCIÓN DEL CONPES 147/12

Al identificar las responsabilidades establecidas para las entidades participantes en la Estrategia, se encuentra a lo largo del documento una serie de actividades que acompaña la presentación de cada eje. Sin embargo, al final del documento se precisa una Matriz de Plan de Acción y Financiamiento, con acciones concretas, indicadores y responsables por sector e institución. Aunque la figura 7.1 presenta las acciones identificadas en el documento Conpes para 24 entidades, la figura sintetiza las que están sólo en la Matriz de Plan de acción¹⁵.

Figura 7.1 - Responsabilidades establecidas en la Matriz de acción del Conpes 147 de 2012 por actor y eje



Fuente: Elaboración propia a partir del documento Conpes 147/12.

¹⁵ Con respecto a este ejercicio que realiza la UT, es de anotar que el análisis de las acciones propuestas para cada entidad apenas da cuenta de su contenido, y es posible que una entidad tenga muchas tareas pequeñas que suman un gran número, mientras otras sólo tengan una o dos, que aunque pocas, si resultan de gran importancia. A pesar de esto, se considera que el número de acciones permite conocer por lo menos en qué ejes está participando cada actor y el número de acciones que se espera que desarrolle.

La Matriz de Plan de acción establece 94 acciones concretas para las 16 entidades responsables de la Estrategia, algunas de ellas vinculantes y otras, la gran mayoría, orientadoras y optativas para las entidades, particularmente para aquellas ubicadas en los territorios. El siguiente cuadro presenta el número de acciones que conforman cada eje y la naturaleza de su actuar.

Cuadro 7.1 – Número de Acciones

EJE ESTRATÉGICO	# DE ACCIONES POR EJE	ACCIONES
<i>Fortalecimiento de la Intersectorialidad</i>	18	<ul style="list-style-type: none"> Concertar mensajes y mecanismos para la transformación de prácticas culturales Definir o consolidar, según sea el caso, rutas de servicios multisectoriales y agendas conjuntas de asistencia técnica. Diseñar contenidos y metodologías con enfoque diferencial para la formación de los agentes educadores para la intervención psicosocial de los grupos de interés. Incluir acciones para la PEA en los Planes de Desarrollo Local.
<i>Promoción del Desarrollo y proyectos de vida</i>	55	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de protección, garantía y restitución de derechos Desarrollo de oportunidades para los niños, niñas y adolescentes Formación de agentes educadores de la sociedad Participación y empoderamiento efectivo de los niños, niñas y adolescentes Transformación de prácticas sociales Desarrollo de competencias en SSR y DSR en la población objetivo
<i>Oferta de servicios</i>	16	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de salud con calidad Servicios de Educación para la sexualidad Servicios de Educación con calidad
<i>Monitoreo, seguimiento y evaluación</i>	5	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo, evaluación, seguimiento y gestión del conocimiento

Fuente: elaboración propia a partir de Matriz del plan de acción del Conpes. 2014.

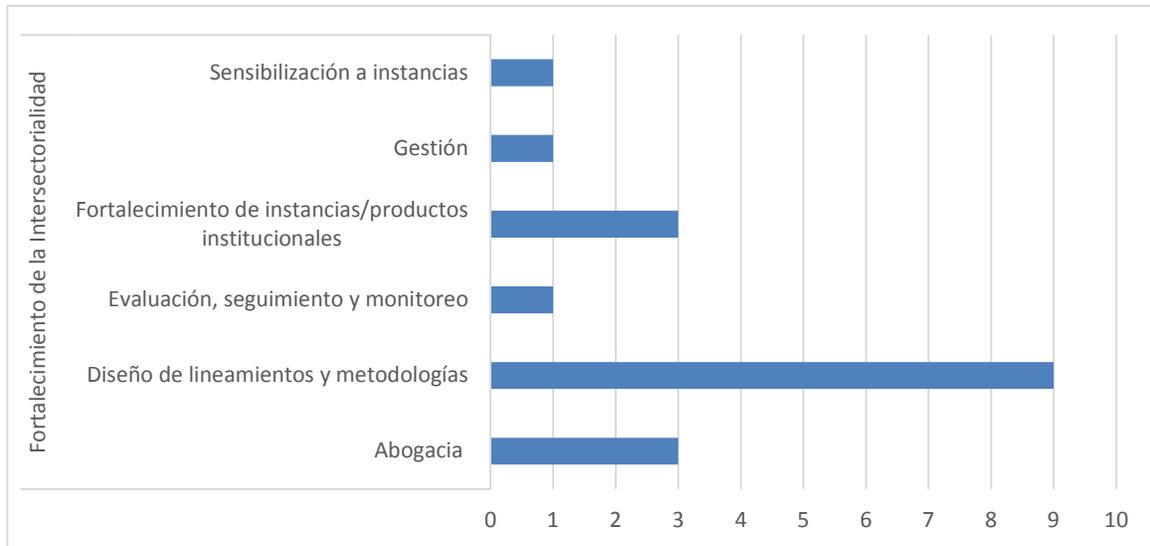
Al clasificar las acciones de acuerdo a la naturaleza de la actividad¹⁶ se encuentra que para el eje de Fortalecimiento de la intersectorialidad, el Plan determina 18 acciones. Si bien el número de tareas no se constituye en un referente que dé cuenta del nivel de complejidad que pueden tener algunas de las acciones, su uso permite identificar elementos asociados con el perfil que sigue en su acción los ejes estratégicos¹⁷. En la figura 7.2, se observa un

¹⁶ Se hizo una clasificación atendiendo a si la tarea consideraba acciones relacionadas con la gestión, actualización, articulación, acceso a una oferta para NNAJ, asistencia técnica, formación, comunicación y divulgación, diseño, fortalecimiento a instancias o productos, monitoreo y seguimiento.

¹⁷ Con respecto a este ejercicio que realiza la UT, es de anotar que las acciones propuestas no son exhaustivas y corresponden a una clasificación a partir del análisis de cada una. Es posible en este sentido que muchas de ellas reciban su clasificación a partir de

mayor número de acciones relacionadas con el diseño de lineamientos y metodologías, seguido por aspectos asociados con el fortalecimiento de instancias o productos (servicios asociados a la oferta, por ejemplo) y la abogacía.

Figura 7.2 - Naturaleza de las responsabilidades asignadas al eje de Fortalecimiento Interinstitucional



su sentido semántico y puedan ser agrupadas de otra manera distinta a la clasificación que provee el análisis de su redacción en el Conpes (por ejemplo, que para no repetir la palabra articulación a lo mejor se puso fortalecimiento en el texto del Conpes)

Figura 7.3 - Naturaleza de las responsabilidades asignadas al eje de Desarrollo humano y proyecto de vida

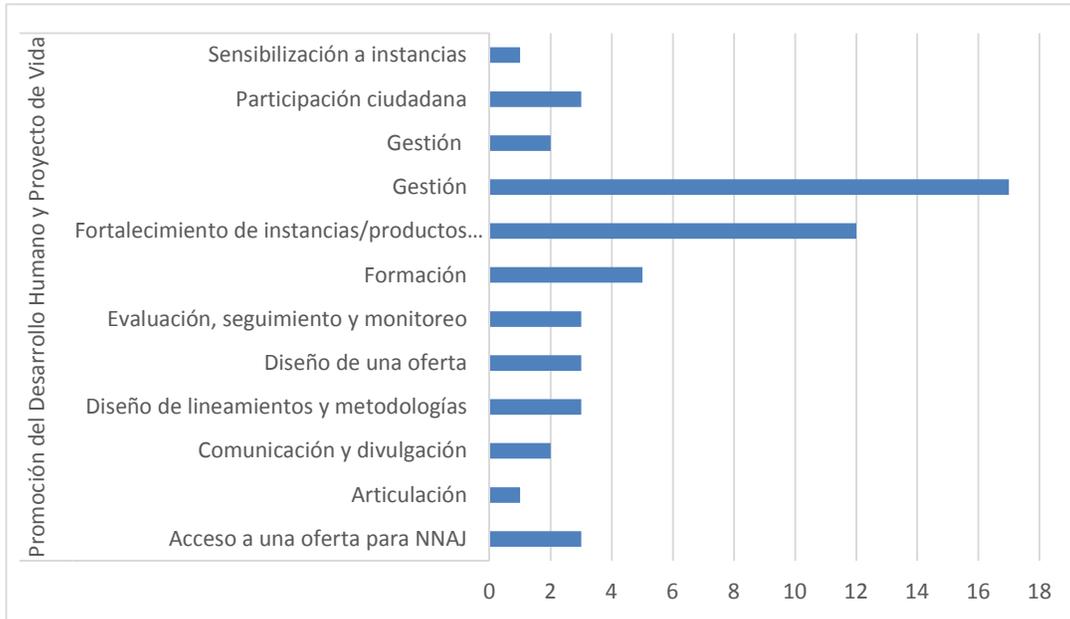


Figura 7.4 - Naturaleza de las responsabilidades asignadas al eje de Oferta de servicios

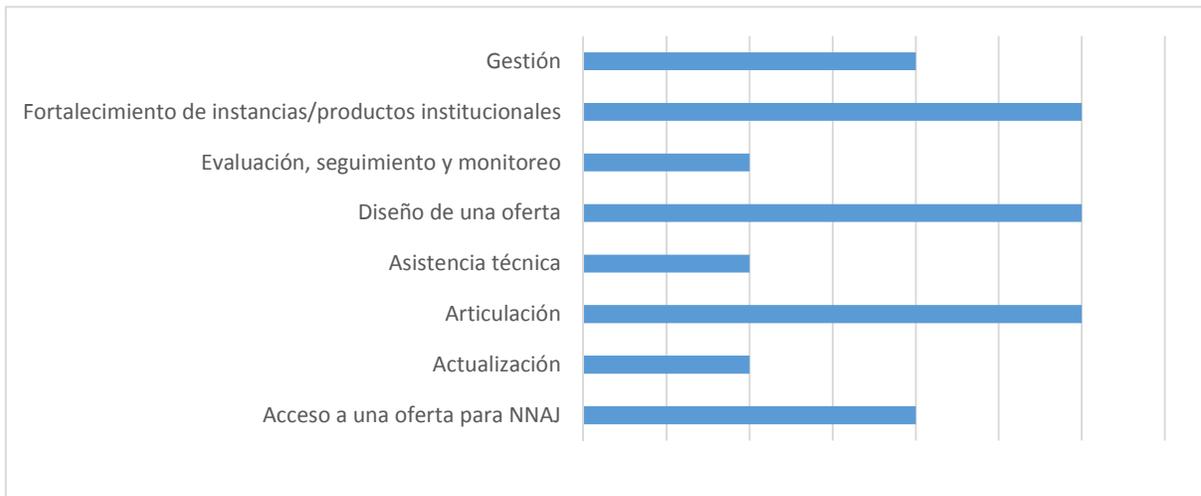
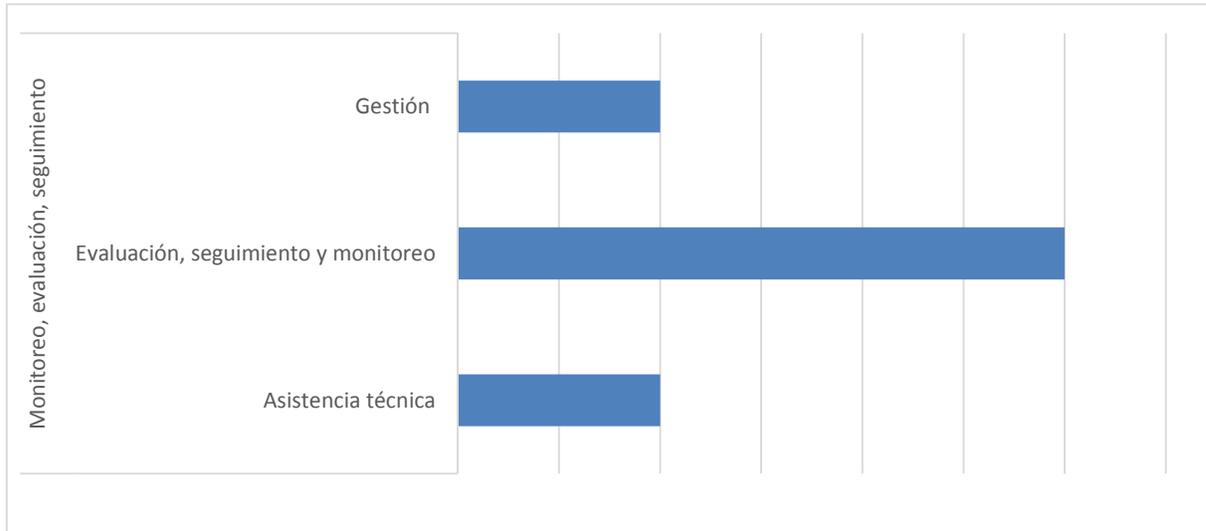


Figura 7.5 - Naturaleza de las responsabilidades asignadas al eje de Monitoreo, seguimiento y evaluación



Fuente: Matriz de Plan de Acción. Documento Conpes 147/12

Como se reseñará más adelante con mayor detalle, uno de los primeros productos que arrojó la puesta en marcha de la Estrategia fue el *Manual Operativo Territorial para la Implementación del Conpes 147 de 2012*. A través de esta herramienta la Estrategia define los cinco momentos que se siguen en su implementación en los territorios (ver figura 7.6).

Figura 7.6 - Momentos para la implementación del Conpes 147 de 2012



Fuente: Manual Operativo Territorial para la Implementación del Conpes 147 de 2012. Pág 30.

Aunque cada momento es definido y está acompañado de sus respectivos objetivos y actividades a desarrollar, no cuenta con una propuesta detallada de procedimientos que permitan establecer, actividades, responsables y resultados esperados en cada uno de ellos. Estos procedimientos, sin embargo, fueron identificados e ilustrados por la UT, tal y como se expone en los siguientes capítulos, con el fin de contar con una primera aproximación que permita estimar la forma como cada momento estaría siendo implementado en los territorios.

Capítulo 8

METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL PILOTO

8.1 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN DE OPERACIONES Y DE LÍNEA DE BASE

El objetivo general de la consultoría apunta al desarrollo de tres acciones:

- Realizar una evaluación de procesos de la implementación de la “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” en una muestra de los municipios piloto, y
- Realizar el levantamiento de una línea de base para, en posteriores seguimientos, evaluar los resultados de la Estrategia en los niños niñas y adolescentes en edades entre 10 y 19 años.
- A partir de los anteriores resultados, desarrollar unas recomendaciones.

En este sentido, la evaluación realizó acciones para el logro de los siguientes objetivos específicos:

- a) Evaluar los mecanismos de coordinación y articulación interinstitucional en lo nacional, en lo territorial y en la relación Nación - Territorio.
- b) Realizar una evaluación de procesos que analice el diseño operativo de la Estrategia, las actividades, los productos, las fortalezas y dificultades en su implementación, y que determine su pertinencia para el logro de sus objetivos.
- c) Levantar una línea de base en la población de NNA de 10 a 19 años que permita, en posteriores levantamientos de información, determinar si la Estrategia ha generado resultados en el acceso a una oferta integral de servicios dirigida a prevenir el embarazo en la adolescencia y la promoción del desarrollo humano y los proyectos de vida en los NNA.
- d) Incluir en la línea de base la percepción de la población objetivo (NNA), la familia y la comunidad, con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con los derechos sexuales de los NNA.

- e) Generar recomendaciones para potenciar las fortalezas o tomar los correctivos necesarios para una mejor implementación de la Estrategia.

8.2 MARCO METODOLÓGICO PARA LA EVALUACIÓN DE PROCESOS

Para la realización de la presente evaluación de procesos se usó una combinación de instrumentos cualitativos, cuyo diseño permitió recabar información acerca de la manera cómo se está implementando la Estrategia en el territorio y desde el nivel nacional, al tenor de las preguntas de investigación. Los instrumentos aplicados fueron entrevistas (semi-estructuradas y estructuradas), talleres y grupos focales. El cuadro 8.1 muestra un resumen de las actividades realizadas:

Cuadro 8.1 – Recolección de información cualitativa componente procesos

ACTIVIDAD	ACTOR	NÚMERO DE DE ACTIVIDADES	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Taller	Coordinadores Regionales	1	19
Grupos Focales	Mesas Intersectoriales	12	96
Entrevistas	Secretarios Técnicos de Mesas Intersectoriales	30	30
	Entidades Nacionales	15	15
Taller Delphos	Entidades Nacionales	1	5

Fuente: Unión Temporal Econometría - SEI.

La siguiente figura muestra gráficamente el esquema de trabajo desarrollado para el levantamiento de información primaria:

Figura 8.1 – Desarrollo de la evaluación de procesos



Fuente: Unión Temporal Econometría – SEI.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria

Informe de línea de base

Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

El siguiente cuadro presenta los municipios donde se realizó la aplicación de instrumentos¹⁸.

Cuadro 8.2 – Municipios participantes en la evaluación de procesos por instrumento utilizado

#	MUNICIPIO	GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA	ENTREVISTA ESTRUCTURADA SURVEY MONKEY	TOTAL
1	Agustín Codazzi		1		1
2	Barranquilla			1	1
3	Bogotá			1	1
4	Cundinamarca				Sin respuesta
5	Bucaramanga			1	1
6	Buenaventura			1	1
7	Cáceres	2			2
8	Cali	3			3
9	Cartagena	3			3
10	Cúcuta			1	1
11	Girón	3			3
12	Ibagué			1	1
13	Leticia	3			3
14	Majagual		1		1
15	Manizales			1	1
16	Medellín	3			3
17	Montería				Rechazo
18	Pasto	3			3
19	Pereira			1	1
20	Pitalito	3			3
21	Popayán	3			3
22	Quibdó		1		1
23	San Onofre		1		1
24	Santa Marta	3			3
25	Tuluá		1		1
26	Villa del Rosario	3			3

¹⁸ Hubo dos rechazos por falta de tiempo de los contactos referenciados y en el caso de Cundinamarca, no fue posible contactar al informante indicado (en el cuadro *Sin respuesta*)

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

#	MUNICIPIO	GRUPO FOCAL	ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA	ENTREVISTA ESTRUCTURADA SURVEY MONKEY	TOTAL
27	Yarumal			1	1
28	Yopal Departamental			1	1
29	Yopal Municipal			1	1
30	Zarzal		1		1
Total		32	6	11	49

Fuente: Unión Temporal Econometría - SEI.

Las entrevistas de nivel nacional se realizaron a las entidades que, de acuerdo al Conpes 147/12, tienen responsabilidades en cuanto a la implementación de la Estrategia. De forma complementaria y dada la importancia de los aportes de los aliados, también se efectuaron entrevistas con entidades de cooperación internacional. El siguiente cuadro muestra la secuencia de la realización de esas entrevistas:

Cuadro 8.3 – Entrevistas Nacionales

ENTIDAD	ESTADO	FECHA	NO.	
Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial	STCNI	Completa	Abr - 2014	1
Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	ACPEM	Completa	Ene -2014	1
Ministerio de Salud y Protección Social	MSPS	Completa	Mar - 2014	2
Ministerio de Educación	MINEDUCACIÓN	Completa	Mar - 2014	2
Colombia Joven	COLOMBIA JOVEN	Completa	May - 2014	1
Servicio Nacional de Aprendizaje	SENA	Completa	Abr - 2014	2
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	ICBF	Completa	Abr - 2014	1
Departamento para la Prosperidad Social	DPS	Completa	Abr - 2014	1
Ministerio de Cultura	MINCULTURA	Completa	Abr - 2014	1
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	UNICEF	Completa	Mar - 2014	1
Fondo de Población de las Naciones Unidas	UNFPA	Completa	Feb - 2014	1
Departamento de Planeación Nacional	DNP	Completa	Junio 2014	1
Total	-	-		15

Fuente: Unión Temporal Econometría – SEI.

Las entrevistas a entidades nacionales se enfocaron en los temas de arquitectura institucional, responsabilidades de cada entidad, procesos desarrollados, resultados alcanzados de la Estrategia a la fecha, aprendizajes y recomendaciones.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria

Informe de línea de base

Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

El Taller Delphos fue una actividad dirigida a entidades del nivel nacional que tienen responsabilidades en el Conpes 147 pero que no hacen parte del “Equipo Gestor”¹⁹. Participaron cinco entidades (5) de las siete (7) convocadas. El cuadro 8.4 muestra el resumen de la convocatoria y asistencia:

Cuadro 8.4 – Asistencia Taller Delphos

ENTIDAD		ASISTIÓ	OBSERVACIONES	NÚMERO DE REPRESENTANTES POR ENTIDAD
Departamento Nacional de Planeación	DNP	SI	-	1
Departamento Administrativo Nacional de Estadística	DANE	SI	-	2
Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema	ANSPE	SI	-	2
Ministerio de Defensa	MINDEFENSA	SI	-	1
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	MINTIC	SI	-	1
Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Información	COLCIENCIAS	NO	Sin disponibilidad	-
Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre	COLDEPORTES	NO	Sin disponibilidad	-
Total		5		7

Fuente: Unión Temporal Econometría - SEI.

Además de la información primaria, se hizo una revisión exhaustiva de información normativa, de indicadores, actas, planes de desarrollo, entre otros. El siguiente cuadro muestra una relación de la revisión documental realizada por el equipo evaluador:

Cuadro 8.5 – Revisión documental

DOCUMENTO	TOTAL
CONPES 147	1
Decreto 2968 de 2010	1
Informes de rendición de cuentas de las instituciones (<i>según disponibilidad en página web</i>)	10
Planes de desarrollo municipales	53
Cuadro de Mando Integral	1
Manual Operativo de la Estrategia	1
Actas EPS	18
Informes de avance de Coordinadores Regionales	15

¹⁹ Como se anotaba previamente, el Equipo Gestor está compuesto por la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

DOCUMENTO	TOTAL
Planes de trabajo Coordinadores Regionales	16
Actas Comisión Intersectorial	8
Metodologías, rutas, lineamientos y otros documentos de asistencia técnica	12

Fuente: Unión Temporal Econometría – SEI.

8.3 MARCO METODOLÓGICO PARA LA EVALUACIÓN DE LÍNEA DE BASE

8.3.1 Universo de estudio y cobertura

La población de interés son los niños, niñas y adolescentes NNA entre los 10 y 19 años, ubicados en los 192 municipios en donde se ha llevado a cabo el pilotaje de la Estrategia (Conpes 147). Según las proyecciones del DANE a junio 30 del año 2013²⁰, en Colombia, en los 192 municipios existiría una población cercana a los 6.2 millones de NNA. Se determinó un tamaño de la muestra de 5,288 NNA distribuida en 53 municipios y se definieron las estimaciones de tamaño de muestra a partir de la condición de que los parámetros a estimar no tengan un error superior al 5%, con una confianza del 95% para el total de la muestra.

De otra parte, es de destacar que la muestra tiene representatividad a nivel de ocho regiones en las cuales se distribuyen los municipios priorizados. Estas son: Amazonía, Orinoquía, Bogotá, Caribe, Centro y Santanderes, Eje Cafetero y Antioquia, Pacífico, Sur y Valle. Los resultados de línea de base se presentan por región, excepto en aquellas variables e indicadores cuya frecuencia o nivel de ocurrencia no son suficientes para llevar a cabo la partición por este tipo de criterio.

Para la selección de la muestra se planteó un muestreo aleatorio, estratificado trietápico. En la primera etapa fueron seleccionados municipios -UPM²¹ dentro del marco de muestreo definido en el Conpes 147, esta selección se realizó con probabilidad proporcional al tamaño. En la segunda etapa se seleccionaron unidades cartográficas, diferenciando esta actividad entre las áreas urbanas y rurales -USM²² con muestreo aleatorio simple – MAS. Para la tercera etapa se realizó el levantamiento de la información en los hogares con un algoritmo de selección establecido previamente.

A continuación, se presenta el número de encuestas completas para los 53 municipios de la muestra. Como el estudio se estructuró con dos tipos de formularios (padres, madres o

²⁰ <http://www.dane.gov.co/>

²¹ UPM: Unidad Primaria de Muestreo.

²² USM: Unidad Secundaria de Muestreo.

cuidadores y niños, niñas, adolescentes y jóvenes), el avance en la cobertura se presenta desde estas dos instancias

8.3.2 Encuesta a padres, madres y cuidadores

Para el estudio se tenía un estimativo promedio de 4.000 encuestas a padres; la totalidad de encuestas realizadas a padres, madres y/o cuidadores en los 53 municipios seleccionados para el estudio fue de 3.649 (91,22%), y desagregando por región, departamento y municipio, se obtiene una composición rural (19%) y urbano (81%)²³.

8.3.3 Encuesta a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ)

Con respecto a la muestra esperada para niños, niñas, adolescentes y jóvenes se logró, de acuerdo con los resultados finales, una cobertura del 99,6% (5.266 de 5.288 esperadas).

En el cuadro 8.6 se presenta la cobertura de encuestas a NNAJ por sexo y edad; se tiene que, de las 5.266 encuestas, el 45.5% corresponde a hombres (2.394 encuestas) y el 55,5% corresponde a mujeres (2.872).

Cuadro 8.6 - Cobertura de encuestas a NNAJ por sexo y edad

1. REGION	2. DEPARTAMENTO	3. MUNICIPIO	4. DANE	1. MUJER			2. HOMBRE			3. TOTAL GENERAL
				EDAD			EDAD			
				10 a 14	15 a 19	11. TOTAL GENERAL	10 a 14	15 a 19	11. TOTAL GENERAL	
Eje Cafetero y Antioquia	Antioquia	Medellín	5001	36	41	77	32	35	67	144
Eje Cafetero y Antioquia	Antioquia	Apartado	5045	30	23	53	13	19	32	85
Eje Cafetero y Antioquia	Antioquia	Barbosa	5079	43	44	87	32	37	69	156
Eje Cafetero y Antioquia	Antioquia	Cáceres	5120	13	12	25	15	14	29	54
Eje Cafetero y Antioquia	Antioquia	Envigado	5266	38	45	83	36	37	73	156
Eje Cafetero y Antioquia	Antioquia	Sonsón	5756	23	29	52	22	10	32	84
Eje Cafetero y Antioquia	Antioquia	Yarumal	5887	27	25	52	24	10	34	86
Caribe	Atlántico	Barranquilla	8001	28	24	52	25	16	41	93
Bogotá	Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	11001	256	281	537	281	232	513	1050
Caribe	Bolívar	Cartagena	13001	41	34	75	21	14	35	110
Caribe	Bolívar	El Carmen de Bolívar	13244	24	35	59	28	18	46	105

²³ En el Anexo Técnico del este estudio se presenta el detalle de los resultados de cobertura.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

1. REGION	2. DEPARTAMENTO	3. MUNICIPIO	4. DANE	1. MUJER			2. HOMBRE			3. TOTAL GENERAL
				EDAD			EDAD			
				10 a 14	15 a 19	11. TOTAL GENERAL	10 a 14	15 a 19	11. TOTAL GENERAL	
Centro y Santanderes	Boyacá	Tunja	15001	27	26	53	20	13	33	86
Eje Cafetero y Antioquia	Caldas	Manizales	17001	20	27	47	22	26	48	95
Pacífico	Cauca	Popayán	19001	16	13	29	11	8	19	48
Caribe	Cesar	Agustín Codazzi	20013	33	33	66	27	10	37	103
Caribe	Cesar	El paso	20250	37	16	53	33	15	48	101
Caribe	Córdoba	Montería	23001	32	20	52	29	22	51	103
Centro y Santanderes	Cundinamarca	Zipaquirá	25899	23	22	45	21	18	39	84
Pacífico	Choco	Quibdó	27001	15	14	29	17	4	21	50
Sur	Huila	Garzón	41298	13	23	36	17	12	29	65
Sur	Huila	Pitalito	41551	15	12	27	8	5	13	40
Caribe	Magdalena	Santa marta	47001	26	29	55	28	23	51	106
Caribe	Magdalena	Ciénaga	47189	33	30	63	24	18	42	105
Amazonía-Orinoquía	Meta	Puerto Gaitán	50568	8	10	18	18	8	26	44
Pacífico	Nariño	Pasto	52001	12	17	29	8	13	21	50
Pacífico	Nariño	Ipiales	52356	20	10	30	9	11	20	50
Pacífico	Nariño	San Andrés de Tumaco	52835	17	11	28	9	13	22	50
Centro y Santanderes	Norte de Santander	Cúcuta	54001	27	20	47	18	19	37	84
Centro y Santanderes	Norte de Santander	Villa del Rosario	54874	20	24	44	21	18	39	83
Eje Cafetero y Antioquia	Risaralda	Pereira	66001	19	14	33	16	7	23	56
Eje Cafetero y Antioquia	Risaralda	Dosquebradas	66170	20	13	33	11	8	19	52
Centro y Santanderes	Santander	Bucaramanga	68001	18	29	47	13	22	35	82
Centro y Santanderes	Santander	Floridablanca	68276	21	24	45	27	13	40	85
Centro y Santanderes	Santander	Girón	68307	15	20	35	19	25	44	79
Centro y Santanderes	Santander	Puerto Wilches	68575	24	16	40	20	21	41	81
Caribe	Sucre	Majagual	70429	38	26	64	22	17	39	103
Caribe	Sucre	San Onofre	70713	22	25	47	34	22	56	103
Caribe	Sucre	Santiago de Tolú	70820	27	22	49	33	21	54	103
Sur	Tolima	Ibagué	73001	16	17	33	20	13	33	66
Sur	Tolima	Planadas	73555	15	10	25	11	6	17	42
Sur	Tolima	Rovira	73624	11	12	23	10	6	16	39

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria

Informe de línea de base

Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

1. REGION	2. DEPARTAMENTO	3. MUNICIPIO	4. DANE	1. MUJER			2. HOMBRE			3. TOTAL GENERAL
				EDAD			EDAD			
				10 a 14	15 a 19	11. TOTAL GENERAL	10 a 14	15 a 19	11. TOTAL GENERAL	
Valle	Valle del Cauca	Cali	76001	36	38	74	44	34	78	152
Valle	Valle del Cauca	Buenaventura	76109	10	9	19	11	8	19	38
Valle	Valle del Cauca	Caicedonia	76122	11	11	22	8	5	13	35
Valle	Valle del Cauca	Sevilla	76736	7	11	18	9	8	17	35
Valle	Valle del Cauca	Tuluá	76834	49	44	93	39	21	60	153
Valle	Valle del Cauca	Yumbo	76892	40	44	84	39	37	76	160
Valle	Valle del Cauca	Zarzal	76895	14	8	22	9	6	15	37
Amazonía-Orinoquía	Arauca	Saravena	81736	17	10	27	9	5	14	41
Amazonía-Orinoquía	Casanare	Yopal	85001	11	20	31	6	7	13	44
Sur	Putumayo	Puerto Asís	86568	23	10	33	18	14	32	65
Caribe	Archipiélago de San Andrés	San Andrés	88001	28	21	49	39	15	54	103
Amazonía-Orinoquía	Amazonas	Leticia	91001	13	10	23	13	6	19	42
TOTAL GENERAL				1458	1414	2872	1349	1045	2394	5266

Fuente: Unión Temporal Econometría – SEI

II - EVALUACIÓN DE OPERACIONES DE LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Capítulo 1

ANÁLISIS DEL NIVEL NACIONAL: PRINCIPALES RESULTADOS DEL DISEÑO Y OPERACIÓN

En el presente capítulo se presentan los principales hallazgos en la implementación de la Estrategia desde el nivel nacional y la arquitectura que ha apoyado la estrategia en su desarrollo.

1.1 ACTORES E INSTANCIAS PARTICIPANTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONPES 147 EN EL NIVEL NACIONAL

Desde el año 2010, la Comisión nacional intersectorial de los derechos sexuales y reproductivos ha venido enfatizando su trabajo en buscar la acción articulada de aquellas de entidades que tienen la potencialidad de impactar positivamente la Prevención del Embarazo Adolescente.

“...la Comisión es una instancia de articulación intersectorial donde participan activamente varias instituciones del Estado entre ellos salud, educación, Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, SENA, MINTIC, Mincultura y otro, a propósito del Conpes 147. Lo que hace la comisión es que lidera las acciones que se desarrollan a nivel nacional. La Comisión se reúne por ahí una vez cada tres meses y cada vez que es necesario atender algún asunto particular, digamos, que hay una cesión extraordinaria...”. Entrevista actor nacional

A partir de las entrevistas realizadas a los miembros de la Comisión, fue posible precisar los distintos roles y equipos de trabajo que la conforman, siendo unánime la identificación de la ACPEM como organismo coordinador de la Estrategia, del MSPS como responsable de la secretaría técnica y del ICBF y del MEN, como miembros del Equipo Gestor junto con los dos primeros. Es de señalar que aunque el Decreto 2968 de 2010 manifiesta que el MSPS es el coordinador de la CNI, éste no es reconocido como tal por las personas

entrevistadas, siendo la ACPEM el único ente coordinador tanto del CNI como de la Estrategia definida por el Conpes 147/12.

De otro lado, frente a la definición de funciones definidas de manera formal²⁴, sólo se encuentran aquellas establecidas para la secretaría técnica²⁵ y para el Equipo Gestor²⁶. No existen funciones que establezcan qué debe hacer la ACPEM como coordinadora de la Estrategia y si bien, a decir de algunos entrevistados, se reconoce su liderazgo entre los sectores y su rol es una garantía de la Intersectorialidad, se encuentra que en determinados momentos termina realizando las funciones que han sido definidas para todos los miembros de la Comisión o algunas de las funciones destinadas para la Secretaría Técnica²⁷.

“...cuando se empezó a construir el Conpes no se tuvo tanta claridad en la relación con la Comisión y es en el camino que los actores van encontrando los roles las competencias y responsabilidades de cara al Conpes y de cara la Comisión, entonces como que eso se va estabilizando un poco en el tiempo....El Conpes es amparado por la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer de la Presidencia y eso tiene una relevancia institucional porque es cabeza de todos los sectores y eso ayuda un montón a establecer acuerdos entre todos los sectores...”

Un elemento que vale la pena destacar, es el hecho que algunos de los miembros de la comisión entrevistados, señalaron interrogantes acerca de quién debe ser la cabeza de ésta instancia.

De igual forma, en algunas entrevistas se identificaron unas observaciones dirigidas a la instancia encargada de realizar la coordinación de la Estrategia y de la CNI. En dichas observaciones se señala que esperan que el ente coordinador

a) Tenga autoridad y “*capacidad política*” suficiente para convocar al resto de sectores que están a la par dentro del esquema institucional del Estado y para facilitar la generación de acuerdos.

24 Establecidas en un decreto, manual operativo, documento Conpes, etc.

25 En el Conpes 147/12

26 En el Manual Operativo para la Implementación de la estrategia.

27 Funciones de la Secretaría técnica: Realizar la convocatoria de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Asistir a las reuniones de la Comisión, elaborar las actas correspondientes y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones, acuerdos y compromisos adquiridos.

Preparar y presentar a la Comisión las propuestas, documentos de trabajo, informes y demás material de apoyo, que sirva de soporte a las decisiones de la misma.

Recibir las propuestas que sean presentadas por los integrantes de la Comisión, articular las iniciativas y acciones técnicas y políticas que surjan de la Comisión y darles el trámite correspondiente.

b) Facilite un equilibrio de participación entre los sectores que garantice que los enfoques basados en el modelo ecológico y de atención a determinantes sociales presentes en el Conpes no se desdibujen dándole preponderancia a un solo sector

c) Maneje un reconocimiento institucional que facilite la ‘entrada’ de la Estrategia a los territorios y la interlocución con los gobernadores y alcaldes

“...Para que no hubiera un líder que no fuera un ministro se asignó a la ACPEM, para garantizar que las entidades respondieran al llamado. Si se llama desde presidencia, la gente corre más. ...”

d) Cuento con recursos financieros y humanos suficientes para en apoyo con el resto de miembros de la Comisión, se logren los resultados programados.

A estas necesidades en la definición del perfil de quién coordina, se le agregaría la atención a aspectos asociados propiamente con la coordinación de una instancia de esta envergadura.

1.1.1 Proceso de conformación y asistencia a la CNI

Continuando con la identificación de actores, a la CNI asisten, además de las instituciones que conforman el Equipo Gestor, los representantes de las entidades establecidas por Decreto 2968 y el Conpes 147 de 2012.

En el análisis de las ocho actas de memoria de reunión que ha producido la CNI a partir del Conpes²⁸, se identificaron 12 entidades que han asistido y participado en las sesiones. En ellas aparecen como participantes permanentes la ACPEM, el Ministerio de Salud y el ICBF²⁹.

Como se evidencia en la figura 1.1 El Ministerio de Educación y el SENA, aunque empezaron asistiendo a las reuniones de forma cumplida, estuvieron ausentes de julio a diciembre del año 2013³⁰. El Ministerio de Defensa y el MINTIC, asistieron a cinco (5) de las ocho (8) sesiones; el DNP a 6 sesiones; el Ministerio de Cultura y Colombia Joven fueron a la mitad de las sesiones aunque a lo largo de la agenda de reuniones se discutieron temas asociados a sus sectores. El DPS, el DANE y la Policía Nacional, como miembros de la Comisión fueron los que asistieron menos.

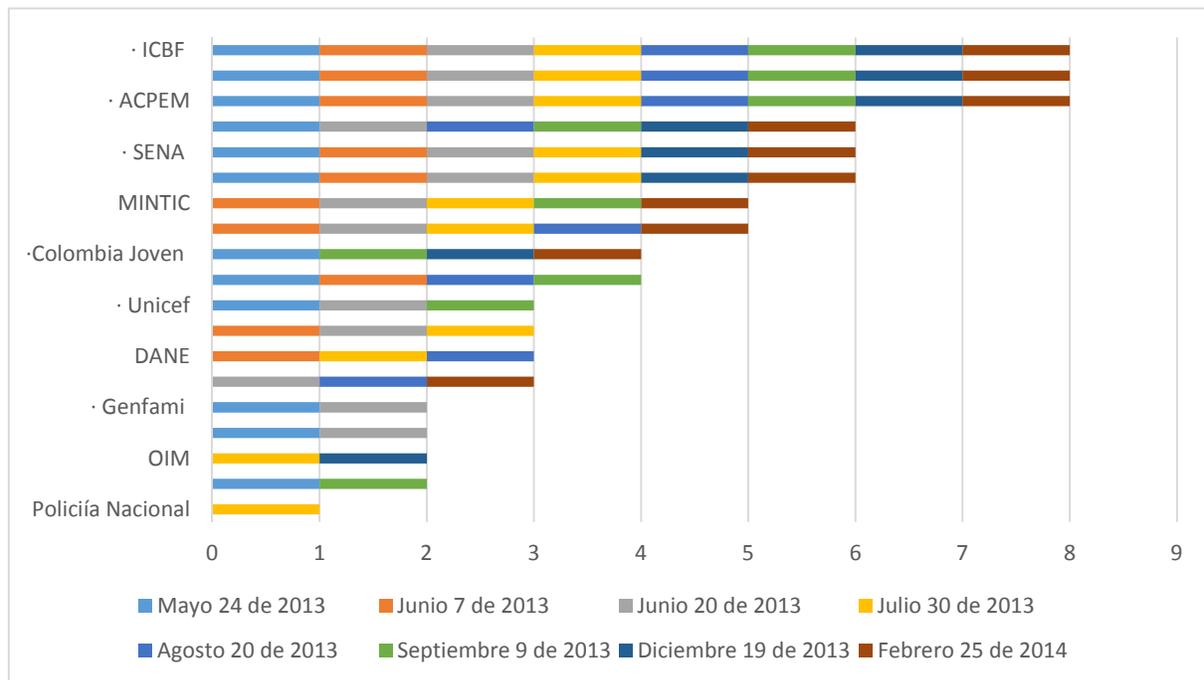
²⁸ Actas entregadas por la Secretaría Técnica y que recogen los procesos desarrollados en las reuniones de la comisión desde mayo 24 de 2013 hasta febrero 25 de 2014.

²⁹ Para las sesiones no se establece un esquema de temáticas que signifique la presencia de unas entidades frente a otras. Como se expondrá más adelante, las sesiones manejan una agenda de temas a los cuales se les hace seguimiento y que generalmente arrojan unos productos.

³⁰ Es de señalar que no hubo reuniones en los meses de octubre y noviembre del 2013.

Algunas entidades como UNFPA³¹, Unicef³², OIM³³, Genfami³⁴, y Corporación Síntesis³⁵ fueron invitados ocasionales que asistían a sesiones donde se abordaban temas específicos sobre los cuales aportaban.

Figura 1.1 - Asistencia a la Comisión Nacional Intersectorial



Fuente: Elaborado por UT Econometría –SEI a partir de las actas de las reuniones de la CNI

De acuerdo con las actas, las sesiones se han venido realizando cada mes, con una reunión extra en junio de 2013 y ningún encuentro en los meses de octubre de 2013 y enero de 2014.

Al indagar en los entrevistados cada cuánto se reúnen, no hay coincidencia entre los tiempos que expresan. El tiempo que respondieron oscila entre uno y tres meses. No obstante, los entrevistados coinciden en que hay momentos que se hacen llamados a reunión especiales debido a temas específicos que se deben adelantar.

³¹ Quien mediante convenio apoyó en el desarrollo de los distintos lineamientos y documentos previstos en el plan de acción del Conpes.

³² Aliado en el desarrollo y acompañamiento de algunos productos asociados con el enfoque.

³³ Aliado en el proyecto sobre Iniciativas Juveniles que desarrolla en convenio con el MSPS

³⁴ Fue responsable de trabajar las Rutas de atención Intersectorial a las adolescentes gestante o en riesgo de estarlo.

³⁵ Realizó los contenidos de intervención psicosocial para la atención de NNAJ embarazadas o en período de lactancia o condiciones de riesgo de embarazo, y a sus familias.

“...la Comisión se reúne por ahí una vez cada tres meses y cada vez que es necesario atender algún asunto particular digamos que hay una sesión extraordinaria...”

Al contrastar las entidades que aparecen en las actas y las que están definidas en el Conpes 147/12³⁶, no hicieron presencia en ninguna reunión de la Comisión desde sus inicios hasta el tiempo de corte, las siguientes entidades miembros de la CNI:

- El Ministerio de Justicia y del Derecho
- El Ministerio del Interior
- Colciencias
- Coldeportes

Llama la atención la total ausencia de éstas entidades y la presencia parcial de las entidades asociadas con cultura y juventud, en las cuales es fundamental su intervención dada la naturaleza de los temas abordados en las reuniones, tal y como se expone más adelante.

“Hay unos actores que ya lo interiorizaron aún sin trabajar con el MSPS. A nivel nacional se dieron todos los elementos para que baje a lo local. Hay actores que no tienen clara la competencia o si la tienen no la trabajan con otros sectores. Ejemplo, MinCultura y Coldeportes, a veces es difícil entender [para ellos] por qué tienen que trabajar en equipo.”

Otro hecho que vale la pena destacar, es la existencia de dos documentos preceptivos de cómo debe estar conformado el comité responsable de implementar la estrategia. En efecto, el decreto 2968 de 2010 da cuenta de un comité conformado sólo por 5 actores – tal y como se señaló previamente-, aunque posteriormente se registra una ampliación donde participan 16 de actores de acuerdo con el Conpes. Es muy probable que esta situación conduzca a confusiones entre miembros del CNI, tal y como se hizo evidente en una de las entrevistas efectuadas, en dónde el interlocutor manifestó asistir a las reuniones como invitado, a pesar de que su entidad hace parte de la comisión ampliada.

“...en principio hay que aclarar yo soy de X y [la entidad] no está oficialmente dentro de la Comisión Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos sino que participa como invitado. Eso marca una diferencia porque los que son oficiales tienen competencia o tienen alguna acción directa en la Comisión, nosotros como invitados hemos participado en las sucesivas comisiones que invitan regularmente más o menos 1 al mes o una a los dos meses...” Entrevista Miembro de la CNI

³⁶ Ya sea dentro del cuerpo del documento o con acciones concretas dentro de la matriz de plan de acción del Conpes 147/12.

1.1.2 Procesos de gestión: convocatoria, mecanismos de regulación, de construcción de agenda y de seguimiento a acuerdos

Con respecto a cuál es el procedimiento que sigue la CNI frente a los miembros que no asisten a la comisión, o al perfil de los suplentes, éste no está muy claro y las acciones a seguir no están formalizadas.

“Yo creo que no, nada. Se vuelve a convocar, se le manda una nota diciéndole por correo electrónico. Generalmente se hacen las convocatorias por correo electrónico cuando no asisten supongo. No ha sido el caso nuestro, porque siempre asistimos o enviamos a otra persona, siempre va un delegado”.

De acuerdo a algunos testimonios, no tomar medidas de regulación frente a la participación, hace que la asistencia termine siendo discrecional para el sector o entidad citada. Esta es una función que los distintos miembros de la comisión consultados, identifican como competencia de la Secretaría Técnica, por considerarla sobretodo un asunto procedimental.

“...pues mira en la Comisión hay una figura que es la Secretaría técnica en manos del Ministerio de Salud y es la función de ese órgano, además de citar y de mantener como el hilo, deben identificar los actores que no pueden faltar o que son muy pertinentes que estén durante toda la sesión o que estén en condiciones que son básicas para cada sector. Que puedan participar igual...Es un tema de mucho cuidado... es muy complejo porque los sectores también tienen 1000 oficios, entonces es muy difícil que tú siempre puedas ir si no estás en Chocó y eso le pasa a los sectores. [Son] tantos los esfuerzos que hay que regular y no necesariamente con el tema presencial sino también que hay que trabajar las actas, documentos o visitas a los sectores. Pero eso es un tema que no lo conozco a profundidad porque no tengo esa dimensión pero me imagino que debería estar en manos de la Secretaría.”.

Efectivamente, la convocatoria la realiza la Secretaría Técnica de la Comisión con invitación directa a los responsables en las instituciones de los temas técnicos asociados con la prevención del embarazo en la adolescencia y con la promoción de proyectos de vida. El hecho de que la invitación vaya dirigida a funcionarios con perfiles técnicos y operativos genera no sólo dudas sobre cuál es la naturaleza de la Comisión (si es un órgano técnico o un órgano decisorio)³⁷, sino también inquietudes sobre el alcance y posicionamiento del tema al interior de las instituciones que la conforman.

³⁷ El Decreto 2960 de 2010 establece que quienes deben asistir a las reuniones de la Comisión deben ser sus Ministros, viceministros y directores o sus delegados. Esta situación no se presenta y quien va es el personal técnico.

Como bien lo señalaba una persona entrevistada, no es lo mismo invitar a un Ministro o su delegado que a un funcionario responsable de la operación de un programa.

“...cuando en el correo dice: sesión de la Comisión, pero es como a un Comité técnico. No dice Ministro o su delegado, viceministro o su delegado o directores”.

Esta situación puede hacer que los temas que se trabajen terminen concentrándose más en aspectos técnicos que estratégicos. No obstante, se reconoce que es necesario tener ambas instancias: la estratégica/política, y la técnica. Es así como, también se hizo manifiesta la idea de organizar dos tipos de sesiones, en donde se aborden aspectos de carácter decisorio y técnico que sean acordes con el perfil de los convocados y asistentes.

“...si se contempla un Comité técnico que sabe que los viceministros y los directores no se van a poner a organizar la semana de prevención de embarazo y adolescente...y se hace una reunión de la Comisión en grande, [donde la presencia de los viceministros y directores] es indelegable hasta cierto nivel.”

Con respecto a la construcción de la agenda de reuniones que lleva la Comisión, ésta se hace de forma participativa y abierta a las propuestas de los distintos sectores. Se considera que quienes más participan son los sectores que están más relacionados de forma directa con los temas que aborda la Estrategia. La definición de los temas a trabajar se toma a partir del Plan de Desarrollo Nacional, los compromisos internacionales y la normatividad vigente. El análisis de esta información permite que se establezcan prioridades temáticas.

“...hay una participación más o menos democrática a los sectores, sobre todo a quienes tienen competencia y quienes tienen productos o procesos muy directos en relación a los temas de juventud de derechos sexuales y reproductivos y salud sexual y reproductiva...De igual forma, desde el Plan de Desarrollo [Nacional], así como desde los otros compromisos de país; por ejemplo, los Objetivos del Milenio o los convenios que hay firmados internacionalmente, desde ahí se aterrizan ciertas prioridades. Eso se suma a los temas de los diagnósticos que hagan todos los sectores y pues a partir de eso se ponen en la mesa los intereses y se van construyendo las prioridades que generalmente desde mi punto de vista no son tensionantes, y es muy rápido confluir...”

Otros actores plantean que existen unos temas definidos por el Conpes, y que la matriz con responsabilidades marca un derrotero a seguir en la acción que debe realizar la comisión y en la producción de productos que apoyen la implementación de la estrategia.

La definición de temas basados en el análisis de datos es otro tema que se resalta. En este sentido se busca estar permanentemente contextualizado y con el conocimiento actualizado frente a la manera cómo se comporta la problemática del EA.

Como complemento a las opiniones de las personas entrevistadas, al hacer un análisis de los principales temas reseñados en las actas de la comisión, se encontró que los temas de comunicaciones y divulgación, así como el de generación de proyectos de vida, han sido puntos neurálgicos a tratar a lo largo de las distintas reuniones,. Tal y como se mencionó anteriormente, en las reuniones de la comisión no han estado presentes algunos sectores o actores institucionales, cuyas competencias misionales podrían aportar mucho para su abordaje e implementación.

De acuerdo con las actas:

- a) Para la Comisión resulta muy importante reconocer procesos que le antecedieron así como los esfuerzos y aprendizajes que se tuvieron en cuenta. Parte de este aprendizaje se recoge particularmente al preguntarse cómo es la articulación, cuál es el carácter vinculante de la Comisión y el compromiso de los diferentes sectores y cómo se puede fortalecer más la intersectorialidad³⁸.

A manera de ejemplo, la primera actividad que propone el plan de acción del Conpes corresponde al ajuste al Decreto 2968/10 para que incluya a los nuevos miembros que propone el Conpes y que permita la actualización de funciones y competencias de las instancias responsables de la implementación. La revisión de este tema en distintas actas, permitió establecer que el ajuste del decreto finalmente no será llevado a efecto, razón por la cual no sería incluido en los indicadores de seguimiento del Conpes. Los argumentos para esta decisión fueron expresadas en las entrevistas efectuadas, en donde se señaló que dado que el MSPS estaba promoviendo una reforma para integrar una gran comisión de salud pública, hacer otra reforma similar sobre este espacio no resultaba pertinente.

En contraste, se encontró que hay sectores que consideran que la reforma al decreto no necesariamente depende exclusivamente de un solo sector y por lo tanto debe nuevamente ser parte de las tareas que debe acometer la CNI.

Adicionalmente, en distintas actas aparecen apartes de la discusión llevada a cabo sobre el tema, acordando que se iba a hacer una modificación para que esta actividad sugerida no hiciera parte debido a que no se iba a realizar.

³⁸ Acta 5 de la CNI de reunión celebrada en agosto 20 de 2013.

- b) Otro elemento que facilita la acción de la Comisión está en el reconocimiento del modelo ecológico, el enfoque de derechos, el enfoque de género y el trabajo que hay que realizar frente a los determinantes sociales del embarazo en la adolescencia.
- c) Se resalta, el reconocimiento que se hace de la normatividad como un factor que promueve el desarrollo de la estrategia, toda vez que implica en su acción responder a las obligaciones que la ley requiere³⁹.
- d) En el reconocimiento de un trabajo desde los Derechos Humanos, se evidencio que la Comisión considera importante darle un lugar preponderante a padres, madres y cuidadores. En este sentido, las actas dejan traslucir que hay unas entidades que comparten el mismo enfoque y que al identificarse con el planteamiento de que la prevención del embarazo en la adolescencia no corresponde sólo a un sector, se comprometen con el desarrollo de la estrategia.

Un aspecto final con el procedimiento que lleva a cabo la CNI, está relacionado con el seguimiento de los acuerdos a los que se llega en su interior. En las actas de reunión se evidencia que algunos temas llevan una línea de proceso que implica su abordaje a lo largo de varias sesiones. De igual forma, se observa que al final de cada sesión se hace una definición de compromisos y de responsables y en la siguiente sesión se hace seguimiento a los acuerdos establecidos.

“...las personas que hacen el levantamiento del acta siempre ponen los acuerdos. Cuando hay nuevamente sesión se vuelve a leer el acta anterior, se recuerdan cuáles fueron los compromisos y se revisan cuáles fueron los resultados de esos compromisos, se evalúan en el marco de la comisión. Frente al incumplimiento...las personas que moderan siempre reflexionan en torno a quienes están asistiendo, quienes no, pero no conozco algún código o norma o algún instructivo o, mejor dicho, algún documento que explique que pasa si uno no asiste a las sesiones o cumple...”

1.1.3 Articulación intersectorial y proceso de toma de decisiones

Con respecto a las dinámicas propias de la Comisión, se encuentra que las entidades perciben que el trabajo se hace de forma articulada, con la participación de todos los sectores y buscando crear sinergias que faciliten la llegada de la estrategia a los territorios. Los beneficios del trabajo conjunto e intersectorial están en todos los testimonios

³⁹ Normatividad que va más allá de las funciones estimadas para la comisión, como es el caso del Decreto 2968/10, y que refiere a dar cumplimiento por parte del Estado Colombiano a medidas estimadas, por ejemplo, frente a la reglamentación de los servicios de salud sexual y reproductiva (Decreto 4444 de 2006) y su armonización con preceptos de la Constitución Política Nacional y con la “*ratio decidendi de la sentencia C-355 de 2006*” y la Sentencia T-388 de 2009.

recabados. Entre los aspectos que se resalta de la articulación entre sectores están a) el aprendizaje y la conexión que se logra mediante un plan de acción único; b) la unidad de enfoque que orienta la acción y c) el diseño y puesta en marcha de herramientas que facilitan el trabajo intersectorial, entre otros aspectos.

“...es como hacer planes conjuntos ponernos de acuerdo de cómo desarrollar diferentes acciones de cara a la misma estrategia, entonces creo que, en términos de caminar juntos, de articulación de conexión, creo que hay un aprendizaje importante...”

“...La Estrategia es un abordaje desde los determinantes de la salud, de los determinantes del embarazo adolescente que un solo sector no lo podría abordar. Trabaja con base en desarrollos previos, desde MSPS y UNFPA en la anterior mesa intersectorial de adolescencia y juventud, y posterior comisión, ahí se empezó a formular el plan intersectorial. En el marco de la comisión se presenta el plan. ACPEM lo convierte en Conpes. Se buscaba solo voluntad política...”

“...ha agregado estrategias para hacer real el trabajo intersectorial que es tan difícil, digamos que la estancia de la Comisión y el proceso mismo de implementación del Conpes ha sumado a cada una de las instituciones la posibilidad de materializar una estrategia o unos principios fundamentales de los programas que son la intersectorialidad del trabajo articulado con otros sectores. Hay unos aprendizajes importantes alrededor de esto que hemos logrado alrededor de esto de compartir enfoques, de respetar”

De igual manera se considera que la dinámica de encuentro y toma de decisiones dentro de la CNI fluye tanto por aspectos de forma como de fondo. Como se señalaba anteriormente el liderazgo de la ACPEM en ambas instancias está identificado a la par que el trabajo que realiza el Equipo Gestor y en donde intervienen de forma muy activa las personas representantes del MSPS, el ICBF y el MEN. Un aspecto que llama la atención es cómo algunas decisiones importantes no son tomadas en la CNI sino en el Equipo Gestor.

“...las decisiones de dónde hacer asistencia técnica, de la planeación se toman en el pequeño comité. Se mira en qué se temas se va a trabajar...educación [MEN] acompaña a ratos si, a ratos no...”

El hecho que las decisiones estratégicas se concentren mayoritariamente en los sectores que tienen asiento en el equipo gestor, si bien es práctica, podría reducir las posibilidades del enfoque intersectorial, eje fundamental del Conpes. En virtud de lo cual, se estaría dejando por fuera a cultura, juventud, recreación y justicia, sin contar las ausencias que

está empezando a presentar el MEN, entidad que por su importancia en la estrategia no puede rezagarse independiente de la coyuntura que este atravesando.

Al respecto, los reportes recabados en el proceso evaluativo, indican que el comportamiento que está teniendo el MEN en su participación pueden explicarse por las limitaciones de personal técnico con que cuenta el área que asiste a la Comisión. Frente a este punto, se pone de relieve, que este tipo de aspectos relacionados con limitaciones en los recursos humanos, podrían superarse en la medida que se incremente la participación de actores con mayor poder de decisión y quienes en uso de su investidura estarían en capacidad de hacer los ajustes que tengan lugar, enviando un mensaje claro al interior de su propia entidad y al resto del equipo intersectorial de la Estrategia.

Lo cierto es que la labor de diseño, ejecución y acompañamiento permanente que hace el equipo gestor ha resultado muy importante para la operación de la Estrategia. Las personas representantes de las entidades que lo componen confían en sus contrapartes institucionales, se conocen y han trabajado mucho en el tema desde distintos escenarios y algunas de ellas, desde años atrás, aún antes del Conpes.

“...En ese comité se definió por dónde se empezaba la asistencia técnica. Se inició en la costa... En ese comité se seleccionaron los coordinadores regionales. El ICBF luego entró y también hubo un acercamiento con UNFPA porque el MSPS cuenta con su acompañamiento”.

Es importante no perder de vista que la compenetración entre los representantes del equipo gestor podría verse amenazada con la eventual rotación de estos funcionarios. Una situación de este tipo podría llegar a afectar la participación de sus respectivas entidades socavando los aciertos que hasta la fecha se han obtenido frente al trabajo intersectorial⁴⁰. En este sentido, cada funcionario que eventualmente deje la estrategia se constituye en una “pérdida” para el proceso, dado que no existe una memoria histórica que recoja las buenas prácticas, aprendizajes, aciertos y desaciertos.

“...Con cambio de director, el ICBF está ausente [al momento de la entrevista]. Estamos a la espera de saber quién es el enlace. En la primera semana de enero [de 2014] se pidió desde la ACPEM saber quién es y no se ha recibido respuesta”.

Basado en los testimonios recabados, las entidades que atienden de forma regular la agenda de la estrategia reconocen ser más fuertes para dar respuesta a los compromisos establecidos en el Conpes 147/12.

⁴⁰ La evaluación encontró en su momento que dos personas claves para la estrategia habían salido de sus respectivos puestos debido a razones de promoción o personales. La UT alcanzó a entrevistar sólo a una de ellas.

Con respecto a los temas puntuales abordados en la Comisión, algunos están relacionados con:

- El diseño de lineamientos y herramientas de implementación de la Estrategia: la ruta de servicios y el Curso virtual para la formación de agentes educadores en promoción de DSR - SofiaPlus SENA.
- El análisis de solicitudes y requerimientos de otros sectores institucionales o actores sociales y comunitarios sobre la gestión y enfoque de la Estrategia.
- La definición de acciones que permitan la divulgación de la Estrategia y las acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida. Es el caso de presentaciones en foros o espacios colectivos, la Semana Andina de Prevención de Embarazo en Adolescentes, o la Estrategia de comunicación “Por mí yo decido”.
- La participación activa que tuvieron varias entidades en la preparación de la Audiencia para Red familias en el primer trimestre de 2014: MEN, ACPPEM, ICBF, MSPS y DNP
- El establecimiento de unos compromisos, actores responsables y tareas con tiempos definidos.
- Los esfuerzos por presentar un mensaje único en las iniciativas de abogacía política, la asistencia técnica y los mensajes de comunicación y movilización.

Frente a este último tema, son muchos los productos e insumos para la implementación en los territorios que ha desarrollado la CNI y el Equipo Gestor. Como se señalaba anteriormente, el diseño de manuales y lineamientos es de destacar debido a que con su formulación se está atendiendo directamente a las actividades asignadas por el Conpes mediante la matriz de plan de acción y en desarrollo de los ejes estratégicos que orientan la estrategia.

Un proceso que facilitó la construcción de dichas herramientas en su momento fue el convenio suscrito entre el UNFPA y el MSPS. Las acciones para dicho convenio atendían a:

a) Apoyar la estructuración de la territorialización:

“... a través de asistencia permanente y metódica del centro a lo local para que las líneas del Conpes se hagan realidad en lo local. La territorialización requería: contratos, formación y monitoreo del grupo de profesionales, grupo de materiales técnicos y metodologías que formara a los niveles locales...”

b) Apoyar con un andamiaje técnico:

“...instrumental al proceso de formación de coordinadores regionales y la sustentación de la operación. También a los talleres, reuniones y sustentación técnica. Así se ha dado apoyo y respuestas de fortalecimiento al sector salud, para los SSAAJ, atención embarazo y concejos juveniles...”

1.2 LA ESTRATEGIA EN ACCIÓN

En general, los actores participantes consideran que la CNI logra concretar los objetivos del Conpes en acciones.

“...Abí [en la comisión] se identifican los procesos que encamina y los objetivos de la Comisión de promoción de derechos sexuales y reproductivos. Entonces uno participa retroalimentando esos procesos o complementando o lo que pueda desde su sector. También allí es el lugar para poder reportar, entre comillas, y darte cuenta de las acciones que hace ese sector, o el otro, en materia derechos sexuales y reproductivos...”

Con respecto a las acciones que están llamados a hacer y han realizado los miembros de la comisión, al organizar el Plan de acción que establece el Conpes 147 por tipo de responsabilidad⁴¹ es posible definir unas responsabilidades dentro de las cuales se agruparían las acciones que hay que ejecutar. En total se encontraron 188 acciones que pudieron agregarse en 16 sustantivos que permiten definir un perfil para la acción: Apoyo, Articulación, Coordinación, Diseño, Financiamiento, Formación, Fortalecimiento, Intervención, Liderazgo, Participación, Promoción, Remisión, Sensibilización, Control, Ser garante y Soporte⁴².

⁴¹ Este fue un ejercicio de la consultoría donde para cada acción del Plan de acción del Conpes estableció la responsabilidad a partir del verbo rector que manejaba la directiva. Por ejemplo, “Coordinar conjuntamente con la Comisión Intersectorial...” la responsabilidad queda clasificada bajo “Coordinación”.

⁴² Con respecto a este ejercicio que realiza la UT, es de anotar que las acciones propuestas no son exhaustivas y corresponden a una clasificación a partir del análisis de cada una. Es posible en este sentido que muchas de ellas reciban su clasificación a partir de su sentido semántico y puedan ser agrupadas de otra manera distinta a la clasificación que provee el análisis de su redacción en el Conpes (por ejemplo, que para no repetir la palabra articulación a lo mejor se puso fortalecimiento en el texto del Conpes)

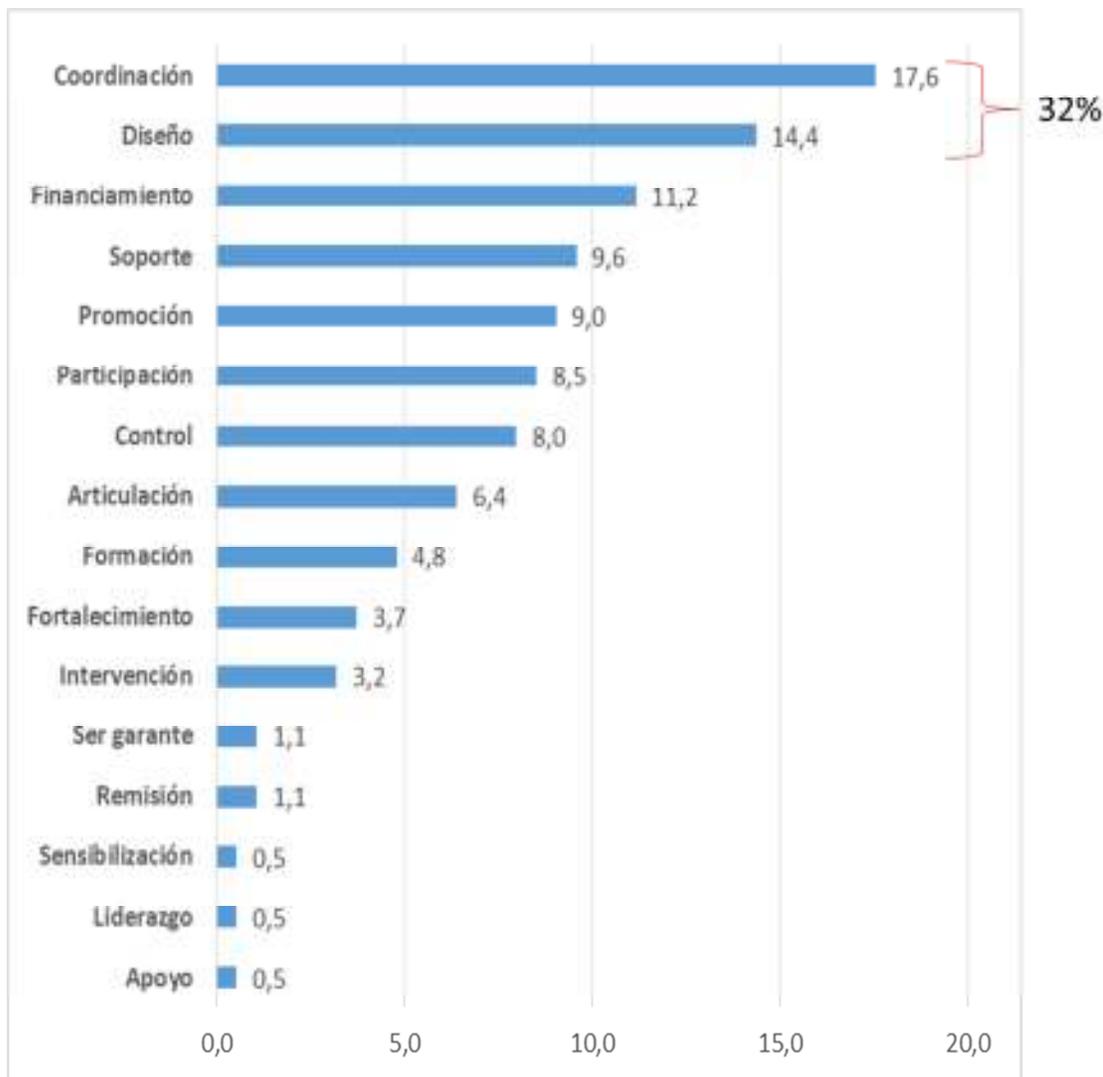
Figura 1.2 - Proceso para la definición de tareas para cada entidad dentro de la Matriz de plan de acción del Conpes



Fuente: UT Econometría –SEI. 2014

Al observar las tareas identificadas y el porcentaje de veces que ha sido asignada al respectivo actor, se encuentra que alrededor de una tercera parte de las tareas que se espera que realicen las entidades del orden nacional comprenderían acciones de coordinación y de diseño.

Figura 1.3 - Identificación de funciones y porcentaje de frecuencia en que se presenta⁴³



Fuente: UT Econometría –SEI. 2014

Lo anterior concuerda con las entrevistas realizadas a los distintos miembros de la Comisión y del Equipo Gestor, en las que se evidencia que las entidades han tenido una gran actividad alrededor de: i) el diseño de los distintos instrumentos, lineamientos o documentos de política que orientan la implementación del Conpes tanto en lo nacional como en los territorios; ii) la elaboración del tablero de Control que permite el

⁴³ Se realizó un Cuadro de análisis del Conpes 147/12 entidad por entidad que presenta la manera cómo fue clasificada cada una de las actividades establecidas a lo largo del documento Conpes. En él está analizada cada actividad teniendo en cuenta las siguientes categorías: actor institucional; tipo de responsabilidad; nivel; eje estratégico; responsabilidades y competencias; estado de cumplimiento; comentarios cumplimiento; fuente y coordinación. Su uso permite filtrar por cualquiera de las anteriores categorías descritas.

seguimiento y avance de las acciones estipuladas en el plan de acción de la Estrategia; iii) la formulación de términos de referencia y la elaboración de convocatorias asociadas con la evaluación de la estrategia o la puesta en marcha de la campaña de comunicación y divulgación, entre otros aspectos contractuales; iv) la dinámica que sigue la formación de agentes educadores (cursos virtuales) y v) la construcción de rutas intersectoriales de atención y prevención, entre otra acciones. A continuación se presentan aspectos asociados al desarrollo de algunos de los anteriores avances.

1.2.1 El diseño de contenidos, lineamientos y metodologías

El análisis de la problemática del embarazo en la adolescencia que sustenta la definición de la Estrategia y la complejidad que implica abordarla desde el enfoque Ecológico y desde los distintos frentes que refieren sus determinantes, plantea que su prevención no puede ser un asunto de uno o dos sectores (salud y educación, por ejemplo). Trascender esta mirada es un imperativo que está presente en los lineamientos y herramientas hasta ahora producidos por la CNI y está explícito cuando se presentan definiciones teóricas, políticas y programáticas en distintos escenarios de acción.

“...para abordar la ya señalada complejidad y multidimensionalidad del embarazo en la adolescencia, se requiere adoptar enfoques sistémicos, holísticos y abordajes epidemiológicos que consideren el problema en su integridad y los determinantes sociales que inciden en él. Por ende, las respuestas adecuadas implican el compromiso de todos los actores institucionales, puesto que la intersectorialidad supone el trabajo coordinado y articulado con vistas a objetivos comunes, consensuados entre todos”⁴⁴.

El cuadro 1.1 presenta los productos diseñados y algunos aspectos asociados al proceso que se siguió.

Cuadro 1.1 - Producto diseñados

PRODUCTO	PROCESO
Manual operativo territorial para la implementación del Conpes 147 de 2012	Estas herramientas fueron elaboradas teniendo como marco el Convenio suscrito entre el MSPS y el UNFPA a través del desarrollo de

⁴⁴ Polanco M & col. (2013). Definiciones teóricas, políticas y programáticas que sustentan y orientan el accionar intersectorial en el país, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y el CONPES 147 de 2012. MSPS, UNFAP, Corporación Síntesis. Convenio SUB-COL5U603-MSPS-13-004. Página 36.

PRODUCTO	PROCESO
Definiciones teóricas, políticas y programáticas que sustentan y orientan el accionar intersectorial en el país, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y el Conpes 147 de 2012	contenidos que hace la Corporación Síntesis. Su desarrollo implicó un trabajo intersectorial entre los miembros del CNI. Su uso se ve mayormente reflejado en el trabajo que han propuesto y realizan los coordinadores regionales en los territorios, al realizar acciones asociadas con el análisis de situación del embarazo en adolescentes; el mapeo de actores; la creación o fortalecimiento de espacios intersectoriales; la formulación e implementación de un plan de acción; el trabajo en movilización social y en estrategias locales de comunicación
Guía para alcaldes y alcaldesas para la implementación local del Conpes 147 de 2012	Es de señalar que además del documento Guía para alcaldes y alcaldesas para la implementación local del Conpes, en la mayoría de documento se menciona un público amplio de actores a quien se dirige la información, haciendo también énfasis a la comunidad en general.
Manual de incidencia política y abogacía: elementos conceptuales y prácticos	Es de señalar que además del documento Guía para alcaldes y alcaldesas para la implementación local del Conpes, en la mayoría de documento se menciona un público amplio de actores a quien se dirige la información, haciendo también énfasis a la comunidad en general.
Metodología para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo	
Sistematización del proceso de asistencia técnica conjunta para la implementación de la estrategia de prevención del embarazo Conpes 147 de 2012	Es producto de la gestión de la ACPEM con Unicef. El plan de trabajo de la estrategia establece la definición de una metodología para elaborar contenidos de la asistencia técnica. El documento centra su información en recopilar aprendizajes a partir de experiencias y optimizar y mejorar procesos. Recoge información tanto de los coordinadores regionales como de los actores nacionales responsables de la Estrategia y dirige su mensaje a ambos actores.
Ruta intersectorial en Salud	Liderado por el ICBF con el apoyo de la CNI

Fuente: UT Econometría –SEI. 2014

La forma como operan los miembros de la CNI para el diseño de los manuales, guías y metodologías sigue un modelo similar al que propone la figura 1.4.

Figura 1.4 – Modelo de operación



Fuente: Elaborado por la UT a partir de actas de la CNI

“...Nos reunimos como comisión, allí hacemos más cosas pero allí es donde trabajamos de manera articulada en planeación, ejecución, recursos, en distribución de acciones...Allí se lleva lo que se cree debe ‘meterle la mano todos’. A nivel nacional [el proceso de intersectorialidad] está más maduro...” Entrevista actor nacional

En el diseño de contenidos participó un equipo conformado por representantes de la ACPEM, MEN, MSPS y el SENA. Aunque, el proceso de desarrollo de todos los productos no aparece reseñado en las actas a la que se tuvo acceso, se obtuvieron algunos reportes que coinciden en afirmar que la CNI busca que las acciones que se le solicitan a cada sector dentro del Conpes, respondan a su naturaleza misional, de modo que su ejecución pueda efectuarse dentro de marcos establecidos de financiación que agilicen los procesos de contratación para la realización de este tipo de acciones.

A manera de ejemplo, en la elaboración de la metodología que permitiría identificar adolescentes hombres y mujeres en mayor riesgo de embarazo, se desarrolló un proceso que implicó a) discusión sobre los determinantes (intermedios y proximales); b) el contraste con otras fuentes de información; c) las distintas dimensiones que hay que tener en cuenta en la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazos; d) la importancia de contar en la metodología con el uso de métodos mixtos (información cuantitativa y cualitativa); e) la consideración de aspectos relacionados con el dialogo intercultural; y f) una discusión sobre las competencias de las entidades dentro del marco de integralidad estipulado por el Conpes, esto a raíz de si los alcances en la intervención implicarían los ámbitos psicoterapéutico o psicosocial.

Fuente: Realizado a partir de la ayuda de memoria Acta de la CNI. Mayo 2013.

En la discusión de los distintos productos que surgen de la CNI hay una tendencia a vincular el concurso de aliados externos a los sectores que conforman la comisión, como son los organismos de cooperación, universidades y centros de investigación. También es posible encontrar documentos en donde se menciona de forma aislada la consulta a actores del nivel territorial, sin que esto necesariamente pueda considerarse como una práctica formalizada con reglas claramente definidas.

Como se presentará más adelante, la estrategia ha dado mucha importancia a la comprensión y a la búsqueda de una atención diferencial desde los contextos socioculturales donde se desarrollan los NNAJ y sus familias y al reconocimiento de las diferencias que pueden surgir al tener en cuenta aspectos tales como regiones geográficas (urbano/rural); pertenencia a etnias; población con discapacidad y obviamente aspectos asociados con el hecho de ser socializado como hombre o mujer (género).

Tanto los actores nacionales como los coordinadores regionales consideran que cuentan con elementos para operativizar la estrategia.

“...del Conpes, creo que si hay pues con los coordinadores de las mesas departamentales y municipales, creo que ellos tienen una línea más clara de la que les dan a los territorios pues conocen las actividades que se van a realizar en las mesas y creo que eso si está mejor orientado.”

Entrevista actor nacional

1.2.2 El establecimiento de indicadores y variables que retroalimenten la acción

El conocimiento y avance en los indicadores de seguimiento a la Estrategia ha sido una de las actividades que se resalta en la labor que ha hecho la CNI. Adicionalmente, se reconocen dos aspectos que han implicado un contacto permanente entre entidades: el primero de ellos se refiere a la organización y esfuerzos de coordinación que realiza la Secretaría Técnica de la comisión con el concurso de la ACPEM y el MSPS; y el segundo, a la estrategia de recolección de información por parte de las distintas entidades responsables de hacerlo, especificando para este efecto indicadores o temas.

Entre los avances realizados en materia de seguimiento, se destaca la consultoría realizada por Ardila (2013)⁴⁵, la cual permitió ubicar actores dentro de un esquema de acción asociado con el Cuadro de Integral de Mando, como insumo para definir el sistema de interacción intersectorial para la entrega de información y en donde además se precisan

⁴⁵ Ardila, A (2013). Documento correspondiente al informe ejecutivo del proceso de operacionalización del CMI de la Estrategia de Embarazo en adolescentes. Septiembre de 2013. Documento en físico.

responsabilidades para las entidades en cuanto al reporte de los indicadores que les corresponden. Los avances que se producen en este aspecto son publicados a través del UNFPA⁴⁶. El uso para gerencia y toma de decisiones es de la ACPEM.

“...ACPEM es el cliente pero también el comité gestor. En este proceso hubo mucha participación de todas las entidades, se realizaron reuniones y talleres sobre indicadores, las reuniones convocadas tenían buena asistencia. De pronto pudo haber un desgaste en todas las entidades, por demasiado interés de las entidades, ese es un aprendizaje que se puede resaltar. A final de 2012 ya teníamos un borrador de indicadores y el 2013 era para poner en marcha. En el proceso se encontraron dificultades: por ejemplo, muchas oficinas de planeación dijeron que no iban a dar información. Finalmente se ajustaron indicadores y se sacaron otros...” Entrevista actor nacional

En la actualidad, el DNP ha incorporado el CMI como parte de su sistema de seguimiento en SINERGIA y adicionalmente ha promovido la consulta y uso de los indicadores, enviando a cada entidad las fichas técnicas respectivas.

El diseño del CMI permite monitorear 33 indicadores, siendo la gran mayoría de ellos operativos para dar cuenta de los avances en los 4 ejes estratégicos.

“Que esté en SINERGLA es muy positivo, esto puede ser un elemento positivo para la sostenibilidad de la estrategia”. Entrevista actor nacional

A decir de los entrevistados, el CMI ha permitido la toma de decisiones y la planeación de distintas actividades, es el caso de la asistencia técnica que se hace en los territorios.

“Con ese indicador se planeó la asistencia técnica. Hay asistencias técnicas y hay acompañamientos políticos y de acuerdo a eso se define quién asiste.” Entrevista actor nacional

1.2.3 La definición y desarrollo de la asistencia técnica

A finales de 2013 finalizó un estudio para la ACPEM⁴⁷ cuyo objetivo fue sistematizar el proceso de Asistencia Técnica Conjunta - ATC⁴⁸. Para este efecto, se definieron tres

⁴⁶ Boletín de ACPEM-UNICEF-UNFPA. 2014

⁴⁷ Entre las responsabilidades que tiene la ACPEM, se encuentra la Asistencia Técnica Conjunta, con el fin de “garantizar una acción intersectorial articulada desde el gobierno nacional en ejercicio de su función de coordinación, desarrollada con el apoyo de

categorías que dan cuenta de las diferentes maneras de prestar dicha asistencia (ver figura 1.5).

Figura 1.5 - Categorías de los objetivos de la Asistencia Técnica Conjunta



Fuente: Elaborado por la UT Econometría a partir de Galindo, 2013

Al momento del citado estudio se habían realizado 19 asistencias conjuntas en las que habían participado la ACPEM, el MEN, el ICBF, MSPS y Colombia Joven.

La labor de estas entidades se ha visto reflejada en una producción amplia de contenidos, metodologías, rutas y lineamientos que efectivamente han sido llevados a los territorios por los coordinadores regionales.

Esta asistencia conjunta, si bien ha traído grandes ventajas como son el hecho de acercar de forma concreta el trabajo entre niveles y de servir de modelo de lo que es un trabajo intersectorial, también requiere de espacios para una *planeación anticipada que contenga*

los equipos asignados para el proyecto (ministerios y entidades participantes y miembros de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos - CNI.)”. En este sentido, la labor de la ACPEM está asociada a la articulación que pueda darse entre las instancias del orden nacional y las territoriales, sean estas acciones de acompañamiento, asesoría técnica u orientación mediante la producción macro de contenidos, metodologías y lineamientos técnicos o el aporte de herramientas comunicativas o de abogacía que se construyen particularmente para este fin. El objetivo final estaría en el compartir un mismo lenguaje estratégico y operativo en las acciones de diagnóstico, prevención y atención.

⁴⁸ Esta evaluación se hacía teniendo en cuenta que dentro de los dos momentos que establece el CONPES para el desarrollo de la estrategia, de diseño de contenidos, y de diseño y prueba piloto, dentro del proceso de alistamiento de éste último, estaba prevista la evaluación de la ATC (Galindo, 2013).

*información estadística, contextualización de la problemática a tratar, reconocimiento del panorama del territorio*⁴⁹.

Para su realización, entre las instituciones se establece una agenda de trabajo conjunto en el territorio siendo, como lo anota Galindo (2013), una responsabilidad adicional a las que cada institución debe cumplir.

De acuerdo con las entrevistas a actores del nivel nacional, la asistencia técnica se hace de varias maneras:

La primera está relacionada con el diseño y puesta en funcionamiento del Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia.

“...el Conpes 147 define que debe haber un observatorio en embarazo en adolescentes, entonces nosotros al hacer entrenamiento a las personas de los territorios sobre cómo extraer la información referente al embarazo en un adolescente, de un plataforma web que nosotros tenemos en el marco del observatorio, estamos también haciendo asistencia técnica en Conpes...hay un plan de asistencia técnica que tiene dos escenarios, unos escenarios de priorización anual, y unos escenarios de demandas de los departamentos, dependiendo de las necesidades puntuales que son muy heterogéneas...” Entrevista actor nacional

Asociado con lo anterior, está la atención que distintas entidades prestan a las solicitudes que hacen los departamentos y municipios frente al Conpes y con respecto a los sistemas de información de embarazo en la adolescencia. En este sentido, la asistencia técnica se hace por demanda y a solicitud de los territorios. El proceso de asistencia técnica está organizado dentro de un marco de priorización anual a partir de los criterios de focalización del Conpes en los 192 municipios del piloto.

“...desde la focalización que hace el Conpes... y es allí que nosotros definimos la asistencia técnica, no obstante, el objetivo de nuestra intervención es el país entero y no solo los 192 municipios que tienen los gestores [coordinadores] territoriales...” Entrevista actor nacional

Desde el Equipo Gestor también se prioriza la asistencia técnica, ya sea mediante la acción directa de los funcionarios participantes en lo nacional o a través de los coordinadores regionales. A esta labor se une la intervención que llevan a cabo algunas entidades como parte de las acciones que realizan desde sus programas.

⁴⁹ Ibid. Página 9.

“...En este sentido, por ejemplo, todo el tema de los Servicio de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, que es un programa que los municipios voluntariamente se deciden a implementar, hacemos una convocatoria con los municipios y los departamentos, que tiene servicios de salud amigables para adolescentes en el fortalecimiento técnico y las competencia de los recursos humanos que están allí y obviamente en las competencias no técnicas que tiene que ver con la administración, cosas de facturación para apoyar los centros, y nosotros recibimos solicitudes específicas de capacitación y de asistencia técnica de los territorios, para poder apoyarlos en temas puntuales que con ellos se prioricen”. Entrevista actor nacional

Los temas que aborda la asistencia técnica están relacionados con los contenidos del Conpes, con los enfoques que desarrolla la estrategia y con la importancia de identificar la problemática dentro de cada contexto y hacer uso de las distintas herramientas para contar con información.

Frente a la divulgación y unidad de lenguaje en la asistencia técnica, se considera que a pesar de los esfuerzos y mecanismos que se usan para dar a conocer la Estrategia, es necesario trabajar mucho más. Algunas personas entrevistadas coinciden en que se requiere hacer mayor difusión con las instituciones territoriales, involucrando de forma más activa a los departamentos.

“...lo básico es la capacitación que hagan los enlaces a los funcionarios del municipio y de la gobernación, que ellos conozcan del tema porque no lo conocen o no lo quieren conocer...nosotros (CNI) cada año tenemos un encuentro de persona que trabajan en temas de juventud a nivel departamental...hay territorios que son muy activos en la temática pero hay otro que si tienen resistencia al tema, no es una prioridad para ellos, hay cuestiones culturales, como en la Guajira, para ellos es normal que una niña de 12 años esté embarazada y es que hemos visto casos...” Entrevista actor nacional

De igual forma se percibe que gobernaciones son aglutinadoras de políticas y programas y pueden desarrollar sinergias que facilitan mucho la operación de las Mesas Intersectoriales Territoriales y la cantidad y calidad de la oferta que se maneja.

“...De pronto en ahí donde no se ha bajado como tal el mensaje, y es que la gente no sabe ni que hay un Conpes para la prevención del embarazo en la adolescencia y obviamente no saben que hay un enlace territorial, no hay articulación, los municipios no conocen, ni solicitan el enlace para trabajar juntos...nosotros tratamos de participar en los Campos y meter el tema del embarazo...creo que eso es lo más importante: estar recordándole a los alcaldes y gobernadores que es un tema latente...” Entrevista actor nacional

Otro tema que también se trabaja mediante asistencia técnica es el que hace Colombia Joven con los Consejos Municipales de Juventud –CMJ y el apoyo que se da para el desarrollo de los proyectos de iniciativas juveniles para prevenir el embarazo en la adolescencia.

“... a los Consejos Municipales de Juventud se les capacita en diversos temas, en política pública, participación para la prevención del embarazo adolescente...y siempre informándoles que existe un Conpes, que hay un enlace territorial para que ellos se pongan en contacto y efectivamente entre los dos planifiquen la estrategia...” Entrevista actor nacional

Para la asistencia técnica, Colombia Joven cuenta con siete personas que trabajan en los territorios y que están en contacto con los coordinadores del Conpes.

“...la articulación que tenemos es la de los territoriales con los enlaces del Conpes, siempre dejando claro que la ACPEM es la que maneja como tal el tema del Conpes. Nosotros les colaboramos también con una estrategia que se llama Golombiao... con las cuales coordinamos...” Entrevista actor nacional

Entre las fortalezas que se han identificado en la asistencia técnica, están el trabajo conjunto que se ha logrado realizar con la participación de distintos sectores y el mensaje unificado con que las entidades del Equipo Gestor llegan a los municipios. De esta manera a los miembros de las mesas les queda claro qué significa la estrategia y cómo su abordaje requiere un trabajo simultáneo desde distintos sectores.

“...estamos salud, Educación, ICBF, ACPEM, que también siempre está acompañándonos...se reconoce como fortaleza a la intersectorialidad. Es muy importante, ir conjuntamente varios sectores a presentarnos...”

Entre las dificultades que identifican algunos actores nacionales están:

- La falta de reconocimiento de la problemática del EA en algunos municipios que hace que no se vea como importante y necesaria la asistencia técnica.
- La identificación de municipios no priorizados dentro del Conpes que presentan tasas elevadas de embarazos en adolescentes y en donde se hace imprescindible llevar la estrategia.

“...hay una cantidad de municipios que tienen la necesidad pero que no la demandan, que tienen unas altas tasas de embarazo en adolescentes, pero que no se han priorizado, que hay una falta

de conocimiento de esos municipio que no están en el Conpes, que no fueron priorizados, hay que trabajar en una propuesta que amplíe el Conpes...”. Entrevista actor nacional

- La importancia de sistematizar experiencias nacionales e internacionales significativas potencialmente replicables.
- Un aspecto final asociado con el soporte técnico, está en la identificación de liderazgos de algunos sectores, como es el caso de la ACPPEM y MSPS. La ACPPEM, desempeña un rol facilitador y político, mientras que el MSPS tiene recursos y capacidad operativa pero puede pasar que se le deja todo y dejándolo sólo en un trabajo que debía hacerse de forma conjunta

“...un liderazgo fuerte del MSPS podría dar el mensaje a las demás entidades que hay ese responsable, y se van... El mensaje que se les ha mandado es que es un tema de todos entonces se han invitado entidades que antes no estaban, para que participen, así sea de a poquitos como el SENA, Mindefensa, Colciencias, el DANE, DNP. Si se le da a salud, entonces los otros se quitan la responsabilidad.”. Entrevista actor nacional

1.2.4 Movilización social

El SENA hace un proceso de difusión mediante los 116 centros de formación que tienen en 33 regionales. En cada centro de formación hay un equipo de profesionales que conforman el Grupo de Bienestar.

“...este grupo está conformado en general y en la mayor parte de los centros de formación, por un psicólogo, un capellán, una persona que hace el tema de deportes, un instructor de artes y una persona trabajadora social o enfermero. Nosotros hacemos la dinamización de la Estrategia apoyándonos en ellos, porque ese es uno de los logros que el SENA tiene en estos momentos, y es que desde la institucionalidad el tema de prevención del embarazo es reconocida institucionalmente y en la política de bienestar...” Entrevista actor nacional

El apoyo en Bienestar que hace el SENA tiene como marco de acción la Resolución 0452 de 2014 para el componente de salud, donde se identifica el lineamiento estratégico denominado “Prevención del embarazo en la adolescencia”, y que hace que el interés por atender el tema sea sostenible dentro de la institución y frente a la población de aprendices con la que trabaja.

“...entonces, no es simplemente una acción suelta que puede llegar a perderse si se cambia el profesional que la dinamiza. Es una estrategia que pertenece a la política, que pertenece a la

resolución, que el personal que sea debe conocerla, continuar con las acciones...” Entrevista actor nacional

Las acciones de bienestar están orientadas a fortalecer el eje de Promoción del desarrollo y proyectos de vida con la población de aprendices. Entre sus acciones están las acciones transversales en la formación profesional, *“talleres, conversatorios, coros, charlas y lúdicas”*.

Adicional al trabajo que realiza el SENA, las acciones de movilización social son también apoyadas por otras entidades al interior de las actividades que realizan con los NNAJ.

1.2.5 Diseño y fortalecimiento de rutas de servicios

El Plan de acción propuesto para la Estrategia, contempla dentro de su eje para el fortalecimiento de la intersectorialidad la definición de un instrumento metodológico que permita la construcción de las rutas intersectoriales de servicios y atención para los casos de población en riesgo de quedar en embarazo, población en embarazo y población con derechos vulnerados. Se espera que éste instrumento metodológico sea un insumo que permita orientar el diseño en sí de las rutas que se deben seguir para la atención de la población sujeto de la Estrategia.

Figura 1.6 - Metodologías propuestas por la Estrategia para el desarrollo de rutas y asistencia técnica



Fuente: Elaboración propia. 2014

Frente a los tres documentos propuestos a desarrollar es de señalar que los productos realizados apuntan a generar herramientas que faciliten de una lado la *Metodología para la*

Evaluación de las rutas intersectoriales diseñadas en el marco del Conpes 147 de 2012⁵⁰, y la Ruta de Atención en salud para la prevención del embarazo subsiguiente y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva⁵¹, así como la Sistematización del proceso de asistencia técnica conjunta para la implementación de la estrategia de prevención del embarazo Conpes 147 de 2012⁵².

Otros documentos que han sido diseñados dentro del marco de la Estrategia son *Protocolo Técnico de Atención a la Embarazada menor de 15 años ajustado y validado por pares externos⁵³*, que establece una ruta de atención para esta población y la *Ruta de Atención Integral Intersectorial⁵⁴*. En los documentos es posible encontrar un trabajo articulado dentro del cual está presente la mirada intersectorial.

Para el diseño de rutas de servicios se tuvo en cuenta que cada entidad contribuya al conjunto intersectorial con aquello que está llamado a hacer debido a su misión institucional y frente a lo cual debería contar con una oferta que aportar.

1.2.6 Otras actividades

Finalizando con el recuento de las actividades realizadas, algunas personas entrevistadas resaltan la Planeación de la preparación de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Adolescencia y destacan que la actividad se haya formalizado por decreto.

La organización de esta semana implica una gran actividad por parte de todas las entidades, quienes organizan de manera conjunta una agenda de trabajo que permite posicionar el tema tanto a nivel nacional como territorial, en aspectos asociados con la importancia de su conocimiento, de la divulgación de acciones y de llegar con los mensajes y la movilización social a los NNAJ, a sus familias y entornos sociales y culturales.

“En el 2013 se hizo la semana [con el mismo] éxito que el año anterior pues participó un número igual de entidades territoriales, no las mismas. También la campaña de comunicación fue súper importante. Entrevista actor nacional

⁵⁰ Desarrollado dentro del Convenio del MSPS y el UNFPA.

⁵¹ Ibid.

⁵² A partir del trabajo conjunto que se desarrolla entre el MSPS y Unicef.

⁵³ Dentro del convenio MPS/UNFPA 036 para la Línea Salud Adolescente.

⁵⁴ En un trabajo liderado por el ICBF con el apoyo del CNI.

1.3 LA OPERACIÓN DEL CONPES

El proceso que se lleva dentro de la CNI y el Equipo Gestor permite observar avances en lo que respecta a la implementación del plan de acción y avances en lo concerniente al trabajo intersectorial. En general, los miembros entrevistados coinciden en que la labor que se realiza en estas instancias ha facilitado el aprendizaje de lo que implica el enfoque intersectorialidad y su puesta en marcha.

“...la comisión le ha agregado como conocimiento a todos, estrategias para hacer real el trabajo intersectorial que es tan difícil. Digamos que la estancia de la Comisión y el proceso mismo de implementación del Conpes han sumado a cada una de las instituciones, justamente la posibilidad de materializar la intersectorialidad como una estrategia o unos principios fundamentales de los programas. Del trabajo articulado con otros sectores hay unos aprendizajes importantes. Alrededor de esto hemos logrado compartir y respetar enfoques...” Entrevista actor nacional

En cuanto a la territorialización del Conpes, éste viene a dinamizar el tema de la prevención del EA en la agenda pública de los territorios y en la nación. A decir de unos entrevistados, *“eso favorece que las entidades puedan comprometerse con proyectos o programas o procesos de distinta índole porque tiene todo el respaldo del gobierno actual”*.

La estrategia reúne lo que han venido haciendo los sectores y facilita que lo que lo antes cada uno hacía por su parte, llegue a los territorios de una forma unificada y con un mensaje compartido.

“...el Conpes 147 lo que hace es articulación interinstitucional sus componentes, pero su fuerte, su hacer como tal es ese. Lo que hace es ayudar a establecer los puentes de comunicación, los puentes de decisión, los puentes para movilizar los temas en los municipio...”

El aterrizaje de la estrategia se hizo a través de tres acciones básicas: un lanzamiento de la misma el 29 de junio de 2012; el acompañamiento de las entidades nacionales a las territoriales y la puesta en marcha de la coordinación regional teniendo en cuenta el manual de implementación de la estrategia⁵⁵.

“... (a los coordinadores se les dijo) péguense del líder natural en los territorios. Al líder político y al técnico, mejor si es el mismo pero pueden ser distintos aún unidos... fortaleciendo espacios (mesa de la juventud, mesa de salud).” Entrevista actor nacional

⁵⁵ En el proceso de implementación de la estrategia fue importante la construcción del Manual operativo, participando de forma muy activa en su diseño la ACPEM y el MSPS

A decir de los entrevistados, los coordinadores cumplen una labor de movilización de los acuerdos logrados entre sectores en lo nacional, y uno de sus roles principales es mostrar que es posible identificar, unificar y presentar una oferta desde las entidades nacionales para que los territorios hagan uso de ella y que a su vez, pueda ser dejada a disposición de los NNAJ y a los adultos responsables que les rodean y las instituciones en que están involucrados con ellos. Un aspecto que determina el éxito de la territorialización está en que alcaldes y técnicos perciban una presencia nacional, *“para ellos el coordinador es una presencia del nivel nacional”*.

“...los coordinadores son la pieza clave en los territorios porque ya no sólo presencia departamental. En lo local, llevan la capacidad técnica y son el motor que se necesita para que todos se agremien, además toman decisiones...Los nuevos coordinadores no sólo de salud. Ellos también identifican en terreno fortalezas, oportunidades y se convierten en apoyo para los sectores que quieren hacer cosas. Identifican cuellos de botella...” Entrevista actor nacional

Los coordinadores y su contratación son un ejemplo de articulación interinstitucional, son contratados por el MSPS mediante convenio con la UNFPA, son coordinados por la ACPPEM y responden al CNI para los procesos de implementación que fueron definidos por esta instancia.

“Lo que los coordinadores se han encargado es de unificar a todos los actores bajo la sombrilla de la Estrategia y sean eficientes en gastos: salud y educación ambos con recursos en escuelas saludables...la gente ve presencia del nivel nacional allá, acompañamiento permanente...”
Entrevista actor nacional

Este equipo de 19 profesionales es la puerta de entrada a los departamentos y municipios y son quienes se contactan con los actores que la gobernación y/o el municipio definen como enlace para el Conpes.

“Cuando se va el coordinador (del territorio), ésta persona (el enlace) queda responsable y queda encargado de acciones adicionales a las que se hace desde el nivel nacional. También incentivan y organizan a la gente...” Entrevista actor nacional

Hasta la fecha, se prevé que el apoyo brindado por los coordinadores regionales, está garantizado hasta el año 2018 mediante la disposición que ha hecho el MSPS en su presupuesto de contratación.

1.4 FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES

En el documento Conpes se establece un diseño de contenidos para agentes formadores y un mecanismo para llegar a estos actores señalándolos como claves para la divulgación de la estrategia y el enfoque basado en derechos.

“...la idea es que estos forzadores desde el punto donde trabajen puedan ayudar a prevenir el embarazo en la adolescencia.” Entrevista actor nacional

En el año 2012, la CNI inician con la elaboración de documentos de soporte para la puesta en marcha de esta acción.

“...fue un trabajo lindo de intersectorialidad nacional. El MEN aportó una persona, el MSPS, el SENA, la ACPPEM aportaron personas cada uno. Era probar cómo nos iba trabajando juntos con distintos enfoques. Hoy ya están los contenidos, el proceso ya arrancó...”. Entrevista actor nacional

La matriz del Plan de Acción del Conpes señalaba dentro del eje de Desarrollo humano y Proyecto de vida la celebración de unos acuerdos entre distintas entidades del CNI que permitieran la formación de agentes multiplicadores. Es así como *“...la Policía, las fuerzas armadas, el ICBF, educación, salud, cada uno tiene un cupo determinado de agentes multiplicadores que debe formar en todo el territorio nacional. Éstos se inscriben y empiezan a asignarse a ciertos tutores virtuales que fueron capacitados durante un tiempo en Bogotá...”*.

En el diseño y la capacitación de los contenidos del curso de formación virtual participó la Universidad de Los Andes. El proceso quedó conformado por tres módulos, cada uno de 40 horas. Una persona que quiera ser un agente multiplicador en el marco de la Estrategia recibe un total de 120 horas de capacitación a través de la plataforma virtual 'Black Board' que tiene el SENA. Los contenidos que se desarrollan son:

- Competencias pedagógico-didácticas para la promoción de derechos humanos sexuales y reproductivos en el marco del Conpes Social 147.
- Habilidades para la promoción de derechos humanos sexuales y reproductivos en el marco del Conpes Social 147.
- Herramientas para la promoción de los derechos humanos sexuales y reproductivos a través del trabajo en red y el ejercicio de la ciudadanía en el marco del Conpes Social 147

El procedimiento para que la gente en los territorios acceda a la plataforma también fue diseñado dentro de la estrategia.

“...hay un delegado en cada institución, entonces, por ejemplo en un caso, en el ICBF, éste designa a alguien y esta persona se encarga de hacer el listado para identificar quiénes son las personas que se van a capacitar. Con el listado, ella se lo envía acá al referente del SENA y se inscriben el Black Board”. Entrevista actor nacional

Las entidades participan vinculando a sus propios funcionarios y/o conformando grupos con las poblaciones con las que trabajan en sus distintos espacios misionales no necesariamente sólo con el tema de PEA. Esta estrategia permite ampliar el radio de acción del conocimiento que se imparte y la búsqueda de transformación cultural que se requiere para abordar la prevención del embarazo en la adolescencia desde el enfoque de los DHR y los determinantes sociales.

“...el SENA es quien coordina el curso virtual, nosotros vinculamos a varios actores territoriales, a los profesionales en campo que residen en los departamentos. La gente lo que reporta es que es gratuito y como les interesa el tema, eso es clave. Entiendo que ha sido compleja la meta respecto a la posibilidad de que todo mundo se inscriba, ese es un tema que he escuchado en la Comisión...”

La meta prevista por el Conpes es de 25.000 agentes multiplicadores capacitados. De acuerdo con el reporte del Boletín de Avance de la Comisión, 11.322 personas han participado en el proceso.

Tanto las entidades miembros de la Comisión como el SENA, coinciden al identificar el curso de formación virtual como una herramienta facilitadora para llegar a la población con la que trabajan directamente y encuentran que este mecanismo viene a llenar un vacío frente a la necesidad de información idónea, clara y precisa. El hecho de que expertos de la Universidad de Los Andes hayan sido los creadores de los contenidos genera mucha confianza y permite que el discurso que se está compartiendo tenga el mejor nivel requerido para llegar a funcionarios y actores responsables de hacer llegar la estrategia a los territorios.

“...en general me parece que es una apuesta muy interesante sobre todo cuando uno ya está en el proceso, porque si se necesita hacer mucho fortalecimiento institucional de los servidores y creo que eso es una barrera muy fuerte para poder avanzar en estos temas, pues quienes están en la cabeza de los programas o quienes prestan servicios pueden no tener necesariamente herramientas en

derechos o en salud sexual y reproductiva o en educación para la sexualidad, suficientes para poder realmente hacer una garantía de derechos y eso creo que es clave.”. Entrevista actor nacional

Entre las fortalezas que los miembros de la CNI identifican de este proceso formativo virtual están:

- Los acuerdos entre los distintos sectores que se evidencian en los marcos conceptuales que se proponen.

“...es ‘supra sectorial’, no es una cosa que saca solo uno...” Entrevista actor nacional

- Facilita la descentralización porque a través de la herramienta virtual se permite la convocatoria ampliada a todo el territorio.
- Es coincidente con la importancia del trabajo en red y hace una realidad esta premisa.
- Al identificar a los actores que permanente trabajan con los adolescentes y jóvenes se está garantizando que el mensaje que les llegue sea pertinente y oportuno.
- Se considera que este proceso de formación podría ser una puerta de entrada para acceder luego a espacios de diálogo pedagógico donde sea posible profundizar más en el fortalecimiento de los temas.
- Es una herramienta que se adapta a las condiciones de tiempo y necesidades de información concreta que requiere la población de funcionarios y colaboradores institucionales con la que se trabaja.

“...me parece interesante que sean cursos de formación cortos, concretos. No lo corto indicando que es fácil, pero sí que permite que la gente se pueda escribir (a pesar de) todas sus ocupaciones y demás...” Entrevista actor nacional

Entre las debilidades que se señalan está la deficiente información que reciben las entidades por parte del SENA sobre avances de la formación y qué tanto los funcionarios o personas que se han inscrito como parte de su sector, terminan el proceso formativo, o en general están comprometidos con el proceso.

Las entidades señalan que ellas podrían hacer algún seguimiento pero requieren retroalimentación por parte del SENA, además de un reporte general de cómo va el proceso dentro de la CNI.

Entre otras debilidades también están:

- Aunque el tema virtual permite ampliar coberturas también puede restringir el diálogo de temas que requieren un acercamiento para el intercambio de puntos de vista, opiniones y saberes.
- En ocasiones las dificultades para tener luz o conexión a internet hace que algunas personas pierdan sesiones y no puedan completar su proceso formativo.

“...hay temas que son cruciales de ser dialogados y entendidos porque no son temas que se impongan ni son solo la transferencia de contenido, sino que se logran desarrollando sentido. Por ejemplo, el enfoque de derechos, no es un tema que tú entiendas y recites, sino que tú desarrollas un sentido al respecto...”

1.5 CONCENTRACIÓN DE MENSAJES Y MECANISMOS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE PRÁCTICAS CULTURALES

De acuerdo con el seguimiento a los indicadores que hace el CMI, se cuenta con un indicador que permite establecer el nivel de formalización de la estrategia y la disponibilidad de todas sus herramientas, incluyéndose dentro de ellas la metodología para la estrategia mediática, los manuales de asistencia técnica, las rutas intersectoriales y los contenidos de intervención psicoterapéutica y para la formación a formadores, entre otros.

Dado que los aspectos referidos a las rutas intersectoriales, la asistencia técnica y la formación a formadores se expone en otros apartes de este documento, a continuación se presenta la manera como se ha llevado a cabo el proceso de diseño y puesta en marcha de la campaña de comunicación, el uso de estrategias de comunicación para la transformación de prácticas culturales, y la consolidación e implementación de las maletas pedagógicas.

1.5.1 Metodología de campañas y herramientas de comunicación para la transformación de prácticas culturales

Como parte del plan de acción establecido por la el Conpes, el CNI diseñó, produjo e implementó la campaña identificada con el nombre de “*Por Mí yo Decido*”.

El MSPS, a partir del trabajo conjunto que realiza desde el convenio 036 de 2012 suscrito con el UNFPA⁵⁶, hizo una licitación pública cuyo objetivo era “*Realizar el diseño integral de una estrategia masiva de comunicación y opinión pública que promocióne los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la prevención del embarazo en la adolescencia, como plataforma creativa y estratégica para la ejecución de la “Estrategia de prevención del embarazo adolescente en niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años (CONPES 147)”, aprobada por el gobierno nacional.*”⁵⁷. La firma seleccionada para la realización de la estrategia fue Videomóvil S. A. que firmó contrato el 30 de noviembre del 2013.

De acuerdo con las entrevistas realizadas, en una primera reunión ante los miembros de la CNI, donde participaron ACPEM, MSPS, ICBF y UNFPA, el equipo contratista presentó su propuesta estratégica y creativa basada en los determinantes sociales que se describían en los términos de referencia y frente a los cuales el equipo el CNI realizó precisiones de tipo conceptual de modo que desde el inicio se tuviera claro el manejo de términos y el enfoque que el Conpes determina. Los temas sobre los que se inició el trabajo se concretan en las siguientes afirmaciones:

- Realizarme como mujer: para ser mujer no es necesario tener hijos
- Pensar como hombre: para ser hombre no es necesario tener sexo indiscriminado
- La media naranja: se puede vivir sin necesidad de depender de una pareja

Al tener avances en el manejo de los conceptos y de la forma cómo se iba a realizar la producción de la campaña, se consideró necesario contar con la opinión y percepción de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a través de unos grupos focales (pretest), de modo que fuera posible conocer qué tipo de impresiones y mensajes se suscitaban y llegaban a la población sujeto de la campaña.

⁵⁶ Cuyo objetivo está orientado a aplicar y monitorear estrategias de máxima eficiencia que complementen las acciones de asistencia técnica provistas por el Ministerio, para fortalecer las instituciones del sector en todos los niveles territoriales del Estado y en los actores del SGSSS, en la gestión integral de la SSR, la coordinación interinstitucional e intersectorial, y el diseño, validación, implementación y evaluación de estrategias, programas e intervenciones

⁵⁷ TORS elaborados por el equipo técnico del Conpes.

El pretest buscó establecer si los mensajes se comprendían, si eran empáticos con la población y si invitaban a la acción. Los lugares y poblaciones objeto de los grupos focales fueron concertados con el comité técnico y en todos los casos un miembro del comité estuvo presente en los grupos focales.

Mediante este proceso para el CNI fue posible verificar que los mensajes fueran pertinentes en el manejo de los temas, abordaran de forma adecuada los conceptos y enfoques de la estrategia. Hubo una serie de ajustes en lo temático que implicaron un redireccionamiento hacia la importancia de la autonomía y la toma de decisiones en pareja.

Es el caso de cómo a través del CNI, se orientó a la firma consultora para realizar ajustes en la idea original de “la media naranja” en donde el discurso no hiciera énfasis en cuestionar la idea ‘no sentirse completo si no se está en pareja’, sino ser más propositivo en el mensaje y mejor posicionar la idea de ‘aunque esté en pareja se debe respetar la autonomía de cada persona.

El comité técnico aprobó los dos mensajes iniciales y los ajustes creativos al tercero y se acordó hacer un lanzamiento de la campaña con los dos mensajes iniciales y el material impreso aprobado por el comité.

El lanzamiento se realizó en Barranquilla en la primera semana de marzo de 2013 con un concierto juvenil en el estadio y la presencia de autoridades del MSPS, ACPPEM, del CNI y autoridades regionales.

A la semana siguiente la firma de comunicaciones presentó el mensaje 3 terminado y listo para su emisión el cual fue aprobado por la CNI del CONPES.

En el desarrollo de la estrategia de comunicaciones hubo articulación entre los miembros de la CNI, y los respectivos actores que trabajan al interior de cada entidad. Luego de unos ajustes finales, el 30 de abril los tres mensajes salen a emisión pública. Para esta parte del proceso el MSPS asume la responsabilidad de la emisión de los mensajes en canales nacionales para un periodo comprendido entre el 13 de septiembre del 2013 y el 14 de junio de 2014. En este tiempo se logra alcanzar 714 target rating points con lo que se estima llegaron los mensajes al 70% de la población objetivo⁵⁸.

⁵⁸ Informe de pauta de la campaña. Junio de 2014.

Un último aspecto que se llevó a cabo dentro del proceso de diseño, producción y emisión de la campaña masiva fue la realización de una evaluación cualitativa mediante grupos focales que se realizó con recursos del MSPS a finales de mayo de 2014. En dicha evaluación se indagó la opinión de 140 hombres y mujeres entre los 14 y 20 años de edad y algunos padres con hijos e hijas adolescentes. Para el cumplimiento de su objetivo se utilizó un modelo de psiconeuroaprendizaje que permitió identificar la capacidad de impacto de la campaña en los y las adolescentes, así como su conexión emocional y potencial en la construcción de un mensaje trascendente⁵⁹.

Otras acciones realizadas dentro del desarrollo de la estrategia con el fin de concertar prácticas para la transformación de prácticas culturales implicó la participación de otras entidades participantes de la CNI, como son Colombia Joven, el MEN y el MinTic. Es el caso de la estrategia de Revelados y del hang out que se realizan a través de la web. Esta última es una actividad que involucra al MEN, MSPS, ICBF y jóvenes líderes y deportistas con el apoyo del Mintic.

Un último punto referido al tema de divulgación es el referido a las acciones asociadas con la Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Adolescencia realizada entre el 23 y el 28 de septiembre de 2013.

En las actas de reunión del CNI y liderada por el ACPPEM, se presenta el trabajo conjunto realizado entre los distintos miembros de la Comisión para construir una agenda de trabajo para la semana de prevención a lo largo del país. En este aspecto sobresale el trabajo que se hizo con las autoridades municipales y las acciones emprendidas en cada ciudad participante. Para esta actividad se resaltan:

- Acciones de divulgación a través de medios regionales y locales de comunicación: Programa de T.V en Medellín; Programas radiales en Popayán; en Ciénaga; Villavicencio, Acacias. Ruedas de prensa en Pasto, Cúcuta y Valledupar
- Procesos de formación a personal que realiza atención: En Nechi se capacita a médicos y enfermeras de su IPS; Montelibano; Riohacha; Zona Bananera y Cauca.
- Realización de ferias estudiantiles: en Barranquilla y Cartagena.

⁵⁹ Documento: Post test campaña de embarazo en la adolescencia. Julio de 2014.

- Talleres, conversatorios y conferencias para niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas: en Baranoa, Galapa, Sabanalarga, Santa Marta; Puerto López, Tibú y La Tebaida. Talleres para padres: en Bucaramanga.
- Socialización de servicios para la atención en SSR para NNAJ, entre los que se cuenta los SSAAJ: en Pivijay, Tarazá y Nechi.
- Actividades lúdicas como encuentros deportivos, caminatas, obras de teatro: en Fundación, Ipiales y Malambo.
- Acciones para la dar a conocer la situación del EA: en Bogotá y Barranquilla.

Otras intervenciones a resaltar son las realizadas por Colombia Joven con veedurías con jóvenes y a través de medios virtuales.

Capítulo 2

ANÁLISIS EN EL NIVEL TERRITORIAL: LA PUESTA EN MARCHA DE LA ESTRATEGIA EN LOS TERRITORIOS

En lo territorial para efectos de la evaluación de operaciones, además de la información secundaria, se identificaron tres actores claves: a) los coordinadores regionales⁶⁰, b) los miembros de las Mesas Intersectoriales locales⁶¹ y c) los niños, niñas adolescentes y jóvenes de los distintos municipios seleccionados dentro de la muestra de la evaluación de línea de base del Piloto⁶².

A continuación se presentan los resultados que entrega la consulta a estos actores para los temas asociados con la implementación del plan de acción, los cuales están contemplados en el Manual Operativo para la implementación de la estrategia⁶³.

2.1 EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA: DESDE EL MANUAL OPERATIVO HASTA LA ACCIÓN DE LOS COORDINADORES TERRITORIALES

El Manual Operativo Territorial para la implementación del Conpes 147 de 2012 propone cinco momentos para la implementación de la estrategia. La figura 2.1 presenta dichos momentos considerando que en el manual está previsto que el proceso sea cíclico. De este modo, luego de surtida una primera parte de instalación de los mecanismos de coordinación intersectorial y planeación, se recibe retroalimentación constante a partir del seguimiento y monitoreo.

⁶⁰ Con ellos se realizó un grupo focal y se hizo el análisis de sus informes presentados a la CNI de 2013.

⁶¹ Los grupos focales con los miembros de las MIT permitió conocer su opinión y experiencia sobre la implementación del Conpes en cada municipio consultado.

⁶² Se utilizaron respuestas a preguntas sobre accesibilidad y calidad de la oferta realizadas a NNAJ dentro de la encuesta para el levantamiento de la línea de base. En este tema también se incluyeron algunos resultados de los grupos focales con líderes y padres, madres y cuidadores de acuerdo con la metodología cualitativa.

⁶³ El manual se ofrece como guía metodológica para la implementación de la estrategia. Entre sus objetivos específicos están: a) facilitar el proceso de territorialización del Conpes desde el nivel nacional al municipal. b) contribuir al proceso de asistencia técnica, acompañamiento y abogacía que debe ofrecerse a las entidades territoriales para garantizar la puesta en marcha de los lineamientos contemplados en el Conpes, c) orientar a las entidades territoriales en la planeación, diseño y puesta en marcha de planes de acción intersectoriales. (Doc. Página 6).

Figura 2.1 - Momentos para la implementación



Fuente: Adaptado del Manual Operativo Territorial para la implementación del Conpes 147/12

A partir de la descripción efectuada en el manual operativo de los distintos momentos que debe considerar la implementación, la Unión Temporal propone una primera aproximación de procedimientos con el fin de dar cuenta de las actividades que deben ser consideradas para el desarrollo de cada uno de los cinco momentos. Si bien el manual aporta definiciones y conceptos básicos sobre qué hacer y proporciona ejemplos de cómo hacerlo, no presenta claramente a) la manera cómo se interrelacionan actividades de cada momento, b) quiénes son claramente los responsables de su ejecución, c) en qué momento deben efectuarse puntos de control para la toma de decisiones y d) y cuál es la documentación que da cuenta del flujo de información entre momentos y actividades.

2.1.1 El Momento de Alistamiento

En el alistamiento es muy importante el rol que desempeña el coordinador regional. Esto es así especialmente en las acciones que implican tanto un trabajo de sensibilización y posicionamiento de la problemática, como las acciones asociadas con la incidencia política y más concretamente con la abogacía mediante el cabildeo para la construcción de acuerdos y agendas de trabajo conjunto. Este actor, a pesar de no estar identificado en el manual es el que en la realidad moviliza el encuentro de la estrategia con los actores territoriales de modo que sea posible posicionar el tema en los municipios y departamentos y aterrizarlo en el contexto particular de cada territorio.

El alistamiento es el momento de la definición de compromisos y celebración de acuerdos en el cual los territorios expresan su interés inicial mediante la designación de un *Enlace local o departamental*. Para este último actor, el manual operativo tampoco establece funciones, si bien es posible mediante el análisis de su perfil reconocer que la estrategia espera que le apoye en la realización de tareas asociadas con a) la convocatoria de los

sectores⁶⁴, b) el afianzamiento de liderazgos en los procesos abiertos o que involucran el concurso ciudadano, y c) con la ubicación en la agenda política local de la PEA como un tema prioritario. En resumen, los enlaces locales están llamados a cumplir funciones de coordinación y de impulso de las acciones fruto de los acuerdos intersectoriales.

El alistamiento es el momento cuando el acercamiento a las autoridades territoriales se centra en motivarles a que presten mayor atención y recursos al abordaje de la situación que se presenta en sus municipios y departamentos, señalando que dicho acercamiento requiere de acciones relacionadas con la abogacía política y con la sensibilización dado que el Conpes no es vinculante para ellas y el trabajo que se realice debe surgir del interés que el coordinador logre suscitar en los funcionarios locales.

Para apoyar este proceso el CNI desarrollo el Manual de Incidencia Política Y Abogacía: elementos conceptuales y prácticos ⁶⁵ y la Guía para alcaldes y alcaldesas para la implementación local del Conpes 147 de 2012⁶⁶ .

⁶⁴ De acuerdo con el Manual se espera que logren el apoyo de “los cuerpos técnicos de las distintas instituciones comprometidas en el proceso, quienes favorecerán en última instancia la oferta específica de servicios y la operatividad de las rutas intersectoriales acordadas como parte de la estrategia”. Página 26

⁶⁵ CNI. 2013.

⁶⁶ CNI. 2012. Guía para alcaldes y alcaldesas para la implementación local del Conpes 147 de 2012.

Figura 2.2 - Proceso que se lleva a cabo durante el momento del alistamiento



Fuente: elaboración propia a partir del Manual Operativo Territorial para la implementación del Conpes 147 de 2012

➤ El alistamiento desde la perspectiva de los coordinadores regionales

De acuerdo con los coordinadores regionales, esta fase está avanzada en la implementación de la estrategia y ha permitido en los territorios sensibilizar a las autoridades mostrándoles la importancia que tienen el tema para realizar en conjunto algunos ejercicios de identificación de necesidades de los NNAJ *y las condiciones que existen alrededor del embarazo adolescente o la situación de SSR*⁶⁷. El interés estaba en lograr que el mayor liderazgo de las acciones fueran asumidas directamente desde los y las alcaldes/sas.

En los municipios y departamentos han sido definidos *enlaces políticos y técnicos* con liderazgo y legitimidad entre los diferentes actores del municipio. Según los coordinadores se buscó que tuvieran capacidad de gestión y decisión y algunos conocimientos en salud sexual y reproductiva y/o infancia y adolescencia.

⁶⁷ La información que está escrita en itálica hace parte de los informes presentados por los coordinadores regionales durante primer semestre 2014 a la ACPEM y al MSPS.

Además del contacto con los alcaldes y gobernadores y/o sus representantes, se estableció contacto directo con los sectores de salud y educación y con el resto de sectores que pudieran vincularse y aportar una visión intersectorial a partir de sus competencias, incluyendo en ello el acercamiento a organizaciones reconocidas en el trabajo con adolescentes y jóvenes

Los actores naturales del proceso de territorialización del Conpes han sido Salud y Educación; sin embargo se buscó la integración de nuevos actores como la Secretaría de Mujer y Género del Departamento, quien se vinculó tan activamente a la mesa intersectorial de Conpes, que asumió el liderazgo de las actividades desarrolladas en el segundo semestre del año y estas fueron inclusive más visibles que las del sector salud y educación, que se quedaron cada uno en el cumplimiento de las metas propuestas y la ejecución del presupuesto de inversión apuntando a su prioridades individuales.

Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

El desarrollo de este momento ha implicado *concientizar a los enlaces del Departamento para el CONPES 147, sobre la importancia de contar con la información organizada.* Es por ello que la meta en general *es recoger información para realizar un diagnóstico.*

Esto se está proponiendo en la reunión del COMPOS, para que hacerlo sea una tarea intersectorial y se socialice en este mismo espacio, siendo esta una tarea que dinamizaran la mesa de infancia y adolescencia y la mesa de salud. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

Se espera que al tener conformado un espacio, por ejemplo las Mesas Intersectoriales Territoriales -MIT, los miembros que participen presten más atención a la prevención, el trabajo intersectorial y las rutas que se deben seguir. En este sentido, un avance consistió en sensibilizar a los sectores de la importancia de conocer la situación de embarazo en adolescentes, sus determinantes y su evolución.

Se considera que quienes asistan a las mesas puedan mediante la sensibilización, acordar un trabajo conjunto que facilite que cada sector cumpla con sus tareas misionales y compartan un lenguaje común y los enfoques que propone el Conpes. En este sentido, dar a conocer este documento de política social es el principio de todo el proceso. Se considera que en algunos espacios se *ha iniciado de cero* y se requiere empezar por un *reconocimiento del territorio, por el conocimiento de idiosincrasia, costumbres y a su vez analizar los determinantes alrededor de los jóvenes que hacen que se presente el riesgo y/o los factores protectores que se pueden potenciar.*

Otro aspecto importante fue la decisión de dónde ubicar la instancia responsable del tema dentro del territorio. Al respecto, un coordinador comentaba que si se hace dentro de espacios como las mesas de infancia o adolescencia o en COMPOS, se considera que el

enlace territorial debe mostrar un rol de líder porque si no, el tema podría tender a desaparecer de la agenda interinstitucional.

Se logró articulación donde pudimos ver como hubo un éxito en el trabajo intersectorial del Departamento, realizando sesión de esta mesa en cada uno de los municipios y avanzando articuladamente con las mesas locales como se realizó en Chiquinquirá y en Puerto Boyacá. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

La asignación de recursos que requiere la estrategia para su implementación y seguimiento, fue un tema que surgió desde el alistamiento y fue abordado por algunos coordinadores regionales con los gobernantes locales.

La asignación de recursos a cada Secretaría para que financie las actividades a desarrollar en materia de DSR Y SSR, no está garantizando que estos sean aplicados eficientemente y que estén relacionados directamente con el resultado que se persigue, es decir es imprescindible que se haga un seguimiento a la inversión de los recursos dado que la experiencia del presente año permite concluir que no todas las acciones fueron exitosas, un ejemplo de ello son las llamadas capacitaciones en las IE. El gran flujo de recursos se destinaron a estas actividades, por la Secretaría de Salud y la experiencia que se ve al visitar cada Municipio es la manifestación reiterada de que no están generando en los jóvenes resultados positivos, por cuanto se muestran saturados de éste tipo de prácticas, aunado al hecho de que no hay concertación en el ámbito Departamental con el Municipal y cada uno tiene focalizadas en muchos casos las mismas IE, para llevar a cabo las mismas actividades, sin asegurar la cobertura especialmente en la zona rural que es sin duda la más afectada, pues en el comparativo zona urbana y rural, ésta última se muestra en la mayor parte del Departamento con mayor número de EA. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

Otro proceso que se tuvo en cuenta consiste en la comunicación permanente y retroalimentación con el enlace político y técnico para brindarle las herramientas y el empoderamiento necesario para liderar y movilizar las acciones intersectoriales.

Frente a las dificultades encontradas en el alistamiento, los coordinadores identifican las siguientes:

- La dificultad para comunicarse con algunos enlaces territoriales y solicitarles información vía internet, ya que es muy complicado recibir respuesta, y “generalmente ésta llega de manera extemporánea”.
- El desinterés de sectores claves para participar, como es el caso en algunos municipios en que uno o varios sectores no asistan a las reuniones ni están desde el inicio en la conformación de las MIT. Es frecuente que se señalen ausencias claves en las mesas de sectores tales como salud, educación, juventud o protección.
- La inasistencia a reuniones por la ocupación en la que están inmersos los funcionarios.

- La concientización a los actores para que dejen de lado el pensamiento individual (institucional) y empiecen a pensar en los beneficios de un trabajo conjunto. Los sectores no encuentran ‘natural’ trabajar de forma articulada porque su experiencia en un trabajo intersectorial es muy incipiente y en algunos casos nula.

Cuando se planea una actividad a desarrollar en la que hacen parte diversos sectores cada uno con un interés individual, pero al final con un objetivo común, hay que darles a cada uno el espacio suficiente para verse reflejado e identificarse de manera directa con la actividad, para poder generar un grado de compromiso tal que asegure la representación de ese sector y su aporte a la actividad. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

- *Algunos enlaces o delegados tuvieron que ser relegados por no cumplir con las funciones asignadas.*
- *Involucrar a actores sociales que en principio se perfilan como actores sociales clave y que en la práctica no tienen la suficiente fuerza de acción para lograr el objetivo propuesto.*
- Lograr que las mesas conformadas o fortalecidas empiecen a trabajar a un mismo ritmo
- En algunos municipios donde el orden público no permite sus visitas, es difícil hacerle seguimiento a los enlaces municipales y éstos tienden a demorar la información o a no responder a tiempo las solicitudes.
- Con respecto a las autoridades, se han presentado algunos desacuerdos entre actores claves debido a diferencias políticas (entre gobernadores y alcaldes, o entre secretarios de despacho o entre alcaldes y Gerentes del Hospital). Esto está fuera del alcance de la estrategia pero la afecta, al igual que el cambio de gobiernos, con la consecuente rotación de actores que afecta la continuidad de la estrategia.

Una dificultad que se identificó en municipios con bajo presupuesto, es que la misma persona es secretaria de salud y protección social y de educación, lo que hace difícil dinamizar procesos de ambos sectores sobre todo en temas de SSR juvenil, pues en la mayoría de los casos no conocen la estrategia SSAAJ desde salud, ni el tema de los PESCC desde Educación. Adicionalmente, debe dar respuesta a múltiples asuntos, por lo que solo le queda tiempo para resolver lo urgente pero no logra dinamizar ni hacer seguimiento a los procesos. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

2.1.2 El Momento de la Identificación y Caracterización

En este momento se consideran acciones que implican “conocer la situación con su contexto y sus dinámicas, su relación con la presencia institucional y la correspondiente oferta de programas, proyectos y servicio, y con la existencia y el papel asumido por las redes y organizaciones sociales, en particular las de adolescentes y jóvenes, entre otros.⁶⁸”. En este momento se hace uso de la metodología que

⁶⁸ Manual operativo pag 31.

también se creó desde la CNI para identificar situaciones y a adolescentes en mayor riesgo de embarazo⁶⁹. Entre las acciones que el manual sugiere están:

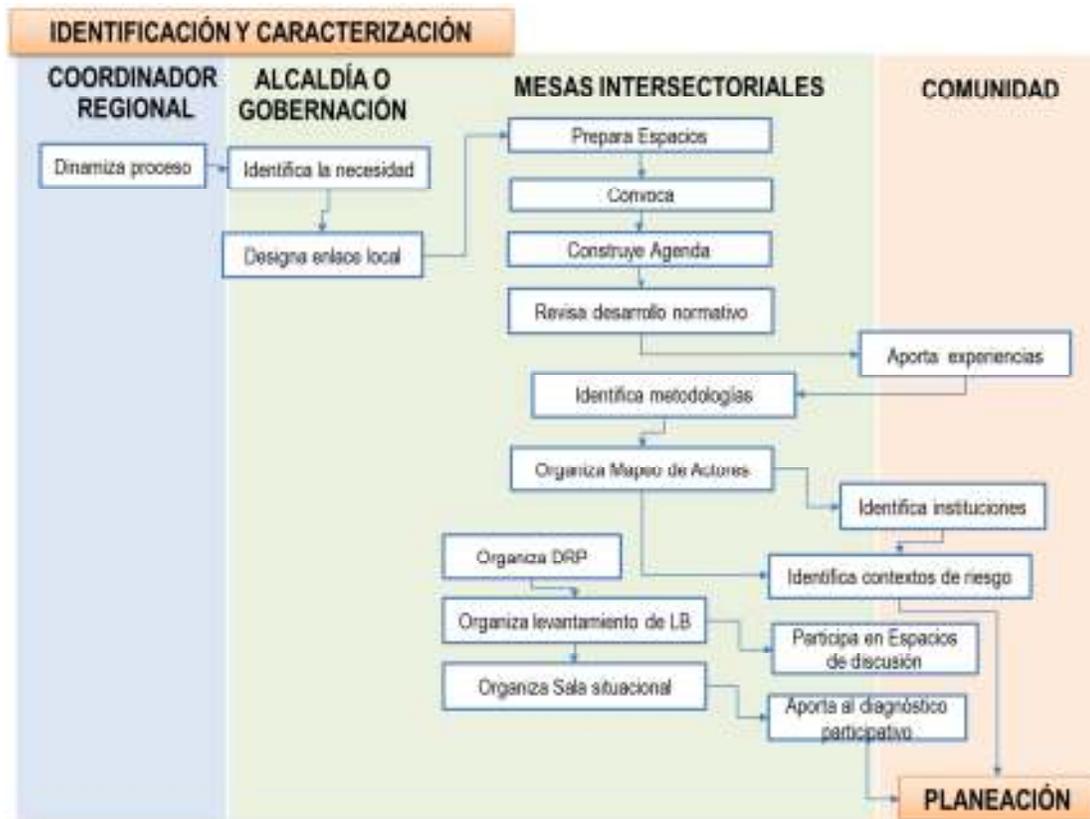
- La presencia en lo local de oferta orientada a la prevención del EA, a la realización de sus proyectos de vida y la garantía de sus derechos humanos sexuales y reproductivos.
- Las experiencias que se han tenido con el tema
- Los desarrollos normativos que posiblemente existen en los municipios y departamentos, asociados con el tema.
- El inventario de las organizaciones y redes sociales, especialmente en donde participan jóvenes.

Para surtir esta fase dentro de los lineamientos propuestos por el Conpes, el documento propone las metodologías para realizar un Diagnóstico Rápido Participativo –DRP, un mapeo de actores, la construcción de una línea de base y la sistematización de la normatividad local. Aunque el manual no es explícito en qué momento entran en el espectro local las Mesas Intersectoriales Locales -MIT, éste espacio se ubica al inicio de este proceso y luego de que en los territorios han sido definidos los enlaces locales. El manual es detallado en las metodologías mencionadas pero no establece tiempos ni responsables de su realización, quizás debido a que, como bien, lo señala al inicio del documento, la estrategia no es vinculante *“dado el carácter de voluntariedad que prima en la implementación del Conpes 147...”*⁷⁰

⁶⁹ Metodología para la Identificación en Mayor Riesgo de Embarazo.

⁷⁰ Manual operativo pág 7.

Figura 2.3 - Proceso que se lleva a cabo durante el momento de Identificación y caracterización



Fuente: elaboración propia a partir del Manual Operativo Territorial para la implementación del Conpes 147 de 2012

- La identificación y caracterización desde la perspectiva de los coordinadores regionales

Aunque previo a este momento ha sido necesario identificar quiénes son los actores que podrían conformar las MIT, los coordinadores exponen que se continúa con el mapeo de actores y la identificación de quiénes podrían hacer parte de la mesa y de las acciones que se proponga. Este mapeo se amplía a círculos distintos de la institucionalidad y es extensivo a organizaciones sociales y comunitarias y al sector privado. En algunos municipios se ha invitado a cajas de compensación, universidades, cámaras de comercio y distintas ONG que suelen realizar actividades orientadas a los NNAJ.

Una labor realizada en la sensibilización está relacionada con las acciones de *acompañamiento a grupos de investigación municipal sobre embarazo en la adolescencia*. La importancia de contar con información actualizada y oportuna ha hecho que los coordinadores

sensibilicen a los actores locales para que *“se comprometan a mejorar los sistemas de información en este tema y a procesar y analizar la información recogida en los diferentes sectores”*

La tarea pretende recoger información para realizar un diagnóstico. Esto se está proponiendo en la reunión del COMPOS, para que hacerlo sea una tarea intersectorial y se socialice en este mismo espacio, siendo esta una tarea que dinamizaran la mesa de infancia y adolescencia y la mesa de salud. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

Este diagnóstico, o *línea de base*, en algunos municipios se hace en comités ya organizados como son los Consejos Municipales de Política Social –COMPOS, las mesas de infancia y adolescencia, o a través de la organización de observatorios municipales, o mediante el análisis de la información estadística que se maneja desde salud para ser presentada a otros sectores.

Igualmente en algunas partes se han realizado *acciones en comunidad para establecer determinantes sociales y estrategias de intervención en embarazo adolescente*.

Otro aspecto que también se ha abordado es la socialización con los representantes de las autoridades locales de los aspectos que dentro del Plan de Desarrollo Municipal hacen referencia a la prevención del EA. Se considera que algunos funcionarios no conocen a qué se comprometió el municipio para trabajar ni cuál debe ser el abordaje integral que se debe seguir en su prevención.

Es así como, entre las dificultades que se han tenido está el manejo que algunos funcionarios hacen del tema desde sus propias percepciones o creencias particulares, y sin fundamento en datos concretos, objetivos y actualizados.

Se ha solicitado que antes de la ejecución de proyectos de promoción de los DSR y la SSR, desde salud pública y los PESCC, se realicen diagnósticos o se indague la información que existe para tener una línea de base que permita desarrollar acciones contextualizadas a las necesidades de la comunidad. [Pero] se siguen realizando acciones sin diagnóstico inicial, de modo que no hay una lectura de la realidad en este tema (en muchos casos ni siquiera se indagan los datos que tiene salud en cuanto a cifras). Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

Ha sido una dificultad para los coordinadores regionales constatar que en algunos territorios no se cuenta, ni se considera como imprescindible manejar información para la toma de decisiones, así como la organización de las acciones.

En el departamento y en la mayoría de los municipios no existen informes, diagnósticos, líneas bases o investigaciones que les permitan conocer de manera cuantitativa y cualitativa el embarazo adolescente y por tanto existen programas, proyectos y servicios que no dan respuesta a las necesidades de la población.

En ocasiones, cuando la información ha sido presentada hay rotación de los funcionarios que la recibieron y la conocen. Al perderse el conocimiento transmitido, se hace necesario volver a iniciar con el proceso de sensibilización y formación.

En otros municipios, existen casos de uso de la información como un elemento más que no moviliza a la acción y que termina volviéndose *en un ejercicio tedioso, con un análisis repetitivo de la situación sin pasar a la práctica.*

A decir de los coordinadores regionales, la falta de recursos (humanos, financieros, técnicos, de tiempo, etc.), el cambio de los funcionarios, la falta de información que manejan otros sectores sobre la situación de sus NNAJ dentro del propio contexto hace que los avances no sean tan rápidos como se espera.

No se logró avanzar en el análisis de la situación y de los determinantes del embarazo adolescente contextualizados a las características y condiciones de cada municipio debido a que para llevar a cabo este proceso se requeriría disponibilidad de tiempo de los profesionales y competencias en el tema, recursos de tipo económico, metodológico, técnico, de recurso humano para el desarrollo del ejercicio, metodología para la aplicabilidad de instrumentos y todo lo que implica el proceso. Así mismo se realizó triangulación de información pero con los datos que reporta salud, esto debido a que los demás sectores tienen deficientes o no cuentan con sistemas de información estandarizados que permitan acceder a información pertinente para avanzar en el análisis. Para finalizar es importante decir que si bien en las mesas técnicas se revisaron los datos estadísticos y se analizó la información suministrada por salud, fue más desde la subjetividad y un debate desde la percepción y no con los elementos que busca el componente de análisis de embarazo adolescente y de determinantes. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

Otra dificultad que se ha detectado está relacionada con la falta de información acerca de cómo realizar diagnósticos o manejar metodologías cualitativas y cuantitativas para conocer la situación del tema en el propio territorio. Aunque algunas autoridades han recibido asistencia técnica que puede facilitarles este conocimiento, se considera que ésta no es suficiente y debe ser permanente.

Las asesorías técnicas quedan cortas, pues en el año se ha tenido hasta 6 Enlaces Municipales. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

2.1.3 Momento para la Planeación

El Plan de Acción Intersectorial es el aspecto que constituye el producto de esta etapa. En este momento se espera *“consignar de manera sistemática, ordenada y periódica, las actividades y acciones previstas para adelantar la estrategia de prevención del EA, la forma en que se dispondrán los*

*recursos sectoriales, y los objetivos a alcanzar durante su vigencia. Incluye los indicadores que se han definido previamente y sus porcentajes periódicos de cumplimiento, también acordados de antemano*⁷¹.

Figura 2.4 - Proceso que se lleva a cabo durante el momento de Planeación



Fuente: elaboración propia a partir del Manual Operativo Territorial para la implementación del Conpes 147 de 2012

El desarrollo de estos planes, debe considerar el establecimiento de líneas de acción, actividades, insumos, compromisos y acciones de seguimiento. Para la organización del plan de acción la MIT debe contar con insumos tales como la caracterización e identificación de determinantes sociales, desarrollos normativos y actores sociales y competencias, los planes de acción sectoriales, entre otros (doc. *ibíd.* Página 48).

Entre las líneas de acción que se recomienda a los territorios están:

- El conocimiento y análisis de situación

⁷¹ Manual operativo. Pág. 47.

- La gestión y movilización de recursos
- La oferta de programas o servicios para adolescentes⁷²
- El fortalecimiento institucional (requerimiento de asistencia técnica).
- Organización y participación de adolescentes y jóvenes.
- Comunicación y movilización social
- Monitoreo y evaluación

➤ La planeación desde la perspectiva de los coordinadores regionales

Frente a los avances que se han logrado en los territorios referidos a este momento, los coordinadores regionales consideran que en algunos municipios se han establecido planes de acción y que en el ejercicio realizado para su construcción hubo una participación intersectorial que evidenciaba el trabajo realizado en las etapas anteriores. Es de señalar que no todos los municipios y departamentos mencionan haber llegado a esta etapa del proceso y que quienes lo han hecho muestran el interés por estar articulados y por desarrollar una oferta de servicios que parta de que al menos en *todos los sectores se conozcan las acciones que realizan los demás*.

Generalmente son tres los sectores que trabajan de forma conjunta y se consideran aliados, en unas partes los aliados son salud, bienestar social y juventud; en otras son salud, educación y cultura, o salud, educación y protección (desde las Comisarías de Familia y/o con la participación del ICBF). No existe un único modelo de combinación entre sectores y la presencia de uno u otro depende del liderazgo particular que tengan los funcionarios en ese momento.

Entre los actores que nombran los coordinadores regionales, resaltan el personal que trabaja en los SSAAJ y actores del sector educativo. El proceso de conformación de los planes de acción es muy variado. Algunos coordinadores señalan que puede ser como “*armar un rompecabezas*” o también el resultado de un proceso donde a las acciones que proponen salud y educación se le suma la participación de otros sectores como “*protección, justicia, cultura, desarrollo social y comunidad entre otros*”. En este sentido el hecho de que unos sectores inicien y lideren el proceso facilita el que los demás se quieran unir.

Para el desarrollo de los planes de acción resulta importante contar con recursos, ya sea para implementar más SSAAJ, avanzar con el PESCC o para la *movilización social a través del*

⁷² El manual recomienda sólo incluir acciones o estrategias coordinadas intersectorialmente (el subrayado es del documento citado). Página 51

componente comunicacional, con el objetivo de poner el tema en lo social. En este sentido en algunas partes señalan que en los municipios se cuenta con recursos asignados desde el POA o mediante la revisión de los Planes de Desarrollo Departamental o Municipal⁷³.

Además de los sectores de salud y de educación, que generalmente están presentes en todos los municipios que tienen establecidos sus planes de acción intersectorial, algunos coordinadores identifican como aliados al PNUD, a Familias en Acción, a la estrategia Unidos, las Personerías, y a organización sociales como el Club de Rotarios, entre otros.

Uno de los planes donde se considera que se ha tenido éxito está en el Departamento de Atlántico *“a través de la consolidación del Proyecto CRISALIDA, apropiado para los lineamientos del Conpes 147/12, intersectorial con objetivos y metas específicas, pilar fundamental para la estrategia de prevención de embarazo adolescente, que inició operación en agosto de 2012 y [que] cumple a cabalidad con indicadores”*.

Los coordinadores regionales reseñan las siguientes acciones que se han realizado o se tienen previstas de realizar.

- *De promoción y prevención para la prevención del embarazo adolescente, embarazo subsecuente, acciones de restablecimiento de derechos y promoción de DHSR y proyecto de vida.*
- *El diseño de políticas públicas que garanticen la continuidad de las acciones, a pesar de los cambios en las administraciones.*
- *Atender a necesidades de sensibilización y asistencia técnica en la maleta pedagógica para el fortalecimiento de los proyectos de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía.*
- *Gestión con Bienestares Universitarios y EPS para implementar espacios amigables en universidades y adoptar mecanismos que faciliten y garanticen la atención y entrega de métodos anticonceptivos en población joven.*
- *Realizar un plan de trabajo en el marco de la semana PEA.*
- *Priorización del tema de construcción de proyecto de vida en algunos municipios.*
- *Reconocimiento al interior de los actores la importancia de incluir acciones directas frente al tema*
- *Construcción de indicadores de desempeño*
- *Acompañamiento territorial y Asistencia Técnica a municipios priorizados para la conformación de espacios intersectoriales.*
- *Promoción e identificación de agentes educativos para el curso de DSR con el SENA, en el que han participado algunos docentes orientadores y psicólogos.*
- *Asistencias técnicas para elaboración en los municipios más que en la gobernación*
- *Actividades con enfoque lúdico y de expresión artística*

⁷³ En un municipio se señala que las acciones frente a la PEA están respaldadas por recursos provenientes de las regalías.

Para el segundo semestre del año 2012 se realizó ejecución del plan de acción departamental con una inversión de 350.000.000 de pesos, aproximadamente, direccionada al fortalecimiento de los Servicios Amigables, disponibilidad de insumos críticos y material educativo para municipios CONPES, formación de actores institucionales en PNSSR, actualización en modelos de atención integral y rutas de atención de violencias, competencias de los sectores; formación de líderes juveniles en DHSR, marcos conceptuales en SSR, Tics, veeduría y control social juvenil, acciones de empoderamiento a padres y cuidadores, niños, niñas y adolescentes en habilidades parentales y encuentros juveniles. Para el año 2013 se destinó 360.000.000 de pesos aproximadamente para el fortalecimiento de la oferta de programas y servicios para niños, niñas y adolescentes; fortalecimiento de institucional, formación, insumos críticos, estrategias IEC y movilización social. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

Para este momento sin embargo, los coordinadores regionales consideran que ha habido dificultades relacionadas con los siguientes aspectos:

- En algunos lugares, las acciones de atención dirigidas a los SSAAJ se ven condicionadas por asuntos administrativos y económicos de las EPS, *lo que hace que los servicios sean prestados de mala calidad o no se presten, poniendo las barreras en la atención por la falta de cobertura universal.*
- Celos institucionales que llevan a demoras y a trabas burocráticas.
- Falta de motivación, liderazgo, apropiación y carencia de iniciativa de algunos actores en los municipios y departamentos.
- La metodología del Ejercicio para la construcción planteada genera sumatoria de actividades y no necesariamente articulación.
- No se siguen los procedimientos ni se usan las plantillas y actividades que se proponen desde el Manual Operativo para la Implementación del Conpes.
- Faltan directrices claras de qué acciones seguir.
- Dejarle el tema a un solo sector, por ejemplo a salud, porque el resto de sectores se desentienden y no participan. Es el caso de educación en algunos municipios, al igual que cultura y recreación.
- Dificultades para la contratación de actores que ejecutarán lo planeado.
- El hermetismo que se genera al buscar información acerca de cuánto se gastó en las acciones realizadas en prevención.
- El perfil particular que se requiere para conocer del tema o de las acciones que se desarrollan, es el caso del PESCC, que requiere personal que esté bien preparado para su implementación.

- *La falta de disponibilidad presupuestal en los tiempos establecidos afecto el desarrollo de las actividades intersectoriales programadas, muchas de las acciones se realizaron en el primer semestre del año por gestión de los equipos técnicos*
- Aspectos con el orden público en algunos municipios.
- *Los servicios amigables están centralizados en las cabeceras municipales, no están funcionando en los corregimientos.*
- Dificultades relacionadas con los recursos como *haber socializado el presupuesto asignado para el Conpes 147 nivel país* porque genera expectativa de nuevos recursos en los municipios o la *falta de información de presupuestos, ejecuciones y demás aspectos relacionados por parte de las Secretarías de Hacienda departamentales y municipales.*

No funciona, que tanto Salud como Educación, planearan sus acciones apuntando a la misma actividad de realizar charlas y capacitación en IE, no porque estas no se necesiten, sino porque no se canalizó con las Alcaldías locales y no se alcanzó a cubrir la necesidad requerida, además los estudiantes reclaman estar saturados de estas actividades. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

2.1.4 Momento para la Promoción y de la Divulgación

Para este momento es muy importante dar a conocer la estrategia a los y las adolescentes y jóvenes de modo que logre ser apropiada por todas las personas, sus familias y las instituciones comprometidas en su implementación.

Dada la información que presenta el manual operativo, no es posible para la UT establecer un diagrama de procedimiento que ilustre las actividades que se esperan para la realización de este momento. En el manual se expone la importancia de involucrar a los y las jóvenes mediante lenguajes creativos, ser claros en los mensajes que se les dan e incentivar su participación. Para ello proponen ejercicios como los cines foros en torno al proyecto de vida de adolescentes y jóvenes, ‘Marcando el muro’⁷⁴, talleres para la reflexión acerca de los proyectos de vida y ferias o eventos culturales, entre otros.

Es así como en la labor que han realizado los coordinadores regionales se presentan avances en algunos municipios gracias a lo que han hecho los sectores de cultura, recreación, juventud y bienestar social. Han sido muy importantes la articulación con oficinas de juventud, casas de cultura y veedurías juveniles de SSAAJ y redes de jóvenes en la realización de actividades de formación o en jornadas masivas lúdicas educativas

⁷⁴ Según la actividad, es un instrumento para la expresión de los adolescentes relacionada con el arte mural.

tales como foros, obras de teatro, marchas, grafitis, actividades artísticas, cometidas, talleres educativos.

Las labores van desde propuestas lúdicas hasta espacios de formación para los y las adolescentes y jóvenes donde generalmente quienes dan las capacitaciones o talleres son personas del sector salud o de educación. También se ha logrado vincular en algunos territorios a los medios de comunicación para la divulgación de *campañas masivas que contribuyan a la generación de nuevos modelos actitudinales frente a la adolescencia por parte de los adultos.*

El trabajo con la comunidad ha permitido desarrollar acciones donde han participado las Madres Fami, organizaciones de base y líderes comunitarios, entre otros actores. Se considera que proporcionar *espacios de formación a líderes comunitarios en temas claves como prevención de embarazo, violencias, infecciones de transmisión sexual -ITS ha motivado a la comunidad y a adolescentes y jóvenes a trabajar sus actividades en torno al tema de salud sexual y reproductiva.*

Vincular las agendas institucionales a las comunitarias, generó fortalecimiento del trabajo intersectorial con la comunidad afectando positivamente las intervenciones y apoyando actividades en veredas y corregimientos que en ocasiones no habían sido tenido en cuenta en otros planes de trabajo. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

En general los coordinadores regionales coinciden en lo fundamental que resulta la participación de los y las adolescentes y jóvenes para el éxito de las acciones, ya que vincularles fortalece la capacidad local al consolidar semilleros de multiplicadores en los temas asociados con los DHSSR. En algunos municipios las acciones se han dirigido a fortalecer los espacios donde los jóvenes se encuentran favoreciendo la conformación de grupos. Aunque son varios los ejemplos, en los reportes de los coordinadores, se presenta el trabajo de formación de *Pioneros de la Unidad de Servicios Amigables en Sonsón, Promotores de Felicidad en Yarumal, y fortalecimiento del grupo Adolescentes y Sexo con Inteligencia de la Ceja.*

De igual manera, se considera que los espacios educativos permiten que los y las adolescentes y jóvenes muestren sus capacidades de liderazgo y puedan promocionarlas entre sus pares.

Finalmente con respecto a las dificultades que evidencian en este momento de la implementación, los coordinadores identifican las siguientes:

- El desinterés de algunos gobiernos locales para que las acciones con adolescentes y jóvenes sean resultado de una planeación sistemática y no solo acciones esporádicas. Esta situación se relaciona con la asignación marginal de recursos para fortalecer redes juveniles y el trabajo de liderazgo con esta población.

- Las acciones aisladas y desarticuladas que se presentan entre lo que propone el departamento y lo que hacen los municipios.
- *Cancelación de eventos desde nivel central. Falta de comunicación y conocimiento de acciones de otros sectores*
- Las dificultades para la participación de los jóvenes ya que acusan falta de apoyo económico para desplazamientos y para la realización de sus propuestas.
- Dificultades para el transporte de adolescentes y jóvenes de corregimientos hacia la cabecera municipal o capital departamental para asistir a eventos o reuniones.
- Lograr que los jóvenes distantes a las cabeceras municipales puedan asistir a los eventos principales de PEA.

e evidenciaron muchas necesidades de oportunidades académicas de nivel técnico y profesional y vinculación laboral de los adolescentes y jóvenes que no se puede cubrir con la oferta municipal. Se hizo contacto con el Sena pero se identificaron otras barreras de acceso como el recurso para el desplazamiento, alimentación con la que no cuentan los jóvenes. Apartes de los informes de los Coordinadores regionales

2.1.5 Momento para el Monitoreo y Seguimiento

Finalmente, el manual hace referencia a un instrumento construido por la CNI para acompañar la implementación y cuyo objetivo es la evaluación de la operación territorial de la estrategia⁷⁵. El actor responsable del monitoreo y seguimiento son las MIT⁷⁶.

“Tanto evaluar como monitorear y hacer seguimiento implican que se tenga claridad sobre algunos aspectos, por ejemplo cuándo se evalúa, quién lo hace, qué se evalúa y para qué. De todas formas lo importante es que la Mesa Intersectorial entienda que anualmente debe programar como parte de su plan de acción, los momentos en los que se detendrá a revisar si lo está haciendo bien y si es necesario que se apliquen correctivos para cumplir con lo que se ha planeado.”. Manual Operativo. Página 65.

Sin embargo, esta acción no ha tenido mayores avances y así lo confirman algunos coordinadores regionales, al señalar que es importante que las mesas realicen acciones de monitoreo y seguimiento para no caer en activismos, pérdida de recursos por acciones aisladas, desinterés y desmotivación entre los sectores y en los AJ a quienes se dirige la estrategia.

⁷⁵ La referencia está en la Metodología para la Evaluación de las rutas intersectoriales para la implementación de la estrategia de prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para niñas, niños y adolescentes.

⁷⁶ La MIT no aparece referida de forma explícita en los otros momentos del proceso de implementación.

Un aspecto positivo a resaltar está en los informes que escriben los coordinadores regionales como parte de sus funciones y como ejes vinculantes entre los territorios y las entidades del orden nacional. Dichos informes hacen un recuento minucioso del proceso que se está llevando a cabo en los municipios y departamento y en ellos se hace seguimiento a los avances tenidos durante el periodo de tiempo reportado, las dificultades enfrentadas y las maneras cómo fueron sorteadas y el plan de acción que sigue.

Aunque dichos reportes son entregados y analizados a funcionarios de la estrategia del ACPEM y del MSPS, no son socializados al resto de representantes de las entidades nacionales de la CNI, con lo que se recomienda establecer un mecanismo que facilite su lectura y la selección de la información que resulta relevante para que la comisión esté al tanto del avance de la estrategia y de lo que sucede en los territorios. Estos reportes de seguimiento deben contar con una calendarización precisa en la agenda semestral de la CNI dado la información tan valiosa que trasmite.

2.1.6 Los momentos de la implementación desde la perspectiva de los miembros de las Mesas Intersectoriales Territoriales

En la totalidad de los municipios visitados existe la figura de las Mesas Intersectoriales Territoriales, aunque no en todos, los participantes reconocen que la mesa es un espacio dirigido sólo para atender la estrategia y realiza acciones específicas a partir del Conpes 147 de 2012.

Al respecto, existen algunas diferencias en la percepción de la puesta en marcha entre los municipios a partir de los niveles de implementación que tienen. La principal de ellas está en si existe o no mesa intersectorial. Esta situación de no reconocimiento de la MIT es paradójica debido a que los grupos focales que se realizaron los participantes asistían en calidad de miembros de dichas instancias. En los municipios con nivel de implementación bajo los participantes señalaron que no sabían que existía la mesa y que ellos hacían parte de los mismos. Entre los motivos para no reconocer la MIT están:

- Sólo unos pocos funcionarios, generalmente del sector salud, son los que saben de su existencia y la convocatoria fue hecha por ellos
- La MIT hace parte del COMPOS o se deriva de una mesa técnica del mismo, y sus miembros no saben que entre sus responsabilidades están

- la MIT no se reconoce como un espacio nuevo ni como parte de la estrategia porque en él se realizan las mismas acciones que se venían haciendo desde antes del año 2012

En general, los miembros de las MIT identifican a los coordinadores regionales y los conocen. La manera como se refieren a ellos cambia, en algunos casos son los ‘responsables del Conpes’ en otros de la estrategia o funcionarios del Ministerio de Salud.

Cuando se indagó en los grupos focales acerca de cómo iba el proceso de implementación de la estrategia, se buscó conocer qué tanto se había avanzado en cada momento, a los participantes se les mostró una figura con el proceso que se espera que se lleve a cabo y se les preguntó en qué momento creían que estaban. Todos los municipios nombraron avances en todos los momentos, a excepción de los que están en el nivel alto de implementación, quienes fueron más cuidadosos y señalaron que apenas se encontraban iniciando el proceso y avanzando en las etapas iniciales que comprende la estrategia.

El cuidado para referenciar avances o establecer acciones en éstos últimos municipios está sugiriendo un conocimiento mayor de la estrategia tanto en su proceso como en sus objetivos. Municipios como Medellín y Cali, que están en un nivel alto de implementación fueron muy rigurosos en la manera como hablaron de sus avances y logros.

En algunos municipios de implementación alta y media expresaron que si se mira el proceso desde la articulación entre actores apenas la MET estaría en el momento de alistamiento, pero si se indaga por el proceso en términos de la estrategia se tendría avances en todos los momentos porque entre todas las entidades se podrían sumar acciones que daría respuesta a los momentos que se plantean.

En este aspecto hay coincidencia con lo que anotaba un actor de un municipio del nivel alto que decía que la implementación podría tener dos miradas: *si se observa sólo lo concerniente a la MIT, se debía responder que se encontraban en una fase de caracterización y planeación; pero si se mira desde las acciones implementadas por los diferentes sectores, se podía decir que varias de éstas ya estaban en una etapa de seguimiento y evaluación.*

Esta separación entre lo que hacen juntos dentro la MIT y lo propio que se hace desde cada institución da una señal acerca de qué tanto se está trabajando de forma intersectorial y de forma articulada.

El que se haga una diferencia en estos aspectos y se identifique un trabajo incipiente en la MIT puede ser visto como un elemento positivo porque se reconoce la dificultad que

tiene el trabajo intersectorial y se le separa de las acciones donde sólo se suman acciones y acciones.

“...hay que replantear el trabajo... para que se trabaje alrededor de objetivos en un plan estratégico anula, más que un activismo como se veníamos haciendo [antes del Conpes]...actividad tras actividad y cada mes teníamos que cumplir una meta de reuniones o cosas...”. Testimonio GF de participantes en las MIT

Dada la cantidad de información que fue posible recabar mediante el ejercicio cualitativo con los distintos miembros participantes de las MIT. A continuación se presentan unas fichas que resumen los procesos en cada municipio.

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia San Onofre

Municipio	San Onofre	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	SENA
Actores participantes: Según la información suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes de la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, SENA, Fiscalía, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo, ANSPE/Red Unidos y Juventud/GOR Juveniles. Adicionalmente, según la encuesta realizada, participan el Fondo de Cultura, el Instituto de Deporte, la Oficina de Asunto Social Departamental y las Universidades.					
Mesa Intersectorial Territorial: La mesa departamental de prevención de embarazo adolescente inició desde el 2012 y las reuniones se realizan bimestralmente. Todos los actores participan y su contenido está articulado con el plan de desarrollo municipal.					
Desarrollo de la Estrategia: Según la encuesta realizada, se puede observar que han tenido un buen desarrollo de todas las acciones propuestas por el CONPES. Respecto a la asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos del CONPES y generar instrumentos para la recolección y sistematización de la información relacionada con la estrategia, el desarrollo ha sido intermedio (Calificado 3/5). Mientras que para el resto de las acciones el desarrollo ha sido bueno, sin ser excelente (Calificado 4/5)					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe, pero no hay opinión acerca de la calidad.	En Educación	No existe.	El desarrollo del trabajo intersectorial se puede considerar que está en proceso. La mesa intersectorial está en funcionamiento, el plan de acción intersectorial se considera útil, el coordinador regional se conoce y su apoyo se considera que ha sido útil para el desarrollo de la estrategia. Sin embargo, al momento de calificar la coordinación y articulación de la misma consideran que tiene un nivel intermedio (Calificado 3/5).	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar el tema de embarazo adolescente a nivel departamental. Mostrar que es un problema intersectorial. Acompañamiento a nivel nacional.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida, el monitoreo o seguimiento de las acciones ha tenido un buen desarrollo, sin ser excelente (Calificado 4/5)		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera sostenible (Calificado 4/5), porque gracias a ésta existe una mesa específica de embarazo adolescente.			
Enfoque	Se han utilizado todos los enfoques, porque consideran que la problemática a tratar es un problema de todos. Estos son: educación; salud; cultura, recreación y deportes.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Mcpio -Depto:</u> Buena <u>Mcpio-Nación:</u> No se sabe <u>Depto-Nación:</u> Buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Iniciativas Juveniles Servicios amigables Toda la parte de cultura Concejos Municipales de Juventud Redes de Adolescentes
Plan de acción	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)		Rutas de atención	Existen y han tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5)	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Recursos. Participación juvenil. 		<ul style="list-style-type: none"> Trabajo intersectorial. Movilización social. 		<ul style="list-style-type: none"> Más recursos. Que haya continuidad en los procesos de la estrategia. Trabajar con otros municipios que tienen igual o mayor problemática 	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia en Ibagué

Municipio	Ibagué	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Información no disponible
Actores participantes: En la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, considerada como información secundaria, ésta información no está disponible. Según las encuestas realizadas, los actores participantes son: Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Secretaría de Cultura y Concejo Municipal.					
Mesa Intersectorial Territorial: La mesa de infancia y adolescencia del CONPOS empezó desde el año 2013. Se reúnen una vez al mes y asisten las siguientes entidades: Policía Nacional, ICBF, Secretaría de la Administración Municipal y ONG. Refieren estar articulados con el Plan de Desarrollo Municipal y, aunque conocen al coordinador regional de la estrategia, consideran que su desempeño ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5).					
Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas han tenido un desarrollo intermedio. Sólo el alistamiento es la única acción considerada con un buen desarrollo, sin ser perfecto (Calificado 4/5). Mientras que, el acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas y el seguimiento, monitoreo y evaluación han tenido poco desarrollo (Calificado 2/5)					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de buena calidad (Calificado 4/5)	En Educación	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5)	Está en proceso. Aunque existe un mesa intersectorial, no sólo consideran que la coordinación y articulación entre las entidades que conforman la misma es regular sino también el desempeño del coordinador regional, el plan de acción intersectorial y las relaciones entre el municipio, el departamento y las entidades nacionales.	En prevención, han logrado concientizar a los adolescentes y, en el último año, el embarazo en adolescentes se redujo al 2%.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida el desarrollo del monitoreo a las acciones ha sido poco (Calificado 2/5)		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera sostenible (Calificado 4/5), porque desde todas las secretarías están poniendo los recursos y porque todos están trabajando hacia la misma meta.			
Enfoque	Enfoque centrado en acciones en educación por su trabajo con EE	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mcpio - Depto:</u> Escasa • <u>Mcpio-Nación:</u> Escasa • <u>Depto-Nación:</u> No se sabe. 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de promoción, a través de las instituciones educativas. • Concejos Municipales de Juventud • Grupos de Veeduría Social Juvenil u Organizaciones de Jóvenes.
Plan de acción	Existe y ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 4/5)	Rutas de atención	No existen.		
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilidad de recursos. • El alto grado de drogadicción que tienen en los jóvenes. • La dificultad de llegar a la zona rural. 		<ul style="list-style-type: none"> • Participación de los estudiantes. • La vinculación al proceso de los padres de familia. • El trabajo integrado dentro de los actores públicos y privados del municipio 		<ul style="list-style-type: none"> • Mayor coordinación con el orden departamental y nacional para poder encaminar hacia la misma meta y poder obtener recursos. 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Buenaventura	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes son: Salud, Educación, ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia, Juventud/GOR Juveniles y Secretaría de Convivencia para la Sociedad Civil - Eje Juventud. Mientras que, según la encuesta realizada, sólo se reconocen los siguientes actores participantes: Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Instituciones del Sector Privado y Organizaciones Juveniles de Base.					
Mesa Intersectorial Territorial: Llamada Red Social de Apoyo, inició en el 2011 y se reúnen una vez al mes. Asisten jóvenes del barrio Carn, su contenido está articulado con el plan de desarrollo municipal y sus asistentes conocen al coordinador regional, acerca del cual consideran que ha sido bastante útil (Calificado 5/5) para el desarrollo de la estrategia para la prevención del EA.					
Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas por el CONPES han tenido un buen desarrollo. Particularmente, el alistamiento y el acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas han tenido un desarrollo destacado (Calificado 5/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de muy buena calidad (Calificado 5/5).	En Educación	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5).	Está muy articulado. No solo existe una mesa intersectorial en donde su contenido está articulado con el plan de desarrollo municipal y el desempeño del coordinador regional ha sido bastante útil, sino también se considera que la coordinación y articulación entre las entidades que conforman la misma ha sido buena (Calificado 4/5).	<ul style="list-style-type: none"> Se ha podido sensibilizar, en lo que ha recorrido del 2011 y 2012, a más de 2100 adolescentes y jóvenes.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			El seguimiento a las diferentes acciones ha sido bueno, sin ser perfecto (Calificado 4/5).		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera sostenible (Calificado 4/5).			
Enfoque	Enfoque centrado en acciones en educación. Lo anterior, porque se hacen talleres de proyectos de vida.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Mcpio - Depto:</u> Buena <u>Mcpio-Nación:</u> Buena <u>Depto-Nación:</u> Regular 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades para la vida Prevención de EA Potenciales de los jóvenes. Concejos Municipales de Juventud Redes de Adolescentes Grupos de Veeduría Social Juvenil Colectivos de las universidades
Plan de acción	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)		Rutas de atención	Existen y ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5)	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Suministro y logística. Recursos financieros. 		<ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento de la delegada del ministerio. Articular con las entidades y las organizaciones de la aceptación misma de los jóvenes con la estrategia. Apoyo institucional que hay desde la misma voluntad política. 		<ul style="list-style-type: none"> Que se realicen eventos nacionales descentralizados para los entes locales Que se vea reflejado el respaldo desde el ente nacional para el fortalecimiento de las capacidades locales en los municipios. 	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Pereira	Nivel	Bajo	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, Policía de Infancia y Adolescencia, Juventud/GOR Juveniles, EPS, IPS y Universidad. Adicionalmente, según la encuesta realizada, participan la Secretaría de Desarrollo Social y Político, la Secretaría de Deportes y la OIRM.					
Mesa Intersectorial Territorial: La mesa institucional, salud sexual y reproductiva, inició en el 2012 y asisten las mismas instituciones mencionadas anteriormente. Su contenido está articulado con el plan de desarrollo municipal y el coordinador regional sí lo conocen, acerca del cual consideran que ha sido bastante útil (Calificado 5/5) para el desarrollo de la estrategia para la prevención del embarazo adolescente.					
Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas han tenido un muy buen desarrollo. Las que menos se destacan, aunque han tenido un buen desarrollo, son las acciones de acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas y el seguimiento, monitoreo y evaluación (Calificado 4/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de buena calidad (Calificado 4/5).	En Educación	Existe y es de utilidad intermedia (Calificado 3/5).	Está muy articulada. No sólo la articulación entre las diferentes instituciones se considera como una fortaleza de la estrategia, sino también el desempeño del coordinador regional y el plan de acción intersectorial se consideran bastante útiles.	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia IEC (información, educación y comunicación). • La formación de la veeduría de los servicios amigables en salud. • La articulación con todas las instituciones para llevar a cabo la implementación de la estrategia.
Monitoreo o seguimiento a las acciones		Según la calificación obtenida el seguimiento a las acciones ha sido buena, sin ser excelente (Calificado 4/5).			
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera bastante sostenible (Calificado 5/5). Lo anterior, porque se plantean estrategias que tienen continuidad.			
Enfoque	Centrado en acciones tanto de educación como de salud.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mcpio - Depto:</u> Regular • <u>Mcpio-Nación:</u> Escasa • <u>Depto-Nación:</u> Regular 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios amigables. • EPS. • Redes públicas. • Concejos Municipales de Juventud • Redes de Adolescentes • Grupos de Veeduría Social Juvenil
Plan de acción	Existe y ha sido bastante útil (Calificado 5/5).		Rutas de atención	Existen y han tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5).	
Dificultades		Fortalezas			Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de los servicios amigables no hay mucho cumplimiento. • Cumplimiento indirecto. 		<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de todo el equipo. • Articulación con las otras instituciones y el compromiso y la estrategia como la vendieron. 			<ul style="list-style-type: none"> • El servicio amigable que se vuelva de obligatorio cumplimiento tanto en régimen contributivo como para el régimen simplificado. • A nivel nacional más acompañamiento, como visitas de campos. • Mayor disponibilidad de recursos educativos.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Bogotá D.C	Nivel	Alto	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Oficina de Desarrollo Social y Oficina de Mujer y Género. Mientras que, en la encuesta aseguran que todas las instituciones distritales participan, además de los grupos focales.					
Mesa Intersectorial Territorial: En cuanto a la mesa nacional no hay claridad acerca de la fecha de inicio y aseguran que se reúnen muy poco. Mientras que, la mesa distrital inició en noviembre del 2013 y se reúnen bimensualmente. Respecto al plan de desarrollo municipal aseguran que sí están articulados entre sí. Además, conocen al coordinador regional de la estrategia, aunque consideran que su utilidad no ha sido la mejor ni tampoco la peor (Calificado 3/5).					
Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas han tenido un desarrollo entre intermedio y bueno. El alistamiento, la promoción y asesoría a entidades para la inserción de la política en los planes de desarrollo y el acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas han tenido el mejor desarrollo, sin ser perfecto (Calificado 4/5). Mientras que la asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos del CONPES y el seguimiento, monitoreo y evaluación han tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5).	En Educación	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5).	Está muy articulado. No sólo la coordinación y articulación entre las entidades que conforman la misma se considera que ha sido buena (Calificado 4/5) y hace parte de las fortalezas de la estrategia, sino también el plan de acción intersectorial y las relaciones entre el municipio y el departamento han funcionado bien.	<ul style="list-style-type: none"> Continuidad de las reuniones. Integración de la población de cada uno de los sectores Fortalecimiento institucional e intersectorial.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			El seguimiento a las acciones ha tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5).		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera medianamente sostenible (Calificado 3/5), porque hay factores que se encuentran demasiado disminuidos y por eso se trató de priorizar el tiempo.			
Enfoque	Centrado tanto en educación como cultura, recreación y deportes	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Mcpio - Depto:</u> Buena <u>Mcpio-Nación:</u> Regular <u>Depto-Nación:</u> Regular 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Casas de igualdad para las mujeres que están en la mayoría de las localidades. Concejos Municipales de Juventud Redes de Adolescentes Grupos de Veeduría Social Juvenil
Plan de acción	Si existe y sí ha sido útil.		Rutas de atención	Si existen y sí han sido útiles.	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Se toma mucho tiempo para resolver algún tipo de situación. No hay asistencia de todos los sectores. 		<ul style="list-style-type: none"> Continuidad. Articulación. Reconocimiento. 		<ul style="list-style-type: none"> El tema de continuidad de la mesa nacional no ha tenido la continuidad y las actividades para periódicamente. Hacer destinación de recursos. 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Barranquilla	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
<p>Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, SENA, Fiscalía, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría de Pueblo, ANSPE/Red Unidos y Juventud/GOR Juveniles. Mientras que, según las encuestas realizadas, los actores que participan son: IPS Públicas y Privadas, EPS Subsidiadas y Contributivas, SENA, ICBF, Secretaría de Gestión Social, Secretaría de Recreación y Deporte y Secretaría De Cultura.</p>					
<p>Mesa Intersectorial Territorial: Si existe, pero no hay información acerca de la fecha de inicio y la frecuencia de las reuniones. Su contenido sí está articulado con el plan de desarrollo municipal y el desempeño del coordinador regional de la estrategia ha sido bastante útil para el desarrollo de la misma (Calificado 5/5).</p>					
<p>Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas han tenido un buen desarrollo. En particular, el alistamiento, la promoción y asesoría a entidades territoriales para la inserción de la política en los planes de desarrollo y el acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas han tenido un desarrollo destacado (Calificado 5/5). Seguido de la asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos del CONPES (Calificado 4/5). Mientras que la generación de instrumentos para la recolección y sistematización de la información recolectada con la estrategia y el seguimiento, monitoreo y evaluación han tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5).</p>					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de buena calidad (Calificado 4/5).	En Educación	No existe.	Está en proceso. A pesar de que la calificación acerca de la coordinación y articulación entre las entidades que conforman la mesa es buena (Calificado 4/5), no existe un plan de acción intersectorial para llevar a cabo la estrategia.	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del indicador. • Incremento del número. • Servicios amigables.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			El seguimiento a las acciones ha tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5).		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera sostenible (Calificado 4/5), porque a veces están sujetos al flujo de recursos.			
Enfoque	Centrado en acciones tanto de educación como de salud. Lo anterior, porque en lo que más han trabajado y tenido es en capacitación, pero no es lo único que han utilizado.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mcpio - Depto:</u> Escasa • <u>Mcpio-Nación:</u> Buena • <u>Depto-Nación:</u> Buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios amigables. • Universidades. • IPS • Concejos Municipales de Juventud • Grupos de Veeduría Juvenil
Plan de acción	No existe.	Rutas de atención		Si y han sido útiles.	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos 		<ul style="list-style-type: none"> • Involucran a todos los actores. • Se deja de ver el problema como si fuera solo de salud. 		<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y monitoreo. 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Cúcuta	Nivel	Alto	Secretaría Técnica	Oficina de Control Interno
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, SENA y Oficina de Control Interno. Adicionalmente, según las encuestas realizadas, participan Familias en Acción, Secretaría de Cultura, Ejército, Subsecretaría de Juventud Afuera, Fiscalía, Institutos Escolares, Universidades e Iglesias, aunque la Oficina de Control Interno no la tienen en cuenta a la hora de responder.					
Mesa Intersectorial Territorial: Inició desde el 2012, se reúnen cada dos meses y asisten todos los delegados de los aliados estratégicos y el ICBF. Su contenido sí está articulado con el plan de desarrollo municipal y el desempeño del coordinador regional ha sido bastante útil para el desarrollo de la estrategia (Calificado 5/5).					
Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas han tenido un muy buen desarrollo. Todas se consideran bastante desarrolladas (Calificado 5/5), con excepción de la generación de instrumentos para la recolección y sistematización de la información relacionada con la estrategia que ha tenido un buen desarrollo, pero no perfecto (Calificado 4/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Si existe y su calidad es bastante buena (Calificado 5/5)	En Educación	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5)	Está muy articulado. No sólo la coordinación y articulación entre las entidades que conforman la mesa es considerada bastante buena (Calificado 5/5), sino también el plan de acción intersectorial, las relaciones entre el municipio, el departamento y lo nacional y el desempeño del coordinador regional de la estrategia.	<ul style="list-style-type: none"> En el 2013 reducir un 31.8% de embarazo adolescente frente al año anterior. Muchas personas están interesados por el tema y se preocupan por capacitarse. Conocer el CONPES.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida el seguimiento a las acciones ha tenido un muy buen desarrollo.		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera bastante sostenible, porque hay perseverancia en el trabajo.			
Enfoque	Centrado en acciones tanto de educación y salud como de cultura, recreación y deportes. Lo anterior, porque es un trabajo transversal.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Mcpio - Depto:</u> Muy buena <u>Mcpio-Nación:</u> Buena <u>Depto-Nación:</u> Buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Servicios amigables. Atención personalizada en todos los colegios. Concejos Municipales de Juventud. Redes de Adolescentes. Grupos de Veeduría Social Juvenil.
Plan de acción	Existe y ha sido bastante útil (Calificado 5/5)		Rutas de atención	Existen y han sido bastante útiles (Calificado 5/5).	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Integración de los padres de familia para que trabajen con sus hijos en la estrategia. Los jóvenes tengan claro sobre proyectos de vida. Llegar a todas las poblaciones incluyendo las rurales. 		<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo. Capacitar líderes que trabajan. Material de apoyo para trabajar. 		<ul style="list-style-type: none"> Que el CONPES se convirtiera en una ley de la república con un presupuesto propio. Que para trabajar proyectos de vida haya una unicidad en materia educativa para trabajar esto con los niños muy pequeños. 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Yarumal	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Información disponible	no
<p>Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, Comisaría de Familia, Policía de Infancia y Adolescencia, ANSPE/Red Unidos y Juventud/GOR Juveniles. Mientras que, según las encuestas realizadas, sólo se reconocen los siguientes actores participantes: Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, San Juan De Dios (Hospital), IPS.</p>						
<p>Mesa Intersectorial Territorial: Se llama mesa de infancia, adolescencia y familia. Se inició en el 2013, se reúnen cada 2 meses y participan todos los educadores y un representante de cada una de las instituciones del municipio. Su contenido sí está articulado con el plan de desarrollo municipal y el desempeño del coordinador regional de la estrategia ha sido bastante útil para la misma (Calificado 5/5).</p>						
<p>Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas han tenido un buen desarrollo. Las acciones de generación de instrumentos para la recolección y sistematización de la información relacionada con la estrategia y de acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas han tenido un desarrollo destacado (Calificado 5/5). Seguimiento de las acciones de alistamiento, promoción y asesoría a entidades territoriales para la inserción de la política en sus planes de desarrollo y asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos del CONPES, las cuales han tenido un buen desarrollo sin ser perfecto (Calificado 4/5). Por último, el seguimiento, monitoreo y evaluación ha tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5).</p>						
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros	
En Salud	Existe y es de buena calidad (Calificado 4/5)	En Educación	Existe y es de buena calidad (Calificado 4/5)	Está muy articulado. No solo la coordinación y articulación entre las entidades que conforman la mesa se considera bastante buena (Calificado 5/5), sino también el desempeño del coordinador regional de la estrategia, las relaciones entre el municipio, departamento y lo nacional y el plan de acción intersectorial, además de incluir el trabajo en equipo dentro de las fortalezas.	Un mejor desarrollo y participación de los jóvenes, siempre participan en todas las actividades.	
Monitoreo o seguimiento a las acciones			El seguimiento a las acciones ha tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5)			
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera bastante sostenible (Calificado 5/5), aunque dicen que no son muy creativos en todo lo que se realiza				
Enfoque	Centrado en educación y salud. Lo anterior, porque realizan las actividades en los colegios de educación y ya tiene implementado los servicios amigables de salud.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mcpio - Dpto:</u> Muy buena • <u>Mcpio-Nación:</u> Muy buena • <u>Depto-Nación:</u> Muy buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios amigables • Concejos Municipales de Juventud • Grupos de Veeduría Social Juvenil • Casa de la Juventud 	
Plan de acción	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)		Rutas de atención	Existen y han sido útiles (Calificado 4/5)		
Dificultades		Fortalezas			Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos. • Falta de materiales de trabajo 		<ul style="list-style-type: none"> • Educativa. • Participación. • Trabajo en equipo. 			<ul style="list-style-type: none"> • Que hayan más recursos. • Que hayan más materiales de trabajo 	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Manizales	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Oficina de Infancia y Adolescencia
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia, Juventud/GOR Juveniles, CINDE, PNUD, CEPESA y Oficina de Infancia y Adolescencia. Mientras que, según las encuestas realizadas, sólo se reconocen como actores participantes a las siguientes entidades: Secretaría de Salud, Secretaría de Educación e Instituto de Cultura y Turismo					
Mesa Intersectorial Territorial: El comité de política social se reúne cada mes y participan la secretaría de salud, de educación, de desarrollo social, la policía nacional, la Oficina de la Mujer y la Oficina de Juventud. Su contenido sí está articulado con el plan de desarrollo municipal y el desempeño del coordinador regional de la estrategia se considera que ha sido poco útil (Calificado 2/5)					
Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas han tenido un buen desarrollo. Se destacan las acciones de alistamiento, acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas y seguimiento, monitoreo y evaluación (Calificado 5/5). Seguido de la asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos CONPES y la generación de instrumentos para la recolección y sistematización de la información relacionada con la estrategia, las cuales han tenido un buen desarrollo sin ser perfecto (Calificado 4/5). En cuanto a la promoción y asesoría a entidades territoriales para la inserción de la política en los planes de desarrollo no hay información al respecto.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de muy buena calidad (Calificado 5/5)	En Educación	Existe y es de muy mala calidad (Calificado 1/5)	Está en proceso. A pesar de que consideran que la coordinación y articulación entre las entidades que conforman la mesa es bastante buena (Calificado 5/5), tanto las relaciones entre el municipio, el departamento y lo nacional como el plan de acción no se conocen. Además el desempeño del coordinador no ha sido tan útil para el desarrollo de la estrategia.	Reducción del embarazo en índice y tasa.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			El seguimiento a las acciones ha tenido un muy buen desarrollo (Calificado 5/5).		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera bastante sostenible (Calificado 5/5), porque no es costosa. Es una estrategia que tiene muy poca inversión para lo que se hace y ha mostrado un impacto real en los jóvenes.			
Enfoque	Centrado en acciones en educación. Lo anterior, porque es en las aulas educativas que se abordan diferentes estrategias, como conciertos, teatro, conversatorios, etc.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mcpio - Depto:</u> No se sabe • <u>Mcpio-Nación:</u> No se sabe • <u>Depto-Nación:</u> No se sabe 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios amigables. • Concejos Municipales de Juventud • Grupos de Veeduría Social Juvenil
Plan de acción	No se sabe	Rutas de atención		No existen.	
Dificultades		Fortalezas			Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos. • El tabú que todavía se maneja. • Falta de apoyo de gobierno nacional. 		<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo sin temores y sin tapujos a cerca de la sexualidad. • Simulador del bebe. • Las tomas culturales que se hacen con unos artistas nacionales. 			<ul style="list-style-type: none"> • Brindar más poyo a los municipios que de verdad trabajan. • Asesoría a nivel nacional.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria

Informe de línea de base

Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Bucaramanga	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, SENA, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo, ANSPE/Red Unidos, Juventud/GOR Juveniles y Red Social de Apoyo Isabú. Adicionalmente, según las encuestas realizadas, participan Juntas de Acción Comunal, Docentes, Madres Comunitarias, ICBF, INDERBO, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría del Interior, Secretaría de Planeación e Instituto Municipal de Cultura. Cabe aclarar que en la encuesta no tienen en cuenta a la Policía, Personería y ANSPE.					
Mesa Intersectorial Territorial: Inició a finales del 2012, se reúne cada 2 meses y asisten INDERBO, Isabú, Secretaría de Educación, Instituto Municipal de Cultura y SENA. Su contenido sí está articulado con el plan de desarrollo municipal y el desempeño del coordinador regional ha sido bastante útil para el desarrollo de la estrategia para la prevención del embarazo adolescente (Calificado 5/5).					
Desarrollo de la Estrategia: Las acciones han tenido un buen desarrollo. Todas cuentan con una buena calificación, sin ser excelente (Calificado 4/5). En cuanto a la generación de instrumentos para la recolección y sistematización de la información relacionada con la estrategia no hay información al respecto.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de buena calidad (Calificado 4/5)	En Educación	Existe y es de buena calidad (Calificado 4/5)	Está muy articulado. No solo consideran que la coordinación y articulación entre las entidades que conforman la mesa es buena (Calificado 4/5), sino también el plan de acción intersectorial, el desempeño del coordinador regional de la estrategia y las relaciones entre el municipio, el departamento y lo nacional.	La disminución de embarazo a un porcentaje mínimo, estaba en 19.7 y ha bajado a 19.5.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			El seguimiento a las acciones ha tenido un buen desarrollo (Calificado 4/5).		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera sostenible (Calificado 4/5), aunque no se sabe si sí se va a continuar con las estrategias.			
Enfoque	Centrado en acciones de educación y salud. Lo anterior, porque están trabajando con todo lo que es sensibilización.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mcpio - Depto:</u> Muy buena • <u>Mcpio-Nación:</u> Muy buena • <u>Depto-Nación:</u> Muy buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios amigables. • Acompañamiento y equidad de género. • Orientación sexual a 10 colegios. • Concejos Municipales de Juventud • Redes de Adolescentes • Grupos de Veeduría Social Juvenil
Plan de acción	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)		Rutas de atención	Existen, pero no hay opinión acerca de la calidad.	
Dificultades		Fortalezas			Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo es muy corto para la estrategia. 		<ul style="list-style-type: none"> • Cualificación. • Capacitación a las instituciones que les brindan información mal a los estudiantes. • Grupo intersectorial. 			<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con las estrategias.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Leticia	Nivel	Bajo	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: A partir de la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes de la mesa intersectorial son: Salud, ICBF, Comisaría de Familia, Fiscalía, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo, ANSPE/Red Unidos y Juventud/GOR Juveniles. Mientras que, a partir de la información recolectada de los grupos focales, los actores institucionales convocados a participar en la intervención de la problemática en cuestión son: El Hospital San Rafael de Leticia, secretaria de salud, la Secretaría de Educación, el ICBF, la Policía Nacional, la Comisaría de Familia, y la secretaria de Desarrollo social.					
Mesa Intersectorial Territorial El Plan de Intervención Colectivo (PIC) inició desde mayo del 2013. Sin embargo, la mesa intersectorial se reunió por primera vez el 13 de febrero del presente año y, a partir de la fecha, se reúnen todos los viernes.					
Desarrollo de la Estrategia De las acciones propuestas se han desarrollado las siguientes: alistamiento, caracterización, planeación, promoción y divulgación y seguimiento y monitoreo.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y está en formación	En Educación	Existe y está en fortalecimiento	Incipiente. No sólo porque desde hace muy poco iniciaron las reuniones periódicamente (desde el 13 de febrero de este año) sino también porque a pesar de que tienen claro cuál es su plan de acción y su estrategia, no es claro cuál es la participación de cada una de las entidades involucradas. Aseguran que la responsabilidad recae sobre el sector salud y, en varias ocasiones, que no hay conocimiento suficiente del tema debido a la falta de socialización en el municipio.	No se sabe.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Dentro de las acciones desarrolladas por las entidades se encuentra dicho rubro. Las auditorías a las EPS y a las IPS mensuales están a cargo de los entes territoriales. Mientras que para algunas otras entidades, no todas, el encargado del seguimiento es el comisario de familias.		
Percepción de sostenibilidad		No se sabe			
Enfoque	Centrado en acciones en educación por su trabajo con el PESCC	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mcpio -Depto:</u> Escasa • <u>Mcpio-Nación:</u> Buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Recreación y deportes • Personeros juveniles • Servicios amigables
Plan de acción	Existe y está en formación		Rutas de atención	No hay info.	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Dispersión del territorio • Falta de Recurso • Cultura 		<ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento sobre sexualidad responsable • La identificación de grupos juveniles con los que se puede actuar • La articulación de las instituciones que participan en el programa 		<ul style="list-style-type: none"> • Menor rotación de personal • Mayor compromiso de algunos integrantes del proyecto • Nombramiento de un solo coordinador regional de la estrategia • Diferenciación de la política por zonas 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Cali	Nivel	Alto	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los participantes de la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF y Juventud/GOR juveniles. Mientras que, a partir de la información recolectada de los grupos focales, los que usualmente asisten son: ICBF y Secretaría de Juventud y Mujer.					
Mesa Intersectorial Territorial Existe un grupo hace más o menos dos años, el cual recibe lineamientos del Ministerio de Salud y es convocado por la Coordinadora de Servicios Amigables y la Coordinadora del CONPES. Se reúnen mensualmente y participan los diferentes actores para realizar capacitaciones, actividades masivas y asistencia técnica. Refieren estar articulados con el plan de desarrollo municipal.					
Desarrollo de la Estrategia Acerca de las acciones propuestas no hay comentarios al respecto. Sin embargo, se refieren a la identificación de los actores claves, su integración dentro del plan de acción y las rutas de atención.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	No existe	En Educación	Existe y está en formación	En proceso. Aunque aseguran contar con una mesa intersectorial, la cual está articulada con el plan de desarrollo municipal y cuenta con diferentes participantes, en varias ocasiones señalan que los actores claves no todos están claramente integrados en la misma. Además, la estrategia para la prevención del embarazo adolescente se encuentra en pilotaje	No hay información
Monitoreo o seguimiento a las acciones			No hay información		
Percepción de sostenibilidad		No hay información			
Enfoque	Centrado en acciones en educación por su intervención en las instituciones educativas.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Mcpio -Depto:</u> Buena <u>Mcpio-Nación:</u> Escasa 	Trabajo con jóvenes	Representación juvenil por parte de los líderes formados en la E.S.E
Plan de acción	Existe y está en implementación		Rutas de atención	Existen, pero no se cumple en su totalidad.	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Recursos Asistencia técnica Rutas de atención que no son claras 		<ul style="list-style-type: none"> Inclusión de la estrategia de prevención en el contexto de salud sexual y reproductiva. Articulación entre la secretaría de salud y representante de salud en las diferentes líneas de acción. 		<ul style="list-style-type: none"> Menor rotación de personal. Mejor perfil de las personas designadas para tomar decisiones. Contratación de personas más competentes. 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Pitalito	Nivel	Bajo	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, Policía de Infancia y Adolescencia y ANSPE/Red Unidos. Aunque no mencionan específicamente los actores participantes, en el grupo focal se refieren a la Secretaría de Educación y de Salud, las EPS y el ICBF.					
Mesa Intersectorial Territorial: Según la Secretaría de Salud hay 14 miembros y se reúnen cada tres meses. Las demás instituciones aseguran que no articulación entre ellas y que la estrategia para la prevención del embarazo adolescente no es clara.					
Desarrollo de la Estrategia En el sector educativo, las niñas reciben orientación dentro de la misma institución. Aunque, no se evidencia trabajo intersectorial con las EPS, las cuales dictan charlas sobre planificación y abuso. Desde el sector salud se están manejando dos estrategias diferentes: Decir no es una opción y La primera vez también se queda embarazada. Además, se ha dado continuidad a los proyectos de sensibilización en planificación familiar y métodos anticonceptivos en población adolescente.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y está en formación	En Educación	Existe y está incipiente	No existe. Todos los asistentes, con excepción del sector salud, aseguraron no estar articulados e incluso no se reconocían como participantes de la mesa intersectorial. Existen ciertas estrategias desde el sector salud y educativo, pero no existe un plan de trabajo intersectorial.	<ul style="list-style-type: none"> Participación organizada de las asociaciones de jóvenes con propuestas concretas La Secretaría de Educación está avanzando en la conformación de comités que exige la Ley 1620
Monitoreo o seguimiento a las acciones			No existe		
Percepción de sostenibilidad		Consideran que la estrategia no es sostenible, no sólo no hay articulación entre los diferentes actores sino también.			
Enfoque	Centrado en acciones de salud y educación	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Mcpio -Depto:</u> No hay info. <u>Mcpio-Nación:</u> No hay info. 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Asociaciones de Jóvenes Escuelas de Formación Artística y Deportiva
Plan de acción	Existe, pero no hay articulación.		Rutas de atención	Existen y están en formación.	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Falta de rutas y redes Recursos económicos Cultura 		No hay información		<ul style="list-style-type: none"> Asistencia técnica a nivel nacional Asignación de mayor cantidad de recursos económicos Fortalecimiento del trabajo con las familias 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Popayán	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes de la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo, Juventud/GOR Juveniles, EPS, IPS y ONG. En los grupos focales, aunque no hablan explícitamente de los actores participantes, se refieren acerca de la Secretaría de Salud, de Educación y de Gobierno, además del ICBF, las EPS, IPS y las iglesias.					
Mesa Intersectorial Territorial: La mesa tiene como objetivo articular acciones para la prevención del embarazo adolescente. Se reúnen cuando lo requieren para dicho propósito y revisar planes de trabajo. También existe un comité consultivo de violencia sexual, al cual asisten las instituciones educativas. Refieren que el trabajo de la mesa intersectorial está articulado con el plan de desarrollo municipal y que existe una fuerte presencia del coordinador regional de la estrategia.					
Desarrollo de la Estrategia Sobre el diagnóstico en el municipio, informan que en el 2013 se realizó una caracterización de salud sexual y reproductiva con énfasis en EA. Cada sector tiene un plan de acción que se articula a través de diferentes procesos como: sensibilización, promoción con una estrategia IEC, sistema de información, formación, asistencia técnica, atención y movilización social.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y está en fortalecimiento.	En Educación	No existe.	Muy articulado. Dicen que cada sector tiene un plan de acción que aborda estrategias de prevención del EA, los cuales se integran a través de procesos de intervención particulares de cada uno, nombrados anteriormente.	<ul style="list-style-type: none"> Formación de jóvenes multiplicadores Implementación del PESCC Trabajo intersectorial
Monitoreo o seguimiento a las acciones			No hay información		
Percepción de sostenibilidad		Sí se considera sostenible.			
Enfoque	No hay información	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> Mcpio -Depto: Buena Mcpio-Nación: Buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Jóvenes Multiplicadores Concejo de Niñez e infancia municipal Organizaciones juveniles
Plan de acción	No existe	Rutas de atención		Existen y funcionan bien	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Recursos económicos No articulación de algunos sectores Trabas burocráticas Falta de continuidad, socialización y divulgación 		<ul style="list-style-type: none"> Voluntad y compromiso de las personas Voluntad política y respaldo desde la alcaldía Presencia del coordinador del CONPES Empoderamiento del sector salud. 		No hay información	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Cáceres	Nivel	Bajo	Secretaría Técnica	Comisaría de Familia
Actores participantes: Según la base de Datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, Comisaría de Familia, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo, ANSPE/Red Unidos, Juventud/GOR juveniles, Parroquia, Indígenas y Negritudes, Deporte y Cultura, Desarrollo Comunitario y el Proyecto Entornos Protectores de la Secretaría de Gobierno de la Gobernación de Antioquia. Mientras que, según las respuestas del grupo focal, solo se reconocen como actores participantes el Proyecto Entornos Protectores, la Comisaría de Familia y la Dirección de Salud.					
Mesa Intersectorial Territorial No hacen referencia a una mesa intersectorial. Aseguran que en el Plan de Desarrollo municipal se plasmó la posibilidad de trabajar con infancia y juventud, familia y violencia intrafamiliar y equidad de género para las mujeres. Según afirman, las acciones en estos frentes apuntan a la prevención del embarazo adolescente, sin embargo, las acciones planeadas no se están ejecutando.					
Desarrollo de la Estrategia En cuanto a las acciones propuestas no han realizado actividades de alistamiento como tal, no tienen una caracterización del problema, solo planearon algunas actividades (cine al barrio, achocolatadas y vacaciones recreativas) y no existe un seguimiento específico a la temática.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	No existe	En Educación	Existe y es incipiente	No existe. No sólo no reconocen una mesa intersectorial como tal sino también, en varias ocasiones, aseguran no estar articulados. Existen una serie de actividades que apuntan a la solución del problema, pero no hay coordinación entre las diferentes instituciones. Además, solicitan mayor compromiso por parte de las entidades nacionales y del coordinador regional de la estrategia para un mejor funcionamiento de la misma.	Posicionamiento del problema en la agenda municipal
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Aunque existen informes periódicos en donde las entidades presentan las actividades realizadas en prevención, no existe un seguimiento específico a la temática.		
Percepción de sostenibilidad		Consideran que no es sostenible. Dicen que debería existir mayor voluntad política y mejores herramientas en el municipio, con apoyo de la presidencia tanto en inversión social como en acompañamiento.			
Enfoque	Centrado en acciones de prevención y educación	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mcpio -Depto:</u> No hay info. • <u>Mcpio-Nación:</u> Escasa 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Juventud
Plan de acción	No existe	Rutas de atención		No hay información	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades administrativas 		<ul style="list-style-type: none"> • Acogida en la población juvenil • Posicionamiento de la problemática en el municipio 		<ul style="list-style-type: none"> • Controlar más los sitios de internet a los acceden los niños • Educación para las personas que trabajan el tema • Convencer a los padres y hacer un trabajo con ellos • Diferenciación en la implementación de la estrategia 	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Girón	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Desarrollo Social y Económico
Actores participantes: Según la base suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes de la mesa intersectorial son: Salud, Educación, Comisaría de Familia, SENA, Fiscalía, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo, ANSPE/Red Unidos, Juventud/GOR juveniles y Desarrollo Social y Económico. En los grupos focales hablan acerca de diferentes sectores involucrados, pero no mencionan sus nombres en particular. Sólo hablan acerca del Sector Salud y Educación.					
Mesa Intersectorial Territorial: Señalan que no se ha establecido una Mesa Municipal Intersectorial de prevención del embarazo adolescente hasta el momento. Sin embargo un participante señala que las secretarías de salud y educación sí se han articulado en la implementación de varias acciones relacionadas a este tema.					
Desarrollo de la Estrategia Aseguran que el trabajo intersectorial está en una fase de alistamiento. Desde cada entidad se han llevado a cabo diferentes acciones propuestas. Por su parte, la Secretaría de Salud sí realizó una línea base y ya ha hecho conversatorios sobre el tema de embarazo adolescente. Mientras que el Servicio de Salud resalta la promoción y divulgación.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y está en fortalecimiento.	En Educación	Existe y está en fortalecimiento.	No existe. Aunque el embarazo adolescente se reconoce como un problemática muy importante en el municipio, no se ha realizado un plan intersectorial de trabajo. Cada sector ha implementado diferentes estrategias orientadas al objetivo de la prevención del embarazo adolescente, pero no existe un trabajo articulado.	<ul style="list-style-type: none"> Los jóvenes consultan más los Servicios Amigables, en comparación con el año pasado.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			No existe		
Percepción de sostenibilidad		No hay información			
Enfoque	Centrado en acciones tanto de educación y salud, como de cultura, recreación y deportes.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Mcpio -Depto:</u> No hay info. <u>Mcpio-Nación:</u> No existe 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Concejo Juvenil, pero actualmente no opera
Plan de acción	Existe y está en proceso de implementación		Rutas de atención	No hay información	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento del CONPES Falta de socialización Contratación de los funcionarios Falta de continuidad 		<ul style="list-style-type: none"> Trabajo realizado por cada entidad Escuelas de padres 		<ul style="list-style-type: none"> Mayor articulación para trabajar por un mismo objetivo Menos reuniones y más acciones concretas Mayor apoyo y acompañamiento por parte del departamento y los enlaces técnicos de la estrategia Tomar con mayor seriedad los temas a tratar Creatividad e innovación en la estrategia 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Cartagena	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	SENA y Fiscalía
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, SENA, Fiscalía, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo, ANSPE/Red Unidos, Juventud/GOR Juveniles, IPCC e IDER. Mientras que, a partir del grupo focal, los actores participantes son: Secretaría de Participación, Policía, ICBF, DADIS e IDERBOL.					
Mesa Intersectorial Territorial: El plan de acción de la mesa intersectorial fue tomado del Plan de Desarrollo municipal y cada secretaría tiene sus líneas estratégicas con base en el mismo. Intentan hacer reuniones cada trimestre, pero comentan que no ha sido fácil. Aseguran que la Secretaría Técnica se encuentra en cabeza de la Secretaría del Interior por disposición del alcalde.					
Desarrollo de la Estrategia De las acciones propuestas se han desarrollado las siguientes: Alistamiento, Caracterización, Plan de Acción, Promoción y Seguimiento. Refieren un desarrollo intermedio, debido a la falta de articulación.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y está en fortalecimiento.	En Educación	No existe.	Incipiente. A pesar de la existencia de una mesa intersectorial y un plan de acción, hay muchos problemas de articulación. Se realizan muchas actividades sueltas pero son pocos los encuentros entre las diferentes entidades para la ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de una mesa intersectorial Identificación de los actores claves Interés en el tema Planes de acción
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Existe, aunque aseguran que no es un seguimiento formal. Socializan las actividades desarrolladas, pero no tienen una forma de conocer o medir el avance de la estrategia		
Percepción de sostenibilidad		Aseguran que en la medida que el gobierno central asigne los recursos, podría ser sostenible			
Enfoque	Acciones centradas tanto en promoción y prevención como en participación juvenil, salud y deporte.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Mcpio -Depto:</u> No hay info. <u>Mcpio-Nación:</u> Escasa 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Plataforma de Organizaciones de Jóvenes, aunque está en proceso Redes Locales de Juventud
Plan de acción	Existe, pero está desarticulado		Rutas de atención	No hay información.	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos financieros 		<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento acerca del tema Posicionamiento de la estrategia 		<ul style="list-style-type: none"> Mejorar capacidad financiera para la ejecución de la estrategia 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Santa Marta	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Juventud/GOR Juveniles
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes de la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, SENA, Policía de Infancia y Adolescencia, ANSPE/Red Unidos y Juventud/GOR Juveniles. Adicionalmente, según el grupo focal, participan la ESE, Profamilia y la Universidad Cooperativa de Colombia.					
Mesa Intersectorial Territorial: La mesa está articulada con el Plan de Desarrollo Municipal por medio de un plan de acción y seguimiento. Normalmente, se reúnen mensualmente bajo la Secretaría Técnica de la Oficina de Juventudes de la Alcaldía.					
Desarrollo de la Estrategia De las acciones propuestas se han desarrollado las siguientes: alistamiento, mesa CONPOS, caracterización, diagnóstico, planeación del Plan anual de trabajo en la mesa, definición de los compromisos por parte de los actores, promoción y divulgación y seguimiento y monitoreo.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y está en fortalecimiento.	En Educación	Existe y está en fortalecimiento.	Muy articulada. Además de la existencia de una mesa y un plan de acción, en varias ocasiones señalan que los actores involucrados están muy articulados y tiene un gran compromiso con la problemática a tratar. Sin embargo, aseguran que dicha articulación podría mejorar fortaleciendo tanto flujo de información como la evaluación y el seguimiento de la mesa.	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación entre las entidades distritales alrededor del tema • Sensibilización generada sobre la problemática • Compromiso institucional • Puesta en marcha de los Servicios Amigables • Desarrollo de la semana de prevención del EA
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Existe, aunque podría mejorar		
Percepción de sostenibilidad		Aseguran que la estrategia podría ser sostenible en la medida que la estrategia se vincule con la política pública de infancia y adolescencia			
Enfoque	Centrado en acciones de prevención y promoción de la sexualidad responsable	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mcpio -Depto:</u> No Escasa. • <u>Mcpio-Nación:</u> No Buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Organización Juvenil • Concejo Local de Juventud • Oficina de Juventud
Plan de acción	Existe y ha sido útil.	Rutas de atención		No hay información	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Movilización de actores • Consecución de recursos 		<ul style="list-style-type: none"> • Articulación • Voluntad política • Posicionamiento del tema 		<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el seguimiento a las acciones 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	MedellinMedellín	Nivel	Alto	Secretaría Técnica	No hay información disponible
Actores participantes: Según la base datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participante de la mesa intersectorial son: Salud, Educación, Juventud/GOR Juveniles, Equidad y Universidad de Antioquia. Adicionalmente, según el grupo focal realizado, participa la Secretaría de la Mujer y tienen planeado convocar a Inclusión Social y Familia.					
Mesa Intersectorial Territorial: Existe una mesa municipal intersectorial desde el 2012, la cual no funcionó hasta el año pasado cuando el Secretario de Salud realizó una nueva convocatoria de articulación. El plan a trabajar se estableció a partir de los cuatro lineamientos que establece el CONPES y en los cuatro entornos que identifica el modelo de atención primaria en salud.					
Desarrollo de la Estrategia En cuanto a la mesa intersectorial aseguran estar en una etapa de caracterización y planeación. Respecto a las acciones implementadas por los diferentes sectores se podría decir que varios de estos ya están en una etapa de seguimiento y monitoreo.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y está en fortalecimiento.	En Educación	Existe y está en fortalecimiento.	En proceso. Existe una mesa intersectorial, un plan de acción y se nota un trabajo que ha tenido un buen desarrollo gracias al trabajo articulado de los diferentes actores participantes. Sin embargo, en varias ocasiones aseguran que el trabajo ha sido discontinuo y hasta ahora lo están retomando.	<ul style="list-style-type: none"> • Interés y reconocimiento de la importancia del trabajo intersectorial.
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Por parte de los diferentes sectores en particular sí existe, pero la mesa intersectorial se encuentra en una etapa de caracterización y planeación.		
Percepción de sostenibilidad		Aseguran que la estrategia es sostenible en la medida en que es muy general y solo establece los lineamientos para implementar, pero da la libertad yó la responsabilidad a cada municipio de desarrollar su propio plan de acción.			
Enfoque	Centrado en acciones de salud y educación, aunque señalan la necesidad de adoptar un enfoque de género.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mcpio-Depto: Muy buena • Mcpio-Nación: Muy buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de Jóvenes • Grupos de Veedurías Juveniles • Promoción de la participación juvenil
Plan de acción	Existe, aunque lo están reconfigurando		Rutas de atención	No hay información	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de evaluación y seguimiento • Sistematización 		<ul style="list-style-type: none"> • Articulación intersectorial • Enfoque de género • Enfoque diferencial 		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo directo desde el nivel nacional • Fortalecimiento de la capacidad instalada 	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Villa del Rosario	Nivel	Bajo	Secretaría Técnica	Secretaría de la Mujer
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, Personería/Defensoría del Pueblo, ANSPE/Red Unidos, Juventud/GOR Juveniles, Secretaría de la Mujer, IMRD, UMATA, Servicios Amigables, Subsecretaría de Asuntos Comunitarios, Familias en Acción y Oficina de Prensa. Mientras que, a partir del grupo focal realizado, solo se reconocen como actores participantes a la Secretaría de Salud, Educación y de la Mujer, las Coordinaciones de Familias en Acción y el Centro de Convivencia Ciudadana.					
Mesa Intersectorial Territorial: La mesa se creó en julio de 2012, pero solo hasta febrero del 2013 se conformó por decreto. Se reúnen cada dos o tres meses con el propósito de coordinar las acciones que vienen implementando los actores clave.					
Desarrollo de la Estrategia De las acciones propuestas se han desarrollado las siguientes: Alistamiento, Caracterización, Planeación, Promoción y Divulgación y Seguimiento y Monitoreo.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y está en fortalecimiento.	En Educación	No Existe	Articulada. No sólo en la mesa intersectorial uno de sus puntos a tratar es la coordinación entre los diferentes actores participantes sino también en la ejecución del plan de acción se nota un desarrollo articulado entre los mismos. Incluso, el trabajo articulado hace parte de las fortalezas de la estrategia.	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del EA
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Dentro de las acciones desarrolladas se encuentra dicho rubro, asegurando realizar un seguimiento a las acciones y las estadísticas que hace Salud Pública.		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera sostenible en la medida que se siga sumando el esfuerzo de todos de manera articulada y se integren aquellos que se han resistido a hacerlo.			
Enfoque	Centrado en acciones de prevención	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Mcpio-Depto:</u> Buena <u>Mcpio-Nación:</u> Buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Concejo de Juventud Organizaciones juveniles
Plan de acción	Existe y se está llevando a cabo		Rutas de atención	No hay información	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Falta de compromiso de las personas convocadas Falta de asignación presupuestal 		<ul style="list-style-type: none"> Trabajo intersectorial Participación de los grupos juveniles 		<ul style="list-style-type: none"> Facilitar recursos económicos Comunicación efectiva Material de apoyo 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Pasto	Nivel	Alto	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
<p>Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes de la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, SENA, Policía de Infancia y Adolescencia, ANSPE/Red Unidos, Juventud/GOR Juveniles y Población LGBTI. Aunque no señalan los actores participantes en particular, a lo largo del grupo focal nombran como actores involucrados al ICBF, la Secretaría de Educación, Salud y Equidad. También diferentes Grupos Juveniles, Profamilia y la Escuela de Liderazgo Juvenil.</p>					
<p>Mesa Intersectorial Territorial: Las personas participantes del grupo focal no se reconocen así mismo como un comité u mesa de trabajo. Aseguran haber adelantado un trabajo de presentación de los objetivos del CONPES, recopilación de información de la gestión de las instituciones y coordinación de actividades con el programa de Salud Sexual y Reproductiva departamental.</p>					
<p>Desarrollo de la Estrategia En cuanto a los programas que se han adelantado por parte de las entidades señalan que los operadores del ICBF tienen cuatro módulos pedagógicos, donde tratan de manera transversal la temática. Por parte de la Secretaría de Educación el tema se maneja dentro del PESCC y por parte de la Secretaría de Salud tienen Servicios Amigables. Desde la Secretaría de Equidad se maneja un componente de prevención y a través de la Escuela de Liderazgo Juvenil se hacen capacitaciones en deporte y cultura.</p>					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y está en fortalecimiento.	En Educación	Existe y está en fortalecimiento.	No existe. No solo no hablan acerca de una mesa intersectorial sino también no se evidencia ningún trabajo en conjunto para la ejecución de la estrategia.	<ul style="list-style-type: none"> Creación de una campaña con un método de planificación simbólico
Monitoreo o seguimiento a las acciones			No existe		
Percepción de sostenibilidad		Consideran que la estrategia podría ser sostenible en la medida que se incluyan los adolescentes líderes en los programas con el propósito de fomentar el trabajo intersectorial.			
Enfoque	Centrado en acciones de salud y educación.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> Mcpio-Depto: No hay info Mcpio-Nación: No hay info 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación de Adolescencia y Juventud
Plan de acción	No existe		Rutas de atención		No hay información
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> No hay respuesta adecuada por parte de las instituciones, los padres y los docentes No hay preparación al respecto Violación de derechos Cobertura insuficiente Cultura 		No hay información		No hay información	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Majagual	Nivel		Secretaría Técnica	SENA y Fiscalía
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, SENA, Fiscalía, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo, ANSPE/Red Unidos y Juventud/GOR Juveniles. Mientras que, a partir de las encuestas realizadas, los actores participantes son: Comisaría de Familia, Red Unidos, Policía Nacional, Cruz Roja, Docentes, Iglesias Católica y Cristiana, Líderes Comunitarios y EPS.					
Mesa Intersectorial Territorial: Iniciaron el 7 de septiembre del 2012 y se reúnen dependiendo de la programación de eventos. Asisten educadores, personeros, psicólogos de las instituciones, líderes, Red Unidos, Policía Nacional, Ejército Nacional y comunidades religiosas. Refieren estar articulados con el Plan de Desarrollo municipal y conocer al coordinador regional de la estrategia, aunque consideran que su desempeño ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5).					
Desarrollo de la Estrategia Las acciones propuestas han tenido un buen desarrollo. El Alistamiento, la Promoción y asesoría a entidades territoriales para la inserción de la política en los planes de desarrollo, la Generación de instrumentos para la recolección y sistematización de la información relacionada con la estrategia y el Seguimiento, monitoreo y evaluación han tenido un buen desarrollo sin ser perfecto (Calificado 4/5). Mientras que la Asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos CONPES y el Acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas han tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de mala calidad (Calificado 2/5)	En Educación	Existe y es de mala calidad (Calificado 2/5)	Articulada. A pesar de contar con una mesa intersectorial que existe desde hace un par de años y dar una buena calificación sobre la articulación entre las entidades que conforman la misma (Calificado 4/5), el desempeño del coordinador regional y las relaciones entre el municipio y el departamento como entre el departamento y las entidades nacionales ha sido regular.	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los adolescentes en cuanto a su sexualidad • Vinculación de NNA en las actividades • Posicionamiento del tema
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida el seguimiento a las acciones ha tenido un buen desarrollo.		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera bastante sostenible (Calificado 5/5). Lo anterior debido al trabajo intersectorial y al apoyo por parte tanto de la comunidad como de las autoridades municipales y nacionales.			
Enfoque	Centrado en acciones tanto de educación como de cultura, recreación y deportes.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mcpio-Depto: Regular • Mcpio-Nación: Buena • Depto-Nación: Regular 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Redes de Adolescentes • Paz a tiempo • Colombia Joven • Grupos juveniles
Plan de acción	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)		Rutas de atención	Existen y han sido poco útiles (Calificado 2/5)	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de compromiso por parte de las instituciones educativas y los docentes • Desconocimiento del tema • Falta de escenarios municipales (deportivos, culturales, etc) 		<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo interdisciplinario • Trabajo sobre el proyecto de vida • Receptividad de las autoridades municipales 		<ul style="list-style-type: none"> • Mayor fuerza al tema de proyectos de vida • Más mensajes a nivel nacional 	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Quibdó	Nivel		Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, Policía de Infancia y Adolescencia, Juventud/GOR Juveniles, Profamilia y UNICEF. Mientras que, en las encuestas realizadas, sólo se reconocen como actores participantes a la Policía de Infancia, Secretaría de Salud, de Educación y de Recreación y Deporte, el ICBF y el SENA.					
Mesa Intersectorial Territorial: La mesa se creó el 20 de agosto de 2012 y se reúnen cada mes. Asisten el Secretario de Salud, Educación y Recreación y Deporte, un delegado del ICBF, del SENA y de la Policía de Infancia y Adolescencia. Refieren estar articulados con el Plan de Desarrollo Municipal y no conocer al coordinador regional de la estrategia.					
Desarrollo de la Estrategia Las acciones propuestas han tenido un desarrollo intermedio. La Generación de instrumentos para la recolección y sistematización de la información relacionada con la estrategia se ha desarrollado muy poco (Calificado 1/5). Seguimiento del Acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas (Calificado 2/5). En cuanto al Alistamiento, la Asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos CONPES y el Seguimiento, monitoreo y evaluación han tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5). Por último, la Promoción y asesoría a entidades territoriales para la inserción de la política en los planes de desarrollo ha sido la acción más desarrollada (Calificado 4/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5)	En Educación	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5)	intersectorial y una serie de acciones realizadas por las diferentes entidades involucradas, pero la articulación entre las mismas se considera que ha sido regular (Calificado 3/5). Además, el coordinador regional no lo conoce y las relaciones entre el municipio y el departamento como entre el departamento y las entidades nacionales son muy escasas.	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento del tema • Creación de un comité • Articulación
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida el seguimiento a las acciones ha tenido un desarrollo intermedio.		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera bastante sostenible (Calificado 5/5). Lo anterior porque han realizado una planeación con el presupuesto para que sea posible llevar a cabo la estrategia.			
Enfoque	Centrado en acciones tanto de salud y educación como de cultura, recreación y deporte.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mepio-Depto: Muy escasa • Mepio-Nación: Buena • Depto-Nación: Muy escasa 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Concejos Municipales de Juventud • Redes de Adolescentes • CHOCOJOVEN
Plan de acción	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)		Rutas de atención	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrega dispendiosa de métodos anticonceptivos • Falta de infraestructura • Falta de seguimiento a las acciones 		<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de recursos • Realización de diferentes actividades • Apoyo de diferentes instituciones 		<ul style="list-style-type: none"> • Dar capacitaciones sobre el documento CONPES • Hacer retroalimentación 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Agustín Codazzi	Nivel		Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo y Juventud/GOR Juveniles. Mientras que, en las encuestas realizadas solo se reconocen los siguientes actores participantes: ICBF, Comisaría de Familia, Medicina Legal, Alcaldía, Policía de Infancia, Madres Comunitarias e Inspección del Trabajo.					
Mesa Intersectorial Territorial: Inició en el 2012 y se reúnen cada dos meses. Refieren estar articulados con el Plan de Desarrollo Municipal y conocer al coordinador regional de la estrategia, sobre el cual consideran que su desempeño ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5)					
Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas han tenido un buen desarrollo. Todas recibieron las mejor calificación (Calificado 5/5) con excepción de Asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos CONPES y el acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas, las cuales han tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de muy buena calidad (Calificado 5/5)	En Educación	Existe y es de buena calidad (Calificado 4/5)	Muy articulado. Consideran que existe una muy buena articulación entre las entidades que conforman la mesa intersectorial (Calificado 5/5). Además, el plan de acción, las acciones realizadas y las relaciones entre el municipio, el departamento y lo nacional, según la calificación obtenida, han tenido un muy buen desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la tasa de EA • Mayor participación de jóvenes • Integración intersectorial
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida el seguimiento a las acciones ha tenido un muy buen desarrollo (Calificado 5/5)		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera bastante sostenible (Calificado 5/5).			
Enfoque	Centrado en acciones de educación y salud.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mcpio-Depto: Buena • Mcpio-Nación: Muy buena • Depto-Nación: Muy buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Concejo Municipal de Juventud • Redes de Adolescentes • Servicios Amigables
Plan de acción	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)		Rutas de atención	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento departamental • Educación por parte de los padres • Cantidad de funcionarios 		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo interinstitucional • Confianza de los NNA • Reducción de la tasa de EA 		<ul style="list-style-type: none"> • Más apoyo interinstitucional 	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Zarzal	Nivel		Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia, ANSPE/Red Unidos, Juventud/GOR Juveniles y Secretaría de Desarrollo Social. En la encuesta realizada se reconocen los siguientes actores participantes: Instituciones educativas, Hospital DPTAL. San Rafael, EPS, Fundación Caicedo Gonzales, Fundación Colombina, ICBF, Administración municipal, Bienestar y Desarrollo Social, Dirección Local de Salud, Secretaría de Educación, INDEREZ, Secretaría de Cultura, J.A.C, Mesa Técnica de Infancia y Adolescencia, Red de apoyo en explotación sexual y comercial de NNA, Personería municipal y Comisaría de Familia.					
Mesa Intersectorial Territorial: Inició en 2012, funciona a través de la mesa técnica de primera infancia, infancia y adolescencia y se reúnen cada mes. Refieren estar articulados con el Plan de Desarrollo Municipal y conocer al coordinador regional de la estrategia, sobre el cual consideran que ha tenido un buen desempeño (Calificado 4/5)					
Desarrollo de la Estrategia Las acciones propuestas han tenido un desarrollo entre muy poco e intermedio. En cuanto a la Promoción y asesoría a entidades territoriales para la inserción de la política en los planes de desarrollo, la Asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos CONPES y la Generación de instrumentos para la recolección y sistematización de la información relacionada con la estrategia han tenido muy poco desarrollo (Calificado 1/5). Mientras que el Alistamiento, el Acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas y el Seguimiento, monitoreo y evaluación han tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5)	En Educación	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5)	En proceso. A pesar de contar con una mesa intersectorial, un buen desempeño por parte del coordinador regional de la estrategia y que el plan de acción ha sido útil, aseguran que la articulación entre las entidades que conforman la misma es regular (Calificado 3/5). Además las relaciones entre el municipio, el departamento y lo nacional son bastantes regulares.	<ul style="list-style-type: none"> Disminución en la tasa de EA Cobertura de la instituciones educativas
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida el seguimiento a las acciones ha tenido un desarrollo intermedio.		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera medianamente sostenible (Calificado 3/5). Lo anterior porque los recursos no son suficientes para la cobertura total de la población.			
Enfoque	Centrado en acciones de educación	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> Mcpio-Depto: Escasa Mcpio-Nación: Muy escasa Depto-Nación: No se sabe 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Concejos Municipales de Juventud Redes de Adolescentes Grupos de Veeduría Social Juvenil Fundación Caicedo Gonzales
Plan de acción	Existe y ha sido útil (Calificado 4/5)		Rutas de atención	Existen y han tenido utilidad intermedia (Calificado 3/5)	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos económicos Falta de cobertura en el sector rural Falta de seguimiento al impacto de la estrategia 		<ul style="list-style-type: none"> Gran aceptación por parte de estudiantes, padres y docentes Reconocimiento de los jóvenes de promover los medios preventivos Compromiso por parte de los diferentes sectores involucrados 		<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al ente territorial Mayor disponibilidad de recursos económicos 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Tuluá	Nivel		Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, SENA, Fiscalía, Policía de Infancia y Adolescencia, Personería/Defensoría del Pueblo, ANSPE/Red Unidos, Juventud/GOR Juveniles, IMDER, Equidad, UCEVA, Cámara de Comercio y Casa de Justicia. En las encuestas realizadas reconocen como sectores participantes tanto a Educación y Salud como Justicia y Protección.					
Mesa Intersectorial Territorial: Existe desde julio de 2013 y se reúnen cada 15 días. Refieren estar articulados con el Plan de Desarrollo Municipal y conocer al coordinador regional de la estrategia, sobre el cual aseguran que su desempeño ha sido bastante útil (Calificado 5/5)					
Desarrollo de la Estrategia: Las acciones propuestas han tenido un muy buen desarrollo. Todas las acciones tuvieron la mejor calificación (Calificado 5/5) con excepción de la Promoción y asesoría a entidades territoriales para la inserción de la política en los planes de desarrollo, sobre la cual consideran que ha tenido un buen desarrollo, sin ser excelente (Calificado 4/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de calidad intermedia (Calificado 3/5)	En Educación	Existe y es de buena calidad (Calificado 4/5)	Muy articulado. No sólo existe una mesa intersectorial, sobre la cual se considera que las entidades que la conforman están bastante articuladas (Calificado 5/5), sino también el plan de acción y las funciones del coordinador regional han funcionado bastante bien.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Amigables en el régimen subsidiado y contributivo • Capacidad instalada en cada institución educativa
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida el seguimiento a las acciones ha tenido un muy buen desarrollo (5/5).		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera sostenible (Calificado 4/5). Lo anterior gracias al trabajo articulado en la mesa intersectorial.			
Enfoque	Centrado en acciones tanto de educación y salud como de cultura, recreación y deportes.	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mcpio-Depto: Buena • Mcpio-Nación: Muy buena • Depto-Nación: Muy buena 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Concejos Municipales de Juventud • Redes de Adolescentes • Coordinación Municipal de Juventud • Servicios Amigables • Entornos saludables • Escuelas saludables
Plan de acción	Existe y ha sido bastante útil (Calificado 5/5)		Rutas de atención	Existen y han sido bastante útiles (Calificado 5/5)	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Caso omiso por parte de algunas instituciones de la estrategia • Desesperanza por parte del sector docente 		<ul style="list-style-type: none"> • Alto nivel de sensibilidad y compromiso por el ejercicio de su sexualidad • Compromiso por parte de las instituciones involucradas 		<ul style="list-style-type: none"> • Hacer parte de las reuniones de la mesa técnica en algunas ocasiones 	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 los 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea de base para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria
Informe de línea de base
Unión Temporal Econometría SEI – Agosto de 2014

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Yopal Departamental	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, SENA, Juventud/GOR Juveniles y Deportes. Mientras que, según las encuestas realizadas, los actores participantes son: Acción Social departamental, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación y el ICBF.					
Mesa Intersectorial Territorial: Se reúnen mensualmente y asisten la Oficina de Juventudes, Caja de Compensación Familiar y Planeación Departamental. Refieren estar articulados con el Plan de Desarrollo Municipal y conocer al coordinador regional de la estrategia, sobre el cual consideran que su desempeño ha sido útil (Calificado 4/5).					
Desarrollo de la Estrategia Las acciones propuestas han tenido un desarrollo entre intermedio y poco. El Alistamiento, la Promoción y asesoría a entidades territoriales para la inserción de la política en los planes de desarrollo y la Asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos del CONPES han tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5). Seguimiento de la Generación instrumentos para la recolección y sistematización de la información de la información relacionada con la estrategia, el Acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas y el Seguimiento, monitoreo y evaluación, las cuales han tenido poco desarrollo (Calificado 2/5).					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	Existe y es de buena calidad (Calificado 2/5)	En Educación	No existe	En proceso. A pesar de encontrar la articulación institucional como una fortaleza de la estrategia, al momento de calificar la articulación entre las entidades que conforman la mesa intersectorial consideran que ésta es regular (Calificado 3/5). Además, el plan de acción y las relaciones entre el municipio, el departamento y lo nacional también se consideran regulares.	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de NNA • Capacitación de NNA • Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida el seguimiento a las acciones ha tenido un desarrollo intermedio.		
Percepción de sostenibilidad		La estrategia se considera poco sostenible (Calificado 2/5). Lo anterior porque, según lo respondido, en el departamento tienen altas tasas de EA.			
Enfoque	Centrado en acciones tanto de educación como de cultura, recreación y deporte	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mcpio-Depto: Regular • Mcpio-Nación: Regular • Depto-Nación: Regular 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Redes de Adolescentes • Grupos de Veeduría Social Juvenil • Servicios Amigables • Programa de prevención • Brigadas de salud
Plan de acción	Existe y ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5)	Rutas de atención		Existe y ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5)	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos 		<ul style="list-style-type: none"> • Permanencia de los niños y niñas • Permanencia y asistencia de los agentes educadores • Articulación institucional 		<ul style="list-style-type: none"> • Crear un lineamiento claro sobre las rutas de atención • Prevención 	

Ficha técnica – Análisis cualitativo del proceso de implementación de la Estrategia PEA

Municipio	Yopal Municipal	Nivel	Medio	Secretaría Técnica	Secretaría de Salud
Actores participantes: Según la base de datos suministrada por la Secretaría Técnica de la Comisión, los actores participantes en la mesa intersectorial son: Salud, Educación, ICBF, Comisaría de Familia, SENA, Juventud/GOR Juveniles y Deportes. Mientras que, según las encuestas realizadas, los actores participantes son: Secretaría de Salud municipal, Secretaría de Educación, SENA, Acción Social departamental, Secretaría de Planeación departamental, Secretaría de Gobierno municipal, Departamento para la prosperidad, Casa de la Cultura y Colegios.					
Mesa Intersectorial Territorial: Inició en noviembre de 2012 y reúnen cada tres meses. Asisten todos los actores principales, nombrados anteriormente. No saben si está articulada con el Plan de Desarrollo Municipal y sí conocen al coordinador regional de la estrategia, sobre el cual consideran que su desempeño ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5).					
Desarrollo de la Estrategia Las acciones propuestas han tenido un desarrollo intermedio. El Alistamiento y la Promoción y asesoría a entidades territoriales para la inserción de la política en los planes de desarrollo tuvieron la calificación más alta (Calificado 4/5). Seguimiento de la Asesoría a instituciones para integrar en sus planes de acción los lineamientos del CONPES, el Acompañamiento durante los procesos de implementación en cualquiera de sus etapas y el seguimiento, monitoreo y evaluación, las cuales han tenido un desarrollo intermedio (Calificado 3/5). Por último, con la calificación más baja, la Generación de instrumentos para la recolección y sistematización de la información relacionada con la estrategia.					
Oferta de Servicios			Percepción del trabajo intersectorial		Logros
En Salud	No se sabe	En Educación	No existe	La estrategia se considera sostenible (Calificado 4/5). Sin embargo, sugieren mayor cantidad de personal para hacer todo lo que se tiene que hacer.	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Amigables • Inclusión del tema en los planes de acción tanto departamentales como municipales
Monitoreo o seguimiento a las acciones			Según la calificación obtenida, el seguimiento a las acciones ha tenido un desarrollo intermedio.		
Percepción de sostenibilidad		En proceso. A pesar de contar con una mesa intersectorial desde hace un par de años, consideran que la articulación entre las entidades que conforman la misma no es la mejor (Calificado 3/5) así como también el plan de acción y el desempeño del coordinador regional de la estrategia.			
Enfoque	Centrado en acciones de educación	Relación (nación/dpto.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mcpio-Depto: Buena • Mcpio-Nación: No se sabe • Depto-Nación: No se sabe 	Trabajo con jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Concejos Municipales de Juventud • Redes de Adolescentes • Grupos de Veeduría Social Juvenil • Servicios Amigables • Centro de Servicios • Programa para la Sexualidad y construcción de Ciudadanía
Plan de acción	Existe y ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5)		Rutas de atención	Existe y ha tenido una utilidad intermedia (Calificado 3/5)	
Dificultades		Fortalezas		Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • No existen los referentes para todas las instituciones • Falta de asistencia técnica a instituciones • Los recursos no llegan a nivel territorial y el CONPES no toca la población rural 		<ul style="list-style-type: none"> • El CONPES está bien formulado y tiene buena intención con la estrategia 		<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque diferencial • Mayor presupuesto para los profesionales • Mayor asistencia técnica 	

2.2 DEFINICIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE RUTAS DE SERVICIOS MULTISECTORIALES Y AGENDAS CONJUNTAS DE ASISTENCIA TÉCNICA

2.2.1 La percepción de la asistencia técnica en los territorios

En los municipios se considera muy importante contar con la asistencia técnica que se brinda desde lo nacional, así lo señalaban los participantes en 6 de los 12 grupos focales. El espacio para la construcción de las rutas es el de la MIT.

“...En este espacio la prevención del embarazo adolescente se relaciona con otras temáticas que lo impactan, como son: el abuso sexual, la movilización de jóvenes, prestación de servicios y operatividad de las rutas intersectoriales”.

Las mesas intersectoriales locales son los espacios receptores de la asistencia técnica y la instancia que a su vez coordina los grupos de interés que serán beneficiarios de la misma. Generalmente cuando en los municipios se habla de asistencia técnica, ésta es una de las actividades de las mesas en pro de la implementación de la estrategia.

Respecto a la asistencia técnica, los participantes dan un reconocimiento muy positivo tanto al apoyo que brindan las entidades del orden nacional, como al nivel de conocimientos que se maneja en las capacitaciones y talleres que se realizan. Este rol formativo se exalta en lo nacional y se demanda para los departamentos, ya que se percibe que las gobernaciones no tienen un rol muy propositivo para realizar dicha asistencia.

En algunos grupos focales se menciona que las rutas de prevención y atención son más efectivas si previamente se ha realizado un mapeo de actores municipales.

“...se han identificado los actores claves para trabajar en la estrategia, pero no todos están claramente integrados en la mesa. Sabemos qué hay en cada sector pero es muy difícil la integración, todos a hacer parte del desarrollo del plan por tiempo, multiplicidad de funciones, falta de recursos, exigencias de trabajo. Las rutas de atención no se cumplen en su totalidad; por ejemplo, en el caso de los docentes, todo se direcciona siempre a salud, cuando hay otras instituciones como la policía de infancia y adolescencia, ICBF, que también están definidos pero no se han apropiado de la estrategia que se discute en esta reunión”.

Un aspecto de particular relevancia en un municipio del nivel medio de implementación, es que se percibe que el departamento y la nación se han hecho a un lado en cuanto a la asistencia técnica que podrían prestarle.

“...el municipio se ha convertido en el patito feo del departamento porque lo ven como el municipio que no hace, que no ejecuta, pero nosotros nos preguntamos, ¿dónde está el acompañamiento de ellos? La manera como nos trata el departamento se ve reflejado en los cursos, capacitaciones y diplomados que organiza el departamento a los cuales no nos están invitando a participar...si yo pudiera calificar el apoyo recibido por parte del departamento les daría un 1 sobre 5, hace falta un enlace técnico entre nosotros, nos soltaron nos dijeron ‘usted empezó a gatear, usted verá cómo hace para caminar’...”

En los grupos focales se reconoce la formación que se ha dado para el manejo de algunos temas como interrupción voluntaria del embarazo -IVE, derechos, participación de jóvenes y en general sobre prevención del embarazo en la adolescencia. Un aspecto sobre el que les gustaría participar más es en la construcción de agendas de modo que la capacitación se dé a partir del conocimiento mutuo de lo que se está llevando a cabo en lo nacional y en lo local, pero teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada entidad territorial.

“..Podría haber mayor presencia de las entidades nacionales a quienes estamos trabajando en la mesa y debería haber un vínculo para articular con nosotros, enfocarnos en qué están haciendo ellos y qué estamos haciendo nosotros. En lo departamental y con lo nacional se podrían ver más capacitaciones y herramientas para ayudar. Por ejemplo que nos apoyen para los servicios amigables...para la oferta que tiene cultura y deportes...[pues] hay que partir de que si los jóvenes tienen oferta para el tiempo libre van a caer menos en un embarazo, y en este tipo de cosas, como decía un amigo: los jóvenes no se embarazan en una obra de teatro...”

Se reconoce que la asistencia técnica aporta contenidos prácticos y operativos, que son necesarios para trabajar, pero que esto no es suficiente y adicionalmente deben disponerse recursos tanto desde lo nacional como desde lo municipal. La percepción que surge es que la asistencia técnica es necesaria pero no suficiente para desarrollar la estrategia. Se considera que a esta acción habría que agregarle recursos humanos que se involucren de forma permanente y recursos financieros que permitan desarrollar los aprendizajes que trae la asistencia técnica.

Entre municipios con niveles distintos de implementación no hay diferencias en su percepción sobre la necesidad de contar con más recursos que acompañen la asistencia y

que se traduzcan en más acciones o herramientas *“no basta con que se asigne una persona como asistencia técnica...se requieren recursos para el departamento y los municipios”*

Por su parte, entre los funcionarios de las mesas intersectoriales, se resalta la buena labor de asistencia técnica realizada a través de los coordinadores regionales.

“...Es importante mejorar la articulación con el orden departamental. Con respecto al orden nacional, algunas entidades dan asistencia técnica y capacitaciones, sin embargo hay que mejorarla, por ejemplo ESE ha solicitado apoyo para acciones de prevención y lo ha recibido pero no en los tiempos adecuados...Para el tema del EA la capacitación llega por medio de Salvador, el coordinador regional de la estrategia, quien hace una buena gestión en este sentido...”

El rol que pueden cumplir los departamentos resulta importante para algunos municipios (4/12). Frente a esto algunos miembros de mesas advierten que los departamentos se han concentrado más en pedir cuentas que en cumplir un rol de formación y acompañamiento, como lo decía un municipio, *‘la asustología’* al llegar a las mesas y decirles *“...que hagamos cosas y nos dejan solos y después vuelven a pedirnos estadísticas y a decirnos que todo está mal hecho”*.

Por otro lado, en unos pocos municipios (2/12) expresamente se considera que el uso de rutas y redes es una respuesta a la dificultad que tiene el sector salud para cumplir con sus funciones. Frente a la funcionalidad y razón de ser de las rutas, se emitieron juicios que advierten que su uso no se ve como un factor que aporte a los sectores, sino como una solución frente a las dificultades que se pueden tener para dar atención.

“...hoy en día todo se volvió redes y todo se volvió rutas, cuando no tendrían que existir si en el contexto de la salud cada uno de los actores hace lo que le compete...Las rutas y redes hay que hacerlas porque no hay capacidad de respuesta institucional porque todos los casos están siendo enviados para planes de intervenciones colectivas”.

Finalmente, en algunos municipios se habla de reconocer y compartir experiencias que hayan sido realizadas en otras entidades territoriales, como parte de la asistencia técnica que se podría recibir.

“...nos han comentado que hay otras experiencias interesantes, creo que con Barranquilla, la experiencia de cómo están articulando en el trabajo que realizan con los jóvenes es muy interesante...me parecería interesante ver a Bucaramanga, porque con el programa Mi Musical atienden a más de mil jóvenes con un modelo de acción directa para la prevención...”

- La implementación de las rutas en los territorios

2.3 LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN EN LOS TERRITORIOS

De acuerdo con los coordinadores regionales, la campaña ‘Por mi yo decido’ fue llevada a los municipios y departamentos a través de la organización de un plan de comunicaciones que involucraba no sólo lo programado para la emisión y divulgación de la campaña desde lo nacional a través de medios masivos de amplia cobertura, sino también mediante la organización de una agenda territorial que daba protagonismo a los actores participantes. Esto se hizo a través de a) la entrega para su difusión de las piezas de comunicación y materiales de divulgación POP (point of purchase, en inglés) como afiches, manillas, etc; b) acompañamiento a programas radiales⁷⁷; c) la realización de alianzas con las alcaldías para aprovechar estrategias como el perifoneo, la página de alcaldía y algunos convenios con espacios comunitarios; d) la articulación de la pauta de los mensajes nacionales con medios alternativos y comunitarios de comunicación.

Contar con la estrategia nacional de comunicación permitió una identificación departamental y local de la base de los lineamientos del CONPES 147 en territorio mediante la apropiación de los mensajes direccionados a promocionar proyecto de vida y toma de decisiones autónomas y responsables en el ejercicio de la sexualidad.

Frente a la campaña los coordinadores opinaron:

- *Genera cuestionamientos acerca de la falta de legitimidad de la sexualidad adolescente entre los adultos y la falta de educación y pone en evidencia que quienes son responsables de la formación y educación mantienen actitudes moralistas frente a la sexualidad.*
- Fortalece técnicamente a los equipos responsables de trabajar las estrategias de información, educación y comunicación desde el enfoque de determinantes y de derechos humanos, y desde una perspectiva positiva, no acentuando la problemática.
- Es una herramienta que algunos Enlaces Territoriales, gestores sociales y jóvenes líderes han utilizado para apoyar su trabajo en el tema.
- Permite sensibilizar los grupos y organizaciones de jóvenes para posicionar la estrategia a nivel local.

⁷⁷ Se hicieron cuatro mensajes institucionales para radio y televisión.

- Facilita el conocimiento en la opinión pública de equipos y actores que han venido trabajando la estrategia, es el caso de la presentación de las *Redes sociales del Plan Departamental de PEA y de la campaña nacional como herramientas novedosas y de alta aceptación por parte de los jóvenes*
- Promueve el desarrollo de *estrategias locales en medios de comunicación, emisoras de la policía de algunas universidades entre otras, en las que los jóvenes se han empoderado de mensajes alusivos a esta campaña y a los mensajes de difusión plasmados en la Cartilla impresa por la Gobernación de Córdoba y distribuidas en los eventos de Semana Andina.*
- Facilita la articulación con otros medios de comunicación como son las redes sociales virtuales y el uso de correos electrónicos.

Adicionalmente a esta campaña, varios municipios y departamentos han diseñado y difundido piezas de comunicación que surgen de su propia iniciativa y están definidas para ajustarse a su cultura e idiosincrasia. Se identifican las iniciativas realizadas por algunas alcaldías y de niveles de implementación alto y medio y algunas Gobernaciones⁷⁸.

Se avanzó en materia de creación de estrategias locales, a partir de la comprensión de la premisa de que a los jóvenes hay que hablarles desde su mismo idioma y de acuerdo a sus intereses y son ellos quienes nos han ido mostrando el camino en este aspecto. Un ejemplo de estrategias publicitarias, fue las manillas distribuidas con mensajes de la ‘Generación más+’ por el Departamento en todos los eventos de Semana Andina y las cartillas publicitarias con imágenes novedosas y mensajes que se han buscado posicionar en emisoras locales, en los programas radiales dirigidos por jóvenes, experiencia catalogada como exitosa.

Frente a las dificultades que pudieron identificar los coordinadores regionales relacionadas con la puesta en marcha de la estrategia están:

- Desde nivel nacional se enviaron a los municipios pocos ejemplares de las estrategias en medio físico.
- Hay compromiso con la noticia, pues los medios muestran interés, sin embargo siempre dejan entrever que desean que se pauten con ellos y para esto se requiere contar con recursos.
- Sensibiliza y genera impacto con las cifras que dan cuenta de situaciones problemáticas específicas, por ejemplo: abuso sexual, número de embarazos adolescentes en el Municipio, etc.

Se recomienda:

⁷⁸ A manera de ejemplo, se resalta una gobernación que realizó la producción de un documental de nueve capítulos sobre casos de embarazo adolescente en las nueve subregiones del departamento, con recursos de salud departamental.

- Programa de TV con generalidades del Conpes
- Apoyar acciones del Conpes en estrategias de comunicación sectoriales que tienen procesos avanzados en identificación de actores sociales y lectura de contextos.

2.4 CONSOLIDACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS MALETAS PEDAGÓGICAS

Frente a las dificultades que pudieron identificar los coordinadores regionales relacionadas con la puesta en marcha de la estrategia están:

Las Maletas pedagógicas hacen parte del programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía que desarrolla el MEN, de los establecimientos educativos (PESCC), y su diseño se ha realizado a través del trabajo conjunto con el UNFPA desde noviembre del 2012. Son una herramienta a la que se puede tener acceso mediante el manejo de un maletín con una serie de cartillas y videos, o mediante el uso de documentos escritos y visuales que se pueden obtener de forma virtual desde la página www.colombiaaprende.edu.co⁷⁹.

En cuanto a sus contenidos, la maleta reúne en sus 9 categorías temáticas asociadas con Derechos Humanos Sexuales y reproductivos; ciudadanía; educación; género; sexualidad, familia y cultura; diversidades; salud sexual y reproductiva; estilos de vida saludables y violencias, entre otros temas. Cuenta con una guía de trabajo donde se da orientación particular en cada tema a docentes, estudiantes y a la comunidad en general mediante la movilización social.

De acuerdo con las entrevistas realizadas en lo nacional, las maletas pedagógicas son un instrumento a través del cual es posible iniciar procesos de diálogo sobre los derechos sexuales y reproductivos, la construcción de la ciudadanía y la formación en valores dentro la comunidad educativa. Su objetivo no es sólo informativo sino formativo y movilizador de procesos, dentro de los cuales se busca la participación de los NNAJ, así como de las familias y de sectores distintos al de educación.

La herramienta presenta un trabajo intersectorial que recoge esfuerzos del sector salud, de la ACPEM, de comunicaciones y de educación. La siguiente figura presenta la forma como ha sido desarrollada esta actividad a nivel nacional dentro del PESCC y para el cumplimiento de los objetivos de la Estrategia en lo territorial.

⁷⁹ En la dirección: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/w3-propertyvalue-48963.html>

Figura 2.5 - Proceso que se identifica en la implementación de las Maletas Pedagógicas



Fuente: Elaboración propia. 2014.

El MEN, como un miembro del CNI, se apoya tanto en un equipo técnico responsable de la implementación del PESCC (Equipos técnicos regionales intersectoriales –ETRI), como en los coordinadores regionales que trabajan en la implementación de la Estrategia. Ambos equipos hacen divulgación de esta herramienta y enseñan sobre su uso y alcances valiéndose para ello en la labor de difusión y acompañamiento que hacen las mesas intersectoriales locales. En dichas mesas se espera encontrar representantes del sector de educación, quienes a su vez hacen acompañamiento a los establecimientos educativos a través de la conformación en cada institución educativa de mesas de trabajo donde participa toda la comunidad educativa y particularmente se espera la activa presencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Entre los aspectos que habría que resaltar, sobre la gestión efectuada para entregar estos materiales en los territorios están:

- El proceso formativo que rodea algunas entregas de materiales. Los docentes que reciben el material o ‘kit’, generalmente lo hacen dentro del marco de un evento donde han participado las secretarías de educación municipal, las instituciones educativas y los equipos intersectoriales de los municipios. Es usual que en los

eventos de entrega, se hagan conferencias o talleres donde se rescatan experiencias exitosas o aprendizajes a compartir. Es el caso de lo sucedido en Antioquia, por ejemplo.

- El fácil acceso para contar con todos los elementos que conforman la maleta al estar al alcance de todos vía web.
- Un elemento que cuidar, es la posible duplicación de acciones para la entrega de las maletas entre los coordinadores regionales de la estrategia y los equipos técnicos regionales intersectoriales del PESCC.
- Es de señalar que en los grupos focales, a excepción del realizado en Medellín, no hubo ninguna mención de este instrumento de trabajo dentro de los distintos miembros de las mesas. La mención que se hizo estuvo relacionado con el PESCC en general y sólo en Medellín es que se comenta que se ha venido trabajando en un componente que maneja la Maleta denominada ‘Rebelados’, tal y como se ilustra a continuación.

“...el fenómeno de embarazo adolescente está directamente relacionado con la educación en un círculo de deserción escolar y empobrecimiento para el 2013 el 21% de las mujeres embarazadas del municipio fueron jóvenes menores de 18 años y alrededor de 400 eran menores de 14 años....nuestra misión principal se centra en el PESCC. Esta acción es muy interesante porque parte de un discurso donde la sexualidad incluye el proyecto de vida, la toma de decisiones y todo un trabajo de “yo me quiero, yo me respeto” que busca implementarse en las instituciones educativas de manera transversal. Ahora estamos trabajando con la estrategia de eduentretenimiento “Rebelados” que está en la maleta pedagógica...”.

Testimonio Actores Nacionales

Capítulo 3

EL COMPROMISO DE LOS TERRITORIOS CON LA ESTRATEGIA MEDIANTE LA DISPOSICIÓN DE RECURSOS Y SU INMERSIÓN EN LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL

Este aparte se construye, a partir de fuentes primarias como son los grupos focales y entrevistas con las MIT en los municipios donde se hizo el levantamiento cualitativo de información para la evaluación de operaciones, y mediante la consulta de fuentes secundarias tales como el análisis de los Planes de Desarrollo Municipal (PDM) de los 53 municipios que hacen parte de la muestra cuantitativa de la evaluación de la línea de base y el análisis de los recursos asignados para inversión en proyectos relacionados con DHSSR en los mismos municipios⁸⁰.

3.1 LA ESTRATEGIA EN LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL Y EN LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN MUNICIPALES

Un aspecto interesante en el análisis fue la identificación del municipio por nivel de implementación de la estrategia (ver cuadro 3.1).

Cuadro 3.1 - Número de municipios por nivel

MUNICIPIOS	NIVEL DE DESARROLLO ESTRATEGIA
16	Alto
25	Medio
12	Bajo
53	

Fuente: UT Econometría-SEI

Al identificar los temas bajo los cuales se referencia la problemática en los diferentes PDM, se encuentra que están presentes en aspectos asociados con el sector salud, en

⁸⁰ Aunque se hizo una revisión de los 53 municipios sólo cuentan con información 17 de ellos y es sobre esa base que se hace el análisis que se presenta.

específico salud pública y SSR, seguido por los temas relacionados con infancia niñez y adolescencia; con el eje social; con educación, con objetivos y con aspectos concernientes a la política de equidad, mujer, o género. Cabe aclarar que las anteriores opciones no son excluyentes, por lo que un municipio puede hacer referencia a más de una opción, es así como en 19 de ellos participa más de un sector.

Este aspecto podría entenderse como un abordaje intersectorial de la problemática y como la apuesta hacia un enfoque que incluya la atención desde distintos actores institucionales. Como se verá más adelante en el análisis, el abordaje en los PMD es necesario e importante, pero no suficiente para hacerlo realidad en la agenda administrativa municipal.

Cuadro 3.2 - Temas de referencia a la problemáticas de los diferentes PDM

SALUD	EDUCACIÓN	MUJER	SERVICIOS	EJE SOCIAL	INFANCIA	OBJETIVOS/METAS
24	5	1	1	9	10	5

Fuente: UT Econometría-SEI

En el cuadro 3.3 se observa que proporcionalmente el sector salud está más presente en los municipios con niveles alto y medio y que para aquellos con nivel de implementación bajo, hay mayor distribución de forma proporcional en otros sectores.

Cuadro 3.3 - Temas de referencia a la problemáticas de los diferentes PDM por nivel de desarrollo de la estrategia

NIVEL	SALUD	EDUCACIÓN	MUJER	SERVICIOS	EJE SOCIAL	INFANCIA	OBJETIVOS/METAS	TOTAL
Alto	7	1	0	0	4	1	0	13
Medio	12	2	1	1	2	5	3	26
Bajo	5	2	0	0	3	4	2	16

Fuente: UT Econometría-SEI

Con respecto al abordaje en concreto de los DHRS y SSR, 9 de los 53 municipios los mencionan en sus PDM desde los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), 24 desde Salud Sexual (SSR), 15 hace referencia a aspectos asociados a la educación y el sector educativo, y 12 de ellos no hace referencia a ninguno de estos temas. Nuevamente el énfasis es mayor en lo que se refiere a salud y a educación.

Cuadro 3.4 - Derechos Sexuales y reproductivos (DRS) y Salud sexual y reproductivo (SSR)

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SERVICIOS EDUCATIVOS	NO REFERENCIA
9	24	15	12

Fuente: UT Econometría-SEI

En general, los temas se mencionan desde la perspectiva que busca posicionar la problemática del embarazo en la adolescencia y para ello en los PMD se presentan estadísticas municipales que enmarcan el problema frente a lo nacional y frente al compromiso que tiene el país con los Objetivos del Milenio. En algunos (6/53) se profundiza más y se identifica la importancia de un abordaje intersectorial.

Ejemplo: “Acciones que se enfoquen hacia el logro de resultados en la calidad, pertinencia y la cobertura de la educación, así como en todos los factores que desde la salud, la recreación y el deporte”.

En otros, 4/53, el enfoque es de riesgo y está centrado en la salud.

Ejemplo: “El embarazo en adolescentes se convierte en un factor de riesgo que incide directamente en la tasa final de mortalidad materna, por tanto se deben continuar con las acciones preventivas a esta población.”.

El cuadro 3.5 muestra por el nivel de desarrollo de la estrategia, los municipios que hacen referencia a DSR, a SSR y a aspectos asociados con la educación. En algunos lugares la mención está en varios sectores; siendo en todos los niveles, preponderante el tema de SSR.

Cuadro 3.5 - Derechos Sexuales y reproductivos (DRS) y Salud sexual y reproductivo (SSR) por nivel de desarrollo de la estrategia

NIVEL	DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SERVICIOS EDUCATIVOS	NO REFERENCIA
Alto	2	6	4	5
Medio	5	13	7	4
Bajo	2	5	4	3
Total	9	24	15	12

Fuente: UT Econometría-SEI

En cuanto a la asignación de recursos, tan sólo siete (7) municipios hacen visible este tema en sus PDM. Como lo muestra el siguiente cuadro, la mayoría hace parte del nivel medio de desarrollo de la estrategia.

Cuadro 3.6 - Asignación de recursos

NIVEL	¿CUÁNTOS ASIGNAN RECURSOS?
Alto	0
Medio	5
Bajo	2
Total	7

Fuente: UT Econometría-SEI

Es de señalar que aunque no aparece una asignación visible en los PDM, en la gran mayoría de los municipios analizados, se señala que una de sus metas más importantes en cuanto a la prevención del embarazo en la adolescencia, es reducir el porcentaje o número de embarazos en mujeres adolescentes.

Asociado con lo anterior, al buscar otras fuentes que dieran cuenta de la inversión que hace el municipio frente a la PEA, se encontró información para 17 de los 53 municipios a través del Formulario Único Territorial –FUT⁸¹. Aunque los proyectos de inversión que están en el FUT no mencionan explícitamente al EA, se retomó los de “Salud sexual y reproductiva en adolescentes” para estar acordes con la mayor mención encontrada en los PDM.

De los 17 municipios, 4 están en nivel de implementación alto; 8 en nivel medio y 1 en nivel bajo. El cuadro 3.7 muestra el promedio de presupuesto que los municipios asignaron al inicio del año fiscal 2012 para los proyectos en SSR. En promedio, el presupuesto inicial de los municipios de nivel alto, es de \$242.433 millones de pesos, del de nivel medio es de \$194.229 millones de pesos, y los de nivel bajo es de \$10.800 millones. Estas asignaciones de recursos no son necesariamente concordantes con el nivel de implementación de la estrategia, pues hay un municipio en el nivel alto que asignó \$26.000 millones de pesos al proyecto.

⁸¹ Esta información es sólo para la población víctima. No se encontró información para una población en general. El ejercicio por lo tanto es parcial pero puede ser interesante para observar el manejo que se hace en municipios por niveles y entre presupuestos asignados, presupuestos definitivos y recursos comprometidos.

Cuadro 3.7 - Presupuesto inicial asignado en el 2012 para proyectos en SSR por nivel de implementación de la Estrategia

NIVEL	# MUNICIPIOS	PROMEDIO EN MILLONES	MÁXIMO VALOR EN MILLONES	MÍNIMO VALOR EN MILLONES
Alto	4	242.433,50	778.886,00	26.000,00
Medio	8	194.229,66	678.635,93	-
Bajo	1	10.800,00	10.800,00	10.800,00

El cuadro 3.8 muestra el presupuesto definitivo. Se observa una reducción de recursos en los municipios con niveles de implementación alto y bajo y particularmente para los primeros que hacen un ajuste a una tercera parte de su presupuesto inicial.

Cuadro 3.8 - Presupuesto definitivo asignado en el 2012 en SSR por nivel de implementación de la Estrategia

NIVEL	# MUNICIPIOS	PROMEDIO	MÁXIMO	MÍNIMO
Alto	4	69.228,56	126.227,24	18.239,00
Medio	8	167.630,63	513.996,30	24.234,00
Bajo	1	10.800,00	10.800,00	10.800,00

El cuadro 3.9 muestra el total de recursos comprometidos. En promedio, los municipios de nivel alto cuentan con \$66.876 millones pesos, los de nivel medio con \$115.170, y los de nivel bajo con \$10.800. Lo que podría mostrar que los municipios de nivel medio son quienes más comprometieron sus recursos asignados.

Cuadro 3.9 - Total de recursos comprometidos en el 2012 en SSR por nivel de implementación de la Estrategia

NIVEL	# MUNICIPIOS	PROMEDIO	MÁXIMO	MÍNIMO
Alto	4	66.876,31	126.227,24	18.049,00
Medio	8	115.170,08	343.375,76	24.048,00
Bajo	1	10.800,00	10.800,00	10.800,00

De otro lado, al hacer un análisis de las metas y objetivos que los PDM tienen frente a la PEA, no hay diferencia entre los niveles de implementación en que están los municipios, y en general los objetivos tienden hacia las acciones preventivas mediante la educación y

los espacios formativos, el uso de la anticoncepción, el cambio cultural mediante campañas, la oferta de servicios en salud y el uso de prácticas recreativas y culturales.

Los del nivel alto, sin embargo hacen referencia a los DHSR y el del nivel de implementación bajo, hace énfasis en el uso de redes.

Ejemplo: “Promover estrategias de educación, información, comunicación, redes sociales y movilización social con enfoque etnocultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en adolescentes”.

Aunque no se puede esperar que los PDM describan con detalle los actores y que la identificación de estos la evaluación la ha contrastado mediante la información que se tiene del número de miembros de las MIT que maneja la CNI y los grupos focales, si es importante conocer si el PMD menciona directos responsables en su carta de navegación.

En los municipios que se encuentran en nivel alto, sólo en nueve (9) de ellos se hace mención de responsables, en los de nivel medio en 23, y de los del nivel bajo en 11. Por otro lado, en un total de 25 municipios no hay referencia a ningún actor (diez (10) del nivel alto, nueve (9) del nivel medio y seis (6) del nivel bajo).

Cuadro 3.10 - En cuántos PDM se hace mención de forma explícita de actores responsables para atender la problemática

NIVEL	ACTORES RESPONSABLES
Alto	9
Medio	23
Bajo	11

Fuente: UT Econometría-SEI

3.2 LA ARTICULACIÓN DE LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL CON LA ESTRATEGIA EN LOS MUNICIPIOS

Un tema que se abordó en los grupos focales estuvo relacionado con la manera como las acciones que se realizan en la PEA se corresponden con los objetivos y estrategias previstas en los PMD.

Los miembros de las MIT expresan que sus PMD marcan las tareas a seguir y las acciones a priorizar. Resaltan como positivo que la problemática aparezca en los planes pero que no es suficiente con ellos, pues el hecho de tenerla consignada no significa que necesariamente se van a seguir proyectos concretos y disponer de los recursos necesarios.

En otras palabras, que el tema de la PEA esté presente en los planes de desarrollo, no es una solución pero no estar en los PMD, si es un problema.

Los funcionarios participantes comentan que la PEA aparece reseñada en los apartes relacionados con el bienestar en la familia, la política de género y los DHSR. Aspecto que es concordante con el análisis de información secundaria.

“...son tres ejes: Prevención de la violencia intrafamiliar, prevención del embarazo en adolescentes y la reducción de la explotación sexual comercial de niños y niñas adolescentes, que van dentro de la política de género, que hacen parte del Comité de la Política Social y están incluidas en el Plan de Desarrollo Municipal.”

El que la PEA pueda contar con espacios como los COMPOS o las MIT se resalta como positivo, así mismo el hecho de estar unida a otras políticas de desarrollo para la infancia y la adolescencia y para el mejoramiento de la calidad de vida de las familias.

“...un punto a favor de la estrategia fue la conformación de la política pública de infancia y adolescencia, donde se dejó establecido como uno de los puntos fundamentales a tratar el embarazo adolescente y el desarrollo de un proyecto de vida en niños y niñas”

Existen diferencias entre los municipios de acuerdo a su nivel de implementación en este tema, ya que los testimonios que se presentan, los que están categorizados como medianos y altos, hacen referencia a un abordaje más comprometido con el tema desde los PMD y desde sus autoridades. Se expresa el interés de establecer una política pública intersectorial aunque se reconoce que los sectores de los que se parte son salud y educación

“En el plan de desarrollo la prevención del EA queda focalizada en salud...el alcalde tiene una calificación de un 9 en conocimiento de la problemática e involucramiento para actuar sobre la misma, desde gobierno municipal hay un recurso asignado a este rubro; está en proyecto crear una política pública de prevención del EA con lo cual se canalizarían mayores recursos...la responsabilidad no queda sólo en salud...”

Aun así, los entrevistados comentan que tanto un Conpes como un Plan de Desarrollo sin recursos no favorecen el trabajo de las instituciones y el trabajo intersectorial. Una recomendación que hacen está en que desde los mismos PMD se pueda tener una carta de navegación que favorezca la intersectorialidad y lo que busca la estrategia al hacer que cada sector *“ponga de lo propio, pero sumando a los demás”*.

Capítulo 4

OFERTA DE SERVICIO

La oferta institucional está diseñada para proveer a los niños niñas y adolescentes de espacios y condiciones favorables para el desarrollo adecuado de su sexualidad y sus proyectos de vida. Sin embargo, en la práctica cualquier arreglo institucional es estéril si no llega directamente a su población objetivo y la apoya de una manera suficiente. Para determinar cómo es la oferta de educación sexual integral en términos de calidad y enfoque diferencial se analizaron las percepciones y las respuestas de las personas encuestadas en la evaluación de la línea de base (ver aparte III), sobre la existencia, utilidad y suficiencia de instituciones, espacios e información de distintos temas asociados a la sexualidad y los proyectos de vida. Los resultados se desagregan además por género para determinar en qué rubros existen diferencias significativas que indiquen los comportamientos de hombres y mujeres frente al esquema institucional existente.

De igual forma, se agrega el análisis de información secundaria sobre algunos avances reportados mediante el uso del cuadro de mando integral para algunos sectores: salud, educación y bienestar.

4.1 LA OFERTA DESDE LOS NNAJ

Bajo la lógica que rige el Conpes 147, la educación sexual no debería limitarse a proveer información sobre la actividad sexual, los métodos anticonceptivos, las ITS y el embarazo, sino que debe asociar los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos con los demás derechos garantizados y enfocar el tema en el marco de un proyecto de vida.

La tabla siguiente señala cuales han sido los temas a los que han estado expuestos los NNAJ. Los resultados son desagregados también por localización del hogar de los NNAJ por zonas rurales o urbanas.

Esta última distinción es importante porque tiene en cuenta el rezago en materia institucional y de oferta en educación y salud que presentan las zonas rurales colombianas cuando se las compara con las urbanas. Dicho rezago se traduce no sólo en menores

tasas de cobertura educativa y menos partos atendidos por profesionales de la salud en el área rural (véase ENDS 2010) sino que se asocia con la mayor prevalencia del embarazo en la adolescencia.

Cuadro 4.1 - Estado de la oferta de educación sexual integral: Información recibida

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
¿Ha recibido información sobre Derechos HSR?	0.46	0.51	-0.05***	0.36	0.38	-0.01
	-0.02	-0.02		-0.05	-0.04	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿Ha recibido información de nombres y funciones OS?	0.66	0.75	-0.09***	0.49	0.61	-0.12***
	-0.02	-0.01		-0.05	-0.03	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿Ha recibido información sobre cambios físicos en el CV?	0.6	0.65	-0.05***	0.42	0.46	-0.04
	-0.01	-0.01		-0.06	-0.05	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿Ha recibido información sobre relaciones afectivas?	0.37	0.42	-0.05***	0.29	0.26	0.03
	-0.01	-0.02		-0.03	-0.04	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?	0.49	0.56	-0.07***	0.35	0.47	-0.12***
	-0.01	-0.01		-0.05	-0.03	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿Ha recibido información sobre embarazo?	0.78	0.84	-0.05***	0.6	0.72	-0.11***
	-0.01	-0.01		-0.03	-0.04	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿Ha recibido información sobre maternidad y paternidad?	0.48	0.57	-0.09***	0.33	0.38	-0.06*
	-0.01	-0.01		-0.04	-0.03	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿Ha recibido información sobre abuso sexual?	0.69	0.73	-0.04***	0.5	0.55	-0.05
	-0.01	-0.01		-0.04	-0.02	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿Ha recibido	0.66	0.7	-0.04***	0.48	0.59	-0.11**

		URBANO			RURAL		
		HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
información sobre autocuidado ITS, VIH?		-0.02	-0.01		-0.05	-0.04	
		[1893]	[2289]		[501]	[582]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N [] - Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Los resultados de la tabla anterior señalan que existen marcadas diferencias entre hombres y mujeres a la hora de recibir educación en temas de sexualidad sin importar la zona de residencia. De manera recurrente las mujeres acceden a más información, y en casi la totalidad de los casos la proporción de mujeres urbanas que reporta haberse informado de un tema en específico es superior al 50%.

En términos de oferta a la que efectivamente se accede, los menores porcentajes se encuentran en los temas de Derechos Humanos en Salud Sexual y Reproductiva, las relaciones afectivas y los métodos anticonceptivos. Aunque los datos señalan que la proporción aumenta con la edad, las tasas bajas en dichas áreas clave ponen de manifiesto una necesidad no cubierta en la estrategia.

El resultado se profundiza al comparar los resultados por ubicación urbano-rural. Diferencias significativas a niveles usuales (de máximo 10%) se encuentran en la totalidad de las variables analizadas en la tabla anterior. En otras palabras, los NNAJ rurales siempre están en desventaja en términos de cobertura de provisión de educación sexual integral.

Por supuesto, la simple provisión de información no soluciona automáticamente las necesidades de los NNAJ y la estrategia tiene como meta explícita proveer no sólo contenidos universales sino también de alta calidad. Es por eso que a quienes manifestaron haber recibido información se les preguntó también si ésta les había sido útil y si consideraban que les hacía falta información respecto a cada tema específico.

Cuadro 4.2 - Estado de la oferta de educación sexual integral: Utilidad de Información recibida

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
¿La información sobre Derechos HSR ha sido útil?	0.97	0.98	-0.01	0.97	0.94	0.04
	-0.01	0		-0.02	-0.02	
	[838]	[1101]		[178]	[259]	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
¿La información de OS ha sido útil?	0.97	0.98	0	0.98	0.98	0
	0	0		-0.01	-0.01	
	[1172]	[1664]		[246]	[376]	
¿La información de cambios físicos en el CV ha sido útil?	0.96	0.98	-0.02***	0.94	0.96	-0.02
	-0.01	0		-0.03	-0.02	
	[1075]	[1426]		[209]	[300]	
¿La información sobre relaciones afectivas ha sido útil?	0.98	0.97	0.02***	0.91	0.94	-0.03
	0	0		-0.05	-0.04	
	[655]	[909]		[129]	[175]	
¿La información sobre métodos anticonceptivos ha sido útil?	0.99	0.98	0.01***	0.98	0.98	-0.01
	0	0		-0.02	-0.01	
	[853]	[1241]		[177]	[298]	
¿La información sobre embarazo ha sido útil?	0.96	0.97	-0.01*	0.94	0.94	0
	-0.01	0		-0.02	-0.02	
	[1436]	[1874]		[316]	[458]	
¿La información sobre maternidad ha sido útil?	0.98	0.98	-0.01	0.99	0.96	0.03
	-0.01	0		0	-0.02	
	[887]	[1241]		[183]	[265]	
¿La información sobre abuso sexual ha sido útil?	0.97	0.97	-0.01	0.95	0.98	-0.03
	0	0		-0.02	-0.01	
	[1252]	[1634]		[244]	[369]	
LA información sobre autocuidado ITS, VIH ha sido útil?	0.98	0.98	-0.01	0.98	0.96	0.01
	0	0		-0.02	-0.02	
	[1189]	[1554]		[242]	[365]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N [] - Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Es interesante que al examinar sólo la utilidad de la información, desaparecen la mayoría de las diferencias entre géneros y regiones, en el área urbana incluso se invierten las diferencias pues los hombres consideran la información sobre métodos anticonceptivos y relaciones afectivas más útil que las mujeres, siendo significativa la diferencia. Por su parte entre estas últimas se valora más la información sobre el embarazo y los cambios físicos (biológicos) que ocurren en la adolescencia. Se encontraron pocas diferencias significativas en los niveles usuales en este tema al comparar los niveles urbano y rural. Es decir, los NNA de las distintas zonas consideran de utilidad los mismos temas pero tienen

acceso disímil a la oferta como se evidenció previamente, lo que confirma la hipótesis de la necesidad insatisfecha en las zonas rurales del país.

El tercer aspecto relevante en términos de educación sexual integral, tiene que ver con la suficiencia de la información recibida. Puesto que se ha evidenciado que la provisión existe si bien tiene limitaciones, y es altamente valorada por los NNA, queda preguntarse qué tanto falta por cubrir en términos de las necesidades reportadas por parte de los usuarios.

Por ello se indagó si consideran que les hacía falta más información respecto a cada tema en particular.

Cuadro 4.3 - Estado de la oferta de educación sexual integral: Suficiencia de Información recibida

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
¿Le hace falta información sobre Derechos HSR?	1.26	1.26	0	1.19	1.24	-0.05
	-0.01	-0.02		-0.03	-0.07	
	[838]	[1101]		[178]	[259]	
¿Le hace falta información sobre OS?	1.28	1.27	0.01	1.16	1.14	0.03
	-0.01	-0.02		-0.03	-0.03	
	[1172]	[1664]		[246]	[376]	
¿Le hace falta información sobre cambios físicos en el CV?	1.33	1.31	0.02*	1.2	1.14	0.06**
	-0.02	-0.01		-0.03	-0.03	
	[1075]	[1426]		[209]	[300]	
¿Le hace falta información sobre relaciones afectivas?	1.34	1.34	0	1.19	1.15	0.04
	-0.02	-0.02		-0.06	-0.05	
	[655]	[909]		[129]	[175]	
¿Le hace falta información sobre métodos anticonceptivos?	1.26	1.26	0	1.18	1.17	0.01
	-0.01	-0.01		-0.03	-0.03	
	[853]	[1241]		[177]	[298]	
¿Le hace falta información sobre embarazo?	1.35	1.31	0.04***	1.21	1.22	-0.01
	-0.01	-0.01		-0.02	-0.05	
	[1436]	[1874]		[316]	[458]	
¿Le hace falta información	1.31	1.29	0.03	1.24	1.15	0.09*
	-0.02	-0.02		-0.04	-0.04	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
sobre maternidad?	[887]	[1241]		[183]	[265]	
¿Le hace falta información sobre abuso sexual?	1.33	1.26	0.07***	1.24	1.19	0.05
	-0.01	-0.01		-0.03	-0.04	
	[1252]	[1634]		[244]	[369]	
¿Le falta información sobre autocuidado ITS, VIH?	1.27	1.24	0.03***	1.2	1.16	0.04
	-0.01	-0.01		-0.04	-0.05	
	[1189]	[1554]		[242]	[365]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N [] - Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Dos resultados llaman la atención. El primero es que son los hombres quienes sienten más necesidad aún no cubierta en términos de embarazo, abuso sexual e ITS, sobre todo en el área urbana. El segundo es que vuelven a encontrarse diferencias entre áreas y es en las urbanas donde hombres y mujeres admiten que requieren más información con mayor frecuencia que sus pares rurales. Este último resultado debe leerse con cuidado pues en todos los casos los porcentajes de información no cubierta con inferiores al 2%.

Una vez se determinó la existencia y calidad de la oferta de contenidos de educación en sexualidad integral, y sus diferencias entre hombres y mujeres, cabe preguntarse por el acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva.

La tabla siguiente resume los principales resultados del análisis de oferta efectivamente utilizada, haciendo énfasis particular en los Servicios de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes -SSAJ y calidad de las consultas recibidas.

Cuadro 4.4 - Existencia y Calidad de oferta de servicios de SSR por residencia y sexo.

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
¿Sabe dónde puede obtener un método de planificación de forma gratuita en su municipio?	0.20	0.31	-0.11***	0.09	0.23	-0.14***
	(0.01)	(0.01)		(0.02)	(0.03)	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿Conoce un centro de salud dedicado a ofrecer servicios de salud sexual y	0.17	0.28	-0.10***	0.09	0.15	-0.07*
	(0.01)	(0.01)		(0.03)	(0.03)	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
reproductiva en su municipio?	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
¿En la clínica a la que asiste o su EPS brinda servicio de salud sexual y reproductiva?	0.82 (0.04)	0.76 (0.03)	-0.06	0.94 (0.14)	0.88 (0.10)	-0.05
¿Sabe si funcionan los SSAAJ en su municipio?	0.20 (0.01)	0.23 (0.01)	-0.03***	0.17 (0.03)	0.20 (0.03)	-0.03
¿Ha usado alguna vez los SSAAJ?	0.17 (0.02)	0.22 (0.03)	-0.05	0.38 (0.08)	0.26 (0.04)	0.12
¿Ha solicitado atención de servicios de salud y reproductiva alguna vez?	0.04 (0.00)	0.12 (0.01)	-0.08***	0.06 (0.02)	0.07 (0.02)	-0.01
Califica la atención de la última consulta como "Muy Mala"	0.02 (0.00)	0.03 (0.00)	-0.01***	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00
Califica la atención de la última consulta como "Mala"	0.02 (0.00)	0.02 (0.01)	-0.00	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00***
Califica la atención de la última consulta como "Regular"	0.07 (0.02)	0.09 (0.03)	-0.01	0.02 (0.00)	0.04 (0.02)	-0.02
Califica la atención de la última consulta como "Buena"	0.45 (0.05)	0.30 (0.03)	0.15*	0.75 (0.04)	0.36 (0.08)	0.39***
Califica la atención de la última consulta como "Muy Buena"	0.45 (0.05)	0.57 (0.03)	-0.12	0.23 (0.04)	0.59 (0.09)	-0.36***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N [] - Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Con una tendencia similar a los resultados de educación, las mujeres son usuarias más activas de los servicios de salud SSR, con las diferencias entre género en temas como saber dónde se puede conseguir un método de planificación de manera gratuita en el municipio de residencia, al igual que el conocimiento de las instituciones que ofrecen servicios en SSR. En acceso se mantiene el resultado, puesto que más del 12% de las adolescentes urbanas de más de 14 años de edad ha acudido alguna vez a una consulta, pero apenas el 4% de los hombres en las mismas condiciones lo ha hecho.

Es interesante el nivel conocimiento y uso de los SSAAJ, con tasas de cerca del 20% para los hombres y mujeres de más de 14 años entre quienes conocen su existencia. Uno de cada 5 jóvenes que sabe que en su municipio funcionan los servicios amigables los utiliza como entidad proveedora de servicios de SSR. Este dato arroja un resultado particular pues en las zonas rurales el porcentaje de uso es significativamente mayor en hombres que en las zonas urbanas aun cuando en el nivel de existencia conocida de SSAAJ en el municipio no se hallen diferencias significativas.

En términos de calidad, el subconjunto de mayores de 14 años que ha hecho uso de consultas de SSR tiene muy buenas percepciones de la atención. Más del 90% de hombres y mujeres califica el servicio como bueno o muy bueno, y cuando ambos niveles se agrupan no se evidencian diferencias significativas entre géneros o regiones.

4.2 LA OFERTA DESDE EL CONTEXTO

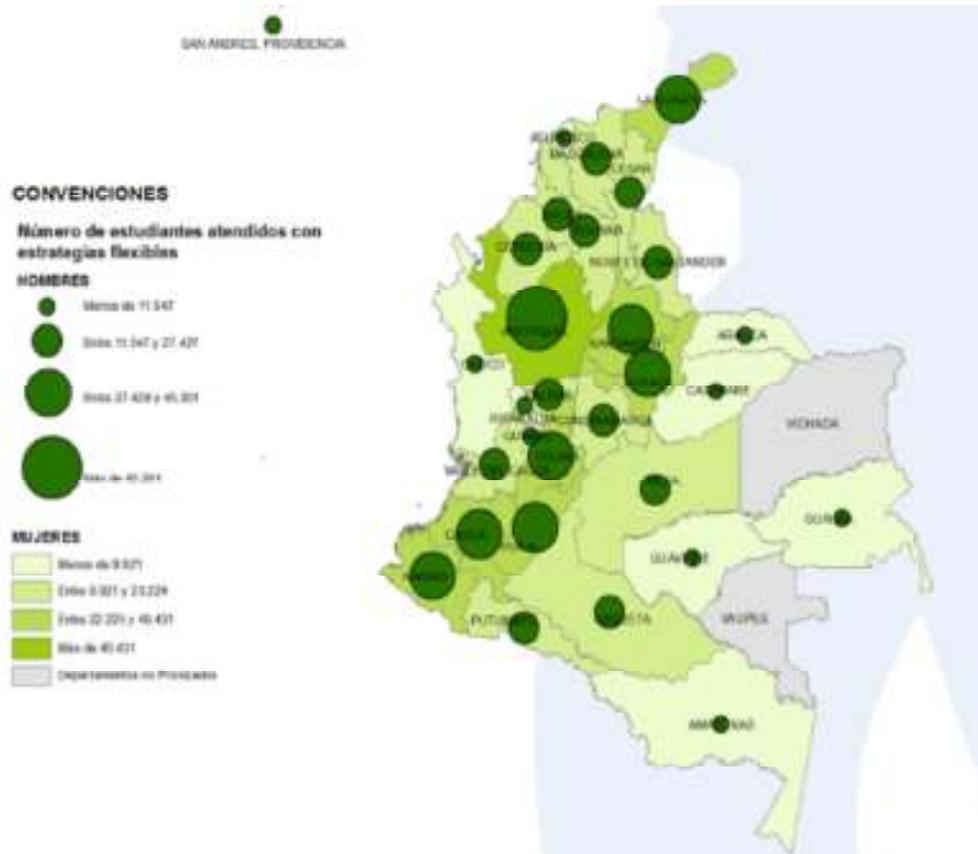
En la prevención del embarazo en la adolescencia, además de las condiciones de contexto a la que está expuesta la población de NNAJ, influye la acción del Estado a través de políticas públicas generales y específicas, así como la capacidad de la oferta institucional que permite el desarrollo efectivo de dichas políticas. Los efectos de esas acciones institucionales debería poderse aislar del efecto que tiene la intervención propia de la Estrategia. En este ámbito resulta importante tener en cuenta los esfuerzos que se hacen especialmente en los sectores de educación y salud. Por ejemplo, el mapa de la siguiente figura presenta la intervención del sector educativo mediante estrategias flexibles (etnoeducación, escuela nueva, círculos de aprendizaje, etc.) en alrededor de 1,2 millones de estudiantes durante 2010.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Figura 4.1 - Número de Estudiantes atendidos con estrategias flexibles (2010)



Fuente MEN citado en (ACPEM, 2014)

Otro ejemplo de intervenciones específicas dirigidas a los NNAJ, es la desarrollada por el ICBF en el desarrollo del proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en donde el éxito de los procesos a su vez depende de las condiciones socioeconómicas o de contexto y de capacidad de su entorno familiar y social para recibir y apoyar a los NNAJ, cuyos derechos se restablecen.

Figura 4.2 - Número de niños, niñas y adolescentes (vinculados) con procesos administrativos de restablecimiento de derechos abiertos (2012)



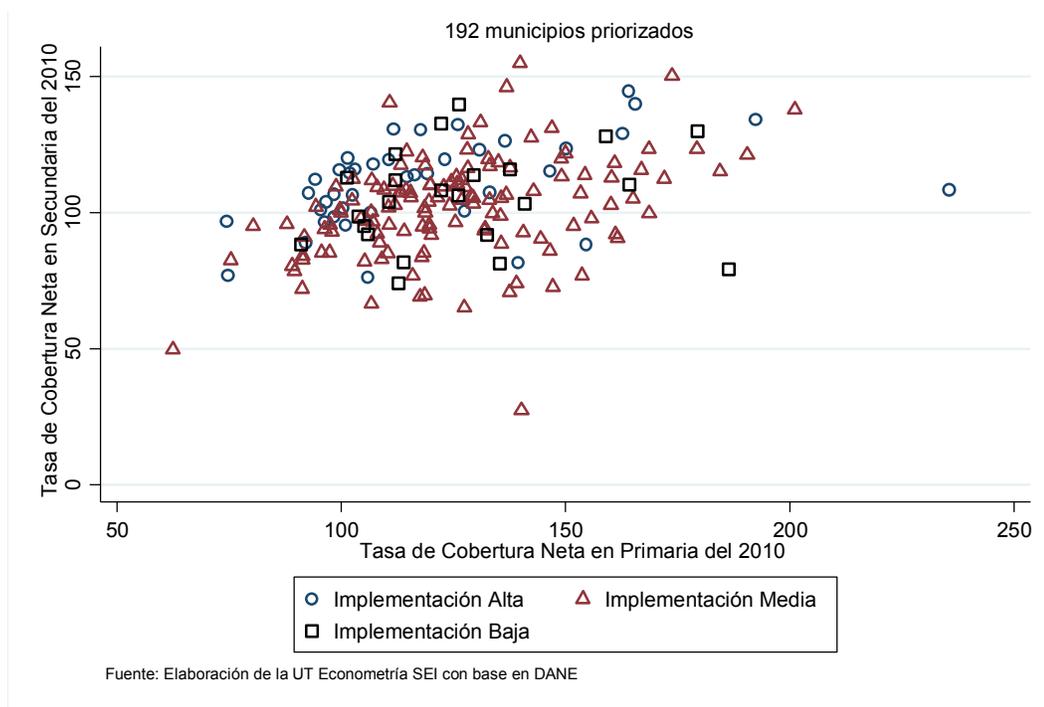
Fuente ICBF citado en (ACPEM, 2014)

En la selección de los indicadores trazadores es importante lograr tanto un nivel de generalidad que permita medir la intensidad de la acción estatal conjunta, como un nivel de variabilidad adecuado que diferencie los diferentes niveles de atención que se logran en diversos municipios. Se analizarán, para los municipios priorizados por la estrategia, indicadores de presencia institucional en dos sectores: Educación y Salud. En el primero se concentrará el análisis, en las coberturas de la educación básica, primaria y secundaria y en el segundo sobre la cobertura del régimen subsidiado.

4.2.1 Educación

Una primera revisión que vale la pena hacer es el nivel de correlación de los indicadores. La siguiente gráfica presenta el cruce de estas dos variables para los 192 municipios priorizados.

Figura 4.3 - % de cobertura en educación Primaria Vs Secundaria



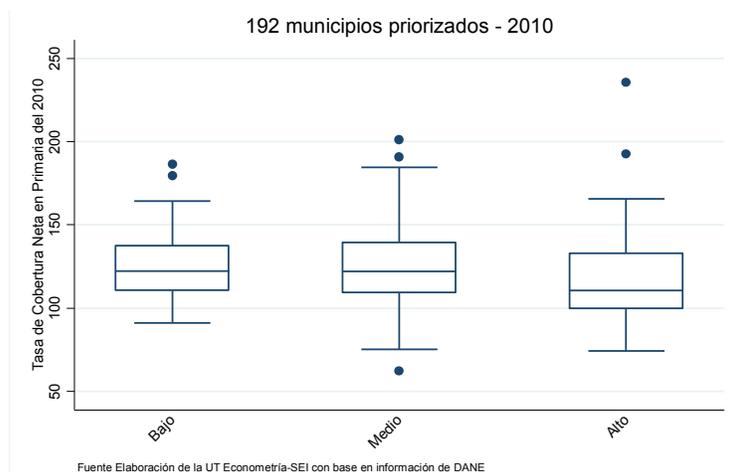
La correlación de estos dos indicadores, aunque es positiva (34.5%) es mucho menor que en el caso de los indicadores de pobreza. Se presentan valores superiores al 100 en la medida que el denominador de indicador son NNAJ en la edad correspondiente y los numeradores son estudiantes reportados al sistema del MEN, los cuales además de situaciones de extra-edad, pueden estar sobre estimados para el año 2010.

4.2.2 Cobertura en básica primaria

En cuanto al comportamiento de la tasa neta de cobertura en educación básica primaria según nivel de implementación de la estrategia en el municipio, la siguiente figura presenta esta distribución. Se nota una distribución relativamente simétrica con una mediana más baja en el grupo de implementación alta, aunque se presentan *outliers* en la región Caribe por valores bajos y Pacífico, con valores muy altos reportados en un municipio. El análisis estadístico muestra que hay diferencias significativas⁸² entre municipios que tienen diferentes niveles de implementación.

⁸² Al 5%.

Figura 4.4 – Cobertura en Ed primaria por nivel de implementación



Fuente: Elaboración de la UT Econometría-SEI con base en información de DANE

Fuente: Elaboración de la UT

Cuadro 4.5 – Análisis de varianza de la tasa neta de cobertura en educación básica primaria según niveles de implementación de la estrategia en el municipio

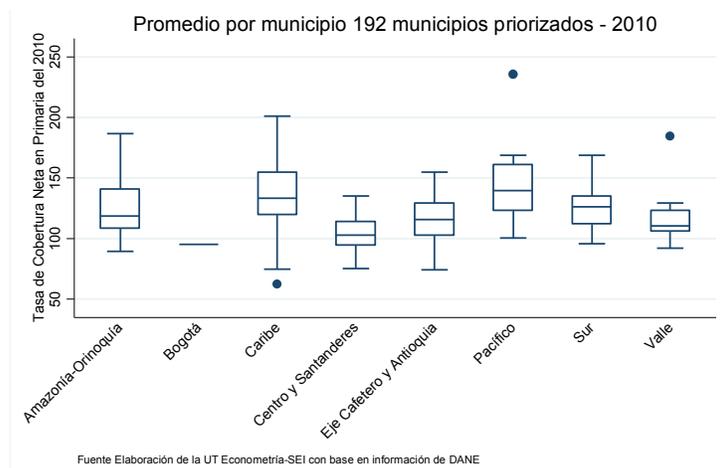
SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	1198.60747	2	599.303737	0.86	0.423
Within groups	131037.917	189	693.322313		
Total	132236.525	191	692.337825		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

La siguiente figura presenta la distribución del indicador “tasa neta de cobertura en educación básica primaria” a través de las regiones. Se evidencia un menor valor de la mediana del indicador en las regiones Bogotá, Valle y Centro y un mayor valor de este estadístico en la región Caribe y Pacífico. El análisis estadístico muestra que hay diferencias significativas ⁸³ entre municipios que tienen diferentes niveles de implementación.

⁸³ Al 5%.

Figura 4.5 - % de cobertura en educación según región



Fuente: Elaboración de la UT

Cuadro 4.6 – Análisis de varianza de la tasa neta de cobertura en educación básica primaria según región

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	29526.5253	7	4218.07505	7.56	0
Within groups	102709.999	184	558.206518		
Total	132236.525	191	692.337825		

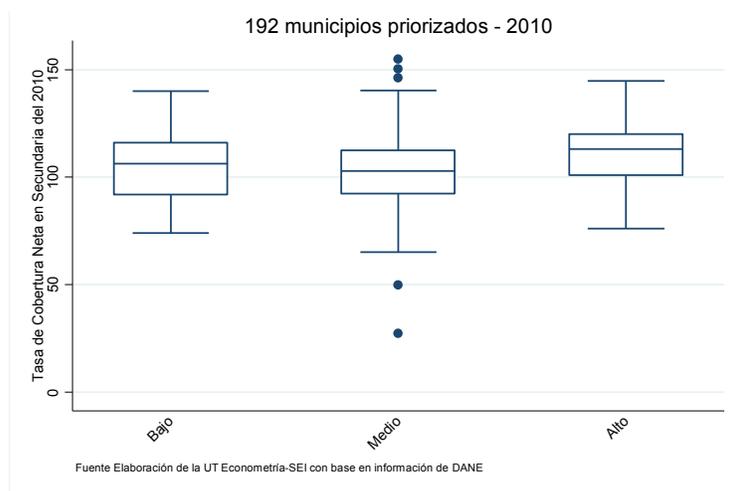
Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

4.2.3 Cobertura en básica secundaria

En cuanto al comportamiento de la tasa neta de cobertura en educación básica secundaria según nivel de implementación de la estrategia en el municipio, la siguiente figura presenta esta distribución. Se nota una distribución relativamente simétrica con una mediana muy similar en los tres grupos, aunque con mayores *outliers* en el grupo de implementación media. El análisis estadístico muestra que hay diferencias significativas⁸⁴ entre municipios que tienen diferentes niveles de implementación.

⁸⁴ Al 5%.

Figura 4.6 - Cobertura en Ed secundaria por nivel de implementación



Fuente: Elaboración de la UT

Cuadro 4.7 – Análisis de varianza de la tasa neta de cobertura en educación básica secundaria según niveles de implementación de la estrategia en el municipio

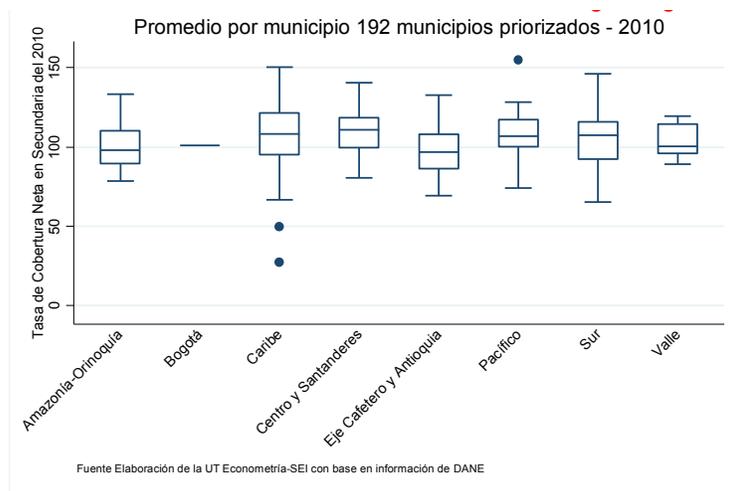
SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	2616.49745	2	1308.24873	3.95	0.0208
Within groups	62580.5802	189	331.114181		
Total	65197.0777	191	341.345956		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

La siguiente figura presenta la distribución del indicador “tasa neta de cobertura en educación básica secundaria” a través de las regiones. En este caso la distribución también es bastante simétrica y no se evidencian grandes diferencias en las medianas. El análisis estadístico muestra que no hay diferencias significativas⁸⁵ entre municipios que tienen diferentes niveles de implementación.

⁸⁵ Al 5%.

Figura 4.7 - % de cobertura en educación secundaria según región



Fuente: Elaboración de la UT

Cuadro 4.8 – Análisis de varianza de la tasa neta de cobertura en educación básica secundaria según niveles de implementación de la estrategia en el municipio

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	3036.26006	7	433.751437	1.28	0.2604
Within groups	62160.8176	184	337.83053		
Total	65197.0777	191	341.345956		

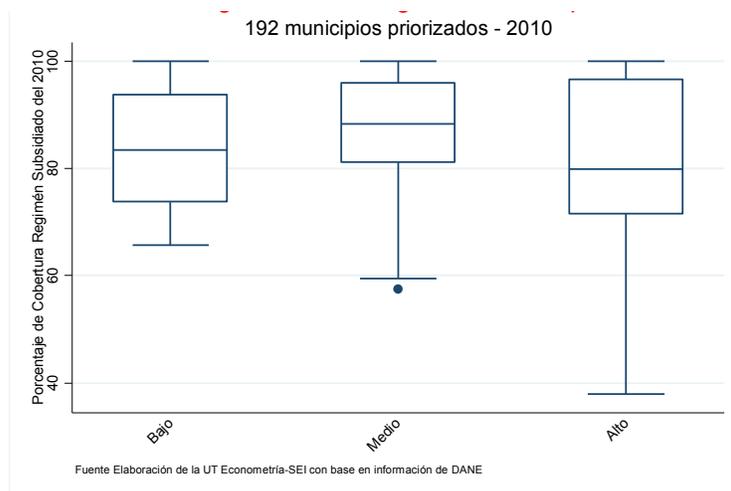
Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

➤ Salud

En cuanto al comportamiento de la cobertura del régimen subsidiado de salud en los municipios, según nivel de implementación de la estrategia, la siguiente figura presenta esta distribución. Se nota una distribución asimétrica, concentrada en coberturas altas, con una mediana mayor en el grupo de implementación media, y con una alta dispersión en el nivel de implementación alto. El análisis estadístico muestra que hay diferencias significativas⁸⁶ entre municipios que tienen diferentes niveles de implementación.

⁸⁶ Al 5%.

Figura 4.8 – Cobertura rég. Subsidio según nivel de implementación



Fuente: Elaboración de la UT

Cuadro 4.9 – Análisis de varianza de la cobertura del régimen subsidiado de salud según niveles de implementación de la estrategia en el municipio

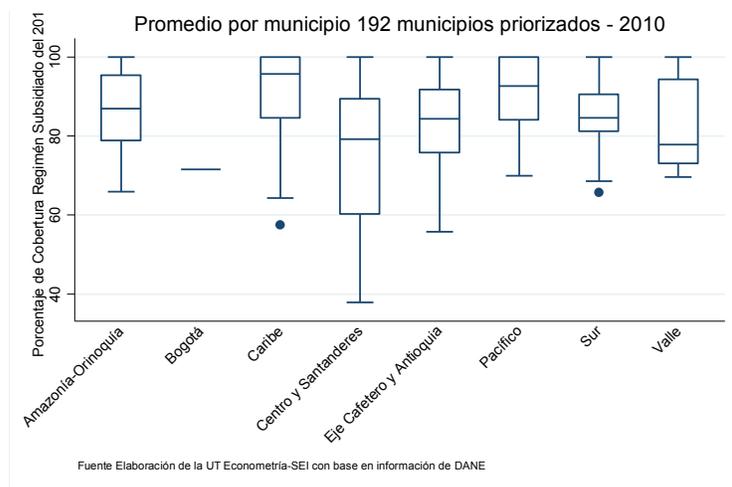
SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	1886.53319	2	943.266594	6.15	0.0026
Within groups	28989.2014	189	153.382018		
Total	30875.7346	191	161.653061		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

La siguiente figura presenta la distribución del indicador “cobertura del régimen subsidiado de salud” a través de las regiones. Se evidencia un menor valor de la mediana del indicador en las regiones Bogotá, Valle y Centro y un mayor valor de este estadístico en la región Caribe y Pacífico. El análisis estadístico muestra que hay diferencias significativas⁸⁷ entre municipios que tienen diferentes niveles de implementación.

⁸⁷ Al 5%.

Figura 4.9 - % de cobertura del régimen subsidiado según región



Fuente: Elaboración de la UT

Cuadro 4.10 – Análisis de varianza de la tasa neta de cobertura en educación básica primaria según región

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	29526.5253	7	4218.07505	7.56	0
Within groups	102709.999	184	558.206518		
Total	132236.525	191	692.337825		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

En conjunto la oferta pública de distribuye de la siguiente forma entre los hogares encuestados:

Cuadro 4.11 – Acceso a servicios sociales. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Familias en Acción	0.43	0.49	-0.06***
	(0.03)	(0.03)	
	[2394]	[2871]	
Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes	0.05	0.04	0.00
	(0.01)	(0.01)	
	[2394]	[2871]	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
SISBEN ⁸⁸	0.75	0.75	0.00
	(0.02)	(0.02)	
	[2394]	[2871]	
Mujeres ahorradoras en acción	0.03	0.04	-0.00
	(0.01)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Red Juntos	0.10	0.12	-0.02***
	(0.01)	(0.01)	
	[2394]	[2871]	
Familias con Bienestar	0.01	0.02	-0.00
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Generaciones con Bienestar	0.01	0.00	0.01*
	(0.01)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Jóvenes en Acción	0.04	0.05	-0.01*
	(0.01)	(0.01)	
	[2394]	[2871]	
Jóvenes barristas	0.01	0.01	0.00
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Formación música	0.01	0.02	-0.01
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Golombiao	0.00	0.00	0.00***
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
RESA	0.03	0.02	0.00

⁸⁸ SISBEN no es un servicio si no una herramienta de focalización. Sin embargo, se presenta en este cuadro ya que el pertenecer a este sistema permite el acceso a otros servicios.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
ICBF	0.28	0.27	0.01
	(0.02)	(0.01)	
	[2394]	[2871]	
SENA	0.30	0.29	0.01
	(0.02)	(0.02)	
	[2394]	[2871]	
Jóvenes rurales emprendedores	0.02	0.01	0.00
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Educación de adultos, de jóvenes y adultos iletrados – MEN	0.02	0.02	-0.00
	(0.01)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Subsidio para educación	0.01	0.02	-0.01**
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Crédito ICETEX	0.04	0.04	0.00
	(0.01)	(0.01)	
	[2394]	[2871]	
Si joven	0.00	0.00	-0.00*
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Subsidio para vivienda de interés social	0.06	0.07	-0.00
	(0.01)	(0.01)	
	[2394]	[2871]	
Programa de alimentación escolar	0.41	0.37	0.04**
	(0.02)	(0.02)	
	[2394]	[2871]	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía	0.03	0.03	-0.00
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Colombia Aprende	0.01	0.01	0.00
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Otro	0.03	0.03	0.00
	(0.01)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

La oferta presenta pocas diferencias significativas en su distribución de género, y en los casos en los que sucede son siempre las mujeres las que presentan mayor tasa de afiliación. Un análisis más amplio al respecto, se menciona en la parte III del documento.

Se resalta entonces la alta cobertura de los programas de Familias en Acción, del ICBF y del SENA, así como una amplia cobertura de Sisbén como herramienta de focalización. Puesto que son instituciones de cobertura nacional y que afectan de manera directa los determinantes distales de la fecundidad adolescente, se tuvieron en cuenta en los modelos probabilísticos realizados. También vale la pena señalar que estudios como Cortés *et. al* (2011) analizan la relación del programa de familias en acción con el embarazo en las adolescentes, y que posibles efectos de incentivo a la fecundidad han sido tenidos en cuenta por Econometría en la evaluación de dicho programa, sin que se encontraran al respecto impactos significativos.

Capítulo 5

LA SOSTENIBILIDAD Y SU RELACIÓN CON LA ARQUITECTURA INSTITUCIONAL QUE SOPORTA LA ESTRATEGIA

Como se ha evidenciado, la evaluación de operaciones de la Estrategia ha permitido recabar información de primera mano con actores participantes del nivel nacional y territorial. A continuación se presentan los resultados del análisis de las respuestas de los miembros participantes del nivel nacional.

Las personas entrevistadas perciben que CNI ha asumido las responsabilidades que establece el Conpes, toda vez que facilita los procesos intersectoriales y aquellos que se dan entre lo nacional y lo territorial; sin embargo, existe mucha expectativa acerca de lo que va a pasar más adelante para mantener y ampliar sus resultados de la estrategia, cuando la comisión termine su vigencia.

“...creo que técnicamente el Conpes está bien y que de alguna manera podremos lograr las actividades que se propone hacer la Comisión. La pregunta para más adelante que sale es si el Conpes y la Comisión deberían tener la misma capacidad política para poder seguir impulsando los temas...” Testimonio Actor Nacional

Al respecto, se percibe que la Comisión requiere de un mayor dinamismo y voluntad política para impulsar la ejecución del plan de acción del Conpes y para posicionar el tema y su enfoque integral e intersectorial. Sin embargo, consideran que se debe ir más allá, buscando afianzar más el nivel de interlocución de la comisión para potenciar el efecto de sus intervenciones. Esta situación, es vista como un aspecto a trabajar y frente a la cual es importante establecer en dónde debe estar la coordinación de la CNI⁸⁹.

Existen argumentos a favor de que la coordinación permanezca en cabeza de la ACPEM y otros que consideran que debe ir a otra entidad.

⁸⁹ Es así como la sostenibilidad está asociada con la arquitectura institucional de la Estrategia.

Frente a la ACPEM se considera que esta entidad puede facilitar la intersectorialidad al no estar asociada con ningún sector en particular y permite dar relevancia política al tema al estar adscrita a la Presidencia de la República.

“...El organismo tiene todo el poder político, es una figura sana, ha sido aglomeradora, ha bajado ánimos entre sectores pues representa la Presidencia. Sin embargo, el tema no puede quedar en las personas. En la parte política se requiere más dinamismo en el proceso porque la nueva alta consejera no tiene los mismos intereses...la coordinación de la Estrategia que siga en la ACPEM sólo si hay intereses, si no que pase a otro responsable...” Testimonio Actor Nacional

Con la ACPEM en la coordinación, *“el mensaje que se ha mandado es que es un tema importante para el presidente. Aunque por las funciones que realiza, este rol debería estar en el ICBF, debería estar a su cargo, pero no, por mensaje político o por poder de convocatoria, es mejor que esté en una entidad que tenga nivel ministerial”*.

El carácter transitorio de las consejerías, su poder de convocatoria y su disponibilidad de recursos, hace pensar que la coordinación de la CNI debería estar en un ministerio u otra entidad que pueda garantizar mayor permanencia. Por otro lado, se considera que de continuar la coordinación en la consejería, ésta debería fortalecerse asignándole más recursos.

“Las consejerías están cerca a la decisión del jefe mayor (presidente de la República)...son transitorias por cambio de presidencia y no cita ministros...” Testimonio Actor Nacional

Otras entidades que han sido consideradas por los entrevistados del nivel nacional para ejercer la coordinación de la CNI son el MSPS y el ICBF.

Frente al primero se reconoce su compromiso permanente con el tema y los recursos financieros con los que puede contar, pero también se advierte sobre el riesgo que supone asignarle la coordinación, toda vez que la PEA podría empezar a ser vista por las otras entidades como un asunto de salud, con lo cual los avances intersectoriales en su abordaje podrían diluirse al dejarlo solo los demás sectores.

Con respecto al ICBF, entre las ventajas que se identifican están que a) en cada municipio hay un funcionario del instituto, b) maneja el tema de forma transversal y c) lo puede asociar más fácilmente con políticas más amplias como es la de la atención a la primera infancia o a programas como el que está desarrollando de Familias con Bienestar, garantizando así su enfoque intersectorial y la territorialización del tema.

Las desventajas que se perciben, apuntan a que el ICBF no tiene el nivel de un ministerio dentro de la arquitectura institucional, además que al manejar tantos temas propios, se corre el riesgo que no se le dé la relevancia necesaria a la coordinación de la estrategia con su consecuente debilitamiento.

Finalmente en términos de mantenimiento de acciones y de recursos, en los entrevistados hay coincidencia en que la sostenibilidad no está asegurada. Los argumentos para ello son del siguiente tenor:

-Su sostenibilidad no depende de un sólo factor, como por ejemplo contar solo con recursos del nivel nacional o departamental. El Conpes es claro en el carácter intersectorial de la estrategia, lo cual necesariamente implica un ‘hacer’ distinto, más complejo pero más eficaz y pertinente con el problema que se aborda.

“Hay que mirarlo de forma clara, no mirarlo (al Conpes) como dependiente de un solo factor. Se puede hacer sostenible por dineros públicos del nivel nacional, pero en otro nivel, del departamental, ahí está el riesgo de cambio de personas”. Testimonio Actor Nacional

-La sostenibilidad de la estrategia se logra cuando deja de ser una responsabilidad sólo del orden institucional y se trasciende a los espacios sociales, dando oportunidad de que sus esfuerzos y objetivos sean apropiados por el resto de ciudadanos, y en especial, por los jóvenes y adolescentes, y por la sociedad que reconoce como sujetos de derechos.

“Cuándo realmente es sostenible? cuando los impulsos de la institucionalidad se convierten en contenidos sociales...Se necesita cohesión social, esparcimiento y apropiación social. Sostenibilidad no es sólo debido a causar efectos en lo económico, debe haber apropiación social. Se ha empezado en esto.” Testimonio Actor Nacional

Otro un aspecto que se identifica como determinante para la sostenibilidad de la estrategia, es el grado en que se logre afectar la cultura y efectuar cambios de fondo en los adultos y en la comunidad que rodea a los NNAJ frente a sus creencias y aprendizajes.

“No es sostenible la estrategia...la misma cultura sigue siendo la mayor vulneradora de los derechos sexuales y reproductivos, somos discriminatorios, somos estigmatizadores y también naturalizamos temas como por ejemplo que los adolescentes se embaracen a temprana edad porque si fue violencia o abuso sexual, eso es problema de ellos. La cultura misma es una barrera por los prejuicios...si la cultura no empieza a transformarse es muy complicado...” Testimonio Actor Nacional

Capítulo 6

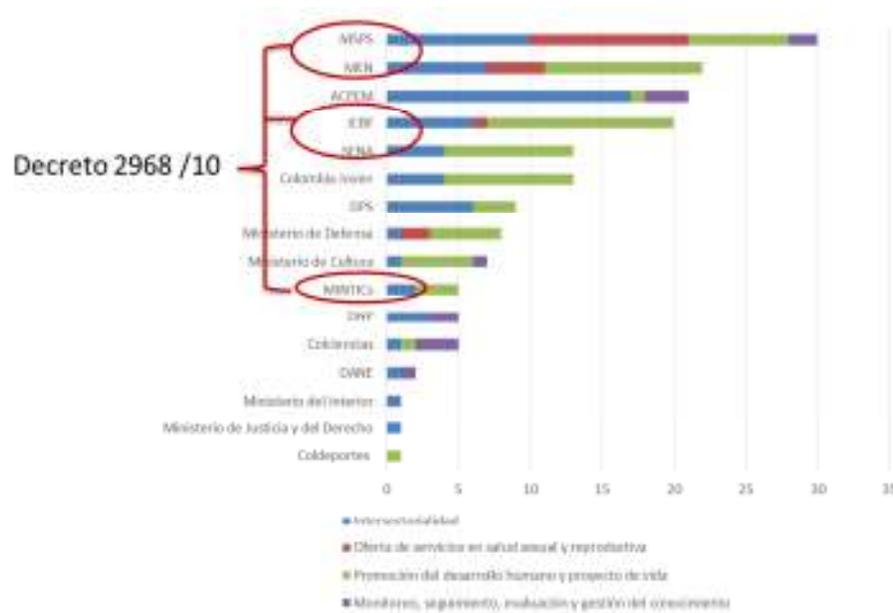
CONCLUSIONES PARA LA EVALUACIÓN DE PROCESOS

El siguiente capítulo está dividido en dos partes. En la primera, se agrupan las conclusiones para unos temas específicos que se evidencian como relevantes para la operación de la Estrategia y que por lo consiguiente se resaltan. En la segunda parte, se presentan las conclusiones a partir de las respuestas que la UT da a las preguntas previstas en la evaluación de procesos. Aunque se incluyen algunas recomendaciones, en detalle este producto se presentan en el documento PTIR.

6.1 ARQUITECTURA INSTITUCIONAL

La Estrategia definida en el Conpes 147 de 2012 toma como base para su operación la arquitectura institucional que provee un decreto anterior a ella (Decreto 2968 de 2010) que nombra al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Educación Nacional, al ICBF, al SENA y al MINTIC, pero no incluye a 11 actores institucionales previstos en la Estrategia, incluidos dentro de ellos al mismo ente rector: la ACPEM.

Figura 6.1 - Estrategia definida en el Conpes 147 de 2012



Fuente: Conpes 147 de 2012

Esta situación hace que actores que son fundamentales en la operación de la estrategia, como los registrados en la figura 6.1, no estén contemplados explícitamente en ningún decreto o normativa, encontrándose en algunos testimonios que algunos de dichos actores más que miembros del CNI se consideraban invitados a dicha instancia.

“...en principio hay que aclarar yo soy de X y [la entidad] no está oficialmente dentro de la Comisión Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos sino que participa como invitado. Eso marca una diferencia porque los que son oficiales tienen competencia o tienen alguna acción directa en la Comisión, nosotros como invitados hemos participado en las sucesivas comisiones que invitan regularmente más o menos 1 al mes o una a los dos meses...” Entrevista Miembro de la CNI

Tal y como lo ilustra la misma figura 6.1, la participación de todos los actores que están definidos dentro de la estrategia resulta fundamental para garantizar el enfoque de determinantes sociales, del modelo ecológico y de derechos que establece el Conpes. Sin un abordaje intersectorial resulta muy difícil el cumplimiento de los 4 ejes de la Estrategia (intersectorialidad, promoción del desarrollo y proyectos de vida, oferta de servicios y monitoreo y evaluación), establecidos para la puesta en marcha de intervenciones integrales que permitan prevenir y reducir el embarazo en la adolescencia mediante el cumplimiento del plan de acción formulado en dicho Conpes.

6.2 ACTORES Y ROLES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Se identificaron como actores claves al ente rector responsable de la coordinación de la estrategia, al equipo gestor y a la Comisión Nacional Intersectorial (CNI) que funcionan como instancias de coordinación y de planeación en el orden nacional con el apoyo de la Secretaría Técnica de la comisión (ver figura 2.1).

“...la Comisión es una instancia de articulación intersectorial donde participan activamente varias instituciones del Estado entre ellos salud, educación, Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, SENA, MinTic Mincultura y otro, a propósito del Conpes 147. Lo que hace la comisión es que lidera las acciones que se desarrollan a nivel nacional. La Comisión se reúne por ahí una vez cada tres meses y cada vez que es necesario atender algún asunto particular digamos que hay una cesión extraordinaria”.

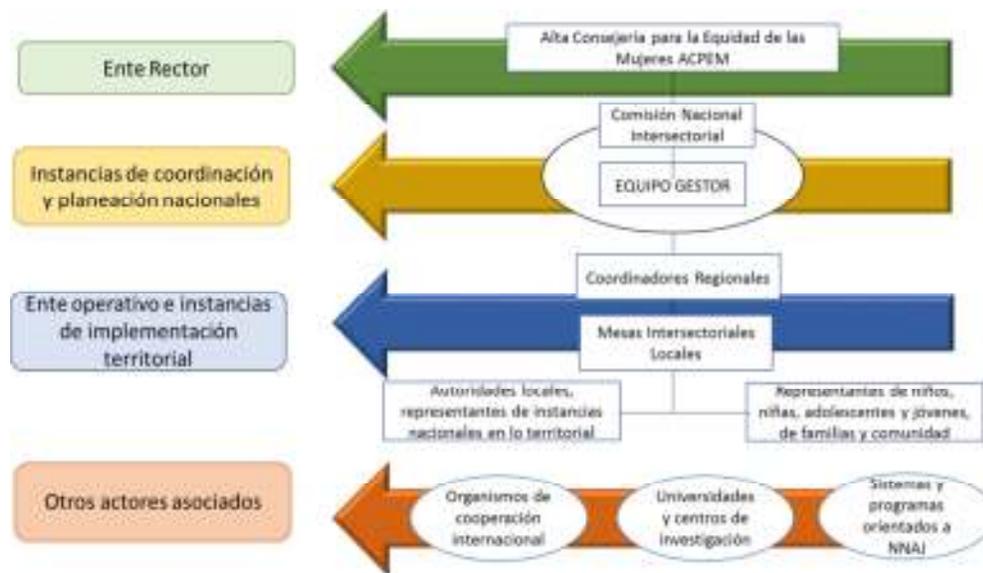
Entrevista actor nacional

De igual manera en la implementación de la Estrategia fueron identificados: un ente operativo (coordinadores regionales) y a unos enlaces para la implementación territorial, designados por los departamentos y los municipios, quienes a su vez apoyan a una instancia intersectorial en lo local (mesas intersectoriales locales) en las cuales se reúnen los distintos sectores que trabajan el tema en los territorios.

Adicionalmente, existen otras entidades (organismos de cooperación internacional, universidades, organizaciones sociales y centros de investigación), que en calidad de aliados han estado presentes desde la formulación de la estrategia articulándose con algunas entidades del orden nacional. En el momento presente, dichos aliados han llegado a realizar aportes en la operación misma de la estrategia.

También se identifican las organizaciones sociales que representan NNAJ, con presencia en municipios y departamentos, pero no en el nivel nacional.

Figura 6.2 - Mapa de actores e instancias de la Estrategia



Fuente: UT Econometría –SEI. 2014

Mediante la evaluación realizada fue posible identificar que no existen funciones claramente establecidas para la coordinación de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos –CNI. A pesar de no contar con funciones, fue posible establecer que dentro de las acciones que realiza este espacio se encuentran aquellas orientadas a la construcción de lineamientos, de manuales y de material para facilitar la operación de la estrategia y el seguimiento de la estrategia (el Cuadro de Mando Integral –CMI, es un claro ejemplo). En este aspecto se ha avanzado mucho, particularmente en la definición de cómo puede ser territorializada la Estrategia y la formulación de conceptos y herramientas para el logro de un trabajo intersectorial.

Es de señalar que la Comisión se centra más en atender aspectos técnicos que estratégicos sobre la manera cómo debe construirse una gestión intersectorial permanente, con lo que se encuentra que aunque la CNI cumple la labor que le encomendó el Conpes 147/12 en la Matriz del Plan de Acción, de cara al futuro su función debe ir más allá de dichos parámetros y constituirse en el centro estratégico desde donde se desencadenen acciones intersectoriales en pro de la prevención del embarazo en la adolescencia.

Con respecto al Equipo Gestor es una instancia que formaliza su acción en el Manual Operativo que propone la CNI. Sin embargo, es una instancia que no está reconocida dentro de la arquitectura institucional de la Estrategia. Dentro de las acciones que realiza

están las de tipo técnico como la asistencia técnica, la movilización social y algunas acciones de coordinación de la implementación en los territorios.

“...las decisiones de dónde hacer asistencia técnica, de la planeación, se toma en el pequeño comité. Se mira en que se temas se va a trabajar...educación [MEN] acompaña a ratos sí, a ratos no...”.

Las personas representantes de las entidades que lo componen confían en sus contrapartes institucionales, se conocen y han trabajado mucho en el tema desde distintos escenarios y algunas de ellas, desde años atrás, aún antes del Conpes.

“...En ese comité se definió por dónde se empezaba la asistencia técnica. Se inició en la costa... En ese comité se seleccionaron los coordinadores regionales. El ICBF luego entró y también hubo un acercamiento con UNFPA porque el MSPS cuenta con su acompañamiento”.

Es importante no perder de vista, que la compenetración entre los representantes del equipo gestor, podría verse amenazada con la eventual rotación de estos funcionarios, lo cual muy posiblemente afectaría la participación de sus respectivas entidades socavando los aciertos que hasta la fecha se han obtenido en cuanto al trabajo intersectorial.

La secretaría técnica en cabeza del MSPS realiza sus funciones de forma permanente y efectiva pero no cuenta con herramientas que le permitan hacer cumplir entre los miembros de la CNI aspectos asociados a la entrega de información a tiempo, y asistencia a las reuniones. En la medida que se abordan determinados temas, algunos miembros permanentes son llamados a las sesiones, percibiéndose su presencia como discrecional, lo cual va en detrimento de la regularidad en la asistencia y la actitud participativa que se requieren para garantizar la intersectorialidad en las acciones.

El hecho que las decisiones estratégicas se concentren mayoritariamente en los sectores que tienen asiento en el equipo gestor, si bien es práctica, podría reducir las posibilidades del enfoque intersectorial, eje fundamental del Conpes. En virtud de lo cual, se estaría dejando por fuera a cultura, juventud, recreación y justicia, sin contar las ausencias que está empezando a presentar el MEN⁹⁰, entidad que por su importancia en la estrategia no puede rezagarse independiente de la coyuntura que este atravesando.

90 Los reportes recabados en el proceso evaluativo, indican que el comportamiento en participación del MEN, pueden explicarse por las limitaciones de personal técnico con que cuenta el área que asiste a la Comisión. Frente a este punto, se pone de relieve, que este tipo de aspectos relacionados con limitaciones en los recursos humanos, podrían superarse en la medida que se incremente la participación de actores con mayor poder de decisión, quienes en uso de su investidura estarían en capacidad de hacer los ajustes que tengan lugar, enviando un mensaje claro al interior de su propia entidad y al resto del equipo intersectorial de la Estrategia.

A su vez, se observa que los reportes oficiales efectuados sobre el avance de la estrategia, mayoritariamente dan cuenta de aspectos de gestión y operativos. Si bien, estas son acciones positivas es importante contar con mayor detalle del nivel de avance de los aspectos técnicos y conceptuales propios de los ejes de oferta de servicios, desarrollo humano y proyecto de vida y gestión del conocimiento.

De igual forma, la información recabada ha permitido establecer que aun cuando el rol de la cooperación internacional no se encuentra formalizado dentro de la Estrategia, es evidente que entidades como UNFPA, UNICEF, ACNUR, OIM y OEI, han realizado importantes aportes en materia de enfoques, y lineamientos conceptuales a la estrategia⁹¹, así como en el acompañamiento a entidades prestadoras de servicio para el fortalecimiento de su oferta. Sin embargo, es importante aclarar que los citados organismos cooperantes se han vinculado a la estrategia a través de convenios o acuerdos puntuales, sin que esto necesariamente signifique que se cuenta con un esquema formal de Cooperación.

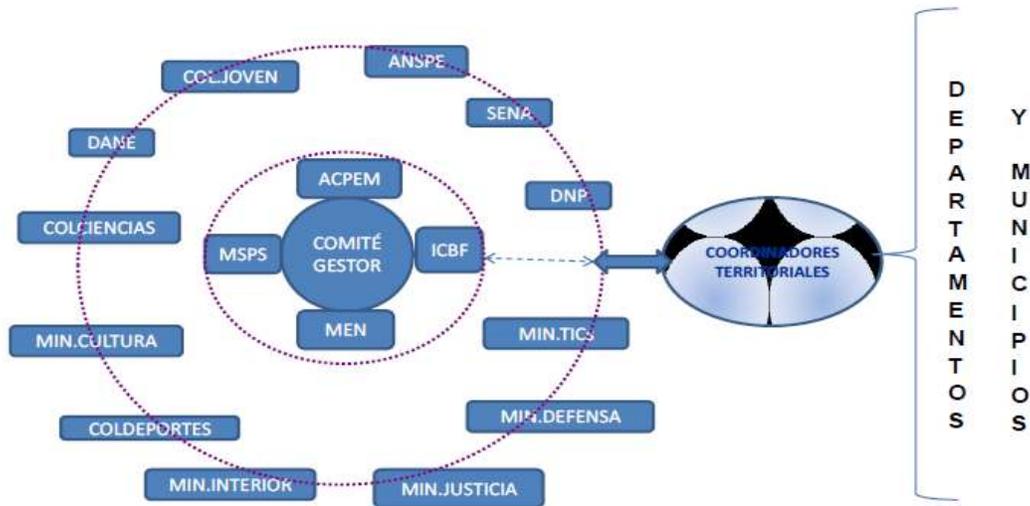
Finalmente en este punto es de señalar que la estrategia en su diseño, no contempla el desarrollo de alianzas público privadas a través de las cuales se puedan vincular la participación de actores privados y sociales a la estrategia.

6.3 ESQUEMA OPERATIVO DE LA ESTRATEGIA: NACIÓN - TERRITORIOS

Las entidades y actores que hacen parte de la estrategia son presentadas por el manual operativo de la Estrategia a través de la figura 6.3.

⁹¹ En algunos casos, para los citados desarrollos se ha registrado la participación de la Banca multilateral.

Figura 6.3 - Esquema Operativo de la Estrategia

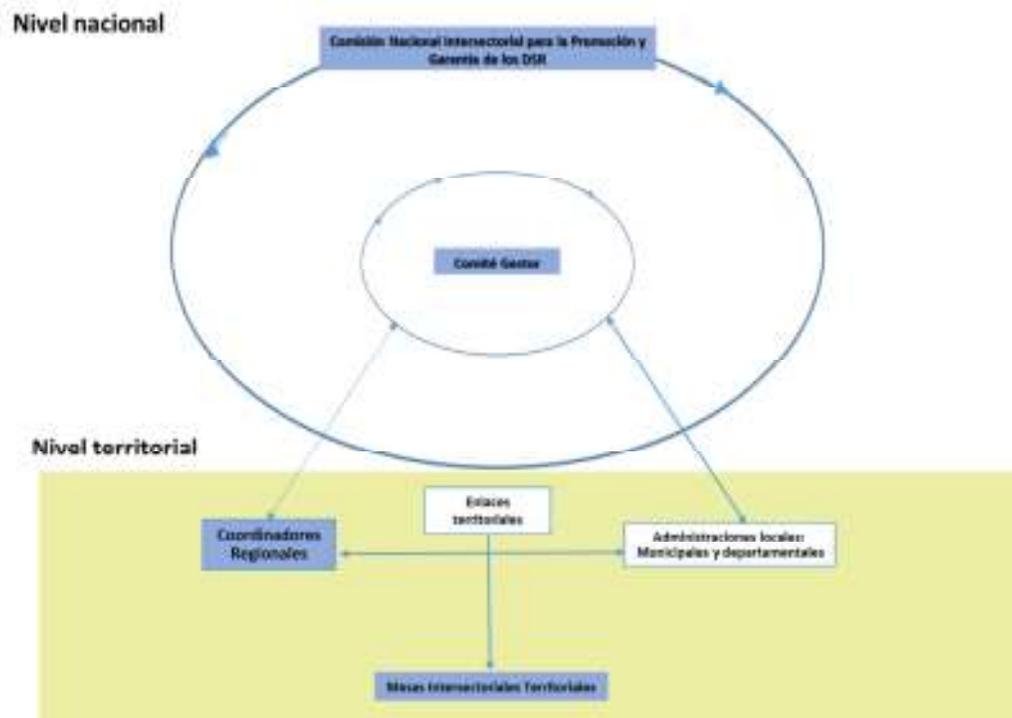


Fuente: Manual Operativo Territorial para la implementación de la Estrategia.
Página 15.

Si bien el esquema, se resalta al Comité Gestor y a los coordinadores regionales, no se identifican la coordinación de la estrategia, la secretaría técnica, ni a las mesas intersectoriales locales con sus respectivos enlaces territoriales y miembros participantes.

La consultoría propone una arquitectura interinstitucional que identifique los dos niveles en los cuales trabaja la estrategia y las entidades e instancias que están presentes en cada nivel. La figura 6.4, hace una propuesta de esquema para la operación.

Figura 6.4 - Propuesta de trabajo interinstitucional en lo nacional y lo territorial



Fuente: elaboración propia.

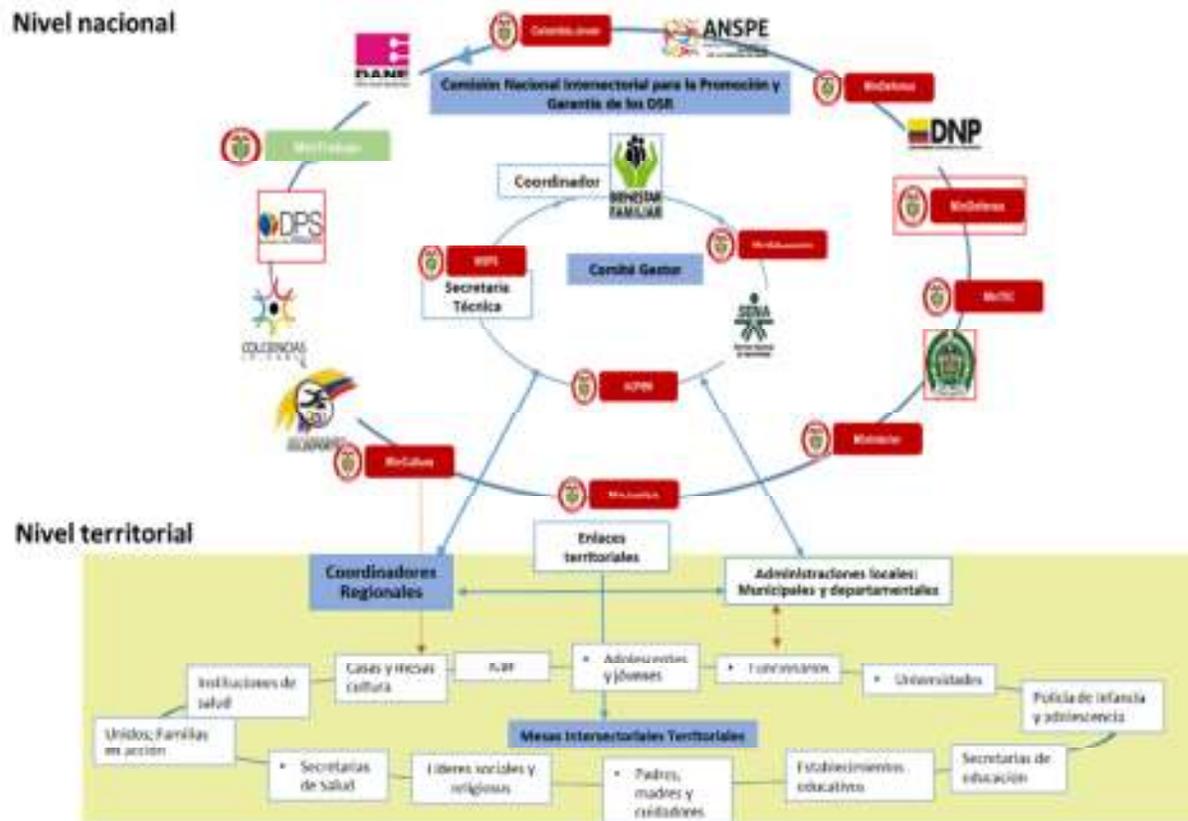
En el nivel nacional se identifican las instancias principales y las entidades que señala el Conpes, es de resaltar que la UT propone que se invite como miembro de la comisión al Ministerio de Trabajo, dado su trabajo frente a acciones como la Ley del Primer Empleo, Ley 1429, en donde los jóvenes tienen un papel importante.

También se sugiere incluir en el Comité Gestor al SENA, lo cual resulta importante por su tarea frente a la construcción de los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes. Además el trabajo que realiza el SENA en movilización social y formación requiere de permanente intercambio de información entre ésta entidad y comité.

Como se puede apreciar, la interacción debe ser de doble vía entre los coordinadores regionales y el Comité Gestor en pleno, no sólo con la ACPEM o el MSPS o la Secretaría Técnica de la CNI.

La figura 6.5, hace una propuesta de arquitectura institucional donde se evidencian los actores participantes para cada uno de los niveles de implementación.

Figura 6.5 - Actores e instancias participantes en la arquitectura institucional que propone la UT



Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la rol de coordinación ejercido en la actualidad por el ACPEM, la UT reitera que esta entidad por su naturaleza transitoria, así como de los recursos organizacionales con que cuenta, ve mermada su capacidad para garantizar la sostenibilidad de la estrategia. Por dicha razón, la UT recomienda al CNI fijar una posición frente a las siguientes dos alternativas:

- Trasladar la coordinación esté en cabeza de otra instancia que cuente con más recursos y garantice su sostenibilidad. Al respecto se recomienda que la coordinación de la estrategia esté en cabeza del ICBF. Las razones para ello son:
 - Trabaja de forma intersectorial,
 - Cuenta con recursos, hace presencia en los municipios, implementa acciones de promoción, prevención, atención y protección y
 - Permite una mejor interacción con otras estrategias de política que involucren a los niñas, niños, adolescentes y jóvenes –NNAJ

- Viene realizando acciones en pro de la estrategia a través de su presencia en programas y dentro de las distintas rutas de atención desde su rol de prevención y protección.
- Fortalecer al ACEPM, proveyéndola de los recursos que tengan lugar para que su capacidad de respuesta se apareje, con las complejidades de la estrategia⁹².

Por otro lado, es importante no perder de vista que independientemente de la instancia que asuma la coordinación de la estrategia, también debe fortalecer el rol de la CNI, para lo cual se hace necesario que ésta instancia cuente con funciones específicas y responsabilidades claves que le faciliten la interacción con los representantes de las otras entidades que asisten a la Comisión, siendo dichos actores representantes de alto nivel con mínimo un cargo de dirección. Esto facilitará la toma de decisiones y el cumplimiento de compromisos entre las entidades y al interior de cada sector. Lo ideal es que a la CNI asistieran los Ministros o cabezas de sector y/o su delegado. Los actores con perfiles técnicos deben ser parte del Equipo Gestor.

Se anota que el cambio de perfil que se propone para ambas instancias obligaría a hacer un ajuste en el Decreto 1968 de 2010. Esta acción estaba prevista en el Conpes 147 pero fue ajustada dentro del plan de acción, definiéndose que no era necesario.

6.4 HALLAZGOS EN LOS TERRITORIOS

La evaluación identificó además de la cadena de valor de la Estrategia, el proceso de avance que ésta lleva teniendo como referente los distintos momentos de implementación previstos en su manual operativo. Al respecto se encontró que:

- Los coordinadores son claves en la implementación: interactúan con autoridades, hacen divulgación, abogacía, prestan asesoría técnica y apoyan en la organización de planes de acción territoriales. Se identifica como un riesgo que los territorios descarguen sobre ellos las tareas que les competen en la implementación de la estrategia y en la adecuación de su oferta de servicios.
- Las Mesas Intersectoriales Territoriales –MIT presentan entre sus logros: a) avances en su alistamiento, b) en el levantamiento de diagnósticos sobre la situación del EA, c) participación incipiente de jóvenes, d) un trabajo de coordinación con lo

⁹² Como se exponía en algunos apartes del documento, la coordinación del ACEPM garantiza el trabajo intersectorial y presenta una relevancia estratégica frente a los territorios por el mensaje que da de ser un tema importante para la presidencia, pero no garantiza sostenibilidad y su apoyo está centrado sólo en la labor que realizan los coordinadores.

departamental y e) la gestión que hace frente a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes –SSAAJ (en aquellos lugares donde existen).

- Se reseñaron oportunidades de mejora para la operación de las MIT. Entre otras: a) un tratamiento inercial del tema desde la perspectiva de salud y educación; b) vacíos en las reglas de operación de las mesas, c) cruce de agendas con otros espacios de articulación; d) rotación de personal; e) ausencia de mecanismos de financiamiento, que sustenten la definición y ejecución de compromisos por parte de las instituciones del orden local.
- Se presentan diferencias por niveles de implementación entre municipios. En la gran mayoría se ha avanzado en el alistamiento pero falta mayor acompañamiento y el diseño e implementación de planes de acción. Aunque en algunos municipios, los de implementación alta, ya se inició con los planes de acción.
- Los servicios o programas (PESCC y SSAAJ) están centralizados en las cabeceras municipales. No hay presupuestos para programas rurales. No está presente el sector Justicia y falta personal para apoyar a Comisarias
- En la gran mayoría de municipios está previsto el abordaje de la prevención del embarazo en la adolescencia como un tema que se tiene en cuenta dentro de los Planes de Desarrollo Municipal –PDM. Aunque se mencione, los actores institucionales señalan que no existe garantía de asignación de recursos ni de acciones.
- En la mayoría de los municipios visitados no existen procesos de sistematización derivados de la estrategia y se percibe que no hay acciones intersectoriales suficientemente contundentes. Se corre el riesgo de que con el cambio de administración que se avecina, la labor realizada hasta ahora se pierda
- No existen muchas claridades sobre el rol de los departamentos en la ejecución de la Estrategia y sus actuaciones son más de carácter informativo que de asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento.
- En los territorios se reconoce como importante el rol de los NNAJ en la implementación. Existen solicitudes de recursos particularmente para atender aspectos de recreación, cultura, formación y trabajo con la población diana. Las familias piden estar más vinculadas a la Estrategia

- No existe un dimensionamiento del costo de las obligaciones que les fueron asignadas a las entidades por el Conpes tanto en lo nacional.
- El SENA está presente con sus duplas de psicólogos-párrocos para hacer movilización y requiere contar con herramientas que garanticen que la formación a agentes educadores se cumpla a término para todas las personas que participan
- Frente a la campaña, se considera que es muy útil y permite sensibilizar los grupos y organizaciones de jóvenes para posicionar la estrategia a nivel local.
- En los sitios donde se han realizado acciones por parte de Colombia Joven, se reconoce su labor mediante los Consejos Municipales de Juventud y el proyecto que se está desarrollando de iniciativas. Si bien los actores consultados, reconocen la importancia de las organizaciones juveniles en la ejecución de políticas de embarazo en la adolescencia, es usual que en la mayoría de los casos no haya propuestas de trabajo concretas en esta materia.
- Finalmente en lo que respecto a lo territorial, los actores consultados en los municipios advirtieron que no existen muchas claridades sobre el rol de los departamentos en la ejecución de la estrategia y en tal sentido sus actuaciones son más de carácter informativo que de asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento.

6.5 RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS PREVISTAS EN LA EVALUACIÓN

Las conclusiones de la evaluación se presentan a partir de las preguntas que la guiaron.

6.5.1 ¿La arquitectura a nivel nacional funciona, es adecuada, asegura sostenibilidad?

La arquitectura institucional diseñada dentro del Documento Conpes 147 funciona pero requiere ajustes para fortalecer su operación. Para ello se requiere volver a la primera acción que proponía el Conpes en su plan de acción de actualizar el Decreto 2968 de 2010, de modo que allí se considere a todos los actores que deben estar presentes desde el nivel nacional para garantizar una intervención intersectorial en los 4 ejes previstos. La figura 6.6, es una propuesta ajustada a la realidad de la Estrategia de la manera como se presenta la interacción entre actores y niveles dentro de la implementación.

La figura 6.7 presenta cada actor en el nivel y en las instancias en las que estaría llamado a participar. Es de anotar que como cambios se establecen la inclusión del Ministerio del Trabajo en la CNI y la inclusión del SENA en el equipo Gestor. De igual forma, y como se señalaba anteriormente, se propone que la Coordinación de la Estrategia quede en cabeza del ICBF.

Otro aspecto a tener en cuenta está en cómo en la dimensión territorial, la estrategia llega a través de dos instancias principales: el coordinador regional y la asistencia técnica que hacen las entidades nacionales. El coordinador es el referente del Conpes, es reconocido y resulta muy importante, posicionándose como un valor agregado en términos de operación. Sin embargo, su permanencia en el territorio es muy incierta y se percibe frágil su sostenibilidad.

De acuerdo con lo anterior, la sostenibilidad de la estrategia requiere que se reconozca dentro de la arquitectura los dos niveles en los que trabajan (nacional y territorial) y los actores que sirven de enlace entre niveles: los coordinadores. A éstos últimos se recomienda que se les mejoren sus oportunidades de permanencia, y se asegure su importancia dentro del plan de acción. No obstante no debe perderse de vista que los coordinadores cumplen un rol de promotores y facilitadores y en ellos no pueden recaer todas las responsabilidades propias de la territorialización, por tal razón también deben hacerse esfuerzos complementarios orientados a: aprender a trabajar de manera articulada en las mesas⁹³; instituir una cultura del monitoreo de acciones; efectuar estudios de contexto para ver cómo están los jóvenes; empoderar a las autoridades locales; y garantizar que haya una memoria histórica en lo local.

Entre las principales recomendaciones estarían:

- Es necesario, avanzar en la formalización de los procedimientos y responsabilidades propias de la territorialización y así facilitar la implementación de la estrategia por parte de los municipios. Para esto, se sugiere un ajuste al manual de operaciones, teniendo en cuenta las particularidades de una gran cantidad de comités que existen en los territorios, la rotación de funcionarios, la importancia de estar en concordancia con el plan de desarrollo, el permanente monitoreo del problema a través de la consulta de datos e información y el seguimiento a las acciones.

⁹³ No se requiere tanto recurso económico, como una claridad de lo que implica trabajar articuladamente y tener muy presente el enfoque, pues no es suficiente con lo que se hace desde salud. Los actores locales deben estar bien capacitados y formados desde el enfoque que se busca.

- La noción de intersectorialidad en las MIT requiere fortalecerse, pues no es suficiente con juntar personas de distintas entidades. El trabajo intersectorial debe ir ligado a compartir el enfoque y al desarrollo de una gestión (particularmente con el cumplimiento de acuerdos, y la realización de procesos donde se priorice)
- Fortalecer la organización en los municipios de una ruta acorde con sus recursos y con la normatividad. No se debe olvidar la disponibilidad de recursos.

Siguiendo el anterior orden en las recomendaciones, para asegurar la sostenibilidad de la estrategia es necesario: garantizar la sostenibilidad de los coordinadores, organizar una agenda permanente de asistencia técnica (al menos para el inicio de las MIT), acompañar en la puesta en marcha del plan de acción intersectorial, tener en cuenta que los funcionarios rotan.

6.5.2 ¿Existen debilidades y fortalezas?

Son muchas las fortalezas que se identifican en la Estrategia, así como hay ajustes que son necesarios de realizar a partir de ciertos cuellos de botella o aspectos que son importantes de fortalecer.

Entre las fortalezas se identifica cómo la estrategia construye sobre lo construido y ha retomado procesos e instancias de trabajo anterior al Conpes para fortalecerlos y complementarlos, es el caso de la CNI y el trabajo intersectorial en las instancias nacionales.

De igual forma se han construido lineamientos y manuales que orientan la operación y herramientas que generan información para identificar avances de la implementación (Cuadro de Mando Integral) y para mirar los avances frente a la problemática (Observatorio)

Otros aspectos que se resaltan son:

- La estrategia basa su plan de acción en las tareas y responsabilidades que cada sector está llamado a cumplir debido a su misión. No exige nada distinto a los sectores de lo que ya han venido realizando y en este sentido, construye su actuar sobre premisas prácticas, reales y posibles. Sin embargo, se considera que es necesario generar productos/procesos/ servicios específicos desde cada sector, particularmente para llegar al sector rural.
- La estrategia genera un valor agregado que está centrado en el trabajo intersectorial que logra tanto en lo nacional como en los territorios.

- El tema de la prevención del embarazo en la adolescencia cada vez cobra más relevancia y está presente en las definiciones de recurso que hacen las autoridades en los municipios y en las políticas que establecen como prioritarias mediante sus planes de desarrollo.
- La figura del coordinador regional se identifica como una fortaleza para la implementación de la Estrategia porque posiciona el tema en los territorios y provee la información operativa para que los municipios establezcan cómo atenderlo.
- La formación de agentes educadores resulta novedosa y es una estrategia que logra una amplia cobertura debido a la manera como se hace mediante el uso de la Web. Los contenidos que se imparten tienen un gran reconocimiento por su idoneidad y buena calidad.
- Se reconoce la calidad y el valor que aporta a la gestión de las MIT la asistencia técnica que se hace desde lo nacional. La dificultad radica en la falta de acompañamiento que expresan los territorios para los procesos iniciales.
- La articulación de los municipios con los departamentos requiere fortalecerse.

Entre los aspectos a fortalecer o debilidades que se identifican en el proceso de implementación están los siguientes aspectos:

a) Frente a la articulación entre lo nacional y lo territorial

- Dificultades para la participación de algunos sectores en los espacios intersectoriales en lo territorial y a decir de algunos entrevistados, falta de compromiso. Se requiere mayor integración entre el ICBF y las MIT.
- No es frecuente la participación de justicia, ni de actores como la Policía Nacional o las fuerzas armadas
- Mayor trabajo al interior de las MIT buscando generar en ellos interés, agendas de trabajo articulado y superación de celos institucionales, escepticismo y dificultades en la comunicación. Un cuello de botella lo constituye la constante rotación de funcionarios dentro de las mesas.
- No están definidos roles y funciones desde el inicio de los procesos tanto en lo nacional como en lo territorial.
- No hay mayor retroalimentación desde ningún nivel y hacia los demás niveles que conforman la arquitectura institucional de la Estrategia.

- No existe memoria de los procesos desarrollados en lo nacional ni en lo territorial, lo que atrasa o dificulta los avances.

b) Frente a la oferta

- Al respecto, se considera que hay dificultades del sector salud, que han impedido que los procesos en la calidad de la atención a los jóvenes avancen y que en muchos casos agudizan el problema de embarazo en la adolescencia. Entre las dificultades que se mencionan están:
 - Los procesos de atención de los servicios, dependen de asuntos administrativos y económicos de las EPS, lo que hace que los servicios sean prestados de mala calidad o no se presten. Además, las barreras en la atención por la falta de cobertura universal.
 - Los procesos técnicos de las auditorías a los servicios de salud están basados solo en el cumplimiento de metas y no en los procesos.
 - Los procesos de salud pública y de participación están desligados, lo que genera desarticulación y falta de impacto en las acciones. En muchas ocasiones salud pública solo se ve como estrategia de demanda inducida a los servicios y como actividades aisladas (y sin diagnósticos) dirigidas a intervenir la comunidad, pero sin contexto.
- Los servicios o programas (PESCC y SSAAJ) están centralizados en las cabeceras municipales. No hay presupuestos para programas rurales.
- En los municipios priorizados no están funcionando todos los modelos flexibles educativos, además están entregados a operadores y existen límites por cupos para el ingreso de nuevos niños.
- Algunos municipios no tienen convenios con el Ministerio de Cultura (Colombia de película, Plan nacional de danzas, Laboratorio de artes visuales y Plan nacional de concertación).
- No se percibe claramente una estrategia de movilización social unificada que responda a la política pública de juventud, que integre a los diferentes sectores y niveles de decisión del departamento.
- Se percibe resistencia desde los docentes frente al tema de los DHSR.
- Sector protección es insuficiente, debido entre otros aspectos, a que:

- Las Comisarías de familia no tienen un equipo interdisciplinario de profesionales para su trabajo.
- El ICBF, en algunos municipios no logra dar respuesta en los procesos de protección, por lo tanto la ruta de atención para las violencias se queda detenida aquí.

6.5.3 Los actores están articulados, tienen delimitadas claramente sus funciones y las cumplen.

La estrategia se entiende como un proceso que comienza antes del Conpes y recoge elementos de articulación previa entre sectores, así como de articulación al interior de los sectores entre el nivel nacional y el nivel territorial. El Conpes señala cómo atender de forma conjunta la problemática y promover el desarrollo humano y proyectos de vida para los NNAJ. Este proceso implica para cada actor seguir haciendo lo que venía haciendo pero dentro un plan organizado conjuntamente. Esta tarea no aparece especificada en el manual operativo que se maneja y la estrategia la da por sobre entendida, por lo que requiere ser incluida en dicho documento ya que está asociada con el trabajo intersectorial.

Por otro lado, tanto en los decretos pertinentes, como en el Conpes y en el manual operativo es difícil encontrar responsabilidades para algunos actores. Sin embargo, se requiere mayor precisión, así como actualización de dichas responsabilidades e inclusión de nuevos actores, como es el caso del enlace territorial, los coordinadores territoriales, y el equipo gestor.

Con respecto a las responsabilidades, el manual operativo debe incluir aspectos relacionados a la organización de la asistencia técnica nacional hacia los territorios, y la forma como desarrolla su trabajo la CNI. Como se señalaba en otros apartes de este documento, el Decreto 2968 debe ser por lo tanto actualizado para incluir en él a nuevos actores, establecer funciones y describir procedimientos asociados con la toma de decisiones dentro de las distintas instancias intersectoriales (CNI, Comité Gestor y MIT), la organización de agendas de reunión, el flujo de información y el seguimiento de acuerdos.

Con respecto al flujo de información no fue posible identificar ningún proceso asociado al mismo, más allá del que está delimitado para la consecución de información del Cuadro de Mando Integral de la estrategia.

6.5.4 Las entidades están articuladas, tienen un mensaje único en la abogacía política, la asistencia técnica y los mensajes de movilización y comunicación.

Existe un trabajo muy cercano, constante y programado entre los sectores de salud, educación, ICBF y ACPEM. Estas son las entidades que conforman el Equipo Gestor. Dichas entidades han participado en los documentos que delinear la estrategia, su enfoque, y el cómo debe ejecutarse. El mensaje que manejan es el mismo entre sí; es único y compartido; y ha permeado a actores como los coordinadores regionales. Sin embargo, el resto de entidades no están al mismo nivel de conocimiento y con el mismo nivel de integración con el resto de entidades de la CNI.

El contacto que se hace con las entidades que no pertenecen al Equipo Gestor, suele hacerse a través de los espacios de coordinación formal, como las sesiones de la CNI; que si bien son los escenarios donde debe hacerse la coordinación, no resultan suficientes por no contar con reglas de juego más detalladas, como es el caso de la construcción de la agenda de la reunión; la definición de temas para abordar; el seguimiento a procesos; el uso de mecanismos para la toma de decisiones y el flujo que debe seguirse en el manejo de información.

Al no estar claramente delimitados los procedimientos que se llevan dentro de la CMI, usualmente resultan más efectivos los espacios informales o técnicos como el denominado Equipo Gestor. Dicha instancia no está en el Conpes ni en el decreto reglamentario de la CNI y se ha formalizado mediante el manual operativo que el mismo equipo gestor definió. Este espacio pareciera que responde a una necesidad de un espacio más flexible y dinámico de coordinación para atender aspectos propios de la operación de la estrategia. En este sentido, se recomienda mantenerlo y aprovechar su experiencia para fortalecerlo como una mesa técnica que genere insumos a la CNI.

Las entidades tienen un mensaje único en la abogacía política, la asistencia técnica y los mensajes de movilización y comunicación porque estos temas han sido formulados, diseñados y ejecutados desde la CNI. Es desde allí que se han creado lineamientos sobre cómo deben ser dichas acciones y se ha hecho seguimiento a la implementación de las mismas. Particularmente en la campaña de movilización y comunicación el trabajo conjunto se resalta. En este proceso fueron establecidos acuerdos sobre el enfoque y la organización de agendas de trabajo para enfocar debidamente los mensajes de comunicación a la población de NNAJ de todo el país.

Frente a la abogacía, la CNI tiene entre sus productos desarrollados un manual para realizar estas acciones en los territorios y es el resultado de la coordinación de las entidades asistentes a dicha instancia.

La asistencia técnica se realiza tanto con el concurso de los coordinadores regionales que transfieren los productos elaborados por la CNI para la implementación de la estrategia, como a través de las entidades nacionales que van a los territorios a hacerle seguimiento a sus acciones, ampliar la cobertura de las mismas y a fortalecer los procesos que desarrollan como parte de su naturaleza misional.

En la asistencia técnica hay un mismo mensaje porque quienes van al territorio desde las entidades nacionales a hacerla son los mismos que asisten a la CNI. El reto está en saber si el mensaje único se mantiene dentro de los miembros de las MIT. De acuerdo con los resultados de los grupos focales, el proceso es aún incipiente.

6.5.5 Las entidades territoriales perciben que existe unidad en el mensaje y en la asistencia técnica para la PEA

En las MIT se percibe que la estrategia es única y multisectorial. Las entidades en lo local identifican unidad en la asistencia técnica y en el mensaje. Esta unidad los lleva a solicitar más apoyo y a considerar que la estrategia está incipiente en sus municipios y requiere de mayor apoyo desde el nivel nacional o, en su defecto, desde los departamentos. Generalmente asocian dicha necesidad a los recursos y encuentran que si no se dispone de ellos, se dificulta el avance

6.5.6 La implementación trasciende el enfoque de salud

La implementación claramente trasciende el enfoque de salud en el nivel nacional. A nivel territorial el mensaje está claro en algunos municipios y en otros, por ser salud el sector que más aporta y sostiene el proceso, es donde las otras entidades ubican mayor responsabilidad.

El enfoque que debe primar es el de determinantes sociales pero no necesariamente se observa en los testimonios ni en las acciones en lo territorial. Cada entidad hace lo suyo, anunciando que de esta forma se está cumpliendo con el plan de acción propuesto.

6.5.7 Cómo se ha dado el proceso de implementación en las entidades territoriales, se priorizó el tema en los PDM, se asignaron recurso y metas.

Aunque el tema de la PEA está incluido en algunos PDM, no es una constante en todos y hace falta definir responsables, con presupuestos que viabilicen las acciones que los municipios pretenden.

6.5.8 Existe una oferta integral de servicios articulada, es adecuada

La oferta podría percibirse como adecuada porque responde a lo que las entidades desde sus instancias nacionales han propuesto como sus alcances misionales. Sin embargo, lo diseñado a nivel nacional no necesariamente se aplica en todas las entidades territoriales, como es lo que sucede en los municipios donde no se cuenta con SSAAJ. Para el caso del PESCC, éste continúa realizando su trabajo mediante las estrategias establecidas pero no ha ampliado su radio de acción,

Un servicio que se ha generado en la Estrategia desde lo nacional y que ha permitido mejorar los procesos que se realizan con NNAJ en los distintos ámbitos de su socialización, es el proceso de capacitación que provee el SENA para la formación de agentes educadores. Este es un ejemplo particular de articulación, toda vez que su desarrollo ha implicado una articulación entre sectores y la formalización de una serie de acuerdos donde han participado la mayoría de miembros de la CNI. Adicionalmente, la manera como se realiza el proceso formativo es adecuada en la medida en que está abierta a todo ciudadano interesado, es flexible y de una buena calidad en el manejo de sus temas dada la experiencia de quienes participaron en su diseño. Es importante, sin embargo, atender las dificultades de acceso a la red que presentan algunos territorios.

6.5.9 ¿Existen rutas?

Desde lo nacional se han establecido parámetros y se han cumplido acciones relacionadas con su identificación y forma de evaluación. Así lo confirman los informes de la comisión y las entrevistas realizadas. Sin embargo, en el nivel local sólo en algunos municipios se tiene claro el concepto de ruta y cómo está permite la identificación de problemáticas o atención de población a las que se orientaría, y la identificación de la oferta que existe efectivamente en el municipio.

6.5.10 Cómo es la oferta en términos de calidad y enfoque diferencial en los servicios de salud sexual y reproductiva

La oferta está sujeta tanto al apoyo que pueda darse desde lo nacional, como a los recursos que provea el municipio al sector. Es así como en los municipios donde hay

SSAJ esta es la principal oferta que se identifica. En salud, los actores municipales realizan principalmente acciones de prevención y divulgación en articulación con el sector educativo. Las acciones son numerosas y van desde charlas y brigadas, a semanas de trabajo.

Para lograr abarcar a mayor parte de la población se esperaría que pudieran ampliar su acción a población no escolarizada y para ello coordinar un trabajo con entidades que realizan acciones en espacios más amplios al que cubre el ámbito escolar, como es cultura o deportes.

6.5.11 Cómo es la oferta para educación

El PESCC es la principal oferta que maneja el MEN, junto con acciones que realizan los sectores de cultura y de Defensa dirigida a la comunidad y/o a los miembros de sus entidades. El MEN está actualmente realizando una evaluación del Programa pero no como parte de las acciones de la Estrategia, sino como una acción rutinaria para su mejoramiento continuo, lo cual hace incierta la posibilidad de establecer si este programa se ha fortalecido al tenor de los postulados de la Estrategia.

Sin embargo no debe desconocerse que la opción que ofrece el PESCC de acceder a sus contenidos a través de una maleta con distintos instrumentos de trabajo, o mediante la web, resulta de amplio y fácil acceso para quien esté interesado.

Los coordinadores regionales conocen este material y son quienes más los divulgan entre los actores de las MIT. En esa medida este actor intersectorial está haciendo uso de un producto interesante y de buena calidad para atender aspectos asociados con el enfoque educativo. El hecho de que las propuestas del MEN sean optativas para las entidades territoriales, no sería preocupante si los municipios y las EE crearan a su vez una propuesta propia al optar no usar las que se proponen desde lo nacional. En el caso de Medellín es de resaltar, pues ha creado propuestas distintas que se adaptan a su realidad cultural y están a la medida de la institucionalidad responsable de su implementación. Sin embargo dicha situación exitosa no está presente para la mayoría de municipios, y nuevamente el argumento de no tener recursos económicos termina siendo la razón para no contar con una oferta municipal más estructurada.

III. PRESENTACIÓN DE LA LÍNEA DE BASE

Esta tercera parte del Informe Final corresponde a la Línea de Base de la consultoría adelantada por la Unión Temporal Econometría – SEI. Como su nombre lo indica, el documento expone el análisis de los resultados de los indicadores de la Estrategia para la prevención del embarazo adolescente que hace parte de la “Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria”.

A lo largo del documento se presenta el levantamiento de la línea de base que permitirá, en posteriores tomas de información, determinar los resultados de corto, mediano y largo plazo de la Estrategia en los niños niñas y adolescentes en edades entre 10 y 19 años.

El informe se compone de ocho capítulos, que siguen la secuencia lógica del modelo conceptual con el cual se construyó la línea de base: el modelo ecológico el cual se basa en que los factores socioculturales que determinan el cuidado de la salud sexual y reproductiva, son característicos del ambiente en que los niños, niñas y adolescentes nacen y se desarrollan.

Se inicia con los capítulos donde se presentan los resultados de las variables biológicas del individuo y las variables de comportamiento. El siguiente capítulo corresponde al nivel intrapersonal en el cual se presentan los resultados relacionados con escolaridad y calidad de la información recibida acerca de educación sexual y reproductiva por parte del individuo.

El nivel interpersonal se presenta en el Capítulo 4 y corresponde a las variables sobre procesos de intercambio que ocurren entre la persona y los integrantes de grupos primarios de referencia como la familia, la pareja, el plantel educativo, los servicios de salud entre otros.

En el Capítulo 5 se presenta el último nivel que corresponde a las variables sociodemográficas y de contexto que influyen en la fecundidad de la población de estudio. En el mismo, y como particularidad de este capítulo, se analiza la forma como deben incorporarse estas variables en las mediciones subsiguientes a esta línea de base, con las

cuales se pretenda medir los resultados de la estrategia de prevención de embarazo adolescente.

El Capítulo 6 desarrolla un modelo econométrico que de manera preliminar, por ser una línea de base, explica la interdependencia y relaciones de causalidad entre los distintos factores y niveles y finalmente en los dos últimos capítulos de esta parte del documento se presentan las conclusiones.

Para los análisis que se presentan en cada uno de los capítulos descritos, se produjeron tres tipos de cuadros de salida: Una primera tabla se analiza la diferencia por sexo (hombre y mujer), una segunda haciendo un cruce por sexo y por zona de residencia (rural o urbana), y una última tabla donde se analiza por sexo y región. Buscando fluidez en la lectura no se presentan todas las veces la totalidad de las tablas y ellas se pueden encontrar en los anexos a este documento.

Es de mencionar que en el Capítulo 2 se presentan los resultados de las variables de comportamiento y para varios indicadores se realiza donde es posible, una comparación con la Encuesta de Demografía y Salud ENDS.

De otro lado, también se destaca que el Capítulo 5 contiene el análisis de las variables de contexto en el cual también se realizan comparaciones con encuestas de carácter nacional. Asimismo el análisis contenido en dicho capítulo, permite georreferenciar algunas de las características y variables. De igual forma en este capítulo y de manera particular frente a las demás secciones del documento, dado que estas variables e indicadores son explicativas dentro de los modelos econométricos que en el futuro se realicen, se hace un análisis de cómo deben incorporarse en mediciones subsiguientes de resultado de la estrategia.

Tal como se enunció en la presentación de este informe, luego de analizar los resultados de cada nivel del modelo ecológico, se presenta el resultado de los modelos econométricos que permiten identificar de manera preliminar los factores determinantes del embarazo adolescente, para luego presentar las conclusiones.

Capítulo 1

VARIABLES BIOLÓGICAS

En el presente capítulo se describen las principales características biológicas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes NNAJ entre los 10 a 19 años. A fin de conocer el contexto de la fecundidad y la salud de esta población, las características que se presentan aquí se constituyen en un punto de referencia para los demás niveles del Modelo Ecológico. Las variables definidas como biológicas son: edad, etnia y menarquía bajo una división por sexo, área (urbano/rural) y región.

La importancia de la caracterización de los NNAJ por medio de la perspectiva biológica se centra en lograr identificar las características anatómicas y fisiológicas que definen las diferencias en los comportamientos sexuales y reproductivos de los NNAJ⁹⁴. Por ende, este segmento se establece como un pilar para mostrar los factores distintivos que llevan a esta población a situaciones de embarazo y sus implicaciones en el entorno.

El análisis de las variables biológicas incluye:

1. Sexo
2. Edad
3. Etnia
4. Menarquía

En la muestra resultante de 5.266 individuos el 54.5% son mujeres y el 45.46% son hombres. Hay que tener en cuenta que el diseño de la muestra no se realizó teniendo en cuenta el sexo como variable de selección. Sin embargo, en el cálculo de los factores de expansión, se tuvo en cuenta la proporción de hombres y mujeres de 10 a 19 años en la población total. Como se verá a lo largo de este informe, el análisis de todas las variables se hace por sexo y se estima la diferencia entre hombre y mujeres para cada indicador. En dichas estimaciones, los factores de expansión permiten hacer inferencia teniendo en

⁹⁴ Harold Garfinkel expone la actitud natural a connotaciones de la existencia de solo dos géneros que evocan la sexualidad desde un determinismo biológico.

cuenta la verdadera distribución de hombres y mujeres de 10 a 19 años en la población total.

Una vez conocida la distribución de hombres y mujeres en la muestra el cuadro 1.1 muestra la distribución por edad para los hombres y mujeres de la muestra. El promedio de edad de los encuestados es de 14.4 años tanto para hombres y mujeres. Es importante tener en cuenta que casi la mitad de la muestra está entre los 10 y los 14 años mientras que el 50% restante está distribuido entre los 15 y 16 (24%) y 17 o más (26%). Dicha composición no se cambia ni a nivel de zona (urbana o rural), ni por región.

Cuadro 1.1 - Descripción de las variables Biológicas - Edad. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	14.41	14.48	
Edad en años	(0.05)	(0.05)	-0.07
	[2394]	[2871]	
	0.49	0.49	
10 a 14 años	(0.01)	(0.01)	0.00
	[2394]	[2871]	
	0.24	0.23	
15 a 16 años	(0.01)	(0.01)	0.02*
	[2394]	[2871]	
	0.26	0.28	
17 a 19 años	(0.01)	(0.01)	-0.02
	[2394]	[2871]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

La siguiente variable en el análisis es la etnia. Dado que para algunos grupos minoritarios no se encontraron suficientes individuos, la clasificación final quedó conformada de la siguiente forma: 1. Indígenas o gitanos, 2. Negro, mulato, afro descendiente, raizal o palenquero, y (3) aquellos individuos que no se identifican con ninguna etnia minoritaria.

Cuadro 1.2 - Descripción de las variables Biológicas - Etnia. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Indígena o gitano	0.03	0.02	0.01*
	(0.01)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Negro, mulato, afro descendiente, raizal o palenquero	0.11	0.10	0.01
	(0.02)	(0.02)	
	[2394]	[2871]	
Ninguna de las anteriores	0.86	0.88	-0.02
	(0.02)	(0.02)	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
[2394]	[2871]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Como se observa en el cuadro 1.3 el 86% de los hombres y el 88% de las mujeres no se identifican con ninguna etnia mientras que el 11% de hombres y el 10% de las mujeres se identifican como negros o afro-descendiente. Como era de esperarse la mayor representatividad de las comunidades negras se da en las regiones del pacífico y caribe. En el Pacífico el 28% de los hombres y el 35% de las mujeres son negros. En el caribe el 27% de los hombres y el 25% de las mujeres pertenecen a este grupo étnico.

Cuadro 1.3 - Descripción de las variables Biológicas - Etnia. Por región y sexo

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAN DERES	EJE CAFETE RO Y ANTIOQ UIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
Hombres								
Indígena o gitano	0.01 (0.00) [72]	0.02 (0.00) [513]	0.05 (0.02) [554]	0.01 (0.01) [308]	0.01 (0.00) [426]	0.08 (0.04) [103]	0.03 (0.02) [140]	0.01 (0.00) [278]
Negro, mulato, afro descendiente, raizal o palenquero	0.03 (0.02) [72]	0.03 (0.00) [513]	0.27 (0.05) [554]	0.00 (0.00) [308]	0.02 (0.01) [426]	0.28 (0.14) [103]	0.11 (0.05) [140]	0.13 (0.04) [278]
Ninguna de las anteriores	0.96 (0.02) [72]	0.94 (0.00) [513]	0.68 (0.07) [554]	0.99 (0.01) [308]	0.97 (0.01) [426]	0.65 (0.10) [103]	0.86 (0.05) [140]	0.86 (0.04) [278]
Mujeres								
Indígena o gitano	0.01 (0.00) [99]	0.01 (0.00) [537]	0.03 (0.01) [684]	0.01 (0.01) [356]	0.01 (0.00) [541]	0.02 (0.00) [145]	0.03 (0.02) [177]	0.01 (0.01) [332]
Negro, mulato, afro descendiente, raizal o palenquero	0.00 (0.00) [99]	0.03 (0.00) [537]	0.25 (0.06) [684]	0.00 (0.00) [356]	0.03 (0.02) [541]	0.35 (0.15) [145]	0.04 (0.01) [177]	0.11 (0.03) [332]
Ninguna de las anteriores	0.99 (0.00)	0.96 (0.00)	0.72 (0.06)	0.98 (0.01)	0.96 (0.02)	0.63 (0.15)	0.93 (0.03)	0.88 (0.03)

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAN DERES	EJE CAFETE RO Y ANTIOQ UIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
	[99]	[537]	[684]	[356]	[541]	[145]	[177]	[332]
Diferencia								
Indígena o gitano	0.00***	0.01	0.02*	-0.00	-0.00	0.06	-0.00	-0.01
Negro, mulato, afro descendiente, raizal o palenquero	0.03	0.01	0.02	-0.00	-0.01	-0.07***	0.07	0.02
Ninguna de las anteriores	-0.03	-0.02	-0.04	0.00	0.01	0.01	-0.07***	-0.01

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

La última variable de este análisis es la edad de menarquía. Antes de iniciar el análisis es importante tener en cuenta que para los hombres la menarquía se asocia con la edad en la cual tuvieron la primera eyaculación. Sin embargo, para los hombres se preguntó inicialmente si “¿Sabe usted si hay algo similar a la menstruación que les suceda a los hombres que les indique que ya pueden tener hijos?”. A dicha pregunta solo el 35% de los hombres mayores de 14 años respondieron afirmativamente. Por lo cual, los resultados de los hombres solo representan el grupo que reconoce que la primera eyaculación (como la primera menstruación en las mujeres) como un indicativo de que ya pueden tener hijos. Además, dado que esta pregunta solo aplicó para individuos de 14 años o más, solo el 1% de las mujeres reportó que no había tenido su primera menstruación. Dado lo anterior, el cuadro 1.4 muestra los promedios para la edad de menarquía para hombres y mujeres tanto en la zona urbana como rural.

Cuadro 1.4 - Descripción de las variables Biológicas - Menarquía. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Edad 1ra Menstruación o 1ra Eyaculación	13.01	11.93	1.07***
	(0.07)	(0.04)	
	[486]	[2136]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Solo para individuos de 14 años o más. Para la mujer es condicional a haber tenido la primera menstruación. Para los hombres es condicional a saber que la primera eyaculación es similar a la primera menstruación ya que indica que el individuo puede tener hijos.

Cómo se ve en el anterior cuadro las mujeres en promedio tienen su primera menstruación a los 12 años mientras que los hombres reportan su primera eyaculación a

los 13 años. Aunque existe una diferencia de un año entre los dos promedios, dicha diferencia no tiene valor dentro del modelo ya que en el caso de las mujeres la menarquía corresponde a cambios fisiológicos, mientras que para los hombres la primera eyaculación corresponde a un comportamiento controlado. Los promedios tanto de hombres como mujeres no varían significativamente por zona o región.

La edad de menarquía determina la edad en que los NNAJ entran en riesgo de embarazo, y por lo mismo, los modelos econométricos presentados usan esta edad como uno de sus principales insumos y supuestos.

Capítulo 2

DETERMINANTES PRÓXIMOS: VARIABLES DE COMPORTAMIENTO

En este capítulo se discuten las variables que dentro del Modelo Ecológico de Salud se agrupan en los determinantes próximos, es decir, aquellas que inciden directamente en los eventos de embarazo, gestación y finalización de un embarazo.

Concretamente, hacen referencia a las prácticas que los jóvenes tienen en el manejo de su actividad sexual. Cabe resaltar que la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y como tales se deben garantizar a todas las personas. En esa medida la información que permita a los hacedores de política promover y garantizar un manejo responsable de la sexualidad de los niños, niñas y adolescentes se alinea con los objetivos de la estrategia de prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de los proyectos de vida.

Las variables que se analizan a continuación describen el manejo que los niños, niñas y adolescentes hacen de su sexualidad y los eventos que ocurren en tal ejercicio. La información, como se mencionó en el informe de trabajo de campo, se recogió de manera anónima y los resultados a nivel individual son estrictamente confidenciales. Como nota metodológica vale la pena resaltar que debido a la normatividad vigente en Colombia, que entiende como un delito el sostener relaciones sexuales con una persona menor de 14 años de edad, y obliga a quienes conozcan tales hechos a reportarlos a las autoridades civiles, los menores de esa edad, siguiendo las directrices del Comité de Ética⁹⁵, contestaron un conjunto de preguntas modificado sin la presencia de un encuestador o entrevistador. Por tal razón, el conjunto de preguntas no es idéntico en ambos grupos.⁹⁶

⁹⁵ El Comité de Ética estuvo conformado por miembros del departamento de bioética de la Universidad Javeriana.

⁹⁶ Para esta sección la diferencia principal se tuvo en términos de las preguntas realizadas y el modo de contestarlas. En la normativa Colombiana es un delito penal sostener relaciones sexuales con un menor de 14 años, y cualquier persona que tenga conocimiento de tales actos está obligada a reportarlos. Este marco presenta un dilema con la confidencialidad de la información y la anonimidad de los encuestados. Por eso en el módulo de menores de 14 años no se pregunta explícitamente si han tenido relaciones sexuales ni el número de parejas, pero sí se indaga por algunos eventos derivados de las relaciones sexuales como los embarazos y la fecundidad. Los formularios diferenciales se entregan adjuntos a este documento.

Este capítulo aborda tres grandes grupos de variables que se relacionan con (i) la exposición al riesgo de embarazo, donde se incluye el historial de relaciones sexuales (heterosexuales) y de uniones, (ii) el grupo de concepción donde se evalúa las prácticas de anticoncepción y cuidado de la salud y (iii) la gestación, es decir la decisión de continuar o no un embarazo hasta buen término. Cabe resaltar también que las variables que se presentan en esta sección son usadas también en el capítulo 6 en el cual se presenta el modelo probabilístico para determinar los factores asociados a la fecundidad en la adolescencia.

Al igual que en las secciones precedentes y posteriores, para cada grupo se realiza la presentación de los resultados discriminada entre hombres y mujeres, grupos de edad y región⁹⁷.

2.1 EXPOSICIÓN AL RIESGO DE EMBARAZO

La exposición al riesgo de embarazo incluye, en términos generales, las decisiones de los adolescentes que inciden directamente en la fecundidad, como el inicio de las relaciones sexuales heterosexuales, los años de actividad sexual, el número de parejas y la condición de nupcialidad o unión de los y las adolescentes. En particular, y por consideraciones únicamente biológicas, se tienen en cuenta como variable de exposición al riesgo de embarazo únicamente las relaciones sexuales penetrativas heterosexuales. Los datos recolectados pasaron por un proceso de depuración en previsión de que las respuestas no fuesen consistentes o que los conceptos de unión (de hecho o legal en cualquiera de sus formas), por ejemplo, no fuesen bien interpretados por los adolescentes. El cuadro siguiente presenta la distinción por sexo de las relaciones sexuales y parejas en los adolescentes.

Cómo se señaló previamente la mayoría de estas preguntas sólo aplican para los mayores de 14 años. Para mayor claridad la nota al pie de las tablas aclara quienes contestan cada pregunta.

Cuadro 2.1 - Relaciones sexuales. Por sexo biológico.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Ha tenido relaciones sexuales	0.50 (0.01) [1325]	0.42 (0.01) [1712]	0.07***
Edad de 1ra relación	14.38	15.05	-0.67***

⁹⁷ Por cuestiones de espacio y extensión no se presentan en todas las ocasiones las 3 tablas para cada variable (Sexo, zona y Región). Aunque sí se discuten los resultados relevantes para cada nivel. La totalidad de tablas se presentan en el anexo.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	(0.06)	(0.07)	
	[639]	[703]	
Inicio relaciones antes de cumplir 14 años (1)	0.12	0.06	0.06***
	(0.01)	(0.01)	
	[1325]	[1712]	
Inicio relaciones antes de cumplir 17 años (1)	0.61	0.48	0.13***
	(0.02)	(0.02)	
	[526]	[769]	
Tuvo relaciones consentidas (2)	0.98	0.96	0.02
	(0.00)	(0.02)	
	[171]	[105]	
Número de parejas sexuales (3)	3.73	1.96	1.77***
	(0.11)	(0.07)	
	[635]	[699]	
Ha tenido una ITS (4)	0.00	0.01	-0.01***
	(0.00)	(0.00)	
	[1713]	[2164]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Solo mayores de 14 años. (1) Condicional a tener 14(17) años o más. (2) Condicional a haber tenido la primera relación sexual antes de los 14 años. (3) Solo aplica si ha tenido relaciones sexuales, pero no aplica si su primera relación fue antes de los 14 y no ha tenido relaciones después. (4) Aplica para todas las edades, independientemente de haber o no tenido relaciones sexuales, pero para los menores de 14 años no incluye aquellos que no saben que es una ITS.

En el cuadro anterior se discrimina la condición de haber iniciado actividad sexual penetrativa, que es significativamente mayor en los hombres que en las mujeres. Para una distinción global, la media de los hombres es de 50% y la de mujeres de 42%, con una diferencia significativa.

En el inicio de la actividad sexual penetrativa confluyen, elementos de tipo cultural, económico y social. En los datos obtenidos se resalta que la edad a la primera relación está entre los 14 y 15 años, de manera consistente y es menor en hombres que en mujeres. Entre los mayores de 17 años el 61 por ciento de los hombres y el 43 por ciento de las mujeres ya han tenido relaciones. En ambos casos La diferencia entre sexos es estadísticamente significativa. La prevalencia de ITS es significativamente mayor en mujeres (1%) que en hombres (0%), aunque el porcentaje sea relativamente bajo en ambos casos.

Un punto que merece análisis especial se refiere al inicio temprano de la actividad sexual. Para efectos de este documento se considerará como límite la edad de 14 años de edad, al ser la establecida por la ley colombiana como edad mínima para que las relaciones sexuales sean consentidas por los menores.

Al respecto, entre los mayores de 14 años que contestaron la encuesta, el 12 por ciento de los hombres y el 6 por ciento de las mujeres manifestaron haber iniciado su actividad sexual antes del límite mencionado, y entre ese grupo, el 98 por ciento de los hombres y el 96 por ciento de las mujeres señalan que han tenido más por lo menos una relación sexual adicional desde entonces.

Encuestas de carácter nacional, se corresponden con la tendencia encontrada; por ejemplo la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS señala que el 13.6 por ciento de las adolescentes tiene relaciones antes de cumplir los 15 años, y más del 60 antes de los 18. El porcentaje de mujeres que tiene un inicio temprano de la actividad sexual es mayor en los hogares más pobres del país, con casi 20 por ciento, lo que contrasta con los hogares de mayor ingreso donde menos del 8 por ciento tiene relaciones antes de los 15 años. La misma diferencia se observa en el papel de la educación, pues más de un tercio de las mujeres que no completaron su primaria tuvieron la primera relación antes del nivel ya mencionado, y en ese mismo grupo casi el 80 por ciento tuvo relaciones antes de los 18 años; mientras que entre quienes alcanzaron el mayor logro educativo sólo el 5 por ciento tuvo relaciones tempranas (antes de los 15 años) y menos de la mitad se inició antes de la mayoría de edad. Aunque no se sostiene una relación directa de causalidad entre ambos fenómenos sí vale la pena resaltar la alta correlación negativa entre el inicio temprano y la permanencia educativa.

Otro aspecto destacable, y de interés en términos de política pública, es el número medio de parejas sexuales que tienen los adolescentes. Se entenderá que en ese grupo se tienen en cuenta por igual parejas estables u ocasionales de cualquier grupo etario.

En este punto la media de parejas sexuales reportadas por los hombres superó de manera significativa (al 1%) a las mujeres en más de 1.7 parejas.

Las distinciones sobre las variables, también se plantearon según la zona de residencia de los y las adolescentes, pues encuestas como la ENDS reportan que de manera consistente hay diferencias significativas entre las zonas Urbana y Rural en lo que se refiere al manejo de la sexualidad.

Cuadro 2.2 - Relaciones sexuales. Por zona de residencia y sexo
Relaciones sexuales. Por zona de residencia y sexo

			URBANO			RURAL		
			HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBR ES	MUJERE S	DIFERENCIA
Ha	tenido	relaciones	0.50	0.43	0.08***	0.43	0.40	0.03

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO		RURAL			
sexuales						
	(0.01)	(0.01)		(0.05)	(0.07)	
	[1072]	[1377]		[253]	[335]	
Edad de 1ra relación	14.37	15.09	-0.72***	14.62	14.53	0.09
	(0.06)	(0.07)		(0.34)	(0.26)	
	[542]	[587]		[97]	[116]	
Inicio relaciones antes de cumplir 14 años (1)	0.13	0.06	0.07***	0.10	0.10	-0.00
	(0.01)	(0.01)		(0.03)	(0.04)	
	[1072]	[1377]		[253]	[335]	
Inicio relaciones antes de cumplir 17 años (1)	0.62	0.48	0.14***	0.49	0.58	-0.09
	(0.02)	(0.02)		(0.08)	(0.08)	
	[435]	[640]		[91]	[129]	
Tuvo relaciones consentidas (2)	0.98	0.99	-0.00	1.00	0.77	0.23**
	(0.00)	(0.01)		(0.00)	(0.00)	
	[149]	[83]		[22]	[22]	
Número de parejas sexuales (3)	3.76	1.98	1.79***	3.22	1.70	1.52***
	(0.12)	(0.08)		(0.42)	(0.14)	
	[538]	[584]		[97]	[115]	
Ha tenido una ITS (4)	0.00	0.01	-0.01***	0.00	0.00	-0.00
	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[1397]	[1742]		[316]	[422]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Solo mayores de 14 años. (1) Condicional a tener 14(17) años o más. (2) Condicional a haber tenido la primera relación sexual antes de los 14 años. (3) Solo aplica si ha tenido relaciones sexuales, pero no aplica si su primera relación fue antes de los 14 y no ha tenido relaciones después. (4) Aplica para todas las edades, independientemente de haber o no tenido relaciones sexuales, pero para los menores de 14 años no incluye aquellos que no saben que es una ITS.

Se observa que, si bien hay una mayor proporción de adolescentes, hombres y mujeres, mayores de 14 años con actividad sexual en la zona urbana, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres es menor en lo rural, y presenta menor varianza por sexo en esta zona que en la urbana.

Para los hombres, entre urbanos y rurales, la diferencia en la tendencia de tener actividad sexual es estadísticamente significativa al 10%, siendo superior en los primeros, pero sin diferencia significativa en las mujeres. Por su parte, las mujeres rurales, con un 10% de significancia tienen una edad media de inicio de las relaciones menor a sus pares urbanas. Esta diferencia es similar a la reportada por la ENDS puesto ahí el 12 por ciento de las

mujeres urbanas tuvieron su primera relación antes de los 15 años, frente a 16 por ciento de sus pares rurales.

En la distinción por zona urbana-rural persiste la diferencia de las medias de número de parejas sexuales entre hombres y mujeres, donde los primeros están cerca de duplicar la media de parejas de las segundas. Relacionado con el número de parejas, la prevalencia de ITS, si bien es baja en todos los grupos, es significativamente menor en las mujeres rurales que en sus pares urbanas.

En las distinciones regionales⁹⁸ se destaca que el Eje Cafetero/Antioquia, Bogotá y Valle presentan los mayores porcentajes de actividad sexual para los hombres mayores de 14 años con 62 por ciento en el primero y 54 por ciento en los dos últimos. Además el Valle presenta la edad media más temprana de inicio de actividad sexual con 13.97 años de edad seguido de cerca por el Eje Cafetero/Antioquia con 13.98. En ambos casos, la media de edad es significativamente menor (al 10%) que las demás regiones del país.

El inicio temprano se concentra en los hombres del Eje Cafetero/Antioquia, donde el 22% reporta haber tenido al menos una relación sexual antes de cumplir 14 años, este porcentaje incluye en su denominador a todos los mayores de dicha edad, bien sea que hayan tenido relaciones sexuales o no. Cuando el mismo porcentaje se calcula solamente sobre los mayores de 14 años que ya iniciaron su actividad sexual, se encuentra que en esa región alrededor del 35 por ciento de los hombres que tienen actividad sexual iniciaron antes de los 14 años.

En el caso de las mujeres, la Amazonía y el Sur del país presentan las mayores tasas de actividad sexual iniciada para las mayores de 14 años (51% en ambos casos), aunque las diferencias son significativas sólo con la región Caribe, el Centro-Santander y el Pacífico. La edad media de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres es mayor que en los hombres como se mencionó arriba, y las regiones Pacífico y Bogotá presentan las edades más bajas con 14.18 y 14.7 años en promedio. Las edades son significativamente menores que las de regiones como Caribe, Centro y Eje Cafetero/Antioquia.

El inicio temprano, también es inferior en las mujeres que en los hombres. Bogotá y la región Pacífico con 9 por ciento, presentan el porcentaje más alto de mujeres de más de 14 años que iniciaron su actividad sexual antes del límite legal. Relacionado cabe resaltar

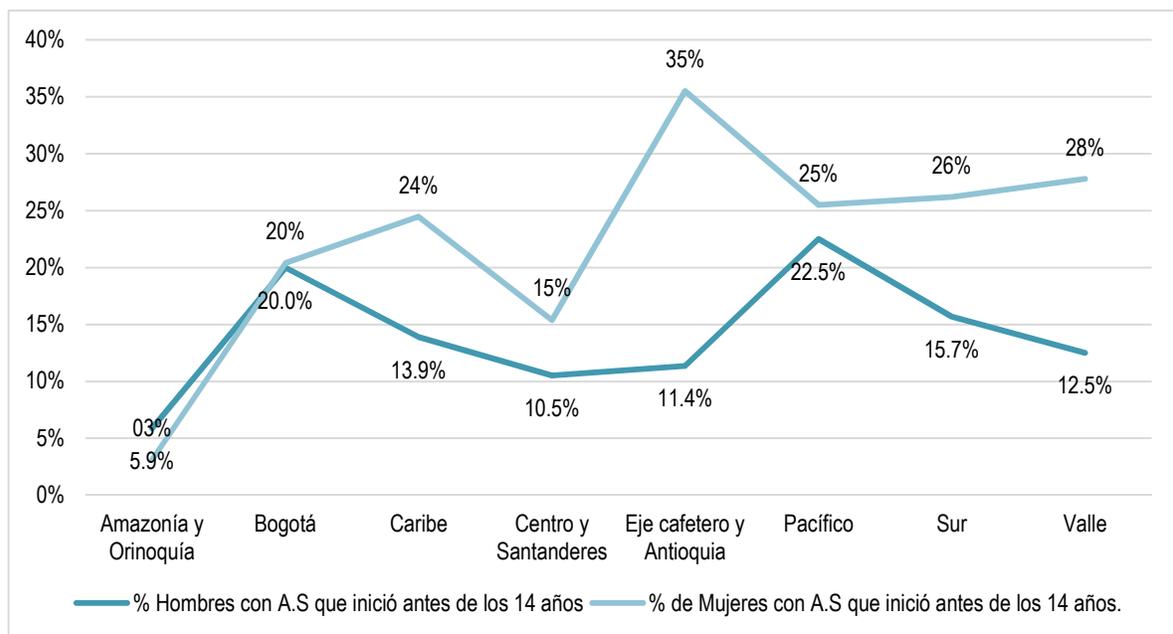
⁹⁸ Ver tabla en el Anexo. En la región Amazonía/Orinoquía los tamaños de muestra están en su mayoría por debajo de las 50 observaciones, límite que se fijó para atribuir interpretación a los resultados.

que las mujeres de las regiones del Pacífico y del Eje Cafetero/Antioquia presentan el mayor número de parejas sexuales con 3.04 y 2.44 respectivamente.

Al analizar esta sección queda sentado que los adolescentes hacen un ejercicio amplio de su sexualidad pues casi la mitad de los encuestados mayores de 14 años ya ha iniciado su vida sexual, y tanto hombres como mujeres reportan multiplicidad de parejas. Los estudios realizados en el país (Véase Florez, 2012), señalan que existe una correlación positiva entre el número de parejas sexuales y la probabilidad de embarazo en las adolescentes, al igual que una correlación negativa entre la edad a la primera relación y la probabilidad de quedar en embarazo. Aunque estos estudios sólo tienen a mujeres como población de referencia parece plausible sostener que en los hombres existe un comportamiento similar.

De esta sección puede concluirse también que el inicio temprano (por debajo de los 14 años) es una realidad en el país, y se presenta tanto en hombres como en mujeres. La figura 2.1 presenta para las distintas regiones analizadas el porcentaje de adolescentes con actividad sexual que inició antes de los 14 años.

Figura 2.1 - Porcentaje de inicio temprano de relaciones en adolescentes con actividad sexual mayores de 14 años.



Fuente: Elaboración Unión Temporal

Existe otro componente de la exposición al riesgo de embarazo, que está altamente correlacionado con la fecundidad y es la nupcialidad o historial de uniones de los adolescentes.

En Colombia una de cada cuatro mujeres alguna vez unidas inició su vida sexual antes de los 15 años, cifra que multiplica por tres al de las nunca unidas (7.3%). Si se tiene en cuenta que según la ENDS menos de un tercio de las mujeres entre 15 y 49 años nunca ha estado unida, se puede plantear ya una primera correlación entre uniones e inicio temprano de la actividad sexual.

La edad de las mujeres a la primera unión es un factor de exposición al riesgo de embarazo y se relaciona con el inicio de la actividad reproductiva. En otras palabras entre más temprano se realice la primera unión en las mujeres⁹⁹ mayor será su exposición al riesgo de embarazo y mayor el potencial de hijos a lo largo del periodo reproductivo.

Cuadro 2.3 - Nupcialidad. Por Sexo biológico.
Nupcialidad - Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Alguna vez unido	0.03	0.13	-0.09***
	(0.00)	(0.01)	
	[1325]	[1712]	
Unido actualmente	0.02	0.09	-0.07***
	(0.00)	(0.01)	
	[1325]	[1712]	
Nunca Unido	0.97	0.87	0.09***
	(0.00)	(0.01)	
	[1325]	[1712]	
Edad de 1ra unión	16.44	15.94	0.51***
	(0.16)	(0.07)	
	[37]	[202]	
Número de personas con las que se ha unido	1.03	1.13	-0.10***
	(0.02)	(0.03)	
	[37]	[202]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []
Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%
Solo mayores de 14 años. Unido incluye matrimonio y unión libre

⁹⁹ Este argumento también aplica para los hombres aunque no existen encuestas nacionales para comparar resultados como sí ocurre con las mujeres.

Los resultados señalan que las uniones son más frecuentes en las mujeres, quienes manifiestan haber estado alguna vez unidas con mayor frecuencia (13%) que los hombres (3%). Lo mismo sucede con las uniones actuales donde las mujeres presentan frecuencias mayores (9 por ciento contra 2% de los hombres), y con diferencia estadísticamente significativa al 1%.

Del mismo modo, las uniones se realizan en promedio a una edad más temprana en las mujeres (15.94) que en los hombres (16.44)¹⁰⁰, es decir que presentan un mayor riesgo de embarazo pues su período de exposición es más amplio. Las mujeres presentan también un número de uniones mayor que los hombres, aunque el resultado para los hombres se calcule sobre pocas observaciones y deba leerse con cautela.

Cuadro 2.4 - Nupcialidad. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Alguna vez unido	0.03 (0.00) [1072]	0.12 (0.01) [1377]	-0.09***	0.04 (0.01) [253]	0.21 (0.05) [335]	-0.17***
Unido actualmente	0.02 (0.00) [1072]	0.09 (0.01) [1377]	-0.06***	0.03 (0.01) [253]	0.18 (0.04) [335]	-0.14***
Nunca Unido	0.97 (0.00) [1072]	0.88 (0.01) [1377]	0.09***	0.96 (0.01) [253]	0.79 (0.05) [335]	0.17***
Edad de 1ra unión	16.38 (0.20) [30]	15.99 (0.07) [161]	0.38**	17.34 (0.00) [7]	15.41 (0.18) [41]	1.93***
Número de personas con las que se ha unido	1.00 (0.00) [30]	1.13 (0.03) [161]	-0.13***	1.38 (0.00) [7]	1.10 (0.05) [41]	0.28***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []
 Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%
 Solo mayores de 14 años. Unido incluye matrimonio y unión libre

¹⁰⁰ Dato obtenido con menos de 50 observaciones.

En la distinción por zona urbano-rural, la edad media de primera unión es significativamente mayor en los hombres urbanos que en sus pares rurales¹⁰¹, y los primeros tienen un número de uniones significativamente menor que los segundos. En cuanto al porcentaje de alguna vez unidos no hubo diferencias significativas.

Caso contrario en las mujeres, donde se mantiene la tendencia observada en las encuestas nacionales, es decir, una media de edad a la primera unión inferior en las zonas rurales (15.41) que en las urbanas (15.99) con 10% de significancia.

La exposición al riesgo de embarazo marcada por las uniones afecta, de manera concluyente, a una mayor cantidad de mujeres y con más intensidad por duración y número de uniones. Lo anterior implica que la política para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de los proyectos de vida necesita un enfoque diferencial explícito para abordar esta situación.

Aunque en esta sección no se analizan los determinantes de las uniones tempranas, los resultados indican que alrededor del 70 por ciento de los embarazos tempranos (15-19 años) ocurren dentro de una unión. (Véase Florez 2013 y Florez & Soto, 2007b).

En el análisis por región se encuentra que el 18 por ciento de las mujeres mayores de 14 años en la región Caribe, el 16 en Bogotá y el 12 en el Valle, han estado unidas alguna vez, y en todos casos las diferencias con las demás regiones son estadísticamente significativas. En los hombres el 6 por ciento de los mayores de 14 años en el Eje Cafetero/Antioquia y 5 por ciento en Bogotá han tenido por lo menos una unión.

Bogotá fue la única región en la cual hubo un número suficiente de respuestas para hacer aseveraciones sobre la edad a la primera unión y únicamente en mujeres. Para esta región se reportó que es de 15.7 años de edad en promedio.

2.2 ANTICONCEPCIÓN

El segundo grupo de factores próximos sobre el cuál actúan los distales, da cuenta de todas las acciones que se desarrollan a fin de prevenir un embarazo no deseado en la adolescencia y el contagio de infecciones de transmisión sexual.

¹⁰¹ Obtenidos con menos de 50 observaciones.

El conjunto de prácticas relacionadas con la planificación familiar está íntimamente ligado al cuidado de la salud y permite configurar junto con los resultados de la sección anterior, especialmente el número de parejas, algunos comportamientos de riesgo.

Nuevamente las diferencias por sexo juegan un papel determinante, debido a que una proporción importante de los métodos de planificación disponibles están enfocados en la biología femenina, mientras que la iniciativa de uso directo de los hombres tiene pocas alternativas diferentes al condón (preservativo) y la esterilización.

Puesto que la edad de la primera relación continúa disminuyendo (véase ENDS 2010, 156), se analizan también las condiciones al momento del primer encuentro para determinar su nivel de riesgo y los comportamientos o prácticas más extendidos.

Además los resultados evidencian que la mayoría de los y las adolescentes sólo desarrolla prácticas de cuidado una vez ha iniciado la actividad sexual penetrativa, y actúa bajo condiciones desfavorables en su primera relación. En este y los demás cuadros de la subsección el denominador es el conjunto de encuestados de más de 14 años con actividad sexual.

**Cuadro 2.5 - Uso/no uso métodos anticonceptivos. Por sexo
Condicional al inicio de la actividad sexual.**

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Usó MA	0.60 (0.02) [639]	0.56 (0.02) [703]	0.04
Usó condón	0.54 (0.02) [639]	0.46 (0.02) [703]	0.09***
Adquiere los anticonceptivos - Su pareja	0.08 (0.01) [504]	0.43 (0.02) [540]	-0.35***
Adquiere los anticonceptivos - Familia o amigos	0.09 (0.01) [504]	0.02 (0.00) [540]	0.07***
Adquiere los anticonceptivos - Farmacia	0.75 (0.02) [504]	0.43 (0.02) [540]	0.32***
Adquiere los anticonceptivos - Otros	0.09 (0.01) [504]	0.13 (0.02) [540]	-0.04**

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%
Solo mayores de 14 años que han tenido relaciones sexuales

El uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual se mantiene muy cercano a lo reportado por las encuestas nacionales. En la ENDS la tasa de utilización en mujeres es del 52%¹⁰², que es muy similar al valor que reportaron las encuestadas de la evaluación. No se encontró una diferencia significativa entre el valor de los hombres (60%) y el de las mujeres (54%) en esta variable.

Puesto que no se especificó el método utilizado en esta primera relación, se incluyen por igual los métodos de planificación de emergencia y los folclóricos o tradicionales que son de una eficacia inferior a los modernos.

Cuando se pregunta por el uso específico de condón o preservativo en la primera relación sexual se encuentra una primera diferencia estadísticamente significativa por sexo, pues los hombres (54%) reportan un mayor uso que las mujeres (46%). La diferencia que presentan las mujeres de casi 10 puntos porcentuales entre uso de algún método y condón en su primera relación, es significativa e indica que alrededor del 15% de las mujeres de más de 14 años con actividad sexual usaron otro método anticonceptivo en su primera relación.

De lo anterior se desprende que un porcentaje importante de mujeres (54%) no tuvo protección contra ITS en su primera relación sexual, pues o no usó ningún método (46%) o usó un anticonceptivo diferente al condón (8%). Aunque en estos grupos no se encontró una alta prevalencia de Infecciones de transmisión sexual, sí se evidencia la falta de protección contra estas es superior al 50% en las mujeres con actividad sexual.

Otro aspecto relevante es que las farmacias o droguerías son la principal fuente de métodos anticonceptivos para los hombres en la primera relación con cerca del 75% de respuestas, mientras que el mismo porcentaje en mujeres es de 43% y la diferencia es estadísticamente significativa. En las mujeres otra frecuencia importante (43%) la presentó la pareja como agente que provee los anticonceptivos.

Cuadro 2.6 - Uso de Métodos Anticonceptivos (MA) en la primera relación sexual. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Usó MA	0.60	0.57	0.04	0.58	0.44	0.14
	(0.02)	(0.02)		(0.07)	(0.06)	
	[542]	[587]		[97]	[116]	
Usó condón	0.54	0.46	0.08**	0.56	0.33	0.23**

¹⁰² Este valor debe compararse únicamente con el reportado por las mujeres pues la ENDS sólo las incluye a ellas en los módulos de salud sexual y reproductiva.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	RURAL HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	(0.02)	(0.02)		(0.07)	(0.06)	
	[542]	[587]		[97]	[116]	
Adquiere los anticonceptivos - Su pareja	0.08	0.42	-0.35***	0.05	0.44	-0.39***
	(0.02)	(0.02)		(0.03)	(0.14)	
	[427]	[451]		[77]	[89]	
Adquiere los anticonceptivos - Familia o amigos	0.09	0.02	0.07***	0.02	0.00	0.02
	(0.02)	(0.00)		(0.01)	(0.00)	
	[427]	[451]		[77]	[89]	
Adquiere los anticonceptivos - Farmacia	0.75	0.43	0.32***	0.83	0.36	0.47***
	(0.02)	(0.02)		(0.07)	(0.10)	
	[427]	[451]		[77]	[89]	
Adquiere los anticonceptivos - Otros	0.08	0.12	-0.04*	0.10	0.20	-0.09
	(0.01)	(0.01)		(0.05)	(0.09)	
	[427]	[451]		[77]	[89]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

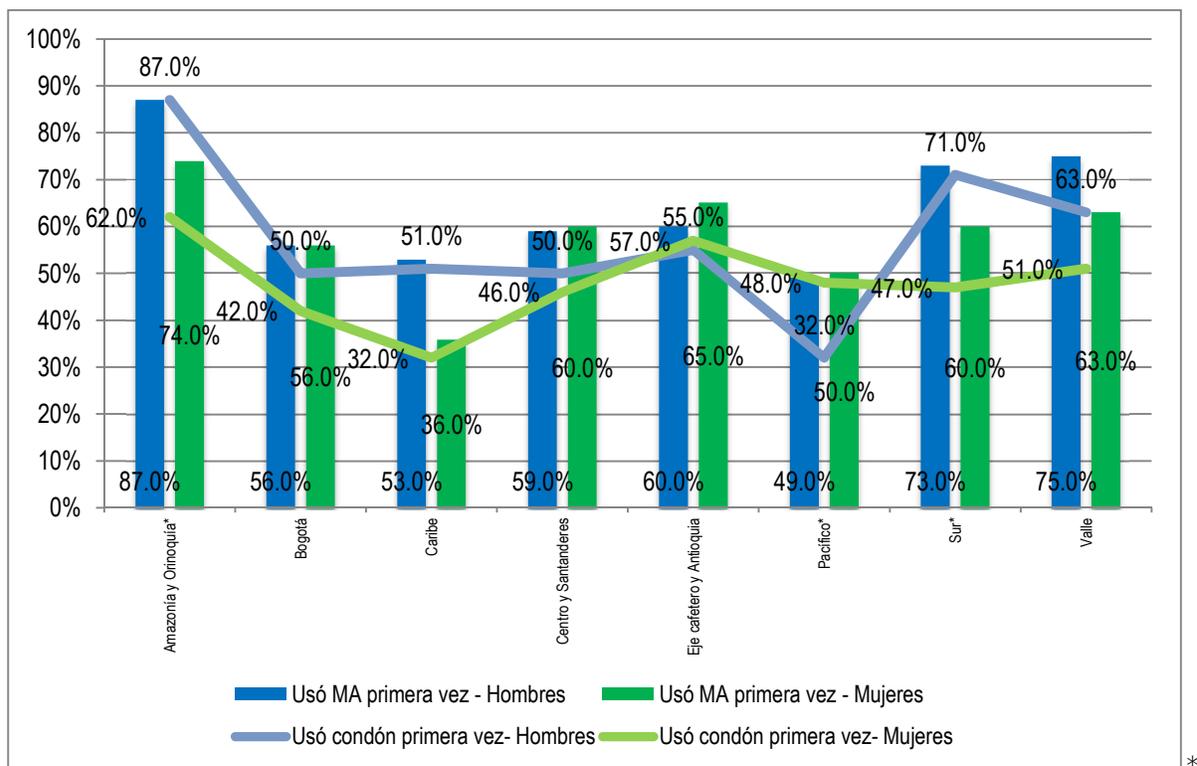
Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Solo mayores de 14 años que han tenido relaciones sexuales

Entre los niveles urbano y rural se destaca que el uso de métodos anticonceptivos es superior en las mujeres urbanas (57%) a las rurales (44%) y el de condón presenta la misma tendencia pues apenas el 33% de las mujeres rurales de más de 14 años lo usó en su primera relación, en comparación con el 46% sus pares urbanas que sí lo hizo.

En las regiones con suficientes datos para hacer inferencia, el Eje cafetero/Antioquia y el Valle tienen los mejores porcentajes de uso de Métodos y Condón en la primera relación tanto en hombres como en mujeres. En esta desagregación las regiones de Amazonía, Pacífico y Sur, no contaron con suficientes observaciones para concluir a partir de sus resultados.

Figura 2.2 - Uso de MA y Condón en la primera relación por sexo y región.



Datos obtenidos a partir de menos de 50 observaciones.

Fuente: Unión Temporal.

Ahora bien, con el transcurso del tiempo se genera un aprendizaje por parte de los jóvenes en cuanto a la prevención de los embarazos no deseados, las ITS y el cuidado de la salud, por eso a quienes tuvieron relaciones sexuales recientes (es decir en los últimos 12 meses) también se les preguntó por el uso de métodos de planificación.

Cuadro 2.7 - Uso de Métodos Anticonceptivos (MA) en las relaciones sexuales del último año. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Siempre usó MA	0.57	0.59	-0.02
	(0.02)	(0.02)	
	[486]	[581]	
Siempre usó condón ¹⁰³	0.48	0.39	0.09***
	(0.02)	(0.02)	
	[486]	[581]	
Adquiere los anticonceptivos - Su pareja	0.06	0.31	-0.26***

¹⁰³103103103 Masculino o femenino.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	(0.01)	(0.02)	
	[419]	[504]	
Adquiere los anticonceptivos - Familia o amigos	0.06	0.03	0.03
	(0.01)	(0.01)	
	[419]	[504]	
Adquiere los anticonceptivos - Farmacia	0.82	0.42	0.40***
	(0.03)	(0.02)	
	[419]	[504]	
Adquiere los anticonceptivos - Otros	0.06	0.23	-0.17***
	(0.01)	(0.02)	
	[419]	[504]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []
 Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%
 Solo mayores de 14 años que tuvieron relaciones sexuales el último año.

Los resultados, sin embargo, no arrojan variaciones significativas en ningún sexo, ni en el uso en la totalidad de las veces de algún método anticonceptivo, ni en el de condón como método anticonceptivo de forma recurrente. Más aún, tanto en hombres como en mujeres el porcentaje que durante el último año utilizó condón en todas las relaciones es significativamente menor al porcentaje que lo hizo en su primera relación.

De nuevo se evidencia que una proporción importante de los y las jóvenes con actividad sexual tiene comportamientos de riesgo pues su uso de Métodos Anticonceptivos no es el apropiado ya que más del 40% tuvo por lo menos una relación no protegida y tienen una alta exposición a las ITS pues el condón no tiene altos porcentajes de uso.

Entre las zonas urbanas y rurales, las diferencias se perciben más entre mujeres, ya que los hombres no presentan tasas de uso disímiles y recurren a fuentes similares para conseguir sus métodos de planificación y cuidado. La única diferencia destacable es que los hombres rurales (1%) recurren significativamente menos que los urbanos (6%) a su familia y amigos a la hora de conseguir un método.

Por su parte el uso de condón por parte de las mujeres rurales (28%) es significativamente menor que el de sus pares urbanas (40%). En otras palabras, la exposición a una ITS parece mayor en las zonas rurales que en las urbanas.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Cuadro 2.8 - Uso/no uso métodos anticonceptivos. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Siempre usó MA	0.57 (0.02) [422]	0.59 (0.02) [489]	-0.02	0.53 (0.09) [64]	0.55 (0.07) [92]	-0.02
Siempre usó condón	0.48 (0.02) [422]	0.40 (0.02) [489]	0.08**	0.47 (0.11) [64]	0.28 (0.06) [92]	0.19
Adquiere los anticonceptivos - Su pareja	0.05 (0.01) [368]	0.32 (0.02) [423]	-0.27***	0.08 (0.05) [51]	0.21 (0.04) [81]	-0.13*
Adquiere los anticonceptivos - Familia o amigos	0.06 (0.01) [368]	0.04 (0.01) [423]	0.03	0.01 (0.01) [51]	0.00 (0.00) [81]	0.01
Adquiere los anticonceptivos - Farmacia	0.82 (0.03) [368]	0.42 (0.02) [423]	0.40***	0.89 (0.05) [51]	0.42 (0.08) [81]	0.47***
Adquiere los anticonceptivos - Otros	0.06 (0.01) [368]	0.23 (0.02) [423]	-0.16***	0.02 (0.02) [51]	0.37 (0.09) [81]	-0.35***

Fuente: Unión Temporal

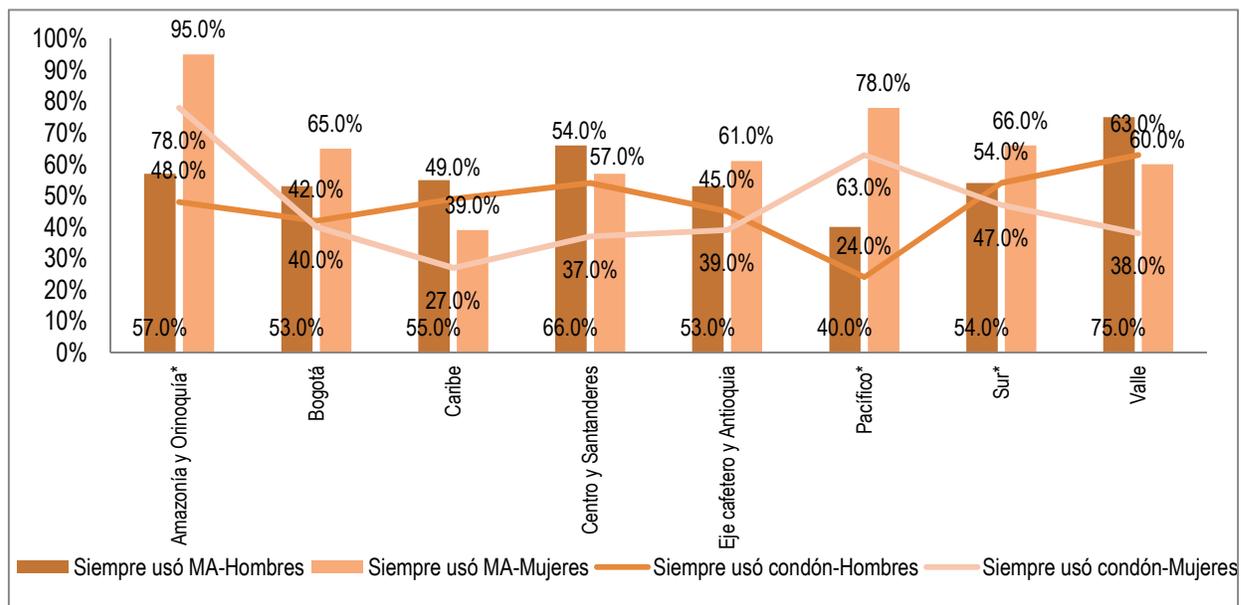
Otra diferencia apreciable es que las mujeres rurales tienden a conseguir sus métodos en fuentes no usuales (37%) con mayor frecuencia que las urbanas (23%) y recurren con menos frecuencia a su familia, amigos y pareja para obtenerlos.

Los resultados nacionales, que reporta la Encuesta de Demografía y Salud, indican que el uso del condón en la primera relación sexual es mayor en las zonas urbanas y entre las mujeres de índice de riqueza más alto. Además sólo el 46 por ciento de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron relaciones sexuales utilizaron condón durante su última relación.

En términos generales se puede afirmar que el nivel de protección conjunta ante el embarazo y las ITS son inferiores en las mujeres y en las áreas rurales; es decir que existe aún una necesidad no cubierta de atención diferencial, formación y provisión de métodos de planificación.

En términos regionales, y analizando únicamente los casos con suficiente muestra, se observa que en el centro del país y el valle, los hombres tienen altas tasas de uso recurrente de Métodos Anticonceptivos y Condón. En las mujeres resaltan Bogotá y el Eje Cafetero/Antioquia, como regiones con mayor uso recurrente, aunque las diferencias con las demás regiones no son estadísticamente significativas en todos los casos.

Figura 2.3 - Uso de MA y condón en los últimos 12 meses



* Datos obtenidos a partir de menos de 50 observaciones.

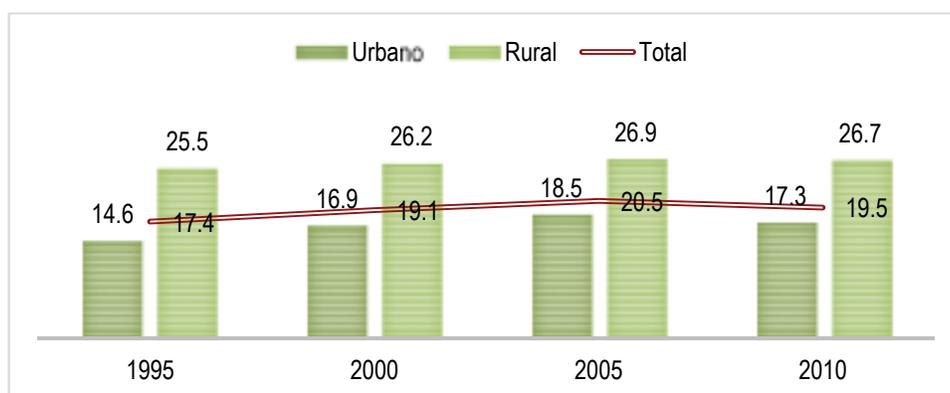
Fuente: Unión Temporal.

2.3 FECUNDIDAD

En Colombia el aumento de la fecundidad en las adolescentes contrasta con la reducción global que se ha experimentado en los pasados 20 años. Mientras que el número de hijos por mujer ha descendido a niveles a penas por encima de la tasa de reposición de población (2.1 hijos por mujer según la ENDS) y la tasa de fecundidad global es de 74 por mil, en las adolescentes menores de 20 años el nivel es de 84 por mil, que es el mismo nivel que tenía el país en 2005. (Véase ENDS 2010)

Uno de los indicadores más conocidos en el tema de la fecundidad, es la tasa de embarazo adolescente, es decir, el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que ha estado embarazada en el pasado o está embarazada de su primer hijo al momento de la encuesta.

Figura 2.4 - Tasa de embarazo en la adolescencia, Colombia 1995-2010



Elaboración propia a partir de datos de la ENDS & World Bank Organization

En la evaluación se preguntó por la condición de algún embarazo y se discriminó entre los ocurridos antes y después de cumplir 14 años. Esta pregunta funciona como filtro pues a quienes respondieron afirmativamente se les incluyó en las preguntas de hijos nacidos vivos, edad de los hijos y/o gestaciones no llevadas a buen término.

La estructura lógica parte de la presencia de relaciones sexuales heterosexuales, descritas en una sección anterior, de ahí se deriva el uso de métodos y la probabilidad de embarazo en un determinado momento. Una vez se presenta el evento de embarazo existe la decisión de llevarlo o no a término, es decir, buscar que termine en un nacido vivo. En la legislación colombiana existen tres casos dónde la interrupción voluntaria del embarazo no está penalizada¹⁰⁴.

Cuadro 2.9 - Historial de gestaciones. Por sexo
Historial de gestaciones. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Alguna relación sexual terminó en embarazo (1)	0.05 (0.01) [1325]	0.14 (0.01) [1712]	-0.09***
Edad del primer embarazo (1) (4)	16.06 (0.14)	15.68 (0.07)	0.38*

¹⁰⁴ Sentencia de la Corte Constitucional C-355 de 10 de mayo del 2006: en caso de violación, cuando existe peligro para la salud de la madre y en caso de malformaciones o problemas graves de salud del feto.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	[44]	[204]	
Embarazo antes de cumplir 14 (1)	0.00	0.00	-0.00***
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Si ha tenido al menos un hijo	0.02	0.07	-0.05***
	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2871]	
Edad de primer hijo nacido vivo	17.18	16.33	0.85***
	(0.14)	(0.10)	
	[26]	[187]	
Ha tenido al menos un hijo antes de los 14 años (2)	0.00	0.00	-0.00*
	(0.00)	(0.00)	
	[1325]	[1712]	
Ha tenido al menos un hijo antes de los 17 años (2)	0.01	0.09	-0.08***
	(0.00)	(0.01)	
	[526]	[769]	
El embarazo fue interrumpido - embarazo en la primera relación sexual (3)	0.08	0.12	-0.04
	(0.00)	(0.03)	
	[12]	[92]	
El embarazo fue interrumpido - embarazo en los últimos 12 meses (3)	0.17	0.06	0.11
	(0.01)	(0.01)	
	[25]	[92]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

(1) Solo mayores de 14 años. (2) Condicional a tener 14(17) años o más. (3) Condicional ha haber presentado embarazo. (4) Los factores de expansión se ajustaron debido a problemas de no respuesta.

Los resultados muestran que sólo el 5% de los hombres jóvenes y más del 14% de las mujeres entre 14 y 19 años han tenido un embarazo o están esperando su primer hijo. La diferencia de tasas con encuestas nacionales se debe a que la población estudiada presenta una media de edad inferior y a que la cobertura de esta evaluación es distinta a estas últimas, en especial en las áreas rurales. Este valor de ningún modo evidencia una marcada reducción en las tendencias del fenómeno del embarazo en la adolescencia. En ese aspecto la diferencia por sexo es significativa para cualquier truncamiento¹⁰⁵ del evento (para menores y mayores de 14 años) de embarazo, y para cualquier restricción del denominador.

Si se toma como denominador únicamente a los mayores de 14 años que ya han iniciado su actividad sexual, el porcentaje de embarazos en los hombres sube al 10%, mientras que en las mujeres alcanza el 33%, es decir, dentro de esta muestra, una de cada 3 mujeres

¹⁰⁵ Se refiere a que es disímil entre la población menor de 14 años (donde el número de eventos fue muy bajo para hacer aseveraciones concluyentes) y el grupo entre 14 y 19 años.

mayores de 14 años con actividad sexual ha estado embarazada o está esperando su primer hijo.

Como es lógico las tasas de embarazo más altas en las mujeres implican un mayor número de casos con un hijo nacido vivo. Para los mayores de 14 años, independientemente del inicio o no de la actividad sexual, el 2% de los hombres y el 7% de las mujeres ha tenido al menos un hijo nacido vivo.

Siempre que se analizó el llevar a término un embarazo las tasas fueron más altas para las mujeres, condicional a haber estado embarazadas (o haber embarazado a alguien en el caso de los hombres) y tener más de 14 años al momento de la encuesta.

Para quienes han estado en embarazo producto de su primera relación sexual, las tasas de interrupción voluntaria, sin distinción de motivo, fueron del 8% en los hombres y de más del 12% en las mujeres, sin embargo el tamaño de muestra para los hombres es muy bajo para hacer inferencia sobre este punto. Por su parte, quienes tuvieron su primer embarazo en los últimos 12 meses y no lo llevaron a buen término, son el 17% de los hombres y el 6 por ciento de las mujeres. Nuevamente el número de hombres en la categoría es insuficiente para hacer un análisis.

Este valor se explica en parte porque una proporción importante de los embarazos en la adolescencia entran en la categoría de no-deseados y están en el contexto de parejas no estables, pobreza o condiciones circundantes adversas.

La edad al primer embarazo, es significativamente mayor en los hombres¹⁰⁶ (16.6) que en las mujeres (15.68), y este último dato es inferior a la media reportada por la ENDS para la edad al primer embarazo de las mujeres entre 15 y 19 años de edad que ronda los 17 años.

Cuadro 2.10 - Historial de gestaciones. Por zona de residencia y sexo
Historial de gestaciones. Por zona de residencia y sexo

	URBANO HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	RURAL HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Alguna relación sexual terminó en embarazo (1)	0.05	0.14	-0.09***	0.04	0.20	-0.16***
	(0.01)	(0.01)		(0.02)	(0.04)	
	[1072]	[1377]		[253]	[335]	
Edad del primer	16.03	15.70	0.33	16.46	15.50	0.96

¹⁰⁶ Calculada con menos de 50 observaciones.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
embarazo (1) (4)	(0.14)	(0.07)		(0.17)	(0.16)	
	[36]	[165]		[8]	[39]	
Embarazo antes de cumplir 14 (1)	0.00	0.00	-0.00***	0.00	0.01	-0.01
	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.01)	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Si ha tenido al menos un hijo	0.02	0.06	-0.04***	0.01	0.10	-0.09***
	(0.00)	(0.00)		(0.01)	(0.02)	
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Edad de primer hijo nacido vivo	17.18	16.33	0.85***	17.30	16.37	0.94***
	(0.14)	(0.12)		(0.00)	(0.14)	
	[22]	[142]		[4]	[45]	
Ha tenido al menos un hijo antes de los 14 años (2)	0.00	0.00	-0.00*	0.00	0.00	-0.00***
	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[1072]	[1377]		[253]	[335]	
Ha tenido al menos un hijo antes de los 17 años (2)	0.01	0.09	-0.08***	0.00	0.13	-0.13***
	(0.01)	(0.01)		(0.00)	(0.05)	
	[435]	[640]		[91]	[129]	
El embarazo fue interrumpido - embarazo en la primera relación sexual (3)	0.08	0.13	-0.05	0.11	0.00	0.11
	(0.00)	(0.03)		(0.00)	(0.00)	
	[9]	[77]		[3]	[15]	
El embarazo fue interrumpido - embarazo en los últimos 12 meses (3)	0.17	0.07	0.11	0.00	0.01	-0.01**
	(0.00)	(0.01)		(0.00)	(0.00)	
	[19]	[68]		[6]	[24]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

(1) Solo mayores de 14 años. (2) Condicional a tener 14(17) años o más. (3) Condicional ha haber presentado embarazo. (4) Los factores de expansión se ajustaron debido a problemas de no respuesta.

En la distinción por zonas el tamaño de muestra sólo permite comparaciones entre mujeres, y donde se encuentra que la frecuencia de embarazo en la adolescencia es

significativamente mayor en las áreas rurales (20%) que en las urbanas (14%). Este resultado también es consistente con lo reportado por la encuesta de demografía y salud de 2010. Lo mismo sucede con la proporción de mujeres, sin importar la edad, que tienen al menos un hijo nacido vivo, la proporción en las áreas rurales (10%) es superior a las áreas urbanas (6%). En la edad al primer embarazo y la edad al nacimiento del primer hijo no se encontraron diferencias significativas o no se contó con suficiente muestra para hacer inferencias.

Las tres subsecciones que conforman este capítulo arrojan algunas conclusiones sobre el manejo de la sexualidad en la adolescencia y de los factores próximos que interactúan con lo registrado en otros apartes de este documento. Se puede afirmar entonces que existe una intensidad en el ejercicio de la sexualidad por parte de los adolescentes, ya que una proporción importante de la muestra es sexualmente activa. Los adolescentes tienen además múltiples parejas sexuales, siendo destacable que los hombres reportan casi el doble de parejas que las mujeres. Esta intensidad va acompañada de edades tempranas a la primera relación, y con diferencias sobre entre las zonas urbanas u rurales.

Por otro lado en la exposición al riesgo también se encontró que los fenómenos de nupcialidad o unión prevalecen más en las mujeres en cualquiera de las variables analizadas: Existencia o no de uniones en la vida de la persona, edad a la primera unión y número promedio de uniones. La diferencia por sexo se mantuvo en las distinciones de zona y región, aunque los tamaños de muestra no permiten un análisis más profundo a ese nivel.

En cuanto a la anticoncepción y el cuidado, los indicadores son relativamente bajos, a un nivel comparable al nacional de 2010, con tasas cercanas al 50% de uso de métodos anticonceptivos y específicamente condón en las relaciones sexuales.

Una proporción importante de adolescentes hombres y mujeres ha tenido relaciones no protegidas en el último año, y un grupo más amplio no tomó medidas de barrera para protegerse de la transmisión de ITS.

El historial de gestaciones también presentó diferencias según el sexo del individuo. La prevalencia de embarazos en la adolescencia es mayor en las mujeres y significativa en varias desagregaciones, sobre todo en lo que se refiere a la distinción urbano-rural. El riesgo de embarazo en las mujeres de más de 14 años con actividad sexual es cercano al 33% lo que indica una necesidad urgente de intervención por parte de la política pública.

Capítulo 3

VARIABLES INTRAPERSONALES

A lo largo de este capítulo se presentan los indicadores del nivel intrapersonal el cual se refiere, entre otros, al nivel de escolaridad, la información que reciben los NNAJ sobre sus derechos sexuales y reproductivos y su percepción al respecto.

Las variables intrapersonales hacen parte de los determinantes intermedios del comportamiento sexual y reproductivo de los NNAJ. Como se explicó en el marco conceptual de este informe, los determinantes intermedios se refieren al entorno más próximo de la persona, por ejemplo como la escuela, y a las normas que las instituciones más cercanas incorporan en la vida de los adolescentes. Además, incluye las percepciones que estos tienen sobre dichos actores, así como la valoración propia y el lugar que se percibe como la comunidad y la sociedad. Por ende en este capítulo se analizan indicadores de las actividades de los NNAJ relacionadas con salud sexual y reproductiva, fuentes de apoyo, expectativas acerca de la paternidad y otros aspectos relacionados con proyecto de vida.

De manera similar a los demás capítulos, se presentan los resultados destacando las diferencias significativas, primero entre hombres y mujeres, luego si existen estas diferencias entre áreas urbanas y rurales así como por región (en la medida que la información disponible permita dicha desagregación). En el Anexo 1 a este documento se presentan los cuadros en detalle, en particular los resultados entre rural y urbano y por regiones.

El siguiente cuadro presenta las variables, cuyo análisis descriptivo se desarrolla a lo largo de esta sección:

Cuadro 3.1 - Factores e indicadores intrapersonales

FACTORES	INDICADOR(ES)
Escolaridad	Ultimo grado aprobado, grados repetidos, historia de interrupciones de educación
Percepción de los NNAJ de la Calidad de la educación en sexualidad.	Calidad percibida de la educación sexual que recibe.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

FACTORES	INDICADOR(ES)
Habilidades de los NNAJ para la búsqueda de apoyo social.	Conocimiento de fuentes de apoyo. Porcentaje de NNAJ que consideran más importante la información recibida por amigos Percepción de comienzo de relaciones sexuales en amigos
Red Social de Apoyo, composición, tamaño y frecuencia de contacto.	Percepción del uso del condón en amigos Percepción de presencia de ITS en amigos Percepción de uso de pornografía por parte de amigos Porcentaje de NNAJ que tiene amistades embarazadas
Expectativas de los NNAJ de la Maternidad y Paternidad	Expectativas de los costos y beneficios que tienen diferentes tipos de hogar
Costos monetarios y no monetarios de acceso a los servicios de salud reproductiva	Costo/Beneficio de atender a los servicios de salud reproductiva
Conocimiento de los NNAJ en cuanto a servicios de SSR	Conocimiento de servicios de SSR Quién debería dar información sobre sexualidad
Manejo del tiempo libre.	Horas en el colegio. Horas de trabajo. Actividades extracurriculares
Percepción de los NNAJ de Oportunidades	Ingresos autónomos Expectativas de ingreso, empleabilidad. Expectativas condicionales a posibles cambios.
Cambios demográficos: Desplazamiento & Migración.	Tiempo que lleva viviendo en el Municipio/barrio actual. Historia de Migración. Causas de la migración.
Metas en el futuro	Percepción de metas en el futuro.
Participación Social y Liderazgo e Integración social.	Participación en grupos sociales.

3.1 ESCOLARIDAD

Con el fin de caracterizar la escolaridad de los NNAJ de los 192 municipios priorizados de la estrategia, se analizaron dos indicadores, por un lado se revisó el último nivel educativo (Cuadro 3.2 y 3.3), y por otro, la interrupción de los estudios por parte de los

NNAJ (Cuadro 3.4). Para este análisis, se seleccionó a los NNAJ que actualmente están estudiando (87% del total de la muestra).¹⁰⁷

De este 87% de NNAJ que actualmente está estudiando, un mayor porcentaje (72%) afirma que su último nivel educativo aprobado es secundaria y media, seguido de primaria (20% de los hombres y 18%¹⁰⁸ de las mujeres), técnica y tecnológica (4%¹⁰⁹ de los hombres y 7 % de las mujeres) y universitaria (4%).

Cuadro 3.2 - Años de educación - Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Estudia actualmente	0.87 (0.01) [2394]	0.87 (0.01) [2872]	0.00
Estudia en Institución Pública	0.83 (0.02) [2370]	0.83 (0.01) [2852]	-0.00
Último Nivel - primaria	0.20 (0.01) [2370]	0.18 (0.01) [2852]	0.02***
Último Nivel - secundaria y media	0.72 (0.01) [2370]	0.71 (0.01) [2852]	0.01
Último Nivel - técnica tecnológica	0.04 (0.00) [2370]	0.07 (0.00) [2852]	-0.03***
Último Nivel - universitario	0.04 (0.00) [2370]	0.05 (0.01) [2852]	-0.01*

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Examinando las variables anteriores por zona de residencia, se encontraron cambios significativos en el porcentaje de NNAJ estudian en instituciones públicas. En zonas urbanas, el 82% de los NNAJ estudian en instituciones públicas, y en las zonas rurales, el 97% de los hombres y el 91% de las mujeres afirman estar estudiando en instituciones públicas (ver Cuadro 3.3). Por otro lado, al analizar este conjunto de variables por región, estas no obtuvieron cambios significativos.

¹⁰⁷ De este 87%, el 83% hace parte de una institución pública (es decir el 72% de toda la población estudia en una institución pública).

¹⁰⁸ Porcentaje significativamente menor respecto al de los hombres.

¹⁰⁹ Porcentaje significativamente menor respecto al de las mujeres.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Cuadro 3.3 - Años de educación. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Estudia actualmente	0.87 (0.01) [1893]	0.87 (0.01) [2290]	0.00	0.85 (0.02) [501]	0.84 (0.02) [582]	0.01
Estudia en Institución Pública	0.82 (0.02) [1877]	0.82 (0.01) [2275]	-0.01	0.97 (0.01) [493]	0.91 (0.05) [577]	0.05
Último Nivel - primaria	0.19 (0.01) [1877]	0.17 (0.01) [2275]	0.02***	0.34 (0.03) [493]	0.27 (0.02) [577]	0.06
Último Nivel - secundaria y media	0.73 (0.01) [1877]	0.71 (0.01) [2275]	0.02	0.62 (0.03) [493]	0.70 (0.03) [577]	-0.08**
Último Nivel - técnica tecnológica	0.04 (0.01) [1877]	0.07 (0.01) [2275]	-0.03***	0.03 (0.01) [493]	0.02 (0.01) [577]	0.01
Último Nivel - universitario	0.04 (0.00) [1877]	0.05 (0.01) [2275]	-0.01*	0.00 (0.00) [493]	0.00 (0.00) [577]	-0.00

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

El Cuadro 3.4 describe los resultados obtenidos acerca de la interrupción de estudios. Se puede observar que el 87% de NNAJ que actualmente están estudiando, el 9% en algún momento ha interrumpido sus estudios, (es decir el 7,8% del total de la población). Dicha interrupción se presentó aproximadamente a la edad de 13 años, durante un promedio de 13,6 meses para los hombres y 15,29¹¹⁰ para las mujeres.

Es importante resaltar que del 9% de NNAJ que han interrumpido sus estudios, el 1% de los hombres y el 28%¹¹¹ de las mujeres interrumpió sus estudios por quedar embarazada o por vivir con su pareja. Este comportamiento se mantiene en las zonas rurales y urbanas así como en las diferentes regiones del análisis.

Cuadro 3.4 - Interrupción de Estudios - Por sexo

	Hombres	Mujeres	Diferencia
Ha interrumpido sus estudios	0.09 (0.01) [2370]	0.09 (0.01) [2852]	-0.00

¹¹⁰ Porcentaje significativamente mayor respecto al de los hombres.

¹¹¹ Porcentaje significativamente mayor respecto al de los hombres.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	Hombres	Mujeres	Diferencia
Ha interrumpido estudios más de una vez	0.22 (0.04) [212]	0.19 (0.02) [266]	0.03
Edad a la que interrumpió los estudios (1)	13.07 (0.17) [212]	13.47 (0.15) [266]	-0.40*
Meses que duró la interrupción (1)	13.60 (0.74) [212]	15.29 (0.63) [266]	-1.69*
Dejó estudio por quedar en embarazo o vivir en pareja (1)	0.01 (0.00) [212]	0.28 (0.04) [266]	-0.26***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

(1) Se refiere a la primera vez que interrumpió los estudios

3.2 ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En el componente de actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva (SSR), se indagó por las participaciones en actividades, charlas y talleres relacionadas con SSR, el grado de satisfacción con estos eventos y la percepción de utilidad de los mismos. Cabe anotar, que para el análisis de estas variables, se tuvo en cuenta sólo a los NNAJ que han asistido al colegio.

Cuadro 3.5 - Calidad de Actividades relacionadas con SSR recibidas en el Centro Educativo. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Se realizan charlas o conferencias sobre sexualidad en el colegio	0.61 (0.01) [1893]	0.65 (0.01) [2290]	-0.04***	0.55 (0.05) [501]	0.56 (0.04) [582]	-0.01
Grado de satisfacción	3.89 (0.05) [1140]	3.96 (0.03) [1450]	-0.08	3.86 (0.12) [270]	4.07 (0.05) [364]	-0.21*
Percepción de utilidad	0.85 (0.02) [1140]	0.83 (0.01) [1450]	0.02	0.82 (0.04) [270]	0.87 (0.02) [364]	-0.05
Se realizan talleres y/o video conferencias sobre sexualidad	0.47 (0.02) [1893]	0.50 (0.01) [2290]	-0.04***	0.33 (0.05) [501]	0.37 (0.04) [582]	-0.04
Grado de satisfacción	4.02 (0.03) [845]	4.07 (0.02) [1119]	-0.05*	4.08 (0.11) [186]	4.09 (0.08) [244]	-0.00
Percepción de utilidad	0.87 (0.01) [845]	0.85 (0.01) [1119]	0.02	0.86 (0.04) [186]	0.90 (0.04) [244]	-0.04

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO			RURAL		
Se realizan temas tratados por el director del grupo a toda la clase	0.31 (0.01) [1893]	0.35 (0.01) [2290]	-0.03*	0.26 (0.03) [501]	0.24 (0.03) [582]	0.02
Grado de satisfacción	3.94 (0.04) [569]	4.00 (0.04) [742]	-0.06	4.01 (0.11) [132]	3.93 (0.10) [157]	0.07
Percepción de utilidad	0.87 (0.01) [569]	0.84 (0.01) [742]	0.03*	0.84 (0.05) [132]	0.89 (0.03) [157]	-0.04
Se realizan proyectos de aula en una clase específica	0.31 (0.01) [1893]	0.30 (0.01) [2290]	0.01	0.27 (0.04) [501]	0.26 (0.03) [582]	0.01
Grado de satisfacción	3.99 (0.04) [550]	4.04 (0.04) [638]	-0.04	4.06 (0.12) [117]	4.28 (0.11) [150]	-0.22*
Percepción de utilidad	0.87 (0.01) [550]	0.86 (0.01) [638]	0.01	0.87 (0.07) [117]	0.84 (0.06) [150]	0.03
Se realizan sesiones de orientación individual	0.31 (0.02) [1893]	0.34 (0.01) [2290]	-0.03***	0.27 (0.05) [501]	0.18 (0.04) [582]	0.09**
Grado de satisfacción	4.11 (0.04) [559]	4.22 (0.02) [742]	-0.11**	4.13 (0.16) [128]	4.29 (0.08) [167]	-0.16
Percepción de utilidad	0.85 (0.02) [559]	0.87 (0.01) [742]	-0.02	0.92 (0.04) [128]	0.97 (0.01) [167]	-0.05
Se realizan proyectos de aula en varias clases	0.23 (0.01) [1893]	0.25 (0.01) [2290]	-0.02*	0.16 (0.02) [501]	0.18 (0.03) [582]	-0.02
Grado de satisfacción	3.96 (0.06) [413]	4.00 (0.03) [553]	-0.04	4.28 (0.07) [96]	3.92 (0.18) [107]	0.36*
Percepción de utilidad	0.89 (0.01) [413]	0.83 (0.01) [553]	0.06***	0.91 (0.04) [96]	0.88 (0.05) [107]	0.03

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Calificación y percepción de utilidad solo aplica para individuos que asistieron al evento. Calificación es de 1 a 5. Percepción de utilidad es el % de individuos que consideran que los contenidos responden a las necesidades de los y las adolescentes

Las actividades por las que se preguntaron fueron, actividades o conferencias sobre sexualidad, talleres y/o video conferencias, temas tratados por el director de grupo a toda la clase sobre sexualidad, proyectos de aula en una sola clase específica sobre sexualidad, sesiones de orientación individual con psicólogas o personal de salud sobre sexualidad. En la mayoría de los casos, las mujeres afirmaron, en un mayor porcentaje que los hombres, que en el colegio se realizan estas actividades. Principalmente en la zona urbana existe una diferencia significativa de 4 puntos porcentuales entre el porcentaje de mujeres y hombres que afirman haber participado (Ver Cuadro 3.5). Condicional a haber participado a las diferentes actividades, se indagó por el grado de satisfacción de las

mismas (evaluado de 1 a 5) y la percepción de utilidad (evaluado como el porcentaje de NNAJ que considera que la actividad le fue útil). En general, la calificación de dichas actividades, oscila entre 3,88 y 4,22 mientras que el grado de satisfacción mientras que la percepción de utilidad tiene un rango entre el 82% y el 97%.

Al mirar por zona de residencia si en los colegios se realizan actividades relacionadas con la SSR, se observó que en los colegios de zonas urbanas se realizan en un porcentaje mayor dichas actividades que en los colegios de zonas rurales. Por otro lado, al analizar la información por regiones, en los colegios que se realizan menos actividades de SSR es en Amazonía-Orinoquía, Centros-Santanderes; en los colegios que se realizan más actividades según los hombres es en el Valle, y según las mujeres es en El Eje cafetero-Antioquia y en el Pacífico (dado que el cuadro descriptivo a nivel de región es demasiado extenso, estos resultados se encuentran en el anexo 1).

3.3 FUENTES DE APOYO

En esta sección se analizan los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento que tienen los NNAJ de las fuentes de apoyo para hablar o recibir servicios de SSR. En primer lugar, se exponen las diferencias entre hombres y mujeres, acerca del conocimiento que tiene de lugares a los que pueden acudir para hablar de sexualidad, adquirir métodos anticonceptivos de manera gratuita, y recibir servicios de SSR y planificación. En los 3 casos, hay una diferencia significativa que muestra que las mujeres tienen más conocimiento sobre estas fuentes de apoyo que los hombres - cuadro 3.6.

Cuadro 3.6 - Conocimiento de fuentes de apoyo. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Conoce un lugar al que puede acudir para hablar de sexualidad en el municipio	0.10 (0.01) [2394]	0.12 (0.01) [2872]	-0.02***
Conoce un lugar al que puede adquirir métodos anticonceptivos de manera gratuita	0.19 (0.01) [2394]	0.31 (0.01) [2872]	-0.11***
Conoce un lugar al que puede recibir servicios de SSR y planificación en su municipio	0.17 (0.01) [2394]	0.27 (0.01) [2872]	-0.10***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

En cuanto a la zona de residencia, se encontraron diferencias significativas en el conocimiento que tienen los NNAJ de lugares para adquirir métodos anticonceptivos de manera gratuita, y lugares donde pueden recibir servicios de SSR y planificación; en los

dos casos, los NNAJ que viven en zonas urbanas tiene más conocimiento de las fuentes de apoyo que los que viven en zonas rurales. (Ver anexo 1).

El cuadro 3.7, muestra el conocimiento de los NNAJ respecto a las fuentes de apoyo, de acuerdo a cada región. Las regiones que tiene mayor conocimiento de las fuentes de apoyo son el Eje cafetero-Antioquia, Pacífico, Sur, Bogotá y Valle; las regiones que tiene menor conocimiento son Amazonía-Orinoquía, Caribe y Centro-Santanderes. La mayor diferencia entre las mujeres y los hombres se encuentra en el Valle, donde el 43% de las mujeres conoce un lugar para adquirir anticonceptivos de manera gratuita mientras que solo el 23% de los hombres reportan conocer dichos lugares.

**Cuadro 3.7 - Conocimiento de fuentes de apoyo
Por sexo y región**

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAND ERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
Hombres								
Conoce un lugar al que puede acudir para hablar de sexualidad en el municipio	0.01 (0.00) [72]	0.10 (0.00) [513]	0.09 (0.02) [554]	0.06 (0.00) [308]	0.13 (0.02) [426]	0.07 (0.01) [103]	0.17 (0.06) [140]	0.11 (0.01) [278]
Conoce un lugar al que puede adquirir métodos anticonceptivos de manera gratuita	0.22 (0.15) [72]	0.26 (0.00) [513]	0.09 (0.01) [554]	0.09 (0.03) [308]	0.23 (0.02) [426]	0.29 (0.05) [103]	0.24 (0.05) [140]	0.23 (0.03) [278]
Conoce un lugar al que puede recibir servicios de SSR y planificación en su municipio	0.01 (0.00) [72]	0.25 (0.00) [513]	0.14 (0.02) [554]	0.07 (0.02) [308]	0.20 (0.02) [426]	0.18 (0.05) [103]	0.18 (0.03) [140]	0.18 (0.02) [278]
Mujeres								
Conoce un lugar al que puede acudir para hablar de sexualidad en el municipio	0.06 (0.02) [99]	0.13 (0.00) [537]	0.08 (0.03) [684]	0.11 (0.01) [356]	0.18 (0.02) [542]	0.13 (0.03) [145]	0.13 (0.01) [177]	0.13 (0.01) [332]
Conoce un lugar al que puede adquirir métodos anticonceptivos de manera gratuita	0.17 (0.01) [99]	0.36 (0.00) [537]	0.19 (0.02) [684]	0.22 (0.03) [356]	0.38 (0.02) [542]	0.39 (0.06) [145]	0.36 (0.03) [177]	0.43 (0.03) [332]
Conoce un lugar al que puede recibir servicios de SSR y planificación en su municipio	0.20 (0.03) [99]	0.37 (0.00) [537]	0.17 (0.03) [684]	0.19 (0.02) [356]	0.28 (0.02) [542]	0.34 (0.04) [145]	0.29 (0.04) [177]	0.35 (0.03) [332]
Diferencia								
Conoce un lugar al que puede acudir para hablar de sexualidad en el municipio	-0.06***	-0.02	0.01	-0.05***	-0.05***	-0.06**	0.04	-0.02
Conoce un lugar al que	0.04	-0.10	-0.09***	-0.13***	-0.14***	-0.09***	-0.12***	-0.20***

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAND ERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
puede adquirir métodos anticonceptivos de manera gratuita								
Conoce un lugar al que puede recibir servicios de SSR y planificación en su municipio	-0.19***	-0.12	-0.03	-0.13***	-0.08***	-0.17**	-0.11**	-0.17***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

En cuanto a comportamiento de búsqueda de apoyo. El siguiente cuadro muestra los resultados desagregados por sexo:

Cuadro 3.8 – Comportamiento de búsqueda de apoyo de los NNAJ. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Ha acudido a un lugar para hablar de sexualidad en el municipio	0.10 (0.01) [2394]	0.12 (0.01) [2872]	-0.02***
NNAJ ha buscado información de sexualidad por lo menos una vez	0.68 (0.04) [198]	0.62 (0.04) [276]	0.06
Ha solicitado servicios de SSR alguna vez	0.04 (0.00) [2394]	0.11 (0.01) [2872]	-0.07***
Edad del NNAJ al que solicitó por primera vez servicios de sexualidad	14.80 (0.15) [91]	15.19 (0.08) [282]	-0.39***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Nota: Si NNAJ busca información condicional a NNAJ conoce lugar para hablar de sexualidad y lugar relacionado con temas: Algún programa o servicio de salud, Algún programa educativo, Algún programa cultural y/o recreativo, Algún programa comunitario y de participación, Algún programa religioso

De los NNAJ que afirmaron conocer un lugar al que pueden asistir para hablar de sexualidad en el municipio, en promedio el 10% de los hombres y el 12% de las mujeres han acudido efectivamente; la diferencia entre hombres y mujeres es significativa a un nivel del 1%. Ahora bien, dentro de quienes conocen un lugar en el que puede recibir servicios de SSR y planificación en su municipio, sólo un promedio de 4% de los hombres ha solicitado servicios de SSR alguna vez; el promedio de mujeres es superior en 7% y la diferencia es significativa (1%). Estas cifras llaman la atención ya que ambos valores son bajos, pues cerca del 90% de los jóvenes no busca apoyo para atender su sexualidad.

El promedio de edad a la que el NNAJ solicitó por primera vez servicios de sexualidad es ligeramente superior para las mujeres, siendo esta diferencia significativa estadísticamente frente a los hombres.

En el siguiente cuadro se presentan los resultados sobre el lugar de la primera consulta. Para la mayoría, tanto de hombres como de mujeres, fue en una clínica, hospital o centro de salud, sin embargo, se observan diferencias significativas entre los dos grupos pues, en el caso de las mujeres, el porcentaje promedio que afirmó haber asistido a este tipo de instituciones fue de 83% mientras que el promedio de hombres fue de un 74%. La siguiente fuente de primera solicitud de servicios de salud sexual para ambos sexos fue Servicios de Salud Amigables para Jóvenes: en promedio 12% de las mujeres buscó estos servicios frente a un promedio de 8% de hombres.

Cuadro 3.9 - Comportamiento de búsqueda de apoyo. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Realizó primera consulta en la clínica, hospital o centro de salud	0.74 (0.03) [91]	0.83 (0.02) [282]	-0.10**
Realizó primera consulta en un Servicio de Salud Amigable para Adolescentes	0.12 (0.03) [91]	0.08 (0.02) [282]	0.04
Realizó primera consulta en el Colegio	0.09 (0.02) [91]	0.04 (0.01) [282]	0.04*
Realizó primera consulta en Jornadas de salud en el Barrio o Vereda	0.04 (0.03) [91]	0.00 (0.00) [282]	0.04
Realizó primera consulta en una institución especializada	0.00 (0.00) [91]	0.02 (0.01) [282]	-0.02***
Realizó primera consulta en Otro: Cual?	0.02 (0.00) [91]	0.02 (0.00) [282]	-0.01

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Adicionalmente se preguntó por si se ha buscado asesoría personalizada para determinar cuál es el método anticonceptivo idóneo. El cuadro 3.10 muestra los resultados:

Cuadro 3.10 - Asistencia a consultas especializadas en sexualidad o salud sexual y reproductiva. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Si NNAJ Ha recibido asesoría para determinar Métodos anticonceptivos	0.04 (0.01) [2394]	0.13 (0.01) [2871]	-0.09***

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Lugar de asesoría: Clínica, hospital o centro de salud	0.39 (0.06) [89]	0.80 (0.02) [348]	-0.41***
Lugar de asesoría: Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Joven	0.04 (0.01) [89]	0.06 (0.01) [348]	-0.01
Lugar de asesoría: Colegio	0.41 (0.05) [89]	0.06 (0.01) [348]	0.35***
Lugar de asesoría: Barrio o Vereda	0.02 (0.00) [89]	0.00 (0.00) [348]	0.02***
Lugar de asesoría: Institución especializada	0.08 (0.01) [89]	0.04 (0.01) [348]	0.04***
Lugar de asesoría: Otro	0.05 (0.03) [89]	0.05 (0.01) [348]	0.01
Razón no Asesoría: No tengo vida sexual	0.51 (0.02) [2305]	0.66 (0.02) [2523]	-0.15***
Razón no Asesoría: Mi pareja es la que asiste y usa los métodos	0.03 (0.00) [2305]	0.00 (0.00) [2523]	0.02***
Razón no Asesoría: No lo considero importante	0.17 (0.01) [2305]	0.09 (0.01) [2523]	0.08***
Razón no Asesoría: No sabía que podía hacerlo	0.14 (0.01) [2305]	0.08 (0.01) [2523]	0.06***
Razón no Asesoría: Me da pena	0.05 (0.01) [2305]	0.06 (0.01) [2523]	-0.01
Razón no Asesoría: No me hace falta, ya sé lo que necesito saber del tema	0.02 (0.00) [2305]	0.01 (0.00) [2523]	0.01***
Razón no Asesoría: Consigo mis métodos en una farmacia o Droguería y no me piden	0.01 (0.00) [2305]	0.01 (0.00) [2523]	-0.00
Razón no Asesoría: Otra, ¿Cuál?	0.06 (0.01) [2305]	0.08 (0.01) [2523]	-0.02*

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Nótese que los porcentajes de NNAJ que afirman haber recibido asesoría sobre métodos anticonceptivos es baja: en promedio 4% en el caso de los hombres y 13% en el caso de las mujeres del total de encuestados; la diferencia entre ambos sexos es significativa al 1%. En el caso de las mujeres, un promedio de 80% encontró en clínicas, hospitales o centros de salud el lugar para la asesoría frente a un 39% de hombres. Ellos tienen como fuente principal de información a su institución educativa o colegio (en promedio 41% hizo esta

afirmación).

Entre quienes señalaron no haber solicitado asesoría, la razón principal que indicaron para no haberlo hecho es no tener vida sexual activa (51% de los hombres y 66% de las mujeres con una diferencia significativa entre sexos). Otras razones, especialmente mencionadas por los hombres fueron no considerar la asesoría en métodos anticonceptivos algo importante (promedio de 17%) o que no sabían que podían hacerlo (promedio de 14%). Algunas mujeres también escogieron estas opciones pero el promedio de estos porcentajes es significativamente menor (9% y 8% respectivamente).

Otro aspecto que se incluye dentro de la disponibilidad de apoyo es el tipo de acciones que tomó si ha sido abusado(a) sexualmente¹¹². Tanto hombres como mujeres tienden a no hacer nada y, si se toman medidas, son las mujeres quienes son más activas pues hablan con su padre o madre al respecto: en promedio 22% de las mujeres buscó a esas figuras, superando de manera significativa el promedio de hombres que lo hacen (sólo 4%).

3.4 RED SOCIAL DE APOYO

En esta sección se presentan los hallazgos sobre las redes de pares que rodean a los NNAJ. El primer cuadro (3.11) muestra la importancia que dan los NNAJ a la información sobre sexualidad que reciben de sus amigos:

**Cuadro 3.11 - Amigos con los que los adolescentes hablan de sexualidad.
Por sexo**

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Si Amigo es más importante para recibir información de: Derechos sexuales y reproductivos	0.03 (0.01) [1016]	0.02 (0.00) [1360]	0.01
Si Amigo es más importante para recibir información de: Educación órganos sexual	0.03 (0.01) [1418]	0.02 (0.00) [2040]	0.02*
Si Amigo es más importante para recibir información de: Cambios físicos	0.03 (0.01) [1284]	0.01 (0.00) [1726]	0.02***
Si Amigo es más importante para recibir información de: Relaciones Afectivas	0.08 (0.02) [784]	0.06 (0.01) [1084]	0.02

¹¹² En este caso el porcentaje de la población que afirmó haber sido víctima de abuso sexual fue de 8% para los hombres y 9% para las mujeres. Ver cuadro A1.7. Anexo 1

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Si Amigo es más importante para recibir información de:	0.05	0.02	0.02**
Decisiones Reproductivas	(0.01)	(0.00)	
	[1030]	[1539]	
Si Amigo es más importante para recibir información de:	0.06	0.04	0.03**
Embarazo	(0.01)	(0.01)	
	[1752]	[2332]	
Si Amigo es más importante para recibir información de:	0.03	0.01	0.02**
Maternidad Paternidad	(0.01)	(0.00)	
	[1070]	[1506]	
Si Amigo es más importante para recibir información de:	0.05	0.03	0.03**
Abuso Sexual	(0.01)	(0.01)	
	[1496]	[2003]	
Si Amigo es más importante para recibir información de:	0.03	0.02	0.01
Cuidado ITS	(0.01)	(0.00)	
	[1431]	[1919]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

En general los jóvenes no identifican a sus amigos como una de las fuentes de información más importante en ninguno de los temas por los que se indagó; en todas las respuestas se observa que máximo 8% indicó que los amigos le dieron la información importante en derechos humanos, sexuales y reproductivos; nombres y funciones de los órganos sexuales (ciclo menstrual, ovulación, menstruación, eyaculación, etc.); cambios físicos a lo largo de la vida (p. ej. pubertad, climaterio, menopausia, etc.); relaciones afectivas; decisiones reproductivas (métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, etc.); embarazo, maternidad y paternidad, abuso sexual y/o violencia de género; y autocuidado (citología, infecciones de transmisión sexual, VIH, SIDA, prácticas sexuales seguras, etc.). Nótese, sin embargo, que aun con los bajos porcentajes, para el promedio de hombres los amigos son en mayor medida un referente en comparación con las mujeres¹¹³. Como se mencionó en la sección anterior, las instituciones educativas y el hogar son los canales de transmisión de información más frecuentes.

Adicionalmente, se indagó por la percepción y creencias sobre la actividad sexual de los pares. En este aspecto se encontró que en promedio, entre 20% y 23% de los encuestados en las zonas urbanas cree que la mayoría de sus amigos ha iniciado relaciones sexuales; para las zonas rurales, el porcentaje promedio de encuestados que cree eso es la mitad. Al

¹¹³ La diferencia entre sexos es significativa a niveles usuales (1%, 5% y 10%) para los siguientes aspectos: nombres y funciones de los órganos sexuales (ciclo menstrual, ovulación, menstruación, eyaculación, etc.), cambios físicos a lo largo de la vida (p. ej. pubertad, climaterio, menopausia, etc.), decisiones reproductivas (métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, etc.), embarazo, maternidad y paternidad, abuso sexual y/o violencia de género.

preguntar por la percepción de uso de condón en las relaciones sexuales, los hombres creen, en promedio entre un 26% y 27% que sus pares lo hacen mientras que el porcentaje de mujeres con esa percepción es menor y la diferencia entre sexos es más marcada entre los residentes rurales.

El porcentaje promedio, tanto de hombres como de mujeres, urbanos y rurales, que cree que alguno de sus amigos ha contraído una ITS es casi nulo y también son muy pocos los que creen que sus pares están en condición de embarazo¹¹⁴.

Cuadro 3.12 - Actividad sexual y uniones de los amigos. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCI A	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCI A
Si la mayoría de los amigos han iniciado relaciones sexuales	0.20 (0.01) [1893]	0.23 (0.01) [2289]	-0.03*	0.10 (0.02) [501]	0.12 (0.03) [582]	-0.02
Si la mayoría de los amigos siempre usa condón en las relaciones sexuales	0.27 (0.02) [1112]	0.22 (0.01) [1465]	0.05**	0.26 (0.05) [268]	0.14 (0.04) [328]	0.12**
Si la mayoría de los amigos a contraído ITS	0.01 (0.00) [1112]	0.01 (0.00) [1465]	-0.00	0.00 (0.00) [268]	0.00 (0.00) [328]	-0.00
Si la mayoría de los amigos ven Pornografía	0.37 (0.02) [1112]	0.28 (0.01) [1465]	0.09***	0.24 (0.05) [268]	0.25 (0.04) [328]	-0.01
Si la mayoría de los amigos están en situación de embarazo	0.02 (0.01) [1112]	0.07 (0.01) [1465]	-0.04***	0.01 (0.00) [268]	0.04 (0.02) [328]	-0.04*

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

note: Condicional en tener al menos un amigo que haya iniciado relaciones sexuales

3.5 EXPECTATIVAS DE PATERNIDAD Y MATERNIDAD

En esta sección se quiere mirar distintos aspectos sobre las expectativas de paternidad y maternidad que pueden tener los NNAJ. Con el fin de medir expectativas, en esta sección se analiza de manera separada comportamiento de los NNAJ que aún no tienen hijos y el de los NNAJ que ya tuvieron hijos. Para el primer grupo se indagó por el deseo de tener

¹¹⁴ La diferencia es significativa para esta última variable entre hombres y mujeres, siendo mayor el porcentaje promedio de éstas que cree que tiene algún amigo(a) en situación de embarazo.

hijos mientras que para el segundo el análisis se enfoca en saber si el NNAJ quiere tener más hijos y cuantos.

Para la pregunta de si los NNAJ quisieran tener hijos, condicional a no haber tenido hasta la fecha, el 81% de los hombres y el 78%¹¹⁵ de las mujeres contestaron afirmativamente. Los NNAJ que no tienen hijos y quisieran tener hijos, afirman que les gustaría tener en promedio 2 hijos. Por otro lado, a los NNAJ mayores de 14 años que ya tienen hijos se les preguntó si quisieran tener más hijos, a lo que el 70% de los hombres el 51%¹¹⁶ de las mujeres contestaron afirmativamente. De estos NNAJ mayores de 14 años que tienen hijos y que desean tener más, les gustaría en promedio tener un hijo más. Simplificando los resultados, en total a los NNAJ colombianos les gustaría tener 2 hijos (sin importar si ya tuvieron el primero o no).

Cuadro 3.13 - Expectativas de paternidad: Deseo de tener hijos por parte de NNAJ. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Quisiera tener hijos (1)	0.82 (0.01) [2394]	0.78 (0.01) [2872]	0.04***
Número de hijos deseados (1) (2)	2.03 (0.03) [1971]	1.79 (0.03) [2156]	0.24***
Quisiera tener más hijos (3)	0.70 (0.03) [26]	0.51 (0.03) [187]	0.19**
Número adicional de hijos deseados (3) (4)	1.26 (0.05) [19]	1.23 (0.05) [99]	0.03

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

(1) Sólo para aquellos que no han tenido hijos. (2) Condicional a querer tener hijos. (3) Sólo mayores de 14 años que ya tienen hijos.

(4) Condicional a querer tener más hijos.

El siguiente cuadro muestra el deseo de tener hijos por regiones. La zona caribe y la zona sur, son las regiones donde los hombres quisieran tener hijos en un mayor porcentaje que en las otras regiones (92% y 88% respectivamente), a su vez las mujeres de la región caribe son las que tienen una mayor inclinación a ser madres (El 88% de ellas desea tener hijos). Por otro lado, los NNAJ de Centro y Santanderes reportan en menor proporción el deseo de tener hijos (Solo el 68% de los hombres y el 70% de las mujeres). Sin

¹¹⁵ Porcentaje significativamente menor respecto al de los hombres

¹¹⁶ Porcentaje significativamente menor respecto al de los hombres

embargo, en términos del número de hijos deseados no existen diferencias significativas entre las regiones¹¹⁷.

Cuadro 3.14 - Expectativas de paternidad: Deseo de tener hijos por parte de NNAJ

Por región y sexo

	AMAZONIA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTANDERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
Hombres								
Quisiera tener hijos (1)	0.75 (0.07) [72]	0.75 (0.00) [513]	0.92 (0.02) [554]	0.68 (0.04) [308]	0.80 (0.02) [426]	0.80 (0.02) [103]	0.92 (0.01) [140]	0.88 (0.02) [278]
Número de hijos deseados (1) (2)	2.07 (0.36) [56]	1.94 (0.00) [407]	2.28 (0.05) [495]	1.84 (0.05) [223]	1.90 (0.07) [342]	2.07 (0.26) [80]	1.98 (0.05) [125]	1.95 (0.03) [243]
Quisiera tener más hijos (3)	1.00 (0.00) [1]	0.71 (0.00) [7]	1.00 (0.00) [3]	0.45 (0.02) [8]	0.91 (0.00) [5]	1.00 (0.00) [2]	. (.) [.]	. (.) [.]
Número adicional de hijos deseados (3) (4)	1.00 (0.00) [1]	1.27 (0.00) [5]	1.32 (0.00) [3]	1.17 (0.20) [4]	1.44 (0.00) [4]	1.00 (0.00) [2]	. (.) [.]	. (.) [.]
Mujeres								
Quisiera tener hijos (1)	0.72 (0.05) [99]	0.74 (0.00) [537]	0.88 (0.01) [684]	0.70 (0.04) [356]	0.75 (0.02) [542]	0.74 (0.00) [145]	0.83 (0.03) [177]	0.78 (0.01) [332]
Número de hijos deseados (1) (2)	1.62 (0.17) [69]	1.69 (0.00) [397]	2.04 (0.06) [555]	1.74 (0.08) [253]	1.75 (0.04) [392]	1.69 (0.03) [99]	1.64 (0.03) [138]	1.71 (0.03) [253]
Quisiera tener más hijos (3)	0.18 (0.03) [12]	0.36 (0.00) [37]	0.77 (0.05) [44]	0.39 (0.05) [23]	0.56 (0.07) [29]	0.56 (0.03) [10]	0.49 (0.08) [15]	0.50 (0.15) [17]
Número adicional de hijos deseados (3) (4)	1.05 (0.00) [4]	1.33 (0.00) [17]	1.24 (0.12) [30]	1.32 (0.23) [10]	1.16 (0.13) [14]	1.04 (0.03) [5]	1.28 (0.14) [8]	1.19 (0.13) [11]
Diferencia								
Quisiera tener hijos (1)	0.03**	0.01	0.04**	-0.02	0.04**	0.07***	0.09***	0.10***
Número de hijos deseados (1) (2)	0.45	0.25	0.24***	0.10	0.15***	0.38	0.34***	0.25***
Quisiera tener más hijos (3)	0.82***	0.35	0.23***	0.05*	0.35**	0.44***	0.00	0.00
Número adicional de hijos deseados (3) (4)	-0.05	-0.06	0.08	-0.15	0.28	-0.04	0.00	0.00

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

(1) Sólo para aquellos que no han tenido hijos. (2) Condicional a querer tener hijos. (3) Sólo mayores de 14 años que ya tienen hijos.

(4) Condicional a querer tener más hijos.

Para continuar el análisis de expectativas de paternidad y maternidad se realiza la descripción de las expectativas de los NNAJ en términos de apoyo económico, de crianza

¹¹⁷ El análisis de aquellos que ya tuvieron hijo no se puede extender a nivel de región ya que no se tienen observaciones suficientes en todas la regiones.

y el acompañamiento de control prenatal en el caso de que tuvieran un hijo. Hay que resaltar que para esta parte solo se tienen en cuenta los NNAJ mayores de 14 años que no tienen hijos, pero quisieran tenerlos¹¹⁸. En concreto, se preguntó quién (la pareja - (padre/madre del niño, sus padres – los abuelos del niños, otro familiar u otro no familiar) lo apoyarían económicamente, con la crianza o lo acompañarían a control prenatal.

Para los 3 casos, los porcentajes se concentran en la madre y/o padre del niño, y los abuelos del niño. Específicamente, en el caso de la crianza, el 80% lo harían los padres del niño, y en un 42% los abuelos del niño. En cuanto a la ayuda económica, 87% de los hombres y el 92%¹¹⁹ de las mujeres afirman que la obtendrían de su pareja (el padre/madre de niño), mientras que solo el 26% de los hombres y el 17% de las mujeres aseguran contar con este apoyo por parte de sus padres. Finalmente, en cuanto a los controles prenatales, el 82%¹²⁰ de los hombres y el 73% de las mujeres afirman que se harían cargo ellos mismos con su pareja mientras que solo el 20% de los hombres y 28% de las mujeres afirman que los abuelos del niño los acompañaría.

Cuadro 3.15 - Expectativas de paternidad: Apoyo para el cuidado de un hijo en caso de embarazo. Por sexo.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Crianza: Madre y/o Padre del niño	0.82 (0.01) [1114]	0.80 (0.01) [1278]	0.02**
Crianza: Los abuelos del niño	0.42 (0.02) [1114]	0.42 (0.02) [1278]	0.00
Crianza: Otro familiar del niño	0.01 (0.00) [1114]	0.02 (0.00) [1278]	-0.01**
Crianza: Otra persona no familiar	0.01 (0.00) [1114]	0.01 (0.00) [1278]	0.00
Ayuda Económica: Madre y/o Padre del niño	0.87 (0.01) [1114]	0.92 (0.01) [1278]	-0.05***

¹¹⁸ El análisis de apoyo para los NNAJ que ya tuvieron hijos hace parte del análisis de variables interpersonales ya que este apoyo no es una expectativa sino una realidad que ya vivió el NNAJ.

¹¹⁹ Porcentaje significativamente mayor respecto al de los hombres.

¹²⁰ Porcentaje significativamente mayor respecto al de las mujeres.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Ayuda Económica: Los abuelos del niño	0.26 (0.02) [1114]	0.17 (0.02) [1278]	0.09***
Ayuda Económica: Otro familiar del niño	0.04 (0.01) [1114]	0.02 (0.00) [1278]	0.02**
Ayuda Económica: Otra persona no familiar	0.01 (0.00) [1114]	0.00 (0.00) [1278]	0.01***
Acompañamiento Control Prenatal: Madre y/o Padre del niño	0.82 (0.02) [1114]	0.73 (0.02) [1278]	0.09***
Acompañamiento Control Prenatal: Los abuelos del niño	0.20 (0.02) [1114]	0.28 (0.01) [1278]	-0.07***
Acompañamiento Control Prenatal: Otro familiar del niño	0.11 (0.01) [1114]	0.16 (0.02) [1278]	-0.06***
Acompañamiento Control Prenatal: Otra persona no familiar	0.03 (0.01) [1114]	0.04 (0.01) [1278]	-0.01

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Solo mayores de 14 años. Solo aplica para NNAJ que no han tenido hijos y que desean tener hijos en el futuro

Para mirar la percepción que tienen los NNAJ sobre el embarazo, se tomó a toda la población de estudio, y se les realizaron una serie de preguntas donde tenían que decir si estaban de acuerdo o no con una serie de afirmaciones. En general, el grado de percepción que tienen los NNAJ frente a tener un hijo en la adolescencia es positivo. En un mayor porcentaje los NNAJ están de acuerdo que tener un hijo les da un motivo para vivir, seguido de que los hace más responsables y tendrían a alguien a quien amar. En el cuadro 3.16, se presenta la percepción de los NNAJ por zona de residencia. En él se puede observar que solo en la zona urbana existen diferencias significativas entre los hombres y las mujeres en tanto a su percepción en algunos casos. Por ejemplo, el porcentaje de hombres que está de acuerdo con que tener un hijo fortalece la relación y que tener hijos les da a alguien a quien amar, al porcentaje de mujeres que está de acuerdo con lo mismo. Por otro lado, el porcentaje de mujeres (81%) que está de acuerdo con que un hijo en la adolescencia les da un motivo para vivir es mayor al porcentaje de hombre que está de acuerdo con esta afirmación (79%). Vale la pena resaltar que menos de la

mitad de los NNAJ urbanos considera que un hijo en la adolescencia cambiaría su proyecto de vida.

Cuadro 3.16 - Expectativas de paternidad: Percepción de los NNAJ sobre el embarazo. Por zona de residencia y sexo

(% de NNAJ que están de acuerdo con cada afirmación)

	URBANO HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	RURAL HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Tener hijos en la adolescencia hace que la relación de pareja se fortalezca	0.45 (0.01) [1893]	0.37 (0.01) [2290]	0.08***	0.41 (0.03) [501]	0.40 (0.04) [582]	0.02
Tener hijos en la adolescencia hace a la persona ms responsable de sus acciones	0.74 (0.02) [1893]	0.71 (0.01) [2290]	0.03	0.72 (0.04) [501]	0.67 (0.02) [582]	0.05
Tener hijos en la adolescencia tiene alguien a quien amar	0.74 (0.01) [1893]	0.72 (0.01) [2290]	0.02**	0.74 (0.03) [501]	0.71 (0.04) [582]	0.03
Tener hijos en la adolescencia le da un motivo para vivir	0.79 (0.01) [1893]	0.81 (0.01) [2290]	-0.03**	0.85 (0.02) [501]	0.84 (0.02) [582]	0.01
Tener hijos en la adolescencia no va a cambiar el proyecto de vida personal	0.50 (0.02) [1893]	0.52 (0.01) [2290]	-0.02	0.46 (0.03) [501]	0.46 (0.03) [582]	0.00
Grado percepción positiva de Tener un hijo en la adolescencia. 20 máximo de acuerdo	14.13 (0.09) [1893]	14.03 (0.08) [2290]	0.10	14.20 (0.21) [501]	13.92 (0.25) [582]	0.29

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

3.6 COSTOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Con el fin de conocer los costos de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, se indagó en la encuesta dirigida a NNAJ por el **no** uso de servicios y consultas por el costo que tienen o por la distancia que implica acceder a los servicios. Hay que resaltar, que este análisis se hizo con las personas que afirmaron **no** haber solicitado servicios de SSR.

En el siguiente cuadro se muestran las distintas razones por las cuales los NNAJ no han consultado los servicios de SSR. El 50% de los hombres y el 63%¹²¹ de las mujeres afirman no haber solicitado estos servicios porque no tienen vida sexual activa. En un menor porcentaje (18% para los hombres y 10%¹²² para las mujeres) no lo consideran importante, o les da pena asistir (5%). Por otro lado, se considera que hace falta información acerca de la posibilidad de utilizar estos servicios y lugares donde pueden asistir; el 11% de los hombres y el 8% de las mujeres tienen desconocimiento acerca de estos servicios, y el 4% de los NNAJ no saben a dónde ir. Otro porcentaje de NNAJ (2%) afirma que consigue la información de otras fuentes o simplemente considera innecesario consultar estos servicios.

Al mirar estos resultados por zona de residencia, se encontraron diferencias significativas en la falta de información de estos servicios, los NNAJ de la zona rural afirman en un mayor porcentaje que no sabían que podían asistir a este tipo de servicios.

Por otro lado, en las regiones, se encontró que en Amazonía-Orinoquía, Centro-Santanderes y Pacífico, hay un mayor porcentaje de NNAJ (69% para hombres y 72% para mujeres) que afirmaron no tener vida sexual activa; le región que tiene un menor porcentaje de NNAJ que no tienen vida sexual activa es Eje cafetero-Antioquia. En cuanto a la importancia que le dan los NNAJ a estos servicios, el Eje cafetero-Antioquia es la región con mayor porcentaje, siendo también la región que mayor desinformación de estos servicios. (Ver Cuadro 10 de anexos).

Cuadro 3.17 - Costos de acceso a los SSR (Razones de no consulta a los servicios de SSR)

	Por sexo		DIFERENCIA
	HOMBRES	MUJERES	
No tengo vida sexual	0.50 (0.02) [2303]	0.63 (0.01) [2589]	-0.13***
Mi pareja es la que asiste	0.01 (0.00) [2303]	0.01 (0.00) [2589]	0.01**
No lo considero importante	0.18 (0.01) [2303]	0.10 (0.01) [2589]	0.08***
No sabía que podía asistir	0.11 (0.01)	0.08 (0.01)	0.03***

¹²¹ Significativmanete mayor respecto a los hombres.

¹²² Significativmanete menor respecto a los hombres.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	[2303]	[2589]	
Me da pena	0.05 (0.01)	0.05 (0.00)	-0.00
	[2303]	[2589]	
Me lo prohíben en mi casa o colegio	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00*
	[2303]	[2589]	
No me hace falta, ya sé lo que necesito saber	0.03 (0.00)	0.02 (0.00)	0.01***
	[2303]	[2589]	
No sé a dónde ir	0.04 (0.01)	0.03 (0.00)	0.01***
	[2303]	[2589]	
Los sitios de consulta me quedan muy lejos	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00
	[2303]	[2589]	
Las consultas son muy costosas	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00
	[2303]	[2589]	
Consigo mi información o atención por otras fuentes	0.02 (0.00)	0.02 (0.00)	-0.00
	[2303]	[2589]	
Otra razón	0.04 (0.01)	0.05 (0.01)	-0.01
	[2303]	[2589]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Otro de los aspectos de análisis de esta sección, es mirar las razones de **no** consulta para asesoría sobre el método anticonceptivo idóneo. Las razones con mayor porcentaje son que no tienen vida sexual activa (51% hombres y 66%¹²³ mujeres), no lo consideran importante (17% hombres y 9% mujeres) y la falta de información sobre este tipo de servicios (14% hombres y 8% mujeres). En general no se encontraron diferencias significativas por zona de residencia, aunque cabe anotar que los NNAJ de zonas urbanas afirman no tener vida sexual activa en un mayor porcentaje que los NNAJ de las zonas urbanas, así como también se ve una mayor falta de información de estos servicios en las zonas rurales.

¹²³ Porcentaje significativamente mayor respecto a los hombres.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

En cuanto a las regiones, el Eje cafetero- Antioquia, sigue siendo la región con mayor desinformación de estos servicios, y con el porcentaje de NNAJ que tienen vida sexual activa. (Ver anexo).

**Cuadro 3.18 - Costos de acceso a los SSR (Razones de no consulta para asesoría sobre el MA idóneo)
Por sexo**

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
No tengo vida sexual	0.51 (0.02) [2305]	0.66 (0.02) [2524]	-0.15***
No uso consulta anticonceptivos por Mi pareja es la que asiste y usa los método	0.03 (0.00) [2305]	0.00 (0.00) [2524]	0.02***
No lo considero importante	0.17 (0.01) [2305]	0.09 (0.01) [2524]	0.08***
No uso consulta anticonceptivos por No sabía que podía hacerlo	0.14 (0.01) [2305]	0.08 (0.01) [2524]	0.06***
Me da pena	0.05 (0.01) [2305]	0.06 (0.01) [2524]	-0.01
Me lo prohíben en mi casa o colegio	0.00 (0.00) [2305]	0.00 (0.00) [2524]	-0.00**
No uso consulta anticonceptivos por No me hace falta, ya sé lo que necesito saber	0.02 (0.00) [2305]	0.01 (0.00) [2524]	0.01***
En mi municipio no hay disponibilidad de lugares para hacerlo	0.01 (0.00) [2305]	0.00 (0.00) [2524]	0.00*
Los sitios de consulta me quedan muy lejos	0.00 (0.00) [2305]	0.00 (0.00) [2524]	0.00
Las consultas son muy costosas	0.00 (0.00) [2305]	0.00 (0.00) [2524]	-0.00
No uso consulta anticonceptivos por Consigo mis métodos en una farmacia o Droguería	0.01 (0.00) [2305]	0.01 (0.00) [2524]	-0.00
No tengo carnet de Salud y no me atienden sin Él.	0.00 (0.00) [2305]	0.00 (0.00) [2524]	-0.00

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Otro.	0.04 (0.01) [2305]	0.06 (0.01) [2524]	-0.02**

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

3.7 CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SSR

Para saber si los NNAJ tienen conocimiento sobre los servicios de SSR, se indagó por el conocimiento de algún lugar donde puedan obtener métodos anticonceptivos gratuitos, el conocimiento de los centros de servicios de SSR, y si la EPS presta estos servicios. Las mujeres afirmaron en un porcentaje mayor, tener más conocimiento que los hombres en estos 3 aspectos tanto para las zonas urbanas como rurales (el porcentaje promedio de las mujeres que conocen de los servicios es de alrededor del 30% mientras que el de los hombres es de alrededor del 20%). Sin embargo, el conocimiento en general es mayor en las zonas urbanas. Por ejemplo, la zona urbana el 20% de los hombres conoce de un lugar donde obtener métodos de planificación de manera gratuita, mientras que en la zona rural este porcentaje es del 9%.

Cuadro 3.19 - Conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Conoce donde obtener método de planificación gratuito	0.20 (0.01) [1893]	0.31 (0.01) [2289]	-0.11***	0.09 (0.02) [501]	0.23 (0.03) [582]	-0.14***
Conoce centros de salud sexual y reproductiva	0.17 (0.01) [1893]	0.28 (0.01) [2289]	-0.10***	0.09 (0.03) [501]	0.15 (0.03) [582]	-0.07*
La EPS presta servicios de salud sexual y reproductiva	0.24 (0.01) [1893]	0.34 (0.01) [2289]	-0.10***	0.15 (0.02) [501]	0.23 (0.02) [582]	-0.08***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Finalmente, en el cuadro se muestra que tanto conocen los NNAJ de los servicios de SSR por regiones. Principalmente para los hombres, existe gran variabilidad entre las diferentes regiones. Por un lado, en la zona Caribe y Centro y Santanderes, solo el 9% de los hombres conoce donde obtener métodos de planificación gratuitos, cuando para las demás

zonas dicho porcentaje no baja del 20%. Por otro lado, en el Amazonas, solo el 1% de los hombres conoce centros de salud sexual y reproductiva, mientras que en Bogotá el 25% de los hombres dice conocer de estos centros.

Es bueno tener en cuenta que estas diferencias pueden reflejar tanto la falta de información o interés de los NNAJ en cada región, como, al mismo tiempo, las diferencias inter-regionales de la oferta de estos servicios.

Cuadro 3.20 - Conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva. Por región y sexo

HOMBRES	AMAZONIA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAND ERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
Conoce donde obtener método de planificación gratuito	0.22 (0.15) [72]	0.26 (0.00) [513]	0.09 (0.01) [554]	0.09 (0.03) [308]	0.23 (0.02) [426]	0.29 (0.05) [103]	0.24 (0.05) [140]	0.23 (0.03) [278]
Conoce centros de salud sexual y reproductiva	0.01 (0.00) [72]	0.25 (0.00) [513]	0.14 (0.02) [554]	0.07 (0.02) [308]	0.20 (0.02) [426]	0.18 (0.05) [103]	0.18 (0.03) [140]	0.18 (0.02) [278]
La EPS presta servicios de salud sexual y reproductiva	0.26 (0.19) [72]	0.28 (0.00) [513]	0.21 (0.02) [554]	0.17 (0.02) [308]	0.27 (0.03) [426]	0.25 (0.06) [103]	0.21 (0.03) [140]	0.26 (0.02) [278]
Mujeres								
Conoce donde obtener método de planificación gratuito	0.17 (0.01) [99]	0.36 (0.00) [537]	0.19 (0.02) [684]	0.22 (0.03) [356]	0.37 (0.02) [541]	0.39 (0.06) [145]	0.36 (0.03) [177]	0.43 (0.03) [332]
Conoce centros de salud sexual y reproductiva	0.20 (0.03) [99]	0.37 (0.00) [537]	0.17 (0.03) [684]	0.19 (0.02) [356]	0.28 (0.02) [541]	0.34 (0.04) [145]	0.29 (0.04) [177]	0.35 (0.03) [332]
La EPS presta servicios de salud sexual y reproductiva	0.20 (0.08) [99]	0.38 (0.00) [537]	0.27 (0.03) [684]	0.28 (0.02) [356]	0.41 (0.02) [541]	0.23 (0.07) [145]	0.36 (0.06) [177]	0.40 (0.02) [332]
Diferencia								
Conoce donde obtener método de planificación gratuito	0.04	-0.10	-0.09***	-0.13***	-0.14***	-0.09***	-0.12***	-0.20***
Conoce centros de salud sexual y reproductiva	-0.19***	-0.12	-0.03	-0.13***	-0.08***	-0.17**	-0.11**	-0.17***
La EPS presta servicios de salud sexual y reproductiva	0.06	-0.10	-0.07***	-0.11***	-0.14***	0.03	-0.15***	-0.15***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

3.8 QUIÉN DEBERÍA DAR LA INFORMACIÓN Y GUÍA PARA QUE LOS JÓVENES TENGAN UNA SEXUALIDAD SALUDABLE

Como se muestra en el cuadro 3.21, según los NNAJ, las fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva se concentra en (1) los padres o adultos de la familia, (2) los profesores del colegio, y (3) los médicos y profesionales de salud. Por otro lado, otros jóvenes, sacerdotes, gobiernos locales, el ICBF, grupos juveniles y medios de comunicación, no son considerados como fuentes de información para este tipo de temas. Tanto para hombres como para mujeres las fuentes de información principales están ordenadas como se describió anteriormente, aunque dicha percepción muestra pequeñas diferencias significativas. Por ejemplo los padres o adultos de la familia son considerados como quienes deberían dar la guía para tener una sexualidad saludable por el 59% hombres y 63% mujeres; mientras que los profesores del Colegio son nombrados por el 23% hombres y 17% mujeres.

Estas percepciones no varían de manera significativa entre las zonas urbanas y rurales, ni entre las diferentes zonas del análisis.

Cuadro 3.21 - ¿Quién debería dar la información y guía para que los jóvenes tengan una sexualidad saludable? Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Mama, Papa o Adultos de la familia	0.59 (0.01) [2394]	0.63 (0.01) [2871]	-0.04***
Profesores del Colegio	0.23 (0.01) [2394]	0.17 (0.01) [2871]	0.05***
Médicos y demás profesionales de salud	0.13 (0.01) [2394]	0.15 (0.01) [2871]	-0.02***
Otros Jóvenes	0.01 (0.00) [2394]	0.01 (0.00) [2871]	0.00
Sacerdotes o Pastores	0.00 (0.00) [2394]	0.00 (0.00) [2871]	0.00
Entidades de alcaldía municipal	0.01 (0.00) [2394]	0.01 (0.00) [2871]	0.00
Entidades de la gobernación	0.00 (0.00) [2394]	0.00 (0.00) [2871]	0.00*
ICBF	0.00 (0.00) [2394]	0.00 (0.00) [2871]	-0.00

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Grupos jóvenes y programas de cultura	0.00 (0.00) [2394]	0.00 (0.00) [2871]	-0.00
Medios de comunicación	0.00 (0.00) [2394]	0.00 (0.00) [2871]	0.00
Otra.Cuál?	0.00 (0.00) [2394]	0.00 (0.00) [2871]	-0.00**
Ninguno	0.02 (0.01) [2394]	0.02 (0.01) [2871]	0.00

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

3.9 USO DEL TIEMPO LIBRE Y SUPERVISIÓN PARENTAL

Otro de los aspectos que era de interés analizar, es el uso que le dan los NNAJ al tiempo libre.¹²⁴

En el cuadro 3.22, se muestran los diferentes tipos de actividades que los NNAJ pueden estar haciendo en su tiempo libre diferenciado por sexo. El 75% tanto de hombres como de mujeres afirma que usa su tiempo libre para estudiar, seguido de ver televisión, navegar por internet, jugar videojuegos (58% para los hombres y 66%¹²⁵ para las mujeres), para jugar (El 35% de hombres y el 23% de mujeres) y hacer deporte (23% hombres y 9% mujeres) o estar con los amigos (18%).

Por otro lado, un 6% de las mujeres y un 3% de los hombres dice pasar tiempo el tiempo libre con su pareja. Y finalmente, el 7% de los hombres y el 3%¹²⁶ de las mujeres afirman que su actividad principal es trabajar.

En general, no se encontraron mayores diferencias por zona de residencia; con respecto a los hombres, se encontró unas diferencias significativas en tener como actividad principal trabajar, hay un mayor porcentaje de hombres de las zonas rurales que trabaja. En cuanto a las mujeres, en la zona rural hay un mayor porcentaje de mujeres que usa su tiempo libre para jugar, y en las zonas urbanas, las mujeres en un mayor porcentaje usan su tiempo libre para estar con su grupos de amigos, o para estar con su pareja.

¹²⁴ Este análisis se hizo con toda la población.

¹²⁵ Porcentaje significativmanete mayor para las mujeres.

¹²⁶ Porcentaje significativamente menor respecto al de los hombres.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Cuadro 3.22 - Uso del tiempo libre - Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
NNAJ con actividad principal estudiar	0.76 (0.02) [2394]	0.75 (0.01) [2872]	0.01
NNAJ con actividad principal trabajar	0.07 (0.01) [2394]	0.03 (0.00) [2872]	0.04***
Tiempo libre: Ver televisión, navegar en internet, jugar videojuegos	0.58 (0.02) [2394]	0.66 (0.02) [2872]	-0.08***
Tiempo libre: Jugar	0.35 (0.02) [2394]	0.23 (0.01) [2872]	0.11***
Tiempo libre: estar con un grupo de amigos	0.18 (0.01) [2394]	0.17 (0.01) [2872]	0.00
Tiempo libre: Hacer deporte	0.23 (0.01) [2394]	0.09 (0.01) [2872]	0.14***
Tiempo libre: Pasar tiempo junto a la pareja, novio(a)	0.03 (0.00) [2394]	0.06 (0.00) [2872]	-0.03***
Haciendo nada	0.04 (0.01) [2394]	0.07 (0.00) [2872]	-0.02***
Otras Actividades	0.14 (0.01) [2394]	0.20 (0.01) [2872]	-0.06***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Cómo parte del análisis de variables intrapersonales, también se indagó sobre la percepción que tienen los NNA sobre la supervisión que ejercen sus padres sobre ellos. Hay que tener en cuenta que la visión de los padres sobre que tanto supervisan a sus hijos hace parte de los factores interpersonales y se analiza en el siguiente capítulo de este informe.

Cuadro 3.23 - Supervisión parental antes de cumplir 14 años - Percepción de los NNA. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Los padres sabían dónde está cuando sale de casa	0.83 (0.01)	0.89 (0.01)	-0.06***

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	[1325]	[1712]	
Los padres sabían con qué amigos sale	0.81	0.87	-0.05***
	(0.01)	(0.01)	
	[1325]	[1712]	
Los padres le ponían horarios	0.73	0.84	-0.10***
	(0.02)	(0.01)	
	[1325]	[1712]	
Los padres sabían cómo le va en el colegio	0.88	0.92	-0.04***
	(0.01)	(0.01)	
	[1325]	[1712]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Solo mayores de 14 años. Porcentaje de NNA que afirman que sus padres siempre o casi siempre conocían del su comportamiento en cada uno de los casos. Se refiere a la percepción que tienen los NNA sobre la supervisión que tenían sus padres cuando ellos eran menores de 14 años.

Para describir que tanta supervisión parental perciben los NNA, el cuadro 3.23 muestra el porcentaje de NNA que reportan que sus padres siempre o casi siempre tenían los siguientes comportamientos antes de que el NNA cumpliera 14 años¹²⁷:

- Sabían dónde estaba cuando salía de la casa
- Sabían con qué amigos salía
- Le ponían horarios
- Sabían cómo le iba en el colegio

Para los cuatro ítems en el análisis la percepción de supervisión de las mujeres es significativamente mayor por parte de las mujeres que por parte de los hombres. Para las mujeres, el grado de supervisión percibida es siempre mayor al 84% mientras que para los hombres oscila entre el 77% y el 88%. La mayor diferencia se encontró cuando se preguntó sobre si los padres les ponía horarios cuando los NNA tenían menos de 14 años; en este caso el 77% de los hombres respondió que siempre o casi siempre, mientras que dicha respuesta fue dada por el 84% de las mujeres. Esta tendencia se mantiene tanto en las zonas urbanas como rurales y en las 8 regiones que hacen parte de este análisis.

3.10 INGRESOS AUTÓNOMOS DE LOS NNAJ

Para conocer los ingresos autónomos de los NNAJ, se les preguntó si han tenido una actividad laboral durante más de 6 meses. EL 11% de los hombres y el 8% de las mujeres

¹²⁷ En la encuesta se indagó sobre la percepción de la supervisión parental entre los 15 y 17 años y de los 18 años en adelante. Sin embargo, estas dos últimas solo aplican para mayores de 17 y 18 años respectivamente, por lo cual se reduce la muestra y no se puede comparar directamente con el comportamiento antes de los 14 años. Además, dado que esta variable se indagó previo a los 14 años, hace parte de los insumos para el modelo econométrico que se desarrolla al final de este informe.

contestaron afirmativamente. De este porcentaje que respondió tener actividades laborales más de 6 meses, iniciaron en promedio a los 14 o 15 años, en un promedio de 2 veces.

De acuerdo a la zona de residencia, no se encontraron diferencias significativas, aunque por regiones se observó que los hombres en zonas como el Sur empiezan a trabajar a una edad más temprana, y en zonas como en el Pacífico a una edad más tardía. Las mujeres empiezan a trabajar a una edad más temprana en Bogotá y a una edad más tardía en la Amazonía-Orinoquía. (Ver cuadro 27 y 28 de anexos).

Cuadro 3.24 - Ingresos autónomos de los NNAJ. Por sexo

	Hombres	Mujeres	Diferencia
El NNAJ ha tenido una actividad laboral durante más de 6 meses	0.11 (0.01) [2394]	0.08 (0.01) [2872]	0.03***
Número de veces con actividad laboral por más de 6 meses	2.09 (0.12) [252]	2.20 (0.09) [218]	-0.11
Edad a la que inicio el primer trabajo	14.06 (0.16) [252]	14.69 (0.12) [218]	-0.63***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

3.11 EXPECTATIVAS DE INGRESO EN CASO DE TENER UN HIJO

La Cuadro 3.25, muestra la percepción que tienen los NNAJ por sexo, del cambio de ingreso a los 25 años por haber tenido un hijo antes de los 20, tanto para los NNAJ que tienen hijos y para los que no tienen.

Lo primero que se puede observar, es que los que no tienen hijos presentan una percepción más negativa que los NNAJ que ya tienen hijos; en general los que no tienen hijos piensan que sus ingresos serían menores.

De acuerdo a la zona de residencia, se encontraron diferencias significativas, en los hombres que ya tienen hijos; los que viven en zona rural piensan en un 80% que sus ingresos serían mayores, mientras que los que viven en zona urbana piensan en un 50% que sus ingresos serían los mismos. (Ver Cuadro 19 de anexos).

En el cuadro 20 de anexos se presentan estos resultados por región.

Cuadro 3.25 - Expectativas de ingreso en caso de tener un hijo - ¿Cómo percibe que cambiaría su ingreso a los 25 años si tiene un hijo (por haber tenido un hijo) antes de los 20? Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Sin hijo: Serían mayores	0.19 (0.01) [1299]	0.19 (0.01) [1526]	0.01
Sin hijo: Serían iguales	0.25 (0.01) [1299]	0.22 (0.01) [1526]	0.02*
Sin hijo: Serían menores	0.52 (0.02) [1299]	0.53 (0.02) [1526]	-0.02
Sin hijo: No sabe cómo serían sus ingresos	0.05 (0.01) [1299]	0.06 (0.01) [1526]	-0.01
Con hijo: Hubieran sido mayores	0.35 (0.04) [26]	0.35 (0.04) [187]	-0.00
Con hijo: Hubieran sido iguales	0.48 (0.05) [26]	0.34 (0.03) [187]	0.14*
Con hijo: Hubieran sido menores	0.17 (0.08) [26]	0.26 (0.03) [187]	-0.09
Con hijo: No sabe cómo hubieran sido sus ingresos	0.00 (0.00) [26]	0.05 (0.01) [187]	-0.05***

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

3.12 MIGRACIÓN

Esta sección muestra si los NNAJ residen en el municipio en que nacieron, si siempre han vivido ahí o si han migrado a otro lugar.

Entre el 82% y el 84% de los NNAJ, afirman que residen en el municipio donde nacieron. A este porcentaje de personas que residen donde nacieron, se les preguntó si siempre han vivido ahí, a lo cual el 97% respondió afirmativamente.

Por otro lado, a los que alguna vez han cambiado de municipio de residencia, se les preguntó si han migrado de urbano a rural o de rural a urbano; el 4% afirmó haber

migrado de zona urbana a rural; el 16% de los hombres y el 23%¹²⁸ de las mujeres afirmaron migrar de zona rural a urbana.

Algunas de las razones por las cuales han migrado, son: en mayor porcentaje por trabajo de los padres, seguido de violencia/conflicto armado o cambio de grupo familiar, y en menor porcentaje por pobreza extrema o por estudios propios o de la pareja. (Ver Cuadro 3.26). En los cuadros 21 y 22 de anexos, se presentan por zona de residencia y por región.

Cuadro 3.26 - Migración. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Reside en el municipio en el que nació	0.84 (0.01) [2394]	0.82 (0.01) [2872]	0.02
Siempre ha vivido en el municipio en el que nació	0.97 (0.00) [1969]	0.96 (0.00) [2367]	0.02***
Migro de Urbano a rural	0.04 (0.01) [485]	0.04 (0.01) [609]	0.00
Migro de Rural a Urbano	0.16 (0.02) [485]	0.23 (0.02) [609]	-0.07***
Inmigra por Violencia o Conflicto Armado	0.14 (0.02) [485]	0.14 (0.02) [609]	-0.00
Inmigra por Pobreza Extrema	0.05 (0.01) [485]	0.05 (0.02) [609]	0.00
Inmigra por Trabajo del papá· y/o la mamá·	0.44 (0.04) [485]	0.39 (0.03) [609]	0.06**
Inmigra por Trabajo propio o de la Pareja	0.02 (0.01) [485]	0.03 (0.01) [609]	-0.01*
Inmigra por Cambio de grupo familiar	0.16 (0.03) [485]	0.12 (0.02) [609]	0.04*
Inmigra por Estudio de los hijos e hijas del hogar	0.05 (0.01) [485]	0.07 (0.01) [609]	-0.02
Inmigra por Estudio propio o de la pareja	0.04 (0.01) [485]	0.08 (0.01) [609]	-0.04*

¹²⁸ Porcentaje significativamente mayor frente al de los hombres.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Inmigra por Usted o su pareja quedó en embarazo	0.00 (0.00) [485]	0.01 (0.01) [609]	-0.00
Inmigra por Algún miembro de su hogar quedó en embarazo	0.00 (0.00) [485]	0.01 (0.00) [609]	-0.00***
Otra	0.10 (0.02) [485]	0.12 (0.02) [609]	-0.02

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

3.13 PERCEPCIÓN DE METAS EN EL FUTURO

En cuanto a la percepción de meta en el futuro, se analizó solo para la población de NNA mayores de 14 años; se les pidió que contestaran si estaban de acuerdo o no con 5 afirmaciones.

La Cuadro 3.27 muestra por sexo, que tan de acuerdo están los NNA mayores de 14 años con afirmaciones acerca de su futuro. Menos del 50% de los NNA creen que su futuro está fuera de sus manos (42% de los hombres y 36% de las mujeres), lo que está acorde con la visión que ellos tienen sobre las consecuencias de sus acciones y la forma como se debería planear el futuro. Para todas las afirmaciones restantes, más del 80% de hombres y mujeres está de acuerdo con las afirmaciones acerca de su futuro. Dicho comportamiento no cambia por zona o región de análisis.

Lo anterior se refleja en una visión total por encima de 8 puntos para hombres y mujeres. Lo que indica, en un rango den -10 a 10, que los NNA si tienen en cuenta y piensan en cómo será su futuro. Esto, en algún modo, contradice el hecho de que para menos de la mitad de los NNA de este estudio, un hijo en la adolescencia cambiaría su plan de vida. Y aunque más de la mitad considera que tener un hijo antes de los 10 disminuiría sus ingresos futuros, está perdida esperada no parece ser asociada con un cambio total en el estilo de vida.

Cuadro 3.27- Percepción de metas en el futuro. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
NNA piensa que lo que pasa con su futuro está fuera de su control	0.42 (0.01) [2394]	0.36 (0.01) [2872]	0.06***
NNA piensa que cuando quiere lograr algo se plantea	0.95	0.95	-0.01*

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
metas	(0.00)	(0.00)	
	[2394]	[2872]	
NNA piensa que Las cosas que haga ahora que soy joven definirán mi vida adulta	0.86	0.85	0.01
	(0.01)	(0.01)	
	[2394]	[2872]	
NNA en una decisión piensa sobre las consecuencias que me puede traer en el futuro	0.91	0.90	0.00
	(0.01)	(0.01)	
	[2394]	[2872]	
NNA piensa Con frecuencia pienso como ser mi vida en el futuro	0.83	0.87	-0.04***
	(0.01)	(0.01)	
	[2394]	[2872]	
Grado de Confianza en el futuro	8.38	8.11	0.27***
	(0.07)	(0.08)	
	[2394]	[2872]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Porcentaje de NNA de acuerdo con cada afirmación. Para el grado de confianza se sumaron los puntajes de cada pregunta donde 2 es SI (muy de acuerdo) y -2 es NO (muy en desacuerdo), sin embargo para el primer ítem se invierte la puntuación para que quede acorde con los otros

3.14 PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES

En esta sección, se quiere mirar la participación que tienen los NNAJ en grupos sociales. El siguiente cuadro muestra los distintos grupos sociales en los que participan por sexo.

El 52% de los hombres y el 37%¹²⁹ de las mujeres afirmaron participar en grupos sociales. De los NNAJ que participan en grupos sociales, la mayoría afirma participar en grupos juveniles, en club deportivo, organizaciones religiosas, y en grupos culturales.

Por otro lado, se les preguntó a todos los NNAJ si han participado en alguna actividad de SSR, a lo que el 7% de hombres y el 9% de mujeres contestaron afirmativamente. De ese 7% de hombres y 9% de mujeres, el 100% afirmó haber participado en el diseño de los contenidos PESCC del colegio.

Mirando por zona de residencia, se encontró una diferencia significativa en los NNAJ que participan en grupos sociales; los que viven en zona urbana afirmaron en mayor porcentaje participar en grupos sociales que los de zona rural. (Ver Cuadro 25 de anexos).

¹²⁹ Porcentaje significativamente menor al de los hombres.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Por región, las zonas que menos tienen participación en grupos sociales son Pacífico, Centro-Santanderes y Bogotá. Por otro lado, la región que menos participación en los SSR ha tendió es Amazonía y Orinoquía. (Ver Cuadro 26 de anexos).

Cuadro 3.28 - Participación en grupos sociales. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Participa en grupos sociales	0.52 (0.02) [2394]	0.37 (0.01) [2872]	0.15***
Participa en grupos juveniles	0.18 (0.01) [1191]	0.33 (0.02) [1049]	-0.15***
Participa en partidos políticos	0.02 (0.00) [1191]	0.01 (0.00) [1049]	0.01
Participa en asociación vecinal o comunitaria	0.05 (0.01) [1191]	0.06 (0.01) [1049]	-0.01
Participa en club deportivo	0.81 (0.01) [1191]	0.54 (0.02) [1049]	0.27***
Participa en club deportivo	0.01 (0.00) [1191]	0.03 (0.01) [1049]	-0.02**
Participa en organización religiosa	0.20 (0.02) [1191]	0.27 (0.02) [1049]	-0.07***
Participa en grupo cultural	0.12 (0.01) [1191]	0.22 (0.01) [1049]	-0.10***
Participa en otros grupos sociales	0.00 (0.00) [1191]	0.01 (0.00) [1049]	-0.01***
Participado en alguna actividad de Salud Sexual y Reproductiva	0.07 (0.01) [2394]	0.09 (0.01) [2872]	-0.02***
Ha participado en el diseño de los contenidos PESCC en su Colegio	1.00 (0.00) [111]	1.00 (0.00) [151]	0.00

Fuente: Unión Temporal.
En paréntesis: Errores estándar () y N []
Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Capítulo 4

VARIABLES INTERPERSONALES

Dentro de los determinantes del embarazo en la adolescencia, ya sea como factores de riesgo o protectores, se encuentran los factores *interpersonales*, que corresponden a las variables sobre procesos de intercambio de información, formales y no formales, que ocurren entre la persona y los integrantes de grupos primarios de referencia como la familia, la pareja, el grupo de pares, así como las relaciones que establece cara a cara con miembros de la escuela, los servicios de salud y la red social próxima. Estos factores interactúan de manera compleja con el conjunto de determinantes próximos.

Las variables seleccionadas para analizar este aspecto fueron aquellas relacionadas con las características del hogar/familia, la estructura y funcionalidad de la red de apoyo social, la calidad de las relaciones con figuras significativas, características socio-demográficas del hogar, expectativas, normas y comportamientos de figuras parentales, agentes sociales de influencia y grupos de referencia para los niños, niñas y adolescentes.

El siguiente cuadro presenta esas variables, cuyo análisis descriptivo se desarrolla a lo largo de esta sección¹³⁰:

Cuadro 4.1 - Factores e indicadores interpersonales

FACTORES	INDICADOR(ES)
Disponibilidad de apoyo	Tipo de personas a las que acudió para el cuidado de su hijo.
	Tipo de personas a las que acudió para el sostenimiento económico de su hijo.
	Tipo de personas a las que acudió para que lo acompañe a una cita de control prenatal
Estructura y tamaño del hogar o Jefatura Femenina	Promedio de personas
	Jefatura femenina de hogar

¹³⁰ Para conocer el detalle del cálculo de cada indicador, ver informe metodológico.

FACTORES	INDICADOR(ES)
	Edad de la madre del adolescente cuando tuvo primer hijo nacido vivo Edad del padre del adolescente cuando tuvo primer hijo nacido vivo
Edad de la Madre al nacimiento del primer hijo (al primer embarazo) e historial de embarazo adolescente en el grupo familiar cercano.	El NNAJ Conoce a que edad la madre/padre tuvo su primer hijo El NNAJ Conoce cuantas mujeres fueron madres adolescentes El NNAJ Conoce el número de mujeres en la familia que fueron madres adolescentes Promedio de hijos de la madre del NNAJ Promedio de hijos del padre del NNAJ
Monitoreo en el hogar y recepción del apoyo parental.	Escala de supervisión parental: Percepción de los padres/cuidadores (promedio de 8 preguntas).
Nivel Educativo de los padres o cuidadores	Último grado aprobado (padre y madre)
Violencia Intrafamiliar	Porcentaje de NNAJ que fueron castigados de manera violenta en su hogar en el último año Porcentaje NNAJ que ha sido maltratados por su pareja El NNAJ ha visto a los padres insultarse, maldecirse o amenazarse El NNAJ ha visto a los padres Golpearse o herirse El NNAJ ha visto a los padres Controlar gastos, tiempos y relaciones
Violencia sexual	Porcentaje de NNAJ que han sido víctimas de violencia sexual Quién fue el perpetrador de la violencia sexual
Percepciones, actitudes y creencias de los padres, sobre Métodos Anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual y Ejercicio de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.	Porcentaje de Padres que consideran la sexualidad un tema solo de adultos Porcentaje de Padres que consideran importante que los NNAJ reciban información sobre Salud Sexual
Percepción de los niños niñas y adolescentes, sus padres y la comunidad sobre la calidad y disponibilidad de educación sexual	Actitud hacia la educación sexual de los padres, madres y cuidadores Norma social de las figuras parentales sobre la edad a la que debe darse información sobre sexualidad Padres y madres que informan que sus hijos han recibido información sobre temas de sexualidad Fuentes de información conocidas por figuras parentales / % de

FACTORES	INDICADOR(ES)
	Utilidad percibida de la educación sexual
Leyes, decretos, sentencias, resoluciones relacionados con DHSR	Conocimiento de los grupos de referencia del concepto de Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos.

Fuente: Unión Temporal con base en el Informe Metodológico

La primera sección de este capítulo examina la disponibilidad de apoyo, que involucra el apoyo social recibido. Posteriormente, se analiza la estructura y tamaño del hogar o la jefatura femenina del hogar y el historial de embarazo en la familia del NNAJ; la siguiente sección hace referencia a la supervisión parental, desde la perspectiva de los padres, madres y cuidadores. Esta sección va seguida de un análisis del nivel educativo de los padres, madres o cuidadores y posteriormente se analiza la situación de violencia sexual e intrafamiliar del hogar en el que vive el NNAJ.

A continuación se presentan los apartados en los que se analizan percepciones y actitudes hacia la educación sexual y el ejercicio de la sexualidad así como las percepciones de padres, madres y cuidadores sobre la calidad y disponibilidad de educación sexual, todo esto desde la perspectiva de los padres, madres y cuidadores. Finalmente, el capítulo se cierra con dos secciones: una con un análisis de las redes sociales en las que se desenvuelven los NNAJ y otra con la información recabada en cuanto al conocimiento de los grupos primarios de referencia sobre la normatividad alrededor de los derechos en SSR de los NNAJ.

4.1 DISPONIBILIDAD DE APOYO

Al analizar el apoyo de redes en la crianza de los hijos es importante resaltar que en este apartado se profundiza en el soporte *efectivamente* recibido por los NNAJ que ya tuvieron hijos¹³¹. El cuadro 4.2 muestra los resultados:

Cuadro 4.2 - Apoyo social recibido. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Crianza: Madre y/o Padre del niño	0.81 (0.01) [19]	0.80 (0.03) [99]	0.01
Crianza: Los abuelos del niño	0.55 (0.09)	0.57 (0.05)	-0.02

¹³¹ En el capítulo de factores intrapersonales se presentaron los resultados relacionados con las expectativas de apoyo de los NNA que aún no han tenido hijos, por lo tanto, esa variable se refiere al apoyo presumido o potencial.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	[19]	[99]	
Crianza: Otro familiar del niño	0.00 (0.00)	0.07 (0.02)	-0.07***
Crianza: Otra persona no familiar	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00
Ayuda Económica: Madre y/o Padre del niño	0.76 (0.04)	0.86 (0.02)	-0.11
Ayuda Económica: Los abuelos del niño	0.35 (0.05)	0.29 (0.03)	0.06
Ayuda Económica: Otro familiar del niño	0.00 (0.00)	0.03 (0.01)	-0.03**
Ayuda Económica: Otra persona no familiar	0.00 (0.00)	0.02 (0.00)	-0.02***
Acompañamiento Control Prenatal: Madre y/o Padre del niño	0.91 (0.01)	0.64 (0.05)	0.27***
Acompañamiento Control Prenatal: Los abuelos del niño	0.25 (0.02)	0.32 (0.05)	-0.07
Acompañamiento Control Prenatal: Otro familiar del niño	0.06 (0.04)	0.20 (0.04)	-0.15***
Acompañamiento Control Prenatal: Otra persona no familiar	0.00 (0.00)	0.01 (0.01)	-0.01

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Solo mayores de 14 años. Solo aplica para NNAJ que ya tienen hijos y que desean tener hijos en el futuro

El apoyo en la crianza se recibió principalmente de la madre o padre del (la) niño(a): en promedio 80%, tanto de hombres como de mujeres, afirma lo anterior. Los abuelos del niño(a) son la segunda fuente de apoyo según los NNAJ encuestados: en promedio 57% de las mujeres señala que recibió de sus padres apoyo en la crianza, cercano al promedio de 55% de hombres que coincidió con eso. Esta misma tendencia se observa en el soporte que encontró el NNAJ en cuanto a ayuda económica y acompañamiento al control prenatal: en los dos casos la red de apoyo se limita a la madre o padre del/la

niño(a) y los abuelos. Otros familiares o personas cercanas son fuentes de apoyo prácticamente inexistentes; esto indica una red social pobre o débil en términos de la funcionalidad del apoyo social.

4.2 ESTRUCTURA DEL HOGAR

En este apartado se analiza el tamaño y la jefatura del hogar. Posteriormente, se presentan los resultados sobre el historial de embarazos en el grupo familiar cercano.

El siguiente cuadro muestra el número promedio de miembros en los hogares así como quién asume la jefatura de los mismos, por zona de residencia y sexo:

Cuadro 4.3 - Estructura y tamaño del hogar o Jefatura Femenina. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Número de Miembros del Hogar	4.87 (0.06) [1893]	5.01 (0.05) [2289]	-0.14*	5.31 (0.17) [501]	5.54 (0.14) [582]	-0.23
Jefe del hogar Mujer	0.37 (0.01) [1893]	0.37 (0.01) [2289]	-0.00	0.20 (0.03) [501]	0.16 (0.02) [582]	0.04

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

En promedio los hogares son de cinco (5) personas en ambas zonas. Nótese las diferencias, sin embargo, entre urbano y rural en cuanto a la jefatura femenina de los hogares: en promedio, el 37% de los hombres y mujeres adolescentes encuestados en las zonas urbanas reportan pertenecer a un hogar encabezado por una mujer frente a un promedio inferior en zonas rurales (de 20% en hombres y 16% en mujeres), que afirma lo mismo. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Velásquez (2010)¹³², en los que se señala que la jefatura femenina es un fenómeno primordialmente urbano.

En cuanto a algunos indicadores basados en el historial de embarazos, el cuadro 4.4 muestra los resultados encontrados por región:

¹³² Velásquez, Sandra (2010). Ser mujer jefa de hogar en Colombia. Revista de información básica. Vol. 4, No. 2. Disponible en: https://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo4.html. Consultado el 05/07/2014.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Cuadro 4.4 – Indicadores de la historia de embarazos padres, madres y parientes cercanos. Por región y sexo

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTANDERES	EJE CAFETER O Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
Hombres								
Edad de la madre del adolescente cuando tuvo su primer hijo nacido vivo	17.79 (0.15) [22]	20.64 (0.00) [242]	20.22 (0.30) [142]	20.60 (0.07) [122]	22.19 (0.61) [197]	19.27 (0.12) [43]	18.85 (1.09) [33]	19.62 (0.41) [101]
Edad del padre del adolescente cuando tuvo su primer hijo nacido vivo	25.93 (1.05) [11]	24.05 (0.00) [144]	24.36 (0.56) [60]	24.96 (0.97) [80]	25.99 (0.54) [129]	23.61 (1.75) [18]	25.88 (0.95) [19]	23.11 (0.34) [39]
El NNAJ Conoce a que edad la madre/padre tuvo su primer hijo	0.40 (0.07) [72]	0.55 (0.00) [513]	0.27 (0.05) [554]	0.44 (0.06) [308]	0.54 (0.07) [426]	0.36 (0.07) [103]	0.26 (0.08) [140]	0.40 (0.02) [278]
El NNAJ Conoce cuantas mujeres fueron madres adolescentes	0.52 (0.04) [72]	0.49 (0.00) [513]	0.42 (0.04) [554]	0.68 (0.03) [308]	0.54 (0.05) [426]	0.58 (0.11) [103]	0.27 (0.01) [140]	0.60 (0.03) [278]
El NNAJ Conoce el número de mujeres en la familia que fueron madres adolescentes	48.01 (4.25) [72]	50.91 (0.00) [512]	57.47 (3.72) [552]	31.67 (3.06) [308]	46.38 (5.18) [426]	42.37 (11.06) [103]	71.93 (1.04) [138]	40.19 (2.91) [278]
Hijos de la madre del NNAJ	3.13 (0.37) [71]	3.11 (0.00) [499]	3.46 (0.08) [539]	3.07 (0.14) [304]	3.02 (0.17) [426]	2.96 (0.47) [103]	3.79 (0.18) [138]	2.99 (0.12) [275]
Hijos del padre del NNAJ	2.88 (0.61) [61]	3.32 (0.00) [462]	4.20 (0.18) [512]	3.20 (0.15) [288]	3.25 (0.15) [381]	3.46 (0.57) [97]	3.81 (0.31) [121]	3.26 (0.18) [251]
Mujeres								
Edad de la madre del adolescente de su primer hijo nacido vivo	20.36 (1.26) [40]	20.15 (0.00) [320]	20.84 (0.55) [258]	20.39 (0.24) [174]	20.70 (0.36) [343]	19.53 (0.57) [73]	18.78 (0.12) [86]	19.31 (0.27) [196]
Edad del padre del adolescente de su primer hijo nacido vivo	21.44 (0.95) [15]	23.24 (0.00) [175]	22.69 (0.70) [108]	22.89 (0.52) [115]	25.41 (0.40) [178]	22.11 (0.19) [39]	23.17 (1.15) [32]	22.43 (0.31) [68]
El NNAJ Conoce a que edad la madre/padre tuvo su primer hijo	0.51 (0.03) [99]	0.62 (0.00) [537]	0.45 (0.04) [684]	0.51 (0.04) [356]	0.68 (0.04) [541]	0.50 (0.03) [145]	0.50 (0.03) [177]	0.61 (0.03) [332]
El NNAJ Conoce cuantas mujeres fueron madres adolescentes	0.68 (0.14) [99]	0.65 (0.00) [537]	0.59 (0.03) [684]	0.70 (0.02) [356]	0.65 (0.03) [541]	0.74 (0.06) [145]	0.51 (0.03) [177]	0.66 (0.02) [332]
El NNAJ Conoce el número de mujeres en la familia que fueron madres adolescentes	31.59 (13.42) [97]	35.34 (0.00) [533]	40.90 (2.43) [672]	29.40 (2.13) [351]	35.73 (2.63) [538]	25.96 (6.69) [143]	49.36 (3.14) [177]	34.86 (1.89) [331]
Hijos de la madre del NNAJ	3.49 (0.18) [94]	3.28 (0.00) [530]	3.56 (0.18) [657]	3.30 (0.16) [344]	3.18 (0.14) [535]	3.41 (0.48) [143]	3.96 (0.17) [176]	3.04 (0.07) [329]
Hijos de la padre del NNAJ	3.98 (0.08) [87]	3.33 (0.00) [483]	3.87 (0.17) [632]	3.55 (0.13) [325]	3.42 (0.23) [490]	3.47 (0.25) [133]	3.96 (0.35) [164]	3.55 (0.15) [306]
Diferencia								

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAND ERES	EJE CAFETER O Y ANTIOQUI A	PACÍFICO	SUR	VALLE
Edad de la madre del adolescente de su primer hijo nacido vivo	-2.57**	0.49	-0.62	0.21	1.49***	-0.26	0.07	0.32*
Edad del padre del adolescente de su primer hijo nacido vivo	4.49***	0.80	1.67***	2.07**	0.58	1.50	2.71**	0.68
El NNAJ Conoce a qué edad la madre/padre tuvo su primer hijo	-0.11	-0.08	-0.18***	-0.07**	-0.14***	-0.14***	-0.24***	-0.21***
El NNAJ Conoce cuantas mujeres fueron madres adolescentes	-0.16	-0.16	-0.17***	-0.02	-0.11*	-0.16***	-0.24***	-0.06**
El NNAJ Conoce el número de mujeres en la familia que fueron madres adolescentes	16.42	15.57	16.58***	2.28*	10.65*	16.41***	22.57***	5.33**
Hijos de la madre del NNAJ	-0.37**	-0.18	-0.11	-0.24***	-0.17**	-0.46***	-0.18	-0.05
Hijos de la madre del NNAJ	-1.10	-0.01	0.33	-0.35***	-0.17	-0.01	-0.15	-0.29**

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

En cuanto a la edad de los padres del NNAJ al tener su primer hijo nacido vivo, se observa que en el agregado, la edad de la madre es inferior a la del padre (20 vs. 24 años, ver cuadro A2.1 del anexo 2); al discriminar por regiones se observa que la edad de la madre es inferior a la del padre en todas, indistintamente de si es hombre o mujer el NNAJ que responde; el rango de edad de las madres está entre 17 y 20 años mientras que el de hombres está entre 22 y 26 años.

En el capítulo de variables de comportamiento se mostró que la media de la edad de los adolescentes al tener el primer hijo es para los hombres de 16 años y para las mujeres es de 15. Teniendo en cuenta los resultados encontrados en este apartado, es importante destacar que: persiste una menor edad de las mujeres (aunque menos marcada) y se observa un cambio intergeneracional en las edades del primer hijo nacido vivo entre los NNAJ y sus padres. Al discriminar por región, se observa que el promedio de la edad de las madres al tener su primer hijo es significativamente inferior a la del padre en todas las regiones excepto en la Amazonía y Orinoquía donde la diferencia no es significativa. En cuanto al número de hijos de madres y padres de los NNAJ, se observa que el número promedio de hijos en los hogares encuestados está entre 3 y 4. Entre regiones, se mantiene la tendencia global de tener entre 3 y 4 hijos: Valle como la región con el promedio más bajo muestra un promedio de 3 hijos mientras que la región Pacífico presenta un promedio de 4 hijos, siendo la diferencia entre estas dos regiones significativa.

También se indagó por el conocimiento de los NNAJ sobre el historial de embarazos de sus familiares. En Bogotá el promedio de NNAJ que conoce a qué edad la madre o padre tuvo su primer hijo es significativamente superior al del promedio nacional que es de 42% para los hombres y de 56% para las mujeres. Al comparar las respuestas de mujeres y hombres se observan diferencias significativas a favor de las mujeres: en las regiones Caribe, Centro y Santanderes, Eje Cafetero y Antioquia, Pacífico, Sur y Valle se encontró que un porcentaje mayor de ellas conoce en promedio la edad a la que su madre o padre tuvo su primer hijo frente a los hombres encuestados. Al preguntar si recuerdan cuántas mujeres parientes cercanas (madre, hermanas, tías o primas) tuvieron hijos y/o hijas antes de cumplir los 20 años, se observa que nuevamente son las mujeres quienes en promedio, recuerdan más esta información en comparación con los hombres: la brecha más amplia y significativa se presenta en la región Sur con un promedio de 27% de hombres frente a un 51% de mujeres que recuerda el historial de embarazo de las mujeres de su familia. En contraste, las diferencias más pequeñas se presentan en el Eje cafetero y Antioquia, y en Valle¹³³.

4.3 MONITOREO EN EL HOGAR Y APOYO PARENTAL

Dentro de las variables interpersonales también se contemplan las prácticas de supervisión parental como factores que afectan la probabilidad del inicio de las relaciones sexuales y de embarazo en adolescentes. La evidencia disponible indica que la probabilidad de que los adolescentes se involucren en actividades sexuales penetrativas en disminuye en la medida que se incrementa la supervisión por parte de las figuras parentales¹³⁴.

La información recolectada muestra que los padres, en general (hombres y mujeres), creen tener conocimiento de las actividades de los NNAJ. En este caso se empleó una escala de 1 a 5, donde 1 es nunca y 5 siempre; para el análisis se agruparon las categorías intermedias, quedando tres grupos: casi siempre – siempre, algunas veces y casi nunca – nunca¹³⁵.

¹³³ Dado el alto nivel de no respuesta de ciertas preguntas no es posible hacer análisis adicionales asociados al historial de embarazos en la familia.

¹³⁴ Flórez, Carmen Elisa, Vargas Trujillo, Elvia, Henao, Juanita, González, Constanza, Soto, Victoria & Kassem, Diana (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida, Documento CEDE, Bogotá: Universidad de los Andes, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Facultad de Economía.

Vargas-Trujillo, E. & Barrera, F. (2003). Actividad sexual y relaciones románticas durante la adolescencia: algunos factores explicativos. Bogotá: Documentos CESO, Universidad de los Andes.

¹³⁵ “Saber casi siempre o siempre” y “saber” se usan indistintamente; “saber casi nunca o nunca” y “no saber” se usan indistintamente.

Al menos el 76% indica saber qué hacen sus hijos en general. Entre 80 y 86% señala saber quiénes son los amigos con los que sale y el lugar a donde salen. Alrededor del 80% sabe sobre la situación académica del NNAJ y el 90% asegura saber qué hacen después del colegio; cerca del 90% dice saber en qué se gasta el dinero. El cuadro 4.5 muestra lo anterior discriminando las respuestas de hombres y de mujeres¹³⁶.

Cuadro 4.5 - Conocimiento de las actividades del adolescente por parte de los padres: Grado de supervisión parental. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Ubicación NNAJ tiempo libre - Nunca o casi nunca	0.05 (0.01) [2394]	0.05 (0.00) [2871]	-0.01
Ubicación NNAJ tiempo libre - Algunas veces	0.06 (0.01) [2394]	0.04 (0.00) [2871]	0.02**
Ubicación NNAJ tiempo libre - Casi siempre o siempre	0.89 (0.01) [2394]	0.90 (0.01) [2871]	-0.01
Amigos del NNAJ con los que sale - Nunca o casi nunca	0.05 (0.01) [2394]	0.06 (0.01) [2871]	-0.01
Amigos del NNAJ con los que sale - Algunas veces	0.12 (0.01) [2394]	0.13 (0.01) [2871]	-0.01
Amigos del NNAJ con los que sale - Casi siempre o siempre	0.83 (0.01) [2394]	0.82 (0.01) [2871]	0.02*
Situación Académica - Nunca o casi nunca	0.06 (0.01) [2394]	0.06 (0.01) [2871]	-0.00
Situación Académica - Algunas veces	0.14 (0.01) [2394]	0.11 (0.01) [2871]	0.03***
Situación Académica - Casi siempre o siempre	0.80 (0.01) [2394]	0.83 (0.01) [2871]	-0.03***
Que hace después del colegio - Nunca o casi nunca	0.04 (0.00) [2394]	0.04 (0.00) [2871]	-0.00
Que hace después del colegio - Algunas veces	0.05 (0.00) [2394]	0.06 (0.00) [2871]	-0.01

¹³⁶ Esta información no es comparable con la presentada en el cuadro de supervisión parental desde la perspectiva de los NNAJ del capítulo de factores intrapersonales debido a que las preguntas no son análogas por acuerdo con el Comité de Supervisión desde el diseño de los formularios.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	(0.01)	(0.01)	
	[2394]	[2871]	
Que hace después del colegio - Casi siempre o siempre	0.91 (0.01) [2394]	0.89 (0.01) [2871]	0.02*
Lugar donde el NNAJ sale con amigos - Nunca o casi nunca	0.05 (0.01) [2394]	0.05 (0.01) [2871]	-0.01
Lugar donde el NNAJ sale con amigos - Algunas veces	0.10 (0.01) [2394]	0.09 (0.01) [2871]	0.02*
Lugar donde el NNAJ sale con amigos - Casi siempre o siempre	0.85 (0.01) [2394]	0.86 (0.01) [2871]	-0.01
El NNAJ le comenta a los padres/cuidadores sobre los amigos - Nunca o casi nunca	0.09 (0.01) [2394]	0.10 (0.01) [2871]	-0.00
El NNAJ le comenta a los padres/cuidadores sobre los amigos - Algunas veces	0.13 (0.01) [2394]	0.13 (0.01) [2871]	0.01
El NNAJ le comenta a los padres/cuidadores sobre los amigos - Casi siempre o siempre	0.77 (0.01) [2394]	0.78 (0.01) [2871]	-0.00
En que se gasta el dinero - Nunca o casi nunca	0.04 (0.01) [2394]	0.05 (0.01) [2871]	-0.00
En que se gasta el dinero - Algunas veces	0.08 (0.01) [2394]	0.08 (0.01) [2871]	0.00
En que se gasta el dinero - Casi siempre o siempre	0.87 (0.01) [2394]	0.87 (0.01) [2871]	0.00
Lo que hace - Nunca o casi nunca	0.09 (0.01) [2394]	0.10 (0.01) [2871]	-0.02*
Lo que hace - Algunas veces	0.15 (0.01) [2394]	0.12 (0.01) [2871]	0.03***
Lo que hace - Casi siempre o siempre	0.76 (0.01) [2394]	0.77 (0.01) [2871]	-0.01

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa *10%, **5%, ***1%

Note: Las variables son categóricas -2 (Nunca) -1 (Casi Nunca) 0 (Algunas Veces) 1 (Casi siempre) 2 (Siempre)

4.4 NIVEL EDUCATIVO

El máximo nivel educativo alcanzado por los padres se analiza a continuación dada su influencia como factor determinante en la probabilidad del inicio de las relaciones sexuales y de embarazo en adolescentes.

En el cuadro 4.6 se observa que, en general, el nivel educativo de los padres de los adolescentes encuestados (hombres y mujeres) es similar¹³⁷. Se evidencia una diferencia entre lo urbano y lo rural en detrimento de este último: en promedio, 8% de los padres rurales frente a 1% de los urbanos no tiene estudios. Dentro de quienes si se han escolarizado se puede observar que la mayoría de los padres rurales (aproximadamente 50%) ha alcanzado la primaria como máximo nivel de educación mientras que los padres urbanos, en su mayoría (30%), cuentan con educación secundaria. Niveles de educación superior son alcanzados por un bajo porcentaje de padres urbanos (en promedio entre 10% y 13%) pero esta proporción es superior en comparación con la de las zonas rurales en las que sólo, en promedio, entre 1% y 3% de los encuestados reportó el Superior como el máximo nivel educativo alcanzado.

En el caso de las madres y su educación, la tendencia se mantiene: en promedio, 7% de las madres rurales frente a 2% de las urbanas no tiene estudios. Igualmente, dentro de quienes han estudiado se puede observar que la mayoría de las madres rurales (aproximadamente 50%) ha alcanzado la primaria como máximo nivel de educación mientras que las madres urbanas, en su mayoría (40%), cuentan con educación secundaria. La educación superior como máximo nivel es alcanzada por un bajo porcentaje de madres urbanas (en promedio entre 16% y 18%) pero nuevamente, esta situación es más favorable que la de las zonas rurales en las que sólo, en promedio, entre 4% y 5% de los encuestados reportó el superior como el máximo nivel educativo alcanzado.

Cuadro 4.6 - Nivel Educativo de los padres o cuidadores. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Educación del padre =	0.39	0.40	-0.01	0.27	0.31	-0.04
NS/NR	(0.01)	(0.01)		(0.04)	(0.03)	

¹³⁷ Este análisis debe leerse teniendo en cuenta dos puntos:

A nivel urbano, alrededor del 40% de los encuestados afirma no saber el máximo nivel educativo alcanzado por su padre y alrededor del 22% no sabe el de su madre

A nivel rural, alrededor del 30% de los encuestados afirma no saber el máximo nivel educativo alcanzado por su madre y alrededor del 20% no sabe el de su madre

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Educación del padre = Ninguna	0.01 (0.00)	0.01 (0.00)	0.00	0.09 (0.02)	0.08 (0.02)	0.01
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Educación del padre = Primaria o menos	0.18 (0.01)	0.18 (0.01)	0.00	0.48 (0.04)	0.50 (0.04)	-0.01
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Educación del padre = Secundaria o menos	0.29 (0.01)	0.31 (0.01)	-0.02	0.13 (0.03)	0.11 (0.02)	0.02
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Educación del padre = Superior	0.13 (0.01)	0.10 (0.01)	0.02*	0.03 (0.01)	0.01 (0.00)	0.02
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Educación del madre = NS/NR	0.23 (0.01)	0.22 (0.01)	0.01	0.19 (0.03)	0.20 (0.03)	-0.01
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Educación del madre = Ninguna	0.02 (0.00)	0.02 (0.00)	-0.00	0.07 (0.02)	0.07 (0.02)	0.01
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Educación del madre = Primaria o menos	0.18 (0.01)	0.19 (0.01)	-0.01	0.50 (0.04)	0.52 (0.04)	-0.03
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Educación del madre = Secundaria o menos	0.40 (0.01)	0.41 (0.01)	-0.02	0.19 (0.03)	0.17 (0.03)	0.02
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	
Educación del madre = Superior	0.18 (0.01)	0.16 (0.01)	0.02	0.05 (0.02)	0.04 (0.01)	0.01
	[1893]	[2289]		[501]	[582]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

En el anexo el cuadro A2.2 del Anexo 2, se presentan los resultados por región: En Amazonia y Orinoquia es la región en donde se reporta el más alto promedio de padres con primaria o menos como el máximo nivel educativo alcanzado. Valle, Bogotá y Centro y Santanderes son los que presentan el promedio más alto de padres con secundaria o menos como el máximo nivel educativo alcanzado. Para el caso de las madres, la región Sur es en donde se reporta el más alto promedio de madres con primaria o menos como el máximo nivel educativo alcanzado. Valle es la región que presenta el promedio más alto de padres con secundaria o menos como el máximo nivel educativo alcanzado.

4.5 VIOLENCIA

Otro factor interpersonal que actúa sobre los determinantes próximos es el de violencia familiar y conyugal, la cual se expresa en castigos violentos y malos tratos¹³⁸. Se encontró que, tanto hombres como mujeres, en promedio en un 20%, han sido castigados de manera violenta en el hogar¹³⁹. En el cuadro 4.7, se evidencia que en la región Centro y Santanderes se presenta una diferencia significativa entre hombres y mujeres en detrimento de ellas: un promedio de 19% afirma haber sido castigadas de manera violenta mientras que el promedio de hombres que indica lo mismo es de 10%. Contraria a esta situación, en el Eje cafetero y Antioquia, los hombres son quienes en promedio señalan haber sido castigados de manera violenta en un porcentaje más alto que el de las mujeres (16% vs. 12%). Ahora, también al interior del grupo de los hombres se observa que Centro y Santanderes, junto con Amazonía y Orinoquía son las regiones de menor violencia, frente a Valle y Caribe¹⁴⁰. En el caso de las mujeres, el Eje Cafetero y Antioquia es la región en donde se reportan menores promedios de castigos violentos.

Examinando la situación de violencia conyugal, se encuentra que el porcentaje de encuestados (de ambos sexos) que reporta este tipo de actos es de entre 5% y 6% (ver cuadro A2.3 del anexo 2). Sin embargo, en la discriminación por región, se observa que en el Sur el promedio es superior al del resto de las regiones en el caso de los hombres mientras que para las mujeres la violencia de pareja ha sido superior en Amazonía y Orinoquía.

Cuadro 4.7 - Víctima de actos de violencia por parte de algún miembro de su familia o pareja. Por región y sexo

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAND ERES	EJE CAFETER O Y ANTIOQUI A	PACÍFICO	SUR	VALLE
Hombres								
NNAJ que fueron castigados de manera violenta en el hogar en el último año	0.12 (0.01) [72]	0.18 (0.00) [513]	0.26 (0.03) [554]	0.10 (0.02) [308]	0.16 (0.02) [426]	0.32 (0.15) [103]	0.22 (0.05) [140]	0.28 (0.03) [278]
NNAJ que han sido maltratados por la pareja	0.15 (0.11) [43]	0.04 (0.00) [339]	0.04 (0.01) [346]	0.04 (0.02) [192]	0.04 (0.01) [303]	0.04 (0.01) [66]	0.10 (0.02) [68]	0.05 (0.01) [209]

¹³⁸ Para el análisis de esta sección, la violencia familiar y conyugal se relaciona con que se presenten este tipo de prácticas parentales.

¹³⁹ Castigado de manera violenta incluye palmadas, empujones o sacudidas, patadas o golpes con objetos duros, reprimenda verbal y privación de alimentos, amenaza de abandonarle o enviarle fuera del hogar. Ver cuadro A2.3 anexo 2

¹⁴⁰ Diferencias estadísticamente significativas al 10%

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTANDERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
Mujeres								
NNAJ que fueron castigados de manera violenta en el hogar en el último año	0.11 (0.08) [99]	0.17 (0.00) [537]	0.22 (0.03) [684]	0.19 (0.05) [356]	0.12 (0.02) [541]	0.30 (0.13) [145]	0.24 (0.02) [177]	0.26 (0.04) [332]
NNAJ que han sido maltratados por la pareja	0.10 (0.01) [52]	0.07 (0.00) [334]	0.07 (0.02) [368]	0.04 (0.02) [216]	0.03 (0.01) [355]	0.07 (0.00) [86]	0.06 (0.02) [101]	0.07 (0.03) [222]
Diferencia								
NNAJ que fueron castigados de manera violenta en el hogar en el último año	0.01	0.01	0.03	-0.09**	0.04*	0.03	-0.02	0.02
NNAJ que han sido maltratados por la pareja	0.05	-0.03	-0.03	0.00	0.01	-0.03***	0.05	-0.02

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Nota: Si NNAJ ha sido maltratado condicional a haber tenido pareja

Asociado a lo anterior se encuentra la conducta de los padres y su relación de pareja. El cuadro 4.8 muestra los resultados:

Cuadro 4.8 - Convivencia dentro del hogar. Por región y sexo

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTANDERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
Hombres								
El NNAJ ha visto a los padres insultarse, maldecirse o amenazarse	0.34 (0.06) [72]	0.32 (0.00) [513]	0.26 (0.01) [554]	0.24 (0.04) [308]	0.25 (0.02) [426]	0.26 (0.06) [103]	0.21 (0.05) [140]	0.19 (0.04) [278]
El NNAJ ha visto a los padres Golpearse o herirse	0.19 (0.08) [72]	0.12 (0.00) [513]	0.12 (0.01) [554]	0.07 (0.02) [308]	0.11 (0.02) [426]	0.06 (0.00) [103]	0.06 (0.02) [140]	0.04 (0.01) [278]
El NNAJ ha visto a los padres Controlar gastos, tiempos y relaciones	0.33 (0.04) [72]	0.43 (0.00) [513]	0.40 (0.05) [554]	0.25 (0.03) [308]	0.27 (0.05) [426]	0.21 (0.05) [103]	0.21 (0.07) [140]	0.21 (0.02) [278]
Mujeres								
El NNAJ ha visto a los padres insultarse, maldecirse o amenazarse	0.30 (0.09) [99]	0.36 (0.00) [537]	0.36 (0.02) [684]	0.30 (0.04) [356]	0.29 (0.02) [541]	0.24 (0.02) [145]	0.26 (0.03) [177]	0.30 (0.01) [332]
El NNAJ ha visto a los padres Golpearse o herirse	0.12 (0.08)	0.15 (0.00)	0.11 (0.01)	0.14 (0.03)	0.10 (0.03)	0.08 (0.02)	0.13 (0.02)	0.10 (0.01)

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAND ERES	EJE CAFETER O Y ANTIOQUI A	PACÍFICO	SUR	VALLE
	[99]	[537]	[684]	[356]	[541]	[145]	[177]	[332]
El NNAJ ha visto a los padres	0.26	0.41	0.40	0.29	0.27	0.15	0.21	0.26
Controlar gastos, tiempos y relaciones	(0.02)	(0.00)	(0.04)	(0.06)	(0.04)	(0.04)	(0.03)	(0.04)
	[99]	[537]	[684]	[356]	[541]	[145]	[177]	[332]
Diferencia								
El NNAJ ha visto a los padres insultarse, maldecirse o amenazarse	0.04	-0.04	-0.10***	-0.06	-0.04**	0.01	-0.04	-0.11***
El NNAJ ha visto a los padres Golpearse o herirse	0.06***	-0.03	0.00	-0.06	0.02	-0.02	-0.07**	-0.06***
El NNAJ ha visto a los padres Controlar gastos, tiempos y relaciones	0.07	0.02	-0.00	-0.05	0.01	0.06***	-0.01	-0.04

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Ante la pregunta “ha visto a los padres insultarse, maldecirse o amenazarse”, un promedio de 26% de los hombres consultados afirmó que efectivamente ha presenciado estos comportamientos en comparación a un promedio de 32% de mujeres que señalaron lo mismo¹⁴¹ (ver anexo 1, cuadro A2.4 del anexo 2. Los resultados por región muestran marcadas diferencias: el promedio de hombres de la región Amazonía y Orinoquía que respondieron de manera afirmativa a la pregunta es 34% y significativamente superior al promedio del Valle que muestra un valor de 19%¹⁴². Para el caso de las mujeres encuestadas, En las regiones Caribe y Bogotá se presentan los promedios más altos de respuestas afirmativas: 36% para ambas; al comparar con las respuestas del Pacífico (promedio de respuestas afirmativas más bajo) se encuentra una diferencia significativa de 12%.

También se preguntó por agresiones físicas entre los padres y si en algún momento el NNAJ ha presenciado estas conductas. En promedio un 12% de las mujeres y un 10% de los hombres respondieron de manera afirmativa (ver anexo 2, cuadro A2.4. Discriminando por regiones, se encontró una brecha significativa entre las regiones de la Amazonía y Orinoquía, y la del Valle de 15% en el caso de la respuesta de los hombres mientras que en el caso de las mujeres la brecha fue de 7% entre Bogotá y Pacífico (máximo y mínimo respectivamente).

¹⁴¹ Diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 10%

¹⁴² Comparación de los promedios máximo vs. mínimo

En cuanto a la violencia sexual, en promedio, el 8% de los hombres y de mujeres encuestados(as), reporta haber sido víctima; en su mayoría, se observa que los sucesos de ataques son cometidos por un(a) amigo(a) tanto en el caso de los hombres (61%) como en el de las mujeres (35%), la diferencia entre sexos es significativa. Personas desconocidas también son con frecuencia los perpetradores: en promedio el 21% de los hombres así lo reporta mientras que en mujeres el promedio es de 33%, significativamente diferentes. Las mujeres, más que los hombres, también resultan ser vulneradas por personas familiares distintas a padres o padrastros: en promedio, 19% de ellas afirma haber sido víctima de otro familiar (frente a un 5% de los hombres, diferencia significativa a un nivel de 1%).

Cuadro 4.9 - Víctima de Violencia Sexual: Quien fue el perpetrador. Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Si NNAJ reporta víctima de violencia sexual	0.08 (0.01) [2394]	0.09 (0.01) [2871]	-0.00
Papá y/o mamá	0.01 (0.01) [159]	0.02 (0.01) [240]	-0.01
Padrastro y/o madrastra	0.00 (0.00) [159]	0.05 (0.02) [240]	-0.05***
Otro familiar	0.05 (0.02) [159]	0.19 (0.03) [240]	-0.14***
Una pareja o ex pareja	0.12 (0.04) [159]	0.05 (0.02) [240]	0.07
Un(a) profesor(a) o una figura de autoridad	0.01 (0.01) [159]	0.02 (0.01) [240]	-0.01
Un amigo(a)	0.61 (0.05) [159]	0.35 (0.04) [240]	0.26***
Una persona desconocida	0.21 (0.05) [159]	0.33 (0.04) [240]	-0.12**

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Note: perpetrador condicional a víctima de violación sexual: Si Alguna vez ha sido acariciado(a) o tocado(a) sin su consentimiento por un hombre o una mujer

4.6 PERCEPCIONES, ACTITUDES Y CREENCIAS

En este apartado se presentan los resultados de las percepciones, actitudes y creencias de los padres, madres y cuidadores.

En el primer cuadro, que se muestra a continuación, presenta los resultados sobre lo que entienden los padres por sexualidad; en promedio el 60% de padres, madres y cuidadores definen la sexualidad como actividad sexual genital o penetrativa: tener relaciones sexuales. Esta definición tiene implicaciones en los procesos educativos a los cuales acceden NNA. Las personas que conciben la sexualidad como lo que hacen las personas con sus genitales, tienden a tener una actitud negativa frente a la educación sexual desde la infancia, tienden a incluir estos temas en las conversaciones a partir de la pubertad (cuando ocurre la primera menstruación o se observa interés en relaciones románticas) y sólo con fines preventivos. Lo anterior aplica tanto para la zona rural como la urbana pues no hay diferencias estadísticamente significativas.

Al indagar si es importante educar a los NNAJ en temas de sexualidad, salud sexual y reproductiva, y derechos humanos, sexuales y reproductivos, se encontró que la mayoría de los encuestados (más del 80%) respondió de manera afirmativa en ambas zonas sin diferencias significativas.

Cuadro 4.10 - Percepciones, actitudes y creencias de los padres sobre Ejercicio de la salud sexual y reproductiva. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBR ES	MUJERE S	DIFERENCIA	HOMBR ES	MUJERE S	DIFERENCIA
Si Padres entiende sexualidad como: Relaciones sexuales, relación de pareja, lo que hacen los adultos para tener hijos, expresión física del amor	0.60 (0.02) [1720]	0.62 (0.01) [2019]	-0.01	0.59 (0.04) [459]	0.60 (0.04) [518]	-0.00
Si Padres entiende sexualidad como: Dimensión humana, ser hombre o mujer, características de la personalidad	0.09 (0.01) [1720]	0.09 (0.01) [2019]	0.00	0.05 (0.01) [459]	0.05 (0.02) [518]	-0.01
Si Padres entiende sexualidad como: Algo de lo que no se habla, pecado, suciedad, vergüenza, temas solo de adultos.	0.01 (0.00) [1720]	0.01 (0.00) [2019]	-0.00	0.00 (0.00) [459]	0.01 (0.01) [518]	-0.01

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Si Padres entiende sexualidad como: Un aspecto del ser humano que tiene una dimensión biológica, humana y cultural.	0.13 (0.01) [1720]	0.12 (0.01) [2019]	0.02	0.05 (0.02) [459]	0.01 (0.00) [518]	0.04*
Si Padres entiende sexualidad como: No sabe	0.14 (0.01) [1720]	0.15 (0.01) [2019]	-0.00	0.24 (0.04) [459]	0.27 (0.04) [518]	-0.03
Si considera importante educar a NNAJ: Sexualidad	0.89 (0.01) [1893]	0.87 (0.01) [2289]	0.02	0.83 (0.04) [501]	0.84 (0.03) [582]	-0.01
Si considera importante educar a NNAJ: Salud Sexual y Reproductiva	0.88 (0.01) [1893]	0.86 (0.01) [2289]	0.02*	0.83 (0.04) [501]	0.84 (0.03) [582]	-0.01
Si considera importante educar a NNAJ: Derechos humanos, sexuales y Reproductivos	0.86 (0.01) [1893]	0.84 (0.01) [2289]	0.02	0.82 (0.04) [501]	0.83 (0.03) [582]	-0.01

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Los resultados de la encuesta se pueden ligar a los objetivos globales de la política pública. El Conpes 147 señala que el desarrollo de competencias en salud sexual y reproductiva y derechos humanos va más allá de la educación para la sexualidad, “*por lo cual se requiere dar una formación integral en procesos de decisión, proyecto de vida, convivencia y valores, que se logra a través de un programa integral de competencias ciudadanas, que concibe la sexualidad en sus diferentes funciones: comunicativa, relacional, erótica y reproductiva*”¹⁴³.

Bajo esa premisa se analiza la existencia y el nivel de calidad y disponibilidad de la formación que reciben los NNAJ en tres grandes áreas, Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Humanos en Salud Sexual y Reproductiva.

La encuesta identifica temas asociados a la edad a la que se debe iniciar la entrega de información, las fuentes apropiadas para hacerlo y la proporción de hogares donde se considera que esta ha sido útil o muy útil. Puesto que los resultados arrojaron tendencias homogéneas en las tres (3) variables bajo análisis se decidió realizar la presentación y

¹⁴³ Consejo Nacional de Política Económica y Social. CONPES 147, “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años” 2012, Pág. 50.

análisis conjunto de estas.

Cuadro 4.11 - Percepción de los padres sobre la calidad y disponibilidad de educación sexual: Sexualidad. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Edad del NNAJ a la que debe recibir información: Sexualidad	9.64 (0.08) [1681]	9.75 (0.07) [1969]	-0.11	10.50 (0.25) [444]	10.40 (0.17) [500]	0.10
Si NNAJ ha recibido información	0.75 (0.01) [1681]	0.74 (0.01) [1969]	0.01	0.62 (0.04) [444]	0.63 (0.04) [500]	-0.01
NNAJ Informados por: Familia	0.28 (0.02) [1187]	0.26 (0.02) [1394]	0.02	0.24 (0.05) [284]	0.18 (0.04) [340]	0.05
NNAJ Informados por: Amigos(s)	0.00 (0.00) [1187]	0.01 (0.00) [1394]	-0.00	0.00 (0.00) [284]	0.00 (0.00) [340]	0.00
NNAJ Informados por: Colegio o Institución educativa	0.67 (0.02) [1187]	0.69 (0.02) [1394]	-0.02	0.69 (0.06) [284]	0.76 (0.04) [340]	-0.07
NNAJ Informados por: La Iglesia	0.00 (0.00) [1187]	0.00 (0.00) [1394]	-0.00	0.00 (0.00) [284]	0.00 (0.00) [340]	0.00
NNAJ Informados por: Televisión o internet	0.01 (0.00) [1187]	0.00 (0.00) [1394]	0.00	0.04 (0.03) [284]	0.00 (0.00) [340]	0.04
NNAJ Informados por: Personal de Salud	0.03 (0.01) [1187]	0.03 (0.01) [1394]	-0.00	0.03 (0.02) [284]	0.04 (0.02) [340]	-0.01
NNAJ Informados por: Personal de Unidos	0.00 (0.00) [1187]	0.00 (0.00) [1394]	-0.00	0.00 (0.00) [284]	0.00 (0.00) [340]	0.00
NNAJ Informados por: Personal de entidades municipales	0.00 (0.00) [1187]	0.00 (0.00) [1394]	-0.00	0.00 (0.00) [284]	0.02 (0.01) [340]	-0.01
NNAJ Informados por: Personal de entidades de la Gobernación	0.01 (0.00) [1187]	0.00 (0.00) [1394]	0.00	0.00 (0.00) [284]	0.00 (0.00) [340]	-0.00
NNAJ Informados por: Personal de programas del ICBF	0.00 (0.00) [1187]	0.00 (0.00) [1394]	-0.00	0.00 (0.00) [284]	0.00 (0.00) [340]	0.00
NNAJ Informados por: Otra	0.00 (0.00) [1187]	0.00 (0.00) [1394]	-0.00	0.00 (0.00) [284]	0.00 (0.00) [340]	0.00

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Si la información es de Utilidad	0.96 (0.01) [1187]	0.97 (0.01) [1394]	-0.01	0.97 (0.02) [284]	0.95 (0.02) [340]	0.02

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Note: Condicional a que el padre del NNAJ considere importante que el adolescente reciba información de Sexualidad

Cuadro 4.12 - Percepción de los padres sobre la calidad y disponibilidad de educación sexual: Salud Sexual y Reproductiva. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Edad del NNAJ a la que debe recibir información: Salud Sexual y Reproductiva	9.98 (0.08) [1662]	10.14 (0.07) [1950]	-0.17	10.49 (0.26) [439]	10.79 (0.17) [499]	-0.29
Si NNAJ ha recibido información	0.67 (0.02) [1662]	0.67 (0.01) [1950]	-0.00	0.54 (0.05) [439]	0.45 (0.04) [499]	0.10
NNAJ Informados por: Familia	0.29 (0.02) [1043]	0.26 (0.02) [1243]	0.03	0.18 (0.05) [235]	0.15 (0.04) [273]	0.04
NNAJ Informados por: Amigos(s)	0.00 (0.00) [1043]	0.00 (0.00) [1243]	-0.00	0.00 (0.00) [235]	0.01 (0.00) [273]	-0.00
NNAJ Informados por: La pareja	0.00 (0.00) [1043]	0.00 (0.00) [1243]	-0.00	0.00 (0.00) [235]	0.00 (0.00) [273]	0.00
NNAJ Informados por: Colegio o Institución educativa	0.67 (0.02) [1043]	0.69 (0.02) [1243]	-0.02	0.75 (0.06) [235]	0.76 (0.05) [273]	-0.01
NNAJ Informados por: La Iglesia	0.00 (0.00) [1043]	0.00 (0.00) [1243]	0.00	0.00 (0.00) [235]	0.00 (0.00) [273]	0.00
NNAJ Informados por: Televisión o internet	0.01 (0.00) [1043]	0.01 (0.00) [1243]	0.00	0.00 (0.00) [235]	0.06 (0.04) [273]	-0.06
NNAJ Informados por: Personal de Salud	0.02 (0.01) [1043]	0.03 (0.01) [1243]	-0.01	0.06 (0.04) [235]	0.02 (0.01) [273]	0.04
NNAJ Informados por: Personal de Unidos	0.00 (0.00) [1043]	0.00 (0.00) [1243]	-0.00	0.00 (0.00) [235]	0.00 (0.00) [273]	0.00

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
NNAJ Informados por: Personal de Programas de cultura y recreación	0.00 (0.00) [1043]	0.00 (0.00) [1243]	0.00	0.00 (0.00) [235]	0.00 (0.00) [273]	0.00
NNAJ Informados por: Personal de entidades municipales	0.00 (0.00) [1043]	0.00 (0.00) [1243]	0.00	0.01 (0.00) [235]	0.01 (0.01) [273]	-0.01
NNAJ Informados por: Personal de entidades de la Gobernación	0.00 (0.00) [1043]	0.00 (0.00) [1243]	0.00	0.00 (0.00) [235]	0.00 (0.00) [273]	0.00
NNAJ Informados por: Personal de programas del ICBF	0.00 (0.00) [1043]	0.00 (0.00) [1243]	-0.00	0.00 (0.00) [235]	0.00 (0.00) [273]	0.00
NNAJ Informados por: Otra	0.00 (0.00) [1043]	0.00 (0.00) [1243]	-0.00	0.00 (0.00) [235]	0.00 (0.00) [273]	-0.00
Si la información es de Utilidad	0.96 (0.01) [1043]	0.97 (0.01) [1243]	-0.01	0.96 (0.02) [235]	0.96 (0.02) [273]	-0.00

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Note: Condicional a que el padre del NNAJ considere importante que el adolescente reciba información de Salud Sexual y Reproductiva

Cuadro 4.13 - Percepción de los padres sobre la calidad y disponibilidad de educación sexual: Derechos humanos, sexuales y Reproductivos. Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Edad del NNAJ a la que debe recibir información: Derechos humanos, sexuales y Rep.	10.02 (0.09) [1630]	10.16 (0.07) [1920]	-0.14	10.69 (0.28) [433]	11.03 (0.20) [490]	-0.33
Si NNAJ ha recibido información	0.58 (0.02) [1630]	0.56 (0.01) [1920]	0.02	0.48 (0.05) [433]	0.39 (0.04) [490]	0.09
NNAJ Informados por: Familia	0.27 (0.02) [891]	0.25 (0.02) [1024]	0.02	0.17 (0.05) [181]	0.22 (0.05) [217]	-0.06
NNAJ Informados por: Amigos(s)	0.00 (0.00) [891]	0.00 (0.00) [1024]	-0.00	0.00 (0.00) [181]	0.00 (0.00) [217]	0.00
NNAJ Informados por: Colegio o Institución educativa	0.69 (0.02) [891]	0.71 (0.02) [1024]	-0.02	0.76 (0.06) [181]	0.74 (0.06) [217]	0.02

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	0.00	0.00	-0.00	0.00	0.00	0.00
NNAJ Informados por: La Iglesia	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	
	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.04
NNAJ Informados por: Televisión o internet	(0.00)	(0.00)		(0.04)	(0.00)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	
	0.02	0.02	-0.00	0.00	0.00	0.00
NNAJ Informados por: Personal de Salud	(0.01)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	
	0.00	0.00	-0.00	0.00	0.00	0.00
NNAJ Informados por: Personal de Unidos	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
NNAJ Informados por: Personal de Programas de cultura y recreación	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	
	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	-0.01
NNAJ Informados por: Personal de entidades municipales	(0.00)	(0.00)		(0.01)	(0.01)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	
	0.01	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
NNAJ Informados por: Personal de entidades de la Gobernación	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	
	0.00	0.01	-0.00	0.02	0.02	-0.00
NNAJ Informados por: Personal de programas del ICBF	(0.00)	(0.00)		(0.02)	(0.02)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
NNAJ Informados por: Otra	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	
	0.98	0.98	-0.00	0.92	0.93	-0.02
Si la información es de Utilidad	(0.01)	(0.00)		(0.04)	(0.03)	
	[891]	[1024]		[181]	[217]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Note: Condicional a que el padre del NNAJ considere importante que el adolescente reciba información de Derechos humanos, sexuales y Reproductivos

Como se puede observar en los cuadros precedentes hay una altísima homogeneidad en las respuestas. El primer aspecto destacable es que no se encontró en ningún caso una diferencia estadísticamente significativa en las edades a las cuales se considera se debe empezar la provisión de información de los temas analizados entre hombres y mujeres. Este hecho es destacable porque algunas hipótesis plantean el rezago en la introducción

de estos temas en las mujeres, particularmente en el sector rural.

Donde sí se encontraron diferencias entre los niveles urbano y rural, significativas a los niveles usuales¹⁴⁴, es en la edad media a la cual se considera que se debe empezar a entregar información de cualquiera de las variables (entre 9 y 11 años). En las zonas urbanas la entrega se hace consistentemente de manera más temprana; esto coincide con el inicio de la pubertad y con los resultados descritos anteriormente (cuadro 4.10)

La proporción de NNAJ que han recibido información de los tres temas bajo análisis tampoco presentó diferencias en cuanto a sexo, pero si existe una tendencia diferencial en la difusión de cada tema: mientras la media urbana que ha recibido información en sexualidad ronda el 75%, la exposición a temas de salud sexual y reproductiva es inferior al 70% y en derechos humanos, sexuales y reproductivos ésta bordea apenas el 60%. En las zonas rurales se presentó la misma tendencia aunque el nivel de la media de recepción de información es significativamente menor a la urbana.

Otro resultado interesante concierne a la fuente que se considera idónea y que efectivamente funciona como canal de transmisión de información. En todos los casos, el hogar y la institución educativa fueron las fuentes de mayor frecuencia aunque el colegio siempre es la primera. En esta variable no se encontraron diferencias significativas por sexo o entre zonas. Sin embargo, cabe destacar que el sector salud presenta una participación mínima, inferior siempre al 3% del total, como proveedor de información.

Por último, se resalta que los hogares colombianos consideran de gran utilidad, con porcentajes siempre por encima del 94%, que los NNAJ reciban información de calidad en sexualidad, salud sexual y reproductiva y derechos humanos en salud sexual y reproductiva, independientemente del sexo de los menores del hogar o su localización urbana o rural. Esto podría suceder porque están asumiendo que la educación sexual hace referencia a aspectos relacionados con la actividad sexual penetrativa y la manera de prevenir las consecuencias negativas de la misma

4.7 MARCO NORMATIVO

Esta última sección muestra los resultados en cuanto qué entienden padres, madres y cuidadores sobre los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Cerca de la mitad de los encuestados¹⁴⁵ (50% de los hombres y 49% de las mujeres) los entiende como los

¹⁴⁴ Se entienden como niveles usuales: * 10% ** 5% *** 1%

¹⁴⁵ Ver cuadro A2.5 de anexo 2

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

mismos derechos humanos, y se refieren a los estándares mínimos para que las personas puedan disfrutar del más alto nivel de salud. En promedio, otro 38% revela que no sabe a qué se refieren los DSHR (hombres y mujeres).

Cuadro 4.14 - Leyes, decretos, sentencias, resoluciones relacionadas con DSHR. Por región y sexo

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTANDERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
Hombres								
Si Padres entiende Derechos humanos como: Libertinaje, obscenidad, indecencia.	0.03 (0.03) [70]	0.03 (0.00) [456]	0.02 (0.01) [534]	0.03 (0.02) [284]	0.02 (0.01) [349]	0.03 (0.03) [85]	0.00 (0.00) [133]	0.01 (0.00) [268]
Si Padres entiende Derechos humanos como: Cosas que se inventaron para no ser responsables	0.00 (0.00) [70]	0.00 (0.00) [456]	0.00 (0.00) [534]	0.05 (0.01) [284]	0.01 (0.01) [349]	0.00 (0.00) [85]	0.01 (0.01) [133]	0.02 (0.01) [268]
Si Padres entiende Derechos humanos como: Estándares mínimos para más alto nivel	0.70 (0.03) [70]	0.56 (0.00) [456]	0.43 (0.06) [534]	0.58 (0.06) [284]	0.51 (0.05) [349]	0.40 (0.06) [85]	0.46 (0.08) [133]	0.44 (0.06) [268]
Si Padres entiende Derechos humanos como: Otro, ¿Cu-¿?	0.00 (0.00) [70]	0.09 (0.00) [456]	0.16 (0.06) [534]	0.02 (0.02) [284]	0.06 (0.02) [349]	0.12 (0.06) [85]	0.08 (0.04) [133]	0.16 (0.03) [268]
Si Padres entiende Derechos humanos como: No sabe	0.27 (0.06) [70]	0.32 (0.00) [456]	0.38 (0.03) [534]	0.32 (0.06) [284]	0.39 (0.06) [349]	0.46 (0.02) [85]	0.45 (0.10) [133]	0.38 (0.02) [268]
Mujeres								
Si Padres entiende Derechos humanos como: Libertinaje, obscenidad, indecencia.	0.00 (0.00) [90]	0.01 (0.00) [472]	0.04 (0.02) [620]	0.01 (0.01) [310]	0.02 (0.00) [453]	0.02 (0.02) [124]	0.00 (0.00) [162]	0.00 (0.00) [306]
Si Padres entiende Derechos humanos como: Cosas que se inventaron para no ser responsables	0.01 (0.00) [90]	0.01 (0.00) [472]	0.02 (0.01) [620]	0.04 (0.02) [310]	0.02 (0.01) [453]	0.00 (0.00) [124]	0.01 (0.01) [162]	0.02 (0.02) [306]
Si Padres entiende Derechos humanos como: Estándares mínimos para más alto nivel	0.65 (0.04) [90]	0.56 (0.00) [472]	0.42 (0.08) [620]	0.68 (0.07) [310]	0.45 (0.05) [453]	0.30 (0.05) [124]	0.38 (0.14) [162]	0.44 (0.05) [306]
Si Padres entiende Derechos humanos como: Otro, ¿Cu-¿?	0.00 (0.00) [90]	0.07 (0.00) [472]	0.12 (0.06) [620]	0.06 (0.03) [310]	0.09 (0.03) [453]	0.18 (0.07) [124]	0.14 (0.03) [162]	0.10 (0.02) [306]
Si Padres entiende Derechos humanos como: No sabe	0.34 (0.04) [90]	0.35 (0.00) [472]	0.41 (0.04) [620]	0.22 (0.04) [310]	0.42 (0.04) [453]	0.50 (0.03) [124]	0.47 (0.13) [162]	0.43 (0.03) [306]
Diferencia								
Si Padres entiende Derechos	0.03	0.03	-0.02**	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTANDERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
humanos como: Libertinaje, obscenidad, indecencia.								
Si Padres entiende Derechos humanos como: Cosas que se inventaron para no ser re	-0.01***	-0.01	-0.02**	0.01	-0.00	0.00	-0.00*	-0.01
Si Padres entiende Derechos humanos como: Estándares mínimos para más alto nivel	0.05	-0.00	0.01	-0.09***	0.06*	0.10***	0.08	-0.01
Si Padres entiende Derechos humanos como: Otro,Cuál?	0.00	0.02	0.05***	-0.03*	-0.03	-0.06**	-0.06**	0.05***
Si Padres entiende Derechos humanos como: No sabe	-0.07	-0.04	-0.02	0.11***	-0.03	-0.04	-0.02	-0.04

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

En el análisis por región se encontró que la tendencia general se refleja en la mayoría: sólo para las respuestas de los hombres, en el Caribe, Pacífico y la región Sur se observa que las diferencias entre quienes no saben a qué se refieren los DSHR y quienes los identifican con estándares mínimos no son significativas.

Ahora bien, la región que muestra un mayor desconocimiento sobre lo que se entiende por derechos humanos, sexuales y reproductivos es la región Pacífico, tanto en las respuestas de hombres como en las de mujeres; las diferencias son significativas con las regiones que presentan el promedio de más bajo desconocimiento: Amazonía y Orinoquía, y Centro y Santanderes.

Las personas que mencionaron entender de otra manera los DSHR, dijeron entenderlos como el derecho a decidir a tener relaciones sexuales, el derecho a elegir la cantidad de hijos que se van a tener, derecho a la equidad de género, derecho a respetar a la pareja y derecho a la planificación familiar, entre otros. En conjunto, estas definiciones hacen referencia a alguno de los derechos humanos sexuales y reproductivos, la mayoría de los cuales es consistente con la definición de la sexualidad genitalidad (tener relaciones sexuales).

Capítulo 5

VARIABLES ESTRUCTURALES Y DE CONTEXTO

En este apartado se presentan los análisis que se fundamentan en el marco de referencia conceptual en el que se basa el Conpes 147. Esta política tiene en cuenta que tanto el enfoque ecológico como el de los determinantes sociales, asumen el embarazo en la adolescencia como el resultado de las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen¹⁴⁶. También considera que esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual dependen a su vez de las políticas adoptadas¹⁴⁷. Este planteamiento es, precisamente, el que justifica el planteamiento de una acción intersectorial para la prevención del embarazo en la adolescencia.

En este orden de ideas, las variables estructurales que caracterizan las condiciones socioeconómicas en las cuales los adolescentes se enfrentan, y las variables de contexto que se refieren a la presencia de oferta institucional y condiciones de seguridad o de orden público en el entorno, caracterizan la mayor parte de los casos las condiciones comunes al interior de cada municipio y se asume que su efecto es homogéneo sobre los jóvenes del municipio correspondiente. Por lo anterior, a lo largo de este capítulo no solo se presentan las principales características de las variables contextuales y estructurales y su georeferenciación, sino que, además, se realiza un análisis econométrico de su interdependencia y colinealidad con el propósito de determinar cómo deben incorporarse en las modelaciones que se realicen en un futuro cuando se lleve a cabo una medición de resultados de la estrategia. Ello permite formular algunas de las recomendaciones que se plantean en el último capítulo de este informe.

El cuadro 5.1 presenta las variables estructurales y contextuales consideradas, cuyo análisis descriptivo se desarrolla a lo largo de esta sección. La clasificación e importancia de cada variable, así como del indicador que las define, surge de la revisión de la literatura en la

¹⁴⁶ OMS (2005). Social determinants of health. http://www.who.int/social_determinants/en/

¹⁴⁷ Arellano, Escudero y Carmona (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social, volumen 3, número 4, disponible en <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/260/538>

que autores como (Flórez & Vargas, 2013) expresan que *“desde una aproximación ecológica, los factores socioculturales que determinan la fecundidad adolescente, al igual que la fecundidad global, son característicos del ambiente en el que la persona nace y se desarrolla”*. En este sentido, la influencia de estos factores se determina por un carácter individual o estructural (variables socioeconómicas y demográficas) y por variables contextuales (institucionales y políticas).

La importancia de utilizar esta clasificación en el estudio, tiene que ver con la idea de sintetizar los resultados en distintos niveles de intervención social tal que permita reducir la fecundidad adolescente con las intervenciones que se están llevando a cabo, además de identificar cuales otros factores socio culturales siguen siendo un desafío para la política pública del país. (Flórez & Vargas, 2013)

Cuadro 5.1 - Variable e indicadores estructurales y de contexto

CLASIFICACIÓN SEGÚN MODELO ECOLÓGICO	VARIABLE (FACTOR)	INDICADOR
Estructurales	Pobreza	Porcentaje de población pobre según NBI, en el municipio
		Porcentaje de población pobre según índice de pobreza multidimensional IPM, en el municipio
	Condiciones socioeconómicas de la Vivienda	Estrato socioeconómico de la vivienda en donde vive
	Relaciones de subordinación de género	Índice de Lykert sobre relaciones de genero a nivel de hogar
Contextuales	Oferta Institucional	Tasa de cobertura bruta en educación básica primaria, en el municipio
		Tasa de cobertura bruta en educación básica secundaria, en el municipio
		Resultado promedio del municipio en el área de competencias ciudadanas de las pruebas Saber 11
	Criminalidad en el entorno	Tasa de cobertura del régimen subsidiado, en el municipio
		Tasa de homicidios por 100 mil habitantes, en el municipio.
		Homicidios acumulados de sindicalistas, en el municipio
Orden Público	Acciones acumuladas de grupos armados ilegales en el municipio	
Norma social percibida	Índice de Lykert sobre el tema a nivel de individuo	

Fuente Elaboración de la UT con base en Informe Metodológico

Así, en primer lugar se caracteriza la distribución de los municipios priorizados de acuerdo a su ubicación regional. En segundo lugar, se analizan los resultados de las variables estructurales en dos apartados diferentes: el primero relaciona las variables de pobreza y condiciones socioeconómicas, y el segundo la variable de relaciones de subordinación de género. Por último, se describe el resultado para las variables contextuales nuevamente en dos apartados: por un lado la variable de la oferta institucional con sus respectivos indicadores; y después los indicadores relacionados con violencia, criminalidad y orden público.

5.1 VARIABLES ESTRUCTURALES

Según (Flórez & Vargas, 2013) la fecundidad adolescente está determinada, por un lado, por factores distales de orden económico, cultural y de políticas públicas; y por el otro, por factores próximos o variables estructurales que a su vez se dividen en niveles intrapersonal o individual e interpersonal.

En teoría, dentro de los factores del ámbito intrapersonal o individual se incluyen variables educativas, cognitivas y comportamentales y, dentro de los factores de ámbito interpersonal se encuentran la estructura y funcionalidad de la red de apoyo social (familia, amistades), las características sociodemográficas y comportamientos de grupos de referencia (Flórez & Vargas, 2013). En conjunto, estas variables pertenecen al conjunto de variables estructurales según el cuadro 5.1.

5.1.1 Pobreza, Inequidad y condiciones socioeconómicas

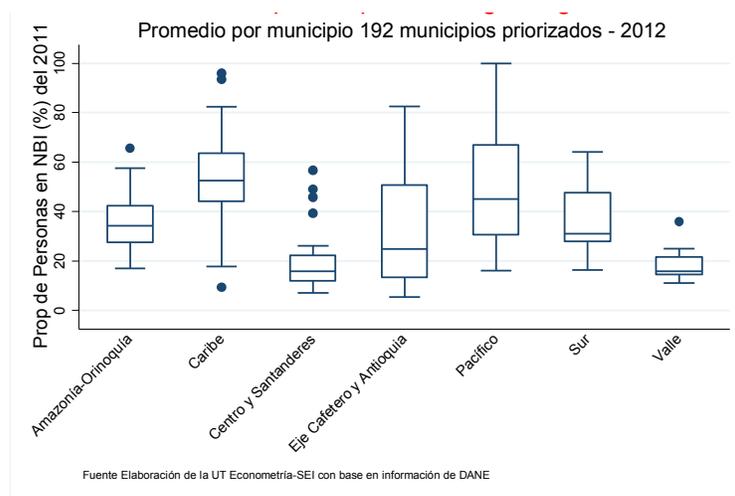
Para el análisis de las variables de pobreza, inequidad y condiciones socioeconómicas se han planteado bastantes indicadores relevantes. Sin embargo, en el tema de pobreza dos indicadores resultan ser los más importantes: la tradicional proporción de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha o “% de pobres por NBI” y el más recientemente formulado índice de pobreza multidimensional, el cual también permite medir la proporción de población pobre de acuerdo a la incidencia de las diferentes dimensiones de pobreza que examina el indicador.

Existe una correlación de 92.1% entre los dos indicadores con una relación no lineal entre ambas aparentemente logarítmica, aunque truncada entre 0 y 100 por definición.

- Necesidades Básicas Insatisfechas

El análisis del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas se presenta en la figura 5.1, que muestra la distribución del indicador “% de pobres por NBI” a través de las regiones. Se evidencia un menor valor de la mediana del indicador en las regiones Valle y Centro y un mayor valor de este estadístico en la región Caribe y Pacífico. El análisis de varianza permite rechazar la hipótesis de igualdad conjunta de medias entre regiones a un nivel de significancia inferior al 5%.

Figura 5.1 - % de pobres por NBI según región



Cuadro 5.2 – Análisis de varianza del % de pobres por NBI según región

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	28003.1969	6	4667.19949	14.79	0
Within groups	55848.1343	177	315.526183		
Total	83851.3312	183	458.203996		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

➤ Índice de Pobreza Multidimensional

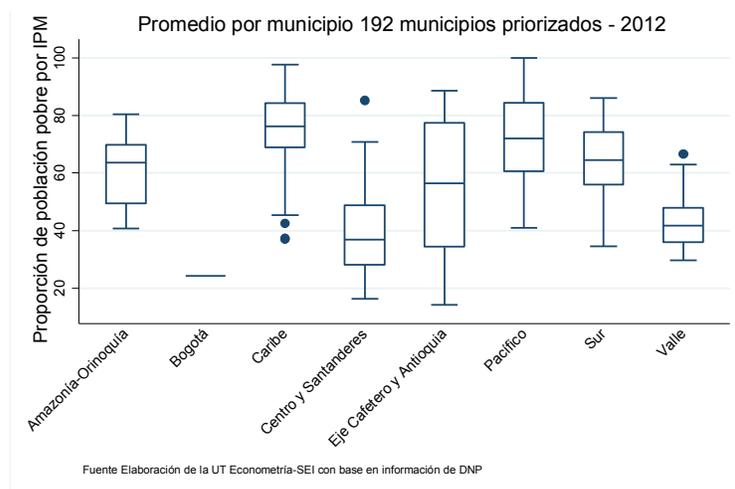
Al igual que el análisis anterior, en la siguiente figura se presenta la distribución del indicador “Porcentaje de pobres por IPM” a través de las regiones. Nuevamente, se evidencia un menor valor de la mediana del indicador en las regiones Valle y Centro y un mayor valor de este estadístico en la región Caribe y Pacífico. Tiene *outliers* muy altos en la Región Eje Cafetero-Antioquia. El Análisis de varianza en este caso permite rechazar la hipótesis de igualdad conjunta de medias entre grupos por nivel de implementación, a un nivel de significancia inferior al 5%.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Figura 5.2 - de pobres por IPM según región



Cuadro 5.3 – Análisis de varianza del % de pobres por IPM según región

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	29638.1843	7	4234.02633	16.02	0
Within groups	48632.7875	184	264.308628		
Total	78270.9718	191	409.795664		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

Entre los encuestados, alrededor del 70 por ciento pertenece a los estratos 1 y 2, agrupación que recoge a hogares tradicionalmente reconocidos como pobres. En estos niveles no se encontraron diferencias apreciables entre hombres y mujeres.

Cuadro 5.4 - Estrato socioeconómico de la vivienda donde reside. Por nivel de implementación de la Política

	BAJO			MEDIO			ALTO		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Estrato 1	0.22	0.21	0.00	0.38	0.39	-0.01	0.36	0.39	-0.02
	(0.02)	(0.01)		(0.02)	(0.02)		(0.05)	(0.04)	
	[1285]	[1448]		[809]	[1037]		[300]	[386]	
Estrato 2	0.52	0.54	-0.02	0.30	0.33	-0.03	0.23	0.25	-0.02
	(0.02)	(0.02)		(0.02)	(0.02)		(0.04)	(0.04)	
	[1285]	[1448]		[809]	[1037]		[300]	[386]	
Estrato 3	0.20	0.19	0.01	0.17	0.16	0.01	0.26	0.24	0.03
	(0.02)	(0.01)		(0.02)	(0.01)		(0.05)	(0.03)	
	[1285]	[1448]		[809]	[1037]		[300]	[386]	
Estrato 4	0.01	0.01	0.01**	0.04	0.03	0.01	0.00	0.00	0.00
	(0.00)	(0.00)		(0.01)	(0.01)		(0.00)	(0.00)	
	[1285]	[1448]		[809]	[1037]		[300]	[386]	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	BAJO			MEDIO			ALTO		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Estrato 5	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	-0.00	0.00	0.00	0.00
	(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[1285]	[1448]		[809]	[1037]		[300]	[386]	
Estrato 6	0.00	0.00	-0.00	0.01	0.00	0.01*	0.00	0.00	0.00
	(0.00)	(0.00)		(0.01)	(0.00)		(0.00)	(0.00)	
	[1285]	[1448]		[809]	[1037]		[300]	[386]	
No sabe el estrato del hogar	0.04	0.04	-0.00	0.09	0.09	0.00	0.14	0.13	0.01
	(0.01)	(0.01)		(0.01)	(0.01)		(0.03)	(0.03)	
	[1285]	[1448]		[809]	[1037]		[300]	[386]	

Fuente: Unión Temporal.

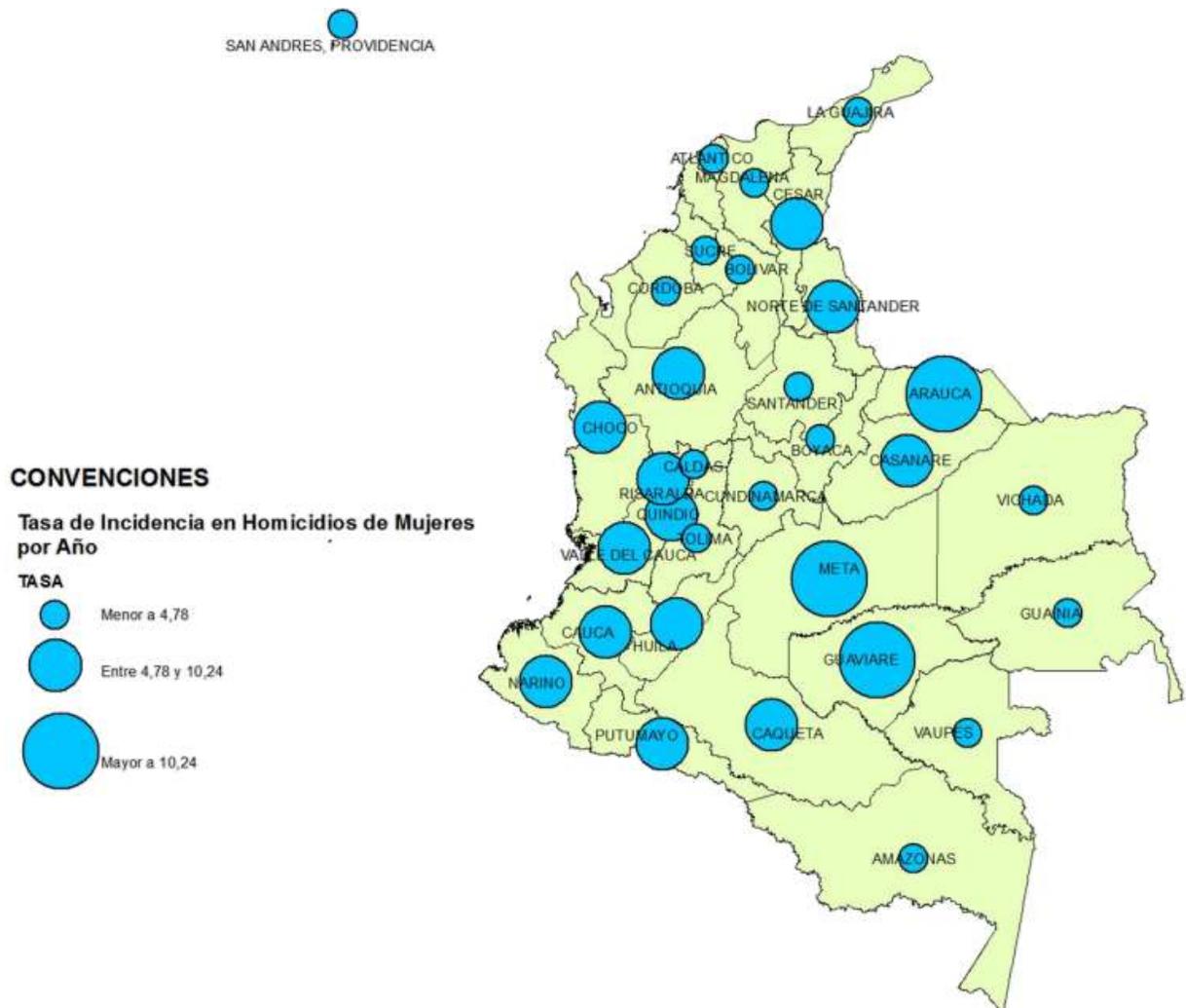
En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

5.1.2 Normas Sociales y Relaciones de subordinación de género

Los aspectos culturales y actitudes sociales arraigadas influyen de una manera importante en las variables de interés y por lo tanto es importante contar con indicadores que controlen este efecto. Las normas sociales percibidas y las relaciones de dominación o subordinación, relacionadas con aspectos de género no se comportan de manera homogénea a través de todo el territorio. Un ejemplo de esto se presenta en el análisis realizado por la ACPEM en su boletín de la Estrategia (ACPEM, 2014) con respecto a la violencia basada en género. La siguiente figura muestra la distribución geográfica departamental de la tasa de incidencia en homicidios de mujeres por año.

Figura 5.3 - tasa de incidencia en homicidios de mujeres por año



Fuente INMLC¹⁴⁸ citado en (ACPEM, 2014)

Se evidencian tasas muy altas en Meta, Guaviare y Arauca, y tasas menores en Cundinamarca, los departamentos de la Costa Caribe, Tolima, Santander, Boyacá, entre otros.

Otro ejemplo es la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual por 100.000 habitantes. Se encuentran tasas muy altas en Meta y Casanare, y tasas menores en

¹⁴⁸ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

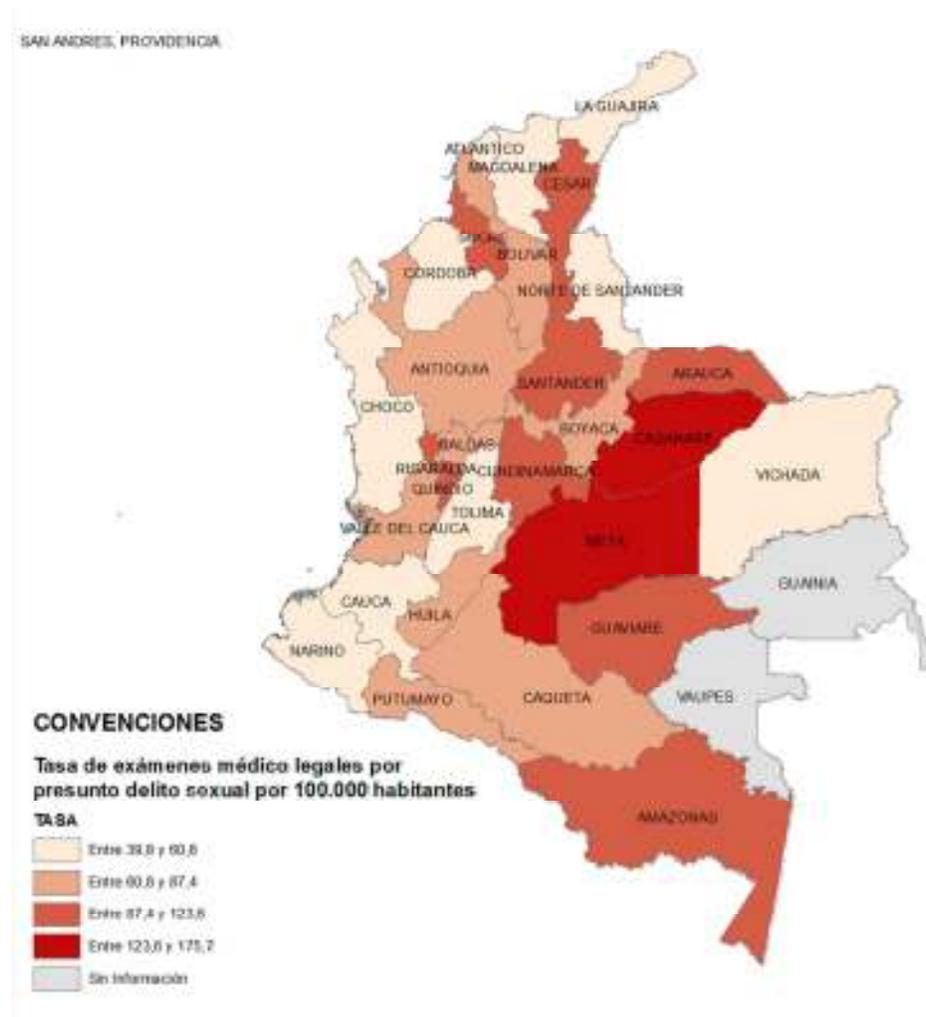
Evaluación de procesos de la implementación de la estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Nariño Cauca, Chocó, Tolima, Córdoba, Atlántico, Magdalena, La Guajira, Norte de Santander y Vichada.

Figura 5.4 - Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual por 100.000 habitantes



Fuente INMLC149 citado en (ACPEM, 2014)

Los datos recogidos en la encuesta a los niños, niñas y adolescentes abordan también la cuestión de la violencia sexual y permiten identificar al perpetrador de tales acciones.

¹⁴⁹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Se resalta que el indicador recoge las formas “amplias” de violencia sexual pues pregunta *¿Alguna vez un hombre o una mujer, lo(a) ha intentado acariciar, tocar, fotografiar o abusar sexualmente?*, de manera que no recoge únicamente las formas “físicas” de la violencia sexual, sino que abarca otras formas como las fotografías o grabaciones.

De otro lado, cuando se analizan los aspectos culturales y actitudes sociales que influyen las variables ya relacionadas; visto desde las normas sociales y relaciones de género, algunas cuestiones resultan importantes (Cuadro 5.5). Por ejemplo, es notable el alto porcentaje de personas que consideran poco romántico el uso de un condón en la relación sexual. Cuestión que se evidencia en un porcentaje favorable de aprobación del 72% para hombres y 82% para mujeres, diferencia que resulta bastante significativa en el contexto de influencia sobre las variables estructurales.

De otro lado, y aún más importante, resulta la alta percepción de la población respecto al papel que desempeña la mujer en la obligación de aceptar tener relaciones sexuales con su pareja siempre que sea necesario. En particular, un 93% de las mujeres consideran favorable este aspecto, frente a un 86% de aceptación por parte de los hombres.

Así, es evidente que el alto grado de aprobación de cuestiones tan relevantes en las normas sociales de comportamiento sobre la población afectada, influyen de manera significativa en la probabilidad de aumentar el embarazo adolescente y las posteriores consecuencias que esto implica.

Cuadro 5.5 - Normas sociales y de género (mayores de 14 años). Por sexo

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Si las Mujeres tiene misma habilidad que hombres en cargos públicos	0.80	0.84	-0.04
	(0.03)	(0.02)	
	[319]	[418]	
Si Percepción: Por naturaleza, los hombres siempre están dispuestos o quieren tener relaciones	0.28	0.23	0.05***
	(0.01)	(0.01)	
	[1036]	[1179]	
Si Percepción: En una relación de pareja es importante que el hombre tenga más e	0.70	0.73	-0.03
	(0.02)	(0.01)	
	[834]	[1243]	
Si Percepción: Hay que desconfiar de una mujer que carga un condón en la cartera	0.68	0.87	-0.19***
	(0.02)	(0.01)	
	[1242]	[1587]	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Si Percepción: Usar el condón en las relaciones sexuales es poco romántico	0.72	0.82	-0.10***
	(0.02)	(0.01)	
	[1207]	[1544]	
Si Percepción: Las mujeres que toman bebidas alcohólicas o visten de forma visto	0.87	0.88	-0.01
	(0.02)	(0.01)	
	[310]	[408]	
Si Percepción: Las mujeres deben aceptar tener relaciones siempre que su pareja	0.86	0.93	-0.07***
	(0.01)	(0.01)	
	[1025]	[1398]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Las preguntas (Si percepción) se vuelven dummies en positivo 1 si la persona sabe la respuesta correcta

Cuando se analizan los resultados anteriores teniendo en cuenta la desagregación por zona de residencia (urbana y rural), las conclusiones no difieren significativamente. Por ejemplo, también resulta bastante significativa la diferencia de percepción de género frente a la cuestión de que usar el condón durante la relación sexual es poco romántico; un 76% de las mujeres frente 57% de hombres en zona rural lo consideran favorable, y un 82% frente a 73% en lo urbano para mujeres y hombres respectivamente.

Además, en la zona rural, la percepción entre hombres y mujeres frente a la idea de desconfianza que genera una mujer que carga con un condón en la cartera, es mucho mayor que en la zona urbana. Esto se evidencia en el cuadro 5.6, en donde la diferencia es significativa con un 26% mayor para las mujeres que para los hombres en lo rural, frente al 18% en lo urbano.

Esto pone de manifiesto la alta influencia que ejerce el contexto y las normas sociales en el inicio de la actividad sexual, con una relevancia de estos factores igual de determinante en la zona rural y urbana del país.

Cuadro 5.6 - Normas sociales y de género (mayores de 14 años). Por zona de residencia y sexo

	URBANO			RURAL		
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
Si las Mujeres tiene misma habilidad que hombres en cargos públicos	0.81	0.85	-0.03	0.69	0.79	-0.10
	(0.03)	(0.02)		(0.06)	(0.13)	

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	URBANO HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA	RURAL HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
	[262]	[352]		[57]	[66]	
Si Percepción: Por naturaleza, los hombres siempre están dispuestos o quieren te	0.28	0.22	0.06***	0.29	0.43	-0.14**
	(0.02)	(0.01)		(0.04)	(0.05)	
	[863]	[972]		[173]	[207]	
Si Percepción: En una relación de pareja es importante que el hombre tenga más e	0.70	0.73	-0.03	0.66	0.75	-0.09
	(0.02)	(0.01)		(0.05)	(0.04)	
	[684]	[1015]		[150]	[228]	
Si Percepción: Hay que desconfiar de una mujer que carga un condón en la cartera	0.69	0.87	-0.18***	0.55	0.81	-0.26***
	(0.02)	(0.01)		(0.06)	(0.05)	
	[1013]	[1286]		[229]	[301]	
Si Percepción: Usar el condón en las relaciones sexuales es poco romántico	0.73	0.82	-0.09***	0.57	0.76	-0.19**
	(0.02)	(0.01)		(0.06)	(0.04)	
	[985]	[1250]		[222]	[294]	
Si Percepción: Las mujeres que toman bebidas alcohólicas o visten de forma visto	0.87	0.89	-0.01	0.80	0.69	0.11
	(0.02)	(0.02)		(0.06)	(0.09)	
	[255]	[344]		[55]	[64]	
Si Percepción: Las mujeres deben aceptar tener relaciones siempre que su pareja	0.87	0.93	-0.06***	0.71	0.90	-0.19***
	(0.01)	(0.01)		(0.06)	(0.02)	
	[846]	[1128]		[179]	[270]	

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Las preguntas (Si percepción) se vuelven dummies en positivo 1 si la persona sabe la respuesta correcta

Por otro lado, en el análisis de estos mismos factores a través de las distintas regiones del país, aunque en algunas se mantiene la diferencia significativa en las cuestiones ya mencionadas, en otras deja de ser significativo. En el Sur y Caribe del país, las diferencias entre hombres y mujeres en cuestiones como la mala impresión que genera una mujer que carga con un condón en la cartera; la disposición que siempre deben tener las mujeres para aceptar tener sexo con sus parejas; o lo poco romántico que resulta usar condón en la relación sexual, siguen siendo significativas. Mientras tanto en regiones como Bogotá, estas cuestiones dejan de ser importantes en su totalidad entre ambos géneros.

Una reflexión surge al respecto. En sociedades más conservadoras y tradicionalistas como la región Caribe, las normas sociales aún tienen un alto impacto en el comportamiento de la actividad sexual de la población; es decir, los parámetros de costumbres que rigen a estas sociedades ejercen un papel impositivo sobre el rol que desempeña la mujer en la relación sexual y por ende sobre el embarazo adolescente. Por el contrario, en la capital del país, un tanto más “moderna” y menos conservadora, estas diferencias dejan de ser importantes entre género y hay lugar más a una inclusión en cuestiones de sexualidad.

Sin embargo, aunque no hayan diferencias significativas entre género para Bogotá respecto a las normas sociales, el porcentaje de aprobación para ambos grupos de la población (mujeres y hombres) aún es elevado. Por ejemplo, un 90% de los hombres frente a un 95% de mujeres, considera que es deber de la mujer tener relaciones sexuales con su pareja cuando sea necesario.

Cuadro 5.7 - Normas sociales y de género (mayores de 14 años). Por región y sexo

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAN DERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
Hombres								
Si las Mujeres tiene misma habilidad que hombres en cargos públicos	1.00	0.83	0.84	0.76	0.80	0.57	0.79	0.92
	(0.00)	(0.00)	(0.06)	(0.10)	(0.12)	(0.04)	(0.05)	(0.01)
	[3]	[90]	[34]	[56]	[43]	[21]	[26]	[46]
Si Percepción: Por naturaleza, los hombres siempre están dispuestos o quieren te	0.29	0.37	0.20	0.27	0.29	0.22	0.32	0.31
	(0.26)	(0.00)	(0.02)	(0.03)	(0.02)	(0.03)	(0.04)	(0.03)
	[32]	[233]	[197]	[131]	[206]	[47]	[57]	[133]
Si Percepción: En una	0.57	0.78	0.61	0.70	0.75	0.58	0.68	0.74

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAN DERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
relación de pareja es importante que el hombre tenga más e	(0.05) [22]	(0.00) [200]	(0.04) [142]	(0.04) [118]	(0.05) [155]	(0.19) [46]	(0.10) [47]	(0.03) [104]
Si Percepción: Hay que desconfiar de una mujer que carga un condón en la cartera	0.65 (0.26) [40]	0.77 (0.00) [269]	0.58 (0.05) [260]	0.72 (0.03) [154]	0.68 (0.05) [247]	0.69 (0.04) [51]	0.72 (0.04) [73]	0.67 (0.01) [148]
Si Percepción: Usar el condón en las relaciones sexuales es poco romántico	0.64 (0.04) [38]	0.73 (0.00) [258]	0.69 (0.06) [252]	0.83 (0.04) [151]	0.69 (0.03) [239]	0.66 (0.13) [51]	0.76 (0.06) [73]	0.75 (0.02) [145]
Si Percepción: Las mujeres que toman bebidas alcohólicas o visten de forma visto	1.00 (0.00) [3]	0.86 (0.00) [86]	0.93 (0.04) [33]	0.82 (0.07) [56]	0.90 (0.04) [40]	0.89 (0.05) [20]	0.91 (0.04) [26]	0.80 (0.03) [46]
Si Percepción: Las mujeres deben aceptar tener relaciones siempre que su pareja	0.98 (0.01) [27]	0.90 (0.00) [239]	0.82 (0.03) [199]	0.85 (0.03) [127]	0.90 (0.03) [190]	0.76 (0.05) [50]	0.85 (0.02) [61]	0.82 (0.01) [132]
Mujeres								
Si las Mujeres tiene misma habilidad que hombres en cargos públicos	0.76 (0.28) [11]	0.89 (0.00) [108]	0.79 (0.06) [47]	0.87 (0.05) [62]	0.81 (0.08) [86]	0.78 (0.14) [26]	0.81 (0.08) [28]	0.91 (0.03) [50]
Si Percepción: Por naturaleza, los hombres siempre están dispuestos o quieren te	0.21 (0.10) [35]	0.21 (0.00) [244]	0.22 (0.04) [226]	0.35 (0.03) [155]	0.21 (0.02) [251]	0.24 (0.05) [63]	0.22 (0.05) [64]	0.20 (0.02) [141]
Si Percepción: En una relación de pareja es	0.59	0.74	0.71	0.77	0.73	0.67	0.69	0.79

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAN DERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
importante que el hombre tenga más e	(0.03) [32]	(0.00) [260]	(0.04) [232]	(0.04) [155]	(0.03) [268]	(0.05) [72]	(0.03) [75]	(0.02) [149]
Si Percepción: Hay que desconfiar de una mujer que carga un condón en la cartera	0.89 (0.08) [48]	0.92 (0.00) [322]	0.81 (0.04) [345]	0.83 (0.03) [191]	0.88 (0.02) [321]	0.88 (0.06) [80]	0.89 (0.01) [92]	0.86 (0.03) [188]
Si Percepción: Usar el condón en las relaciones sexuales es poco romántico	0.82 (0.14) [48]	0.86 (0.00) [319]	0.76 (0.04) [332]	0.77 (0.03) [178]	0.86 (0.01) [314]	0.85 (0.02) [79]	0.87 (0.03) [90]	0.80 (0.03) [184]
Si Percepción: Las mujeres que toman bebidas alcohólicas o visten de forma visto	0.68 (0.10) [11]	0.95 (0.00) [106]	0.78 (0.05) [46]	0.85 (0.05) [61]	0.95 (0.03) [82]	0.83 (0.10) [25]	0.76 (0.05) [28]	0.92 (0.02) [49]
Si Percepción: Las mujeres deben aceptar tener relaciones siempre que su pareja	0.93 (0.06) [43]	0.95 (0.00) [290]	0.92 (0.01) [286]	0.87 (0.01) [170]	0.94 (0.01) [283]	0.91 (0.04) [77]	0.96 (0.03) [82]	0.90 (0.04) [167]
Diferencia								
Si las Mujeres tiene misma habilidad que hombres en cargos públicos	0.24	-0.06	0.05	-0.11	-0.01	-0.22	-0.03	0.01
Si Percepción: Por naturaleza, los hombres siempre están dispuestos o quieren te	0.08	0.16	-0.03	-0.08	0.08***	-0.02	0.10	0.12***
Si Percepción: En una relación de pareja es importante que el hombre tenga más e	-0.02	0.04	-0.10**	-0.08	0.02	-0.09	-0.00	-0.06
Si Percepción: Hay que desconfiar de una mujer que carga un condón en la	-0.24	-0.15	-0.23***	-0.11*	-0.20***	-0.19***	-0.18***	-0.19***

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	AMAZONÍA Y ORINOQUÍA	BOGOTÁ	CARIBE	CENTRO Y SANTAN DERES	EJE CAFETERO Y ANTIOQUIA	PACÍFICO	SUR	VALLE
cartera								
Si Percepción: Usar el condón en las relaciones sexuales es poco romántico	-0.18	-0.13	-0.07	0.06*	-0.18***	-0.19*	-0.11**	-0.05
Si Percepción: Las mujeres que toman bebidas alcohólicas o visten de forma visto	0.32***	-0.08	0.15**	-0.04	-0.05	0.05	0.16***	-0.12**
Si Percepción: Las mujeres deben aceptar tener relaciones siempre que su pareja	0.05	-0.05	-0.10***	-0.02	-0.05	-0.14***	-0.11***	-0.08**

Fuente: Unión Temporal.

En paréntesis: Errores estándar () y N []

Diferencia (Hombre - Mujer) significativa * 10% ** 5% *** 1%

Las preguntas (Si percepción) se vuelven dummies en positivo 1 si la persona sabe la respuesta correcta

5.2 VARIABLES DE CONTEXTO

Por otro lado, entre los factores contextuales que determinan la fecundidad adolescente se encuentran aquellos de orden institucional (regulaciones políticas que promueven o restringen el comportamiento), los de orden comunitario (vecindario y organización de la comunidad) y los de política pública (leyes que influyen en acciones de salud para prevenir, detectar y controlar el embarazo).

5.2.1 Factores Institucionales

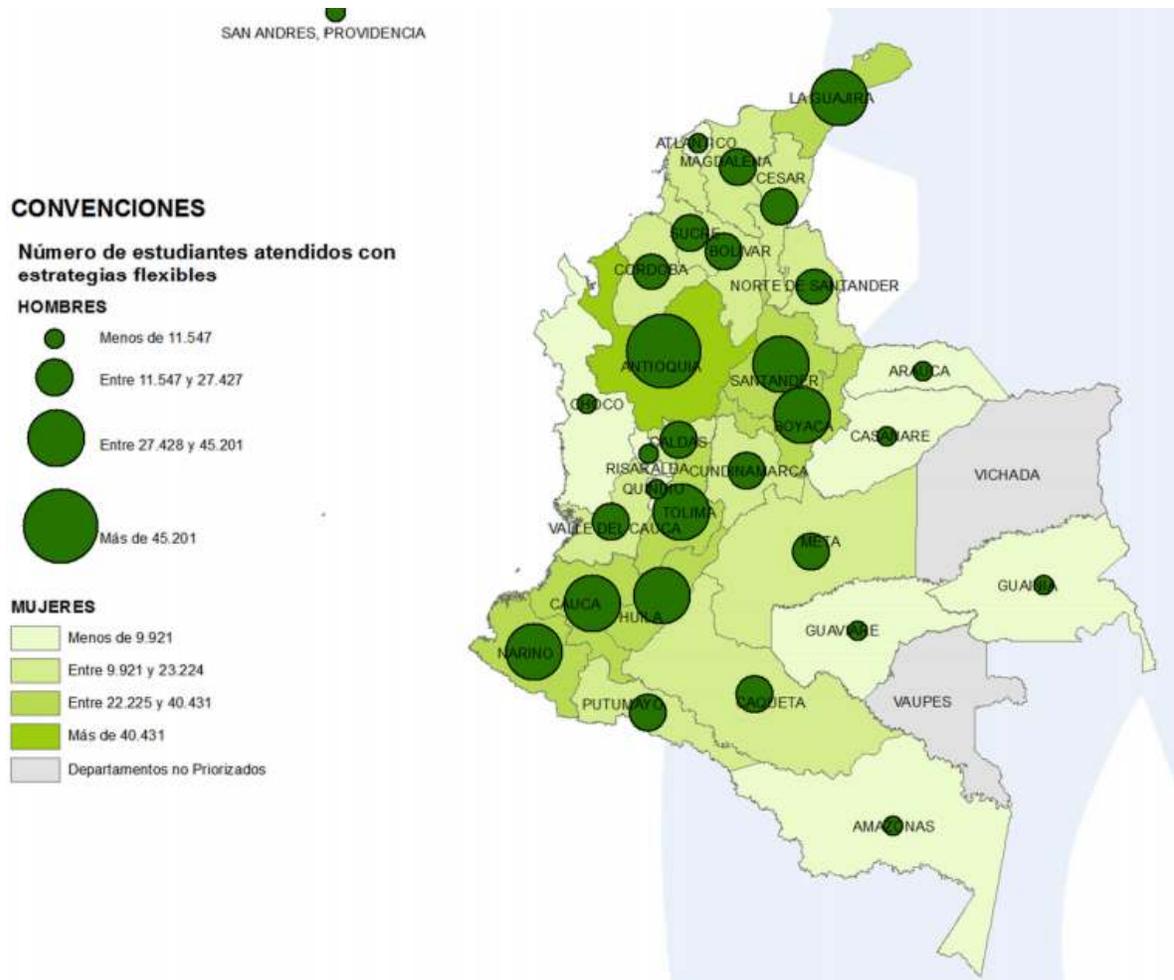
En la prevención del embarazo en la adolescencia, además de las condiciones socioeconómicas a la que está expuesta la población joven, influye la acción del Estado a través de políticas públicas generales y específicas, así como la capacidad de la oferta institucional que permite el desarrollo efectivo de dichas políticas. Los efectos de esas acciones institucionales debería poderse aislar del efecto que tiene la intervención propia de la Estrategia. En este ámbito resulta importante tener en cuenta los esfuerzos que se hacen especialmente en Educación y Salud. Por ejemplo, el mapa de la siguiente figura presenta la intervención del sector educativo mediante estrategias flexibles (etnoeducación, escuela nueva, círculos de aprendizaje, etc.) en alrededor de 1,2 millones de estudiantes durante 2010.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Figura 5.5 - Número de Estudiantes atendidos con estrategias flexibles (2010)



Fuente MEN citado en (ACPEM, 2014)

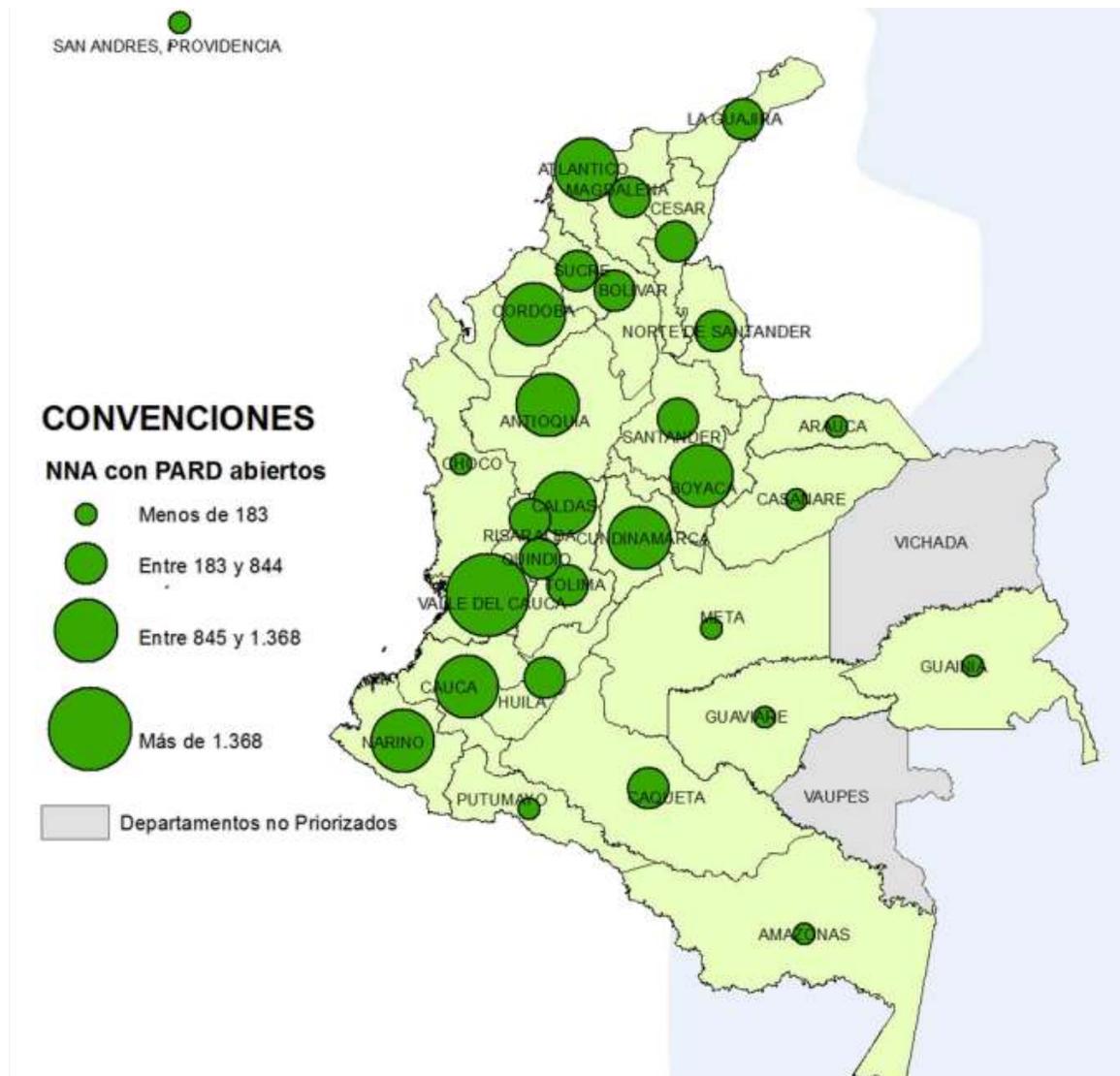
Otro ejemplo de intervenciones específicas dirigidas a los grupos étnicos de interés, es la desarrollada por el Instituto de Bienestar Familiar es el desarrollo del proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en donde el éxito de los procesos a su vez depende de las condiciones socioeconómicas o de contexto y de capacidad de su entorno familiar y social para recibir y apoyar a los niños, niñas y adolescentes, cuyos derechos se restablecen.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Figura 5.6 - Número de niños, niñas y adolescentes (vinculados) con procesos administrativos de restablecimiento de derechos abiertos (2012)



Fuente ICBF citado en (ACPEM, 2014)

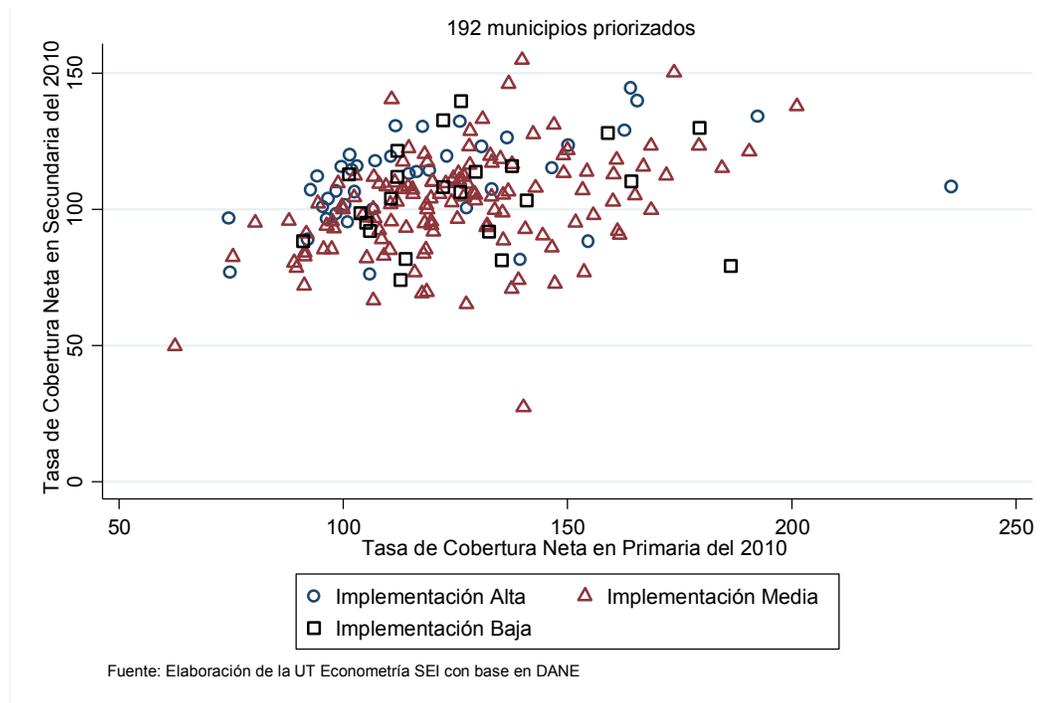
En la selección de los indicadores trazadores es importante lograr tanto un nivel de generalidad que permita medir la intensidad de la acción estatal conjunta, como un nivel de variabilidad adecuado que permita diferenciar adecuadamente los diferentes niveles de atención que se logran en diversos municipios. Se analizarán, para los municipios priorizados por la estrategia, indicadores de presencia institucional en dos sectores: Educación y Salud. En el primero se concentrará el análisis, en las coberturas de la

educación básica, primaria y secundaria y en el segundo sobre la cobertura del régimen subsidiado.

➤ Educación

Una primera revisión que vale la pena hacer es el nivel de correlación de los indicadores. La siguiente figura presenta el cruce de estas dos variables para los 192 municipios priorizados.

Figura 5.7 - % de cobertura en educación Primaria Vs Secundaria



La correlación de estos dos indicadores, aunque es positiva (34.5%) es mucho menor que en el caso de los indicadores de pobreza. Se presentan valores superiores al 100 en la medida que el denominador de indicador son niños en la edad correspondiente y los numeradores son estudiantes reportados al sistema del MEN, los cuales además de situaciones de extra-edad, pueden estar sobre estimados para el año 2010.

➤ Cobertura en básica primaria

La siguiente figura presenta la distribución del indicador “tasa neta de cobertura en educación básica primaria” a través de las regiones. Se evidencia un menor valor de la mediana del indicador en las regiones Bogotá, Valle y Centro y un mayor valor de este estadístico en la región Caribe y Pacífico. El Análisis de varianza en este caso SI permite

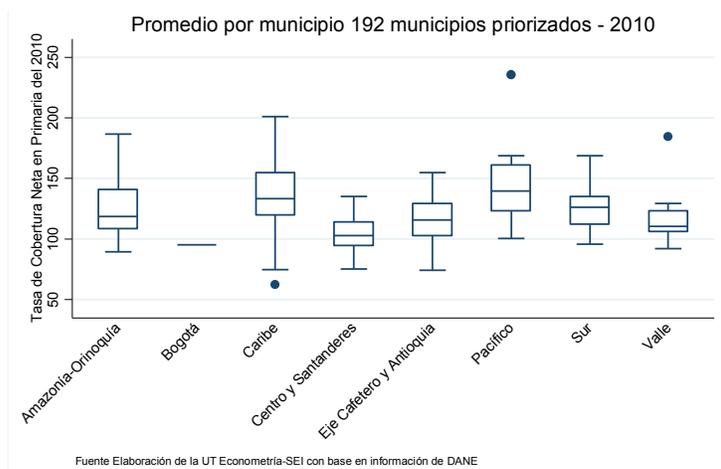
Evaluación de procesos de la implementación de la estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

rechazar la hipótesis de igualdad conjunta de medias entre grupos por nivel de implementación, a un nivel de significancia inferior al 5%.

Figura 5.8 - % de cobertura en educación según región



Cuadro 5.8 – Análisis de varianza de la tasa neta de cobertura en educación básica primaria según región

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	29526.5253	7	4218.07505	7.56	0
Within groups	102709.999	184	558.206518		
Total	132236.525	191	692.337825		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

➤ Cobertura en básica secundaria

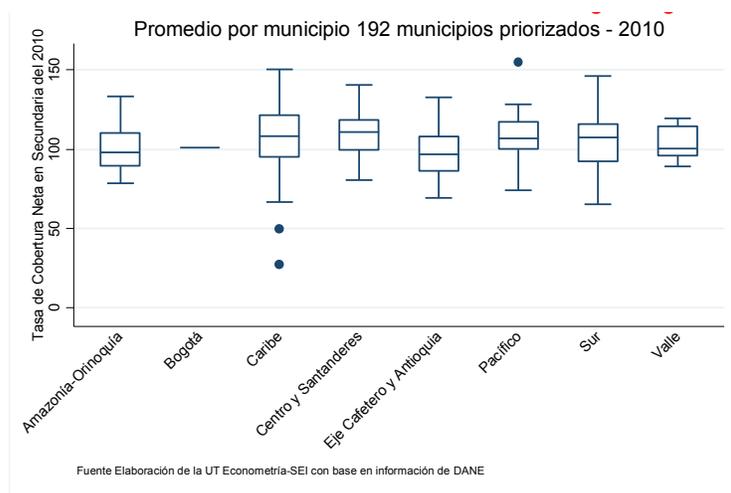
La siguiente figura presenta la distribución del indicador “tasa neta de cobertura en educación básica secundaria” a través de las regiones. En este caso la distribución también es bastante simétrica y no se evidencian grandes diferencias en las medianas. El Análisis de varianza en este caso NO permite rechazar la hipótesis de igualdad conjunta de medias entre grupos por nivel de implementación, a un nivel de significancia inferior al 5%.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Figura 5.9 - % de cobertura en educación secundaria según región



Cuadro 5.9 – Análisis de varianza de la tasa neta de cobertura en educación básica secundaria según niveles de implementación de la estrategia en el municipio

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	3036.26006	7	433.751437	1.28	0.2604
Within groups	62160.8176	184	337.83053		
Total	65197.0777	191	341.345956		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

➤ Salud

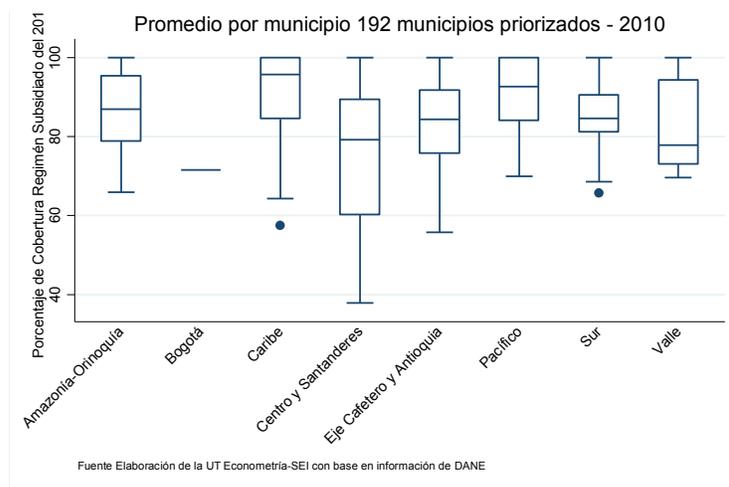
La siguiente figura presenta la distribución del indicador “cobertura del régimen subsidiado de salud” a través de las regiones. Se evidencia un menor valor de la mediana del indicador en las regiones Bogotá, Valle y Centro y un mayor valor de este estadístico en la región Caribe y Pacífico. El análisis de varianza en este caso SI permite rechazar la hipótesis de igualdad conjunta de medias entre grupos por nivel de implementación, a un nivel de significancia inferior al 5%.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Figura 5.10 - % de cobertura del régimen subsidiado según región



Cuadro 5.10 – Análisis de varianza de la tasa neta de cobertura en educación básica primaria según región

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	29526.5253	7	4218.07505	7.56	0
Within groups	102709.999	184	558.206518		
Total	132236.525	191	692.337825		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

5.3 CRIMINALIDAD, VIOLENCIA POLÍTICA Y GRUPOS ARMADOS ILEGALES

Un aspecto que la literatura ha señalado como importante dentro de la incidencia del embarazo adolescente es la situación de violencia en el entorno de los jóvenes.¹⁵⁰

Se han seleccionado tres indicadores trazadores para caracterizar estos aspectos en el entorno de los jóvenes de los municipios priorizados:

- Tasa de homicidios por 100 mil habitantes, en el municipio.
- Homicidios acumulados de sindicalistas, en el municipio
- Acciones acumuladas de grupos armados ilegales en el municipio

➤ Criminalidad

¹⁵⁰ Ver Abramitzky, R., Delavande, A., and Vasconcelos, L. (2010). Marrying up: The role of sex ratio in assortative matching. MICROCON Working Paper, (36). Gaviria, A., Medina, C., and Tamayo, J. A. (2010). Assessing the link between adolescent fertility and urban crime. Borradores de Economía, (594).

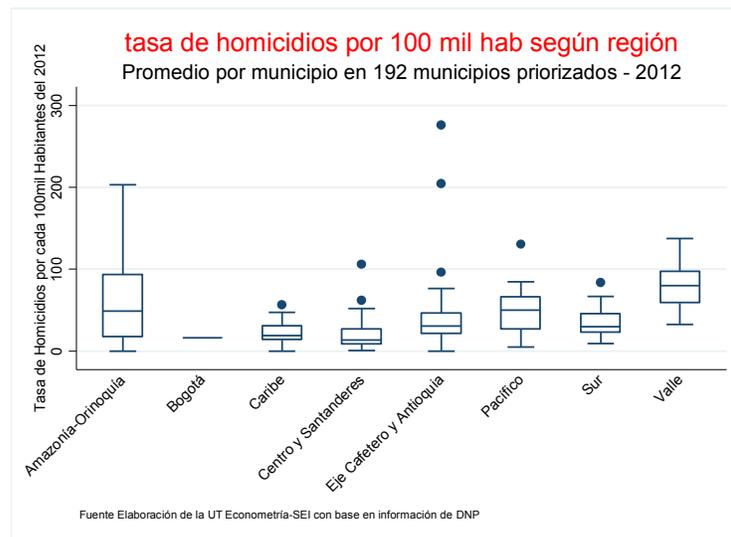
Evaluación de procesos de la implementación de la estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

La siguiente figura presenta la distribución del indicador “tasa de homicidios por 100 mil habitantes en 2012” a través de las regiones. Se evidencia un menor valor de la mediana del indicador en las regiones Bogotá, Caribe y Centro, mientras que registra un mayor valor de este estadístico en la región Valle, Pacífico y Orinoquía-Amazonía. El Análisis de varianza en este caso SI permite rechazar la hipótesis de igualdad conjunta de medias entre grupos por nivel de implementación, a un nivel de significancia inferior al 5%.

Figura 5.11 – Tasa de homicidios por 100 Hab. Según región



Cuadro 5.11 – Análisis de varianza de la tasa de homicidios por 100 mil habitantes en 2012 según región

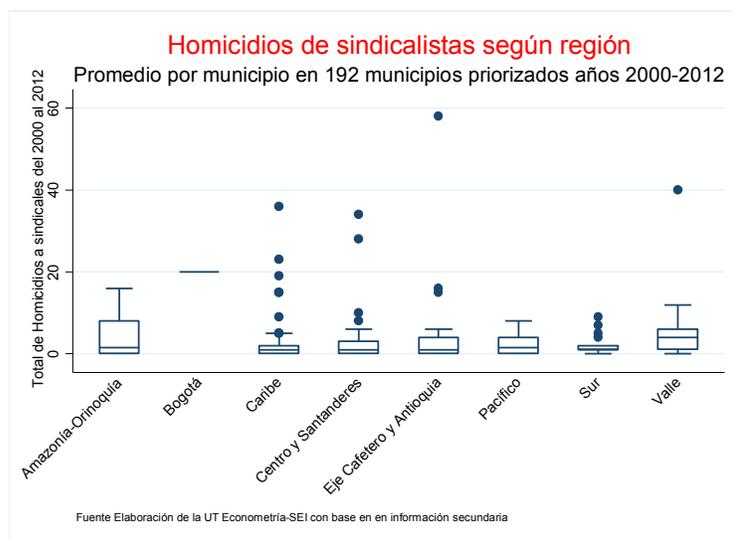
SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	63464.4483	7	9066.34975	7.86	0
Within groups	211133.903	183	1153.73718		
Total	274598.352	190	1445.25448		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

➤ Violencia Política

La siguiente figura presenta la distribución del indicador “homicidios acumulados de sindicalistas entre 2000 y 2012” a través de las regiones. Se evidencia un menor valor de la mediana del indicador en las regiones Sur y Caribe, aunque esta última con muchos valores extremos altos, mientras que registra un mayor valor de este estadístico en Bogotá. El Análisis de varianza en este caso NO permite rechazar la hipótesis de igualdad conjunta de medias entre grupos por nivel de implementación, a un nivel de significancia inferior al 5%.

Figura 5.12 – Homicidios de sindicalistas según región



Cuadro 5.12 – Análisis de varianza de homicidios acumulados de sindicalistas entre 2000 y 2012 según región

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	446.118629	7	63.7312327	1.23	0.2905
Within groups	9564.37616	184	51.9803052		
Total	10010.4948	191	52.4109675		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

➤ Orden Público

Para este apartado se tuvieron en cuenta las acciones acumuladas de grupos armados ilegales en el municipio de residencia de los jóvenes.

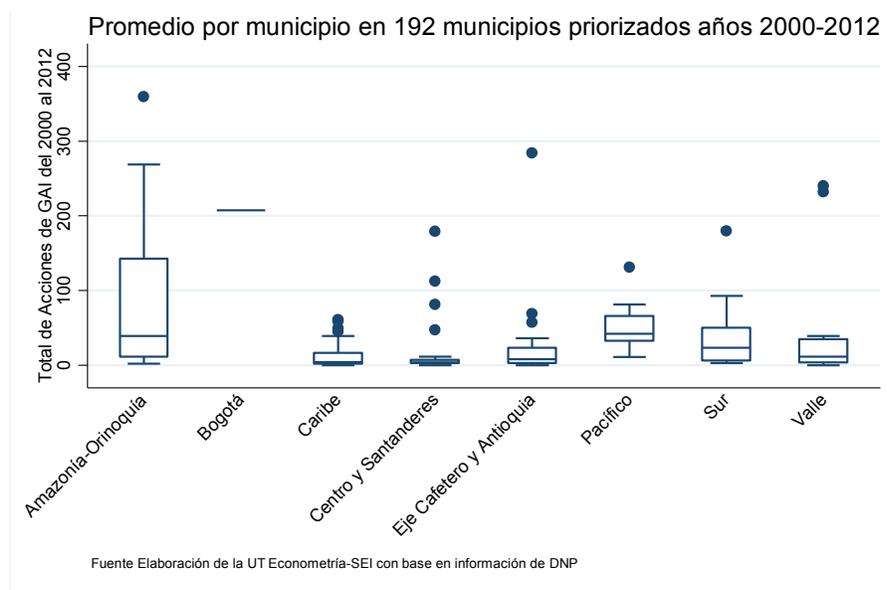
En cuanto al comportamiento del número de acciones acumuladas de grupos armados ilegales en el municipio, la siguiente figura presenta la distribución del indicador “acciones acumuladas de grupos armados ilegales entre 2000 y 2012” a través de las regiones. Se evidencia un menor valor de la mediana del indicador en las regiones Bogotá, Caribe y Centro, mientras que registra un mayor valor de este estadístico en la región Valle, Pacífico y Orinoquía-Amazonía. El Análisis de varianza en este caso SI permite rechazar la hipótesis de igualdad conjunta de medias entre grupos por nivel de implementación, a un nivel de significancia inferior al 5%.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Figura 5.13 – Acciones de grupos armados legales según región



Cuadro 5.13 – Análisis de varianza de acciones acumuladas de grupos armados ilegales entre 2000 y 2012 según región

SOURCE	SS	DF	MS	F	PROB > F
Between groups	120516.715	7	17216.6736	6.81	0
Within groups	444654.394	176	2526.44542		
Total	565171.109	183	3088.36671		

Fuente: Elaboración de la UT – Cuadro de salida en Stata®

Finalmente, a lo largo de este capítulo se hizo una revisión de los principales indicadores relacionados con factores estructurales y de contexto y el mismo permite identificar cómo deben incorporarse en futuras mediciones lo cual conduce a una serie de recomendaciones que se presentan en el último capítulo de esta parte del Informe Final.

Capítulo 6

MODELO ECONOMÉTRICO DE DETERMINANTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Para finalizar el análisis de la línea de base, en esta sección se desarrollan algunas estimaciones preliminares de los posibles determinantes del embarazo adolescente. Con el fin de reducir los errores de medición, para esta parte del análisis sólo se incluyeron niños, niñas y adolescentes (NNAJ), que al momento de la encuesta ya tenían 14 años. Esta decisión metodológica también se justifica dada la edad a la menarquía. Según los cálculos de la Unión Temporal, y como se mostró en este informe, en promedio la primera menstruación de las mujeres se da a los 12 años mientras que la primera eyaculación de los hombres ocurre a los 13 años. Dado que antes de la menarquía no existe riesgo de embarazo, se justifica incluir en el análisis de los determinantes de embarazo a la población de 14 o más años de edad.

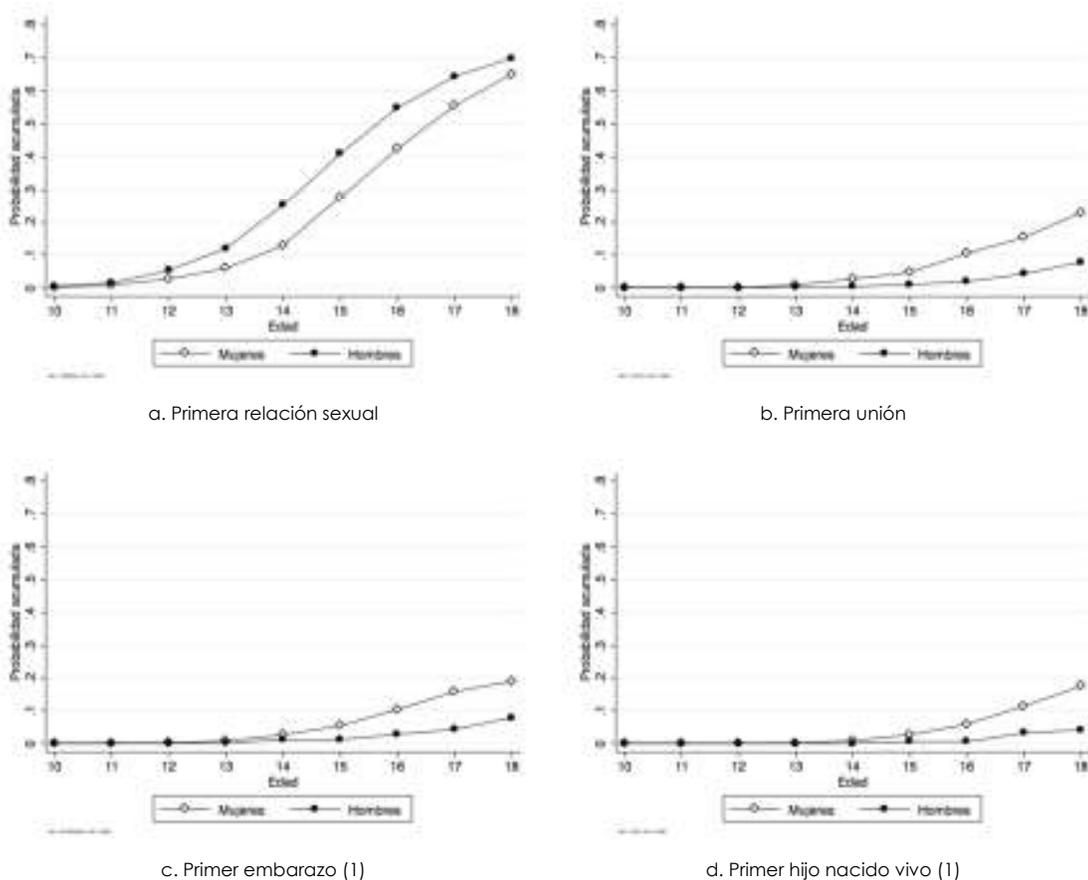
Es importante tener en cuenta que variables como la edad del primer embarazo, primer hijo y/o primera unión, presentan los problemas comunes del análisis de variables de supervivencia o duración (ver Lancaster, 1979). Principalmente, este tipo de análisis requiere en gran parte datos tipo panel con el fin de analizar la evolución conjunta de variables altamente correlacionadas como embarazo, nupcialidad, educación y/o participación en el mercado laboral.

Sin embargo, aprovechando que en la encuesta se recogió información retrospectiva de algunas variables de interés, para iniciar el análisis, se estimó la probabilidad acumulada estimada de que un evento de análisis haya sucedido por primera vez antes de una edad determinada entre los 10 y los 18 años. Para ello se siguen los procedimientos propuestos por Jenkins (2005).

La figura 6.1.a muestra la probabilidad de haber tenido la primera relación sexual antes de cada edad. La figura 6.1.b muestra los resultados para la primera unión y la figura 6.1.c describe la evolución del primer embarazo y finalmente la figura 6.1.d para el primer hijo nacido vivo. La figura muestra que a los 18 años la probabilidad de haber tenido una relación sexual es mayor al 60% tanto para hombres como para mujeres, mientras que la

probabilidad acumulada de ocurrencia para las otras tres variables del análisis no supera el 30%.

Figura 6.1 - Probabilidad acumulada de la primera relación sexual, primera unión y primer hijo nacido vivo por edad y sexo.



Fuente: Unión Temporal. Las estimaciones sólo incluyen individuos con 14 años o más al momento de la encuesta. No se incluyeron las estimaciones de 19 años para evitar cambios drásticos dada la poca cantidad de observaciones. Cada grafica muestra la probabilidad que un evento haya sucedido por primera vez antes de una edad determinada

. (1) Se excluyeron las observaciones que reportaron haber estado embarazadas (o alguna pareja para el caso de los hombres), y que no reportaron la edad del primer embarazo.

Además, el comportamiento de hombres y mujeres difiere para las cuatro variables del análisis. Los hombres, condicional a tener la misma edad, siempre tienen mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales que las mujeres, sin embargo, esta tendencia se invierten en tanto a uniones, embarazos y primeros hijos. Como se ve en las gráficas b, c y d, desde los 14 años, las mujeres tienen una mayor probabilidad de estar embarazadas, ser madres y estar unidas que los hombres. La diferencia en probabilidades aumenta a medida que aumenta la edad. Este comportamiento puede estar explicado por

la diferencia en edades entre hombres y mujeres en una relación, es común que las mujeres sean menores a su pareja. Además, la diferencia también se puede explicar por la edad a la que alcanzan la madurez sexual hombres y mujeres, la cual difiere, en promedio, en un año a favor de las mujeres. En la Serie de Estudios a Profundidad de la ENDS¹⁵¹, se mostró que en Colombia mientras el 63,9% de las mujeres adolescentes tuvo su primera relación sexual vaginal o penetrativa con una pareja que le llevaba máximo 5 años de diferencia, el 2,7% de las mujeres la tuvo con parejas de 1 a 7 años menores que ellas y el 30,7% con parejas mayores, de 5 a 49 años de diferencia. Usando las estimaciones, en la gráfica b se ve, por ejemplo, que la probabilidad que una mujer haya estado unida a los 15 años es similar a la probabilidad que un hombre haya estado unido a los 16 años (aproximadamente 7%). El comportamiento del primer embarazo e hijo nacido vivo es similar.

Es importante clarificar que la pequeña diferencia entre las funciones de probabilidad de estar embarazada o tener un hijo no solo se refiere a embarazos interrumpidos¹⁵². Como se mostró en la descripción de las variables de comportamiento, más del 10% de los embarazos en la adolescencia han sido interrumpidos. En el cálculo de las funciones de probabilidad se incluyen también aquellos individuos que están actualmente embarazadas por lo cual parte de la diferencia entre las dos funciones se debe también a este último grupo.

Para continuar el análisis, y siguiendo el orden de la descripción de los indicadores de línea de base en las secciones anteriores, en la figura 6.2 se presentan las mismas funciones de probabilidad acumulada, de cada una de las variables de análisis, separando a los NNAJ que viven en la zona urbana de aquellos que viven en la zona rural. Como se puede ver, en la zona rural no existen diferencias en la probabilidad de haber tenido relaciones sexuales entre hombres y mujeres. Sin embargo, en la zona rural las diferencias entre hombres y mujeres se acentúan para la probabilidad de una primera unión, primer embarazo y primer hijo. A los 18 años la diferencia entre hombres y mujeres es alrededor de casi 25 puntos porcentuales en la probabilidad de la primera unión y el primer hijo nacido vivo. Para la edad del primer embarazo la diferencia es un poco menor, para los hombres la probabilidad de que su pareja haya estado embarazada es alrededor del 12% mientras que la probabilidad de que las mujeres hayan estado embarazadas es del 30%¹⁵³.

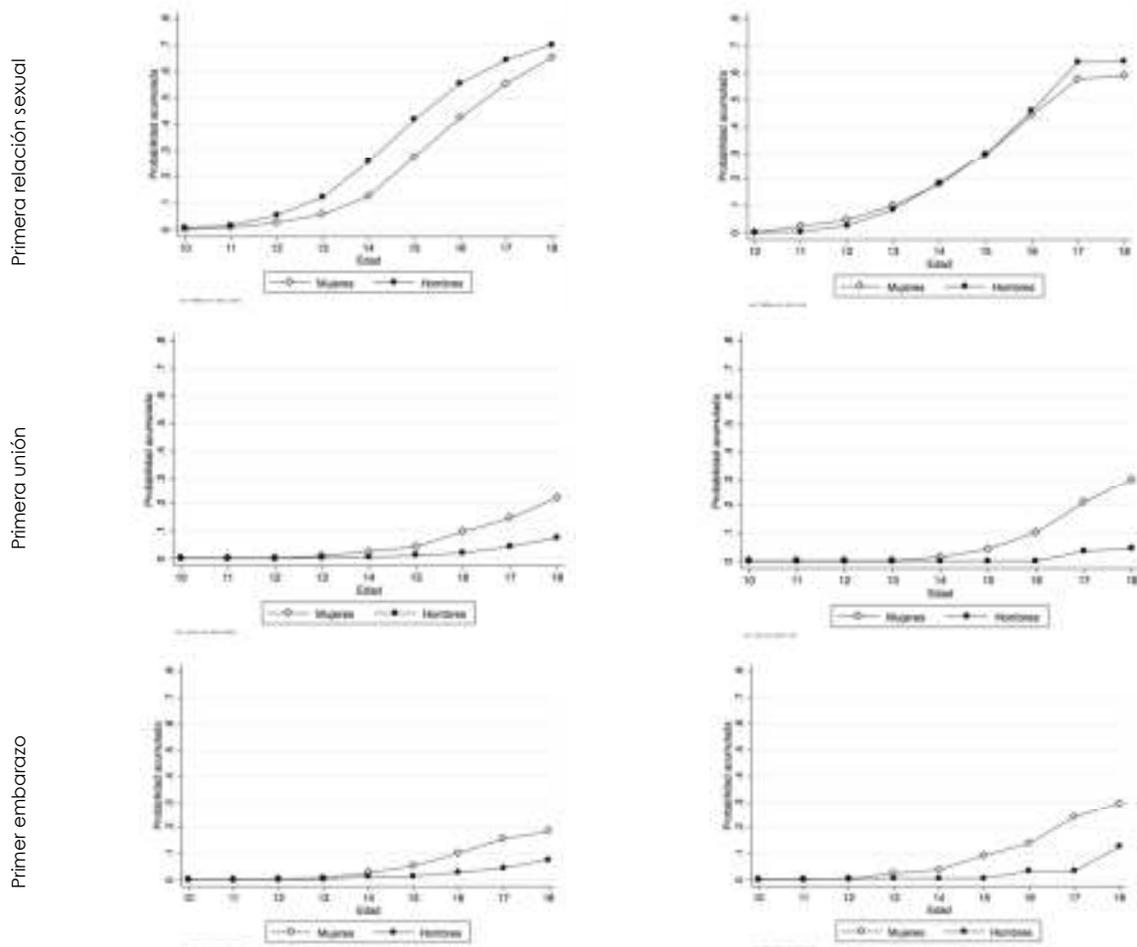
¹⁵¹ Universidad de Los Andes, Universidad del Rosario, (2013).

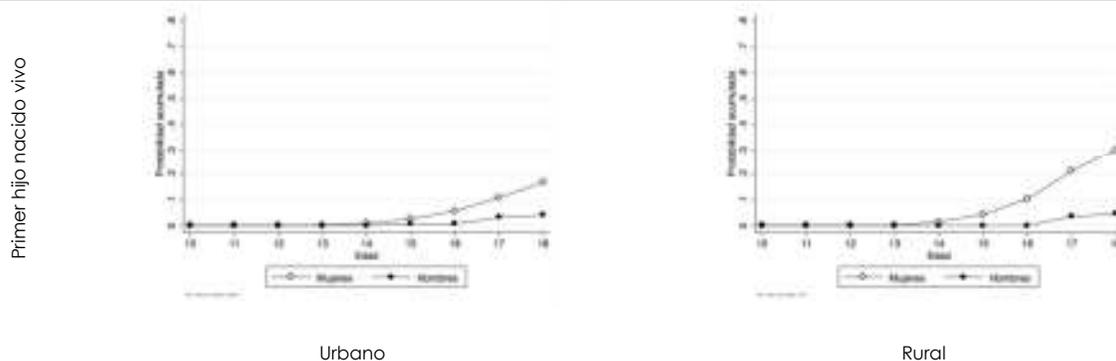
¹⁵² En embarazos interrumpidos se incluyen interrupciones voluntarias e involuntarias.

¹⁵³ En este capítulo no se realizaron estimaciones por región ya que no se cuentan con suficientes observaciones en cada región.

En la última parte de este capítulo, se presentan los resultados de las estimaciones econométricas preliminares de los determinantes del embarazo en la adolescencia. Antes de presentar los resultados es importante describir algunas restricciones que se impusieron al modelo y las limitaciones que estas implican.

Figura 6.2 - Probabilidad acumulada de la primera relación sexual, primera unión y primer hijo nacido vivo por edad, sexo y tipo de vivienda (urbano/rural)





Fuente: Unión Temporal. Las estimaciones sólo incluyen individuos con 14 años o más al momento de la encuesta. No se incluyeron las estimaciones de 19 años para evitar cambios drásticos dada la poca cantidad de observaciones. Cada grafica muestra la probabilidad que un evento haya sucedido por primera vez antes de una edad determinada

Primero, en este informe se utilizan modelos de probabilidad lineal. Estos modelos asumen que la función de probabilidad de la variable de interés es lineal. La principal restricción es que los valores estimados pueden salir del rango [0, 1]. Sin embargo, tienen la ventaja de que simplifican el análisis ya que los coeficientes resultantes pueden ser entendidos como el efecto promedio de una variable sobre la probabilidad de análisis - asumiendo que todo lo demás es constante (ver entre otros Cameron y Trivedi, 2005).

Segundo, como se explicó anteriormente, en las estimaciones sólo se utilizaron individuos que al momento de la encuesta ya tenían 14 años. Esto busca disminuir el error de medición ya que algunas definiciones relacionadas con la vida sexual y reproductiva pueden ser confusas para los menores de 14 años y por ende la información obtenida puede tener un mayor nivel de error.

Tercero, y aprovechando que el análisis no incluye menores de 14 años, gran parte de las variables explicativas a nivel de individuo se refieren a acciones o eventos que sucedieron antes de los 14 años. Con esto se busca evitar el problema de causalidad inversa. Por ejemplo, al analizar la probabilidad de haber estado embarazada o en el caso de los hombres que su pareja haya estado embarazada, se asume que se usa la variable de estar o no estudiando en el momento de la encuesta y para ello se encuentra un coeficiente positivo y significativo. Este coeficiente no puede interpretarse como un efecto de estar estudiando sobre el embarazo. Posiblemente, se deba más a un grupo de adolescentes que no están estudiando porque quedaron embarazadas (o su pareja quedó embarazada).

El grupo de variables que se incluyó son:

- Inicio de relaciones sexuales antes de los 14 años
- Interrumpió sus estudios por primera vez antes de los 14 años

- Trabajo por primera vez antes de los 14 años
- Haber recibido información sobre diferentes temas de salud sexual antes de los 14 años
- Tipo de supervisión de los padres a los 14 años.

Las otras variables a nivel individual incluidas en el análisis no varían en el tiempo. Por ejemplo, etnia, sexo e información relacionada con características de los padres o cuidadores (o acciones de los mismos antes de que el NNAJ tuviera 14 años). Finalmente, el análisis incluye un grupo de variables a nivel municipal. En la medida de lo posible, se buscó que la información de estas variables corresponda a eventos que sucedieron antes del 2011, con el fin, una vez más, de reducir el sesgo de causalidad inversa.

Cuadro 6.1 - Principales características de las variables explicativas del modelo

	MEDIA	DESVIACIÓN N ESTÁNDAR	MÍNIMO	MÁXIMO	N
COMP: Ha tenido relaciones sexuales	0.44	0.50	0.00	1.00	3032
COMP: Edad de 1ra relación	14.76	1.75	5.00	19.00	1337
COMP: Número de parejas sexuales (1)	1.19	2.00	0.00	10.00	3024
COMP: Usó MA	0.59	0.49	0.00	1.00	1337
COMP: Usó condón	0.51	0.50	0.00	1.00	1337
BIO: Hombre	0.44	0.50	0.00	1.00	3032
BIO: Etnia==Indígena o gitano	0.02	0.15	0.00	1.00	3032
BIO: Etnia==Negro, mulato, afro descendiente, raizal o palenquero	0.10	0.29	0.00	1.00	3032
INTER: Nunca ha cambiado de mpio	0.77	0.42	0.00	1.00	3032
INTRA: Interrumpió estudios antes de los 14	0.05	0.22	0.00	1.00	3032
INTRA: Trabajó antes de los 14	0.04	0.20	0.00	1.00	3032
INTRA: Recibió información de Derechos sexuales antes de los 14	0.33	0.47	0.00	1.00	3032
INTRA: Recibió información de Órganos sexuales antes de los 14	0.52	0.50	0.00	1.00	3032
INTRA: Recibió información de Cambios físicos antes de los 14	0.45	0.50	0.00	1.00	3032
INTRA: Recibió información de Relaciones afectivas antes de los 14	0.30	0.46	0.00	1.00	3032
INTRA: Recibió información de Decisiones reproductivas antes de los 14	0.34	0.47	0.00	1.00	3032
INTRA: Recibió información de Embarazo antes de los 14	0.56	0.50	0.00	1.00	3032
INTRA: Recibió información de Maternidad y paternidad antes de los 14	0.35	0.48	0.00	1.00	3032
INTRA: Recibió información de Abuso y violencia antes de los 14	0.46	0.50	0.00	1.00	3032
INTRA: Recibió información de Autocuidado antes de los 14	0.39	0.49	0.00	1.00	3032
INTRA: Salió de hogar de los padres (10 a 13)	0.03	0.18	0.00	1.00	3032
INTER: X_Edumadre==NS/NR	0.22	0.41	0.00	1.00	3032
INTER: X_Edumadre==Primaria o menos	0.27	0.44	0.00	1.00	3032
INTER: X_Edumadre==Secundaria (completa o incompleta)	0.36	0.48	0.00	1.00	3032
INTER: X_Edumadre==Superior (completa o incompleta)	0.12	0.33	0.00	1.00	3032
INTER: X_EduJefe==NS/NR	0.01	0.10	0.00	1.00	3032
INTER: X_EduJefe==Primaria o menos	0.25	0.43	0.00	1.00	3032
INTER: X_EduJefe==Secundaria (completa o incompleta)	0.31	0.46	0.00	1.00	3032
INTER: X_EduJefe==Superior (completa o incompleta)	0.09	0.29	0.00	1.00	3032
INTER: madreAdo==adolescente	0.29	0.46	0.00	1.00	3032
INTER: madreAdo==NS/NR	0.48	0.50	0.00	1.00	3032
INTER: Ha participado en grupos sociales	0.43	0.49	0.00	1.00	3032
INTER: Los padres sabían dónde está cuando sale de casa	0.86	0.35	0.00	1.00	3032
INTER: Los padres sabían con qué amigos sale	0.84	0.37	0.00	1.00	3032
INTER: Los padres le ponían horarios	0.79	0.41	0.00	1.00	3032
INTER: Los padres sabían cómo le va en el colegio	0.91	0.29	0.00	1.00	3032
CNTX: región==Amazonía-Orinoquía	0.03	0.18	0.00	1.00	3032

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	MEDIA	DESVIACIÓN N ESTÁNDAR	MÍNIMO	MÁXIMO	N
CNTX: región==Caribe	0.22	0.41	0.00	1.00	3032
CNTX: región==Centro y Santanderes	0.13	0.34	0.00	1.00	3032
CNTX: región==Eje Cafetero y Antioquia	0.19	0.40	0.00	1.00	3032
CNTX: región==Pacífico	0.05	0.21	0.00	1.00	3032
CNTX: región==Sur	0.06	0.23	0.00	1.00	3032
CNTX: región==Valle	0.12	0.32	0.00	1.00	3032
CNTX: Estrato = Rural	0.19	0.40	0.00	1.00	3032
CNTX: Estrato = 3 Urbano	0.16	0.37	0.00	1.00	3032
CNTX: Estrato = 4 a 6 Urbano	0.02	0.15	0.00	1.00	3032
CNTX: INDEMUN	52.62	16.69	21.74	81.11	3032
CNTX: Tasa de Cobertura Neta en Transición del 2010	91.49	25.14	63.29	188.80	3032
CNTX: Tasa de Cobertura Neta en Secundaria del 2010	104.64	13.95	74.04	144.74	3032
CNTX: Tasa de Cobertura Neta en Primaria del 2010	113.44	25.62	74.32	186.39	3032
CNTX: Tasa de Cobertura Neta en Media del 2010	80.96	14.81	30.33	115.83	3032
CNTX: Tasa de Homicidios por cada 100mil Habitantes del 2011	36.35	26.42	5.73	165.35	3032
CNTX: Intensidad de Desplazamiento por cada 100mil Habitantes del 2011	101.15	420.43	0.00	3802.65	3032
CNTX: Porcentaje de Cobertura Régimen Subsidiado Sisbenizados Niveles I y II del	85.99	11.28	59.71	100.00	3032
CNTX: Cobertura Eléctrica en cabeceras del 2005	98.33	1.71	90.75	99.78	3032

Fuente: Unión Temporal

Incluye sólo individuos de 14 a 19 años que no habían tenido hijos a los 14. (1) Número de parejas es igual a cero si no ha tenido relaciones sexuales. Bogotá no se incluye como región y queda como base.

Además, las estimaciones sólo incluyeron individuos que no habían tenido hijos antes de los 14 años con el fin de evitar problemas de *censoring* por la izquierda (o truncamiento para los de menor edad). El cuadro 6.1 resume las principales características de las variables utilizadas en la estimación del modelo¹⁵⁴.

Finalmente, antes de iniciar el análisis es importante tener en cuenta que, la variable de uso de métodos anticonceptivos no se incluyó en el análisis por las siguientes razones: 1) Es colineal al uso de condón en la primera relación (la correlación es de 0.856). 2) Es posible que ciertos NNAJ hayan confundido el uso de algún método anticonceptivo moderno con el uso de un método tradicional, por lo cual el analizar el uso del condón reduce el error de medición ya que su conocimiento tiene mayor expansión. 3) El condón es el método anticonceptivo que recomiendan, entre otros, la Organización Mundial de la Salud (OMS) para este grupo de edad porque protege tanto del embarazo como de infecciones de transmisión sexual¹⁵⁵.

Dado lo anterior, el modelo a estimar es:

$$y_{im} = \beta X_{im} + \gamma Z_m + j + m + \varepsilon_{im}$$

¹⁵⁴ Algunas variables como primera unión antes de los 14 años y nunca haber estudiado, se excluyeron del análisis ya que el porcentaje de NNAJ para los cuales se presenta cada evento es menor al 1%. Además algunas etnias y los estrato 4 a 6 se agruparon por la misma razón.

¹⁵⁵ Ver por ejemplo OMS (2009)

Donde y_{im} , es 1 si el NNAJ i que vive en el municipio m ha estado embarazada (o ha dejado a su pareja embarazada). El vector X_{im} son las características del individuo i que afectan la variable y_{im} . Por lo cual cada elemento del vector β representa el efecto marginal de cada variable del vector X_{im} sobre y_{im} . Por su parte, el vector j incluye los efectos fijos de edad, con lo cual se espera controlar por la probabilidad implícita que una persona de j años en el momento de la encuesta haya presentado un evento de embarazo. El vector m incluye efectos fijos de región y municipio. Por lo cual los elementos del vector β se pueden leer como el efecto promedio de una variable x sobre la probabilidad de haber estado embarazada(o) condicional a tener la misma edad y vivir en el mismo municipio.

Para este análisis se estimaron 4 modelos. En los dos primeros la variable de interés es la probabilidad de estar embarazada(a), mientras que el tercer modelo analiza los determinantes de la probabilidad de tener un hijo nacido vivo. Obviamente la variable que explica en gran parte los tres modelos anteriores es el tener relaciones sexuales en la adolescencia, por lo cual, el último modelo analiza la probabilidad de iniciar las relaciones sexuales durante la adolescencia – 14 a 19 años. Con el fin de facilitar el análisis de los resultados, los cuadros 6.2 a 6.6 presentan los resultados de los cuatro modelos para las variables de cada uno de los segmentos del modelo ecológico que se han utilizado como base de este estudio. Sin embargo es importante tener en cuenta que los cuadros 6.2 a 6.7 se refieren siempre a la misma estimación. Es decir, los modelos se estimaron con todas las variables simultáneamente pero los resultados se presentan desagregados para cada nivel del modelo ecológico.

El cuadro 6.2 muestra los resultados de los 4 modelos para el conjunto de variables de comportamiento. En el primer modelo la variable de interés es haber estado embarazada (o que alguna pareja suya lo haya estado). En este modelo, como se mencionó anteriormente, la variable que explica con mayor fuerza es el haber tenido relaciones sexuales. Por lo cual, los modelos 2 y 3 se estiman solo para el grupo de individuos que ya han tenido relaciones.

Cuadro 6.2 - Estimaciones del modelo de probabilidad lineal. Probabilidad de haber estado embarazada(o) y probabilidad de haber tenido relaciones sexuales. Para NNAJ de 14 a 19 años. - Efecto de las variables de Comportamiento

	PRIMER EMBARAZO	PRIMER HIJO	PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
	(1)	(2)	(3)
Ha tenido relaciones sexuales	0.186*** (0.019)		
Número de parejas sexuales (1)	0.001 (0.005)	-0.003 (0.005)	-0.012*** (0.004)
Edad de 1ra relación		-0.038*** (0.008)	-0.049*** (0.007)
Usó condón		-0.116*** (0.024)	-0.086*** (0.022)
F_COMP	83.16	11.76	19.07
r ²	0.24	0.28	0.31
N	2374	1220	1220

Fuente: Unión Temporal

Errores estándar en paréntesis (), * p < 0.10, ** p < 0.05, *** p < 0.01

Todos los modelos se estiman sobre individuos mayores a 14 años que no habían tenido hijos a los 14.

Modelos 2 y 3 solo aplican para individuos que ya han tenido relaciones sexuales. El modelo 4 no incluye aquellos que iniciaron relaciones sexuales antes de cumplir 14 años.

Todos los modelos incluyen efectos fijos de edad y municipio. El municipio base es Medellín y la región base es Bogotá. Además en todos los modelos se incluye la población municipal total (2005)

(1) Número de parejas es igual a cero si no ha tenido relaciones sexuales

Es importante resaltar el papel del uso de condón en la primera relación sexual, el cual reduce en 11 puntos porcentuales (p.p.) la probabilidad de embarazo y 8 p.p. la probabilidad de tener un hijo. Además, el retrasar en un año la edad de la primera relación sexual reduce en 3.8 p.p. y en 4.9 p.p. las mismas probabilidades. Por último, a medida que aumenta el número de parejas sexuales de los NNAJ se reduce la probabilidad de tener hijos en la adolescencia. Este resultado, que puede parecer contra-intuitivo, abre la puerta a diferentes hipótesis y posibles investigaciones.

Estudios disponibles indican que las personas que evalúan correctamente el riesgo (niveles altos de riesgo percibido) tienden a usar con mayor frecuencia el condón en sus relaciones sexuales¹⁵⁶. Sin embargo, también existe evidencia que contradice esta hipótesis¹⁵⁷. Para

¹⁵⁶ Prata, Morris, Mazive, Vahidnia & Stehr (2006).

¹⁵⁷ Beadnell et. Al 2005

poder validar esta hipótesis sería necesario, en futuros estudios, obtener información que permita construir los perfiles de aversión al riesgo de los NNAJ.

Una segunda hipótesis puede estar relacionada con el valor que le dan los NNAJ a tener hijos dentro de sus planes de vida. Es posible que individuos que dan mayor valor a tener una familia dentro de sus planes de vida sean más propensos a tener hijos en la adolescencia y a su vez a tener menos parejas sexuales. En otras palabras, el efecto del número de parejas sobre la probabilidad de embarazo es endógeno y no se puede hablar de causalidad en este caso. Aunque en este estudio se tiene información sobre los planes de vida y las expectativas sobre paternidad y maternidad, las respuestas de los individuos de la muestra están afectadas por el hecho de tener o no un hijo. Sin embargo, la información que se tiene sobre expectativas y planes de vida de NNAJ de 14 o 15 años que aún no tienen hijos puede servir para análisis en el futuro.

Por otro lado, el número de parejas sexuales puede estar afectado por el hecho de tener un hijo o no (cuando un NNAJ tiene un hijo se aumenta el costo de tener una pareja sexual más). Por lo cual, en este caso el coeficiente negativo del cuadro 6.2 puede estar simplemente describiendo el menor número de parejas que tienen aquellos NNAJ que ya tienen hijos. En otras palabras, no es que tener más parejas disminuya la probabilidad de tener hijos en la adolescencia, por lo contrario, al tener hijos en la adolescencia, se reduce el número de parejas a las cuales el NNAJ tiene acceso¹⁵⁸. Para validar o rechazar esta última hipótesis, se requeriría por ejemplo información longitudinal con la cual se pudiera determinar el número de parejas sexuales que tienen los NNAJ en cada periodo. O, por ejemplo, se podría diseñar un análisis experimental o de variables instrumentales, en el cual se alterara de manera exógena el costo de tener una pareja sexual adicional y así poder evaluar el efecto causal del número de parejas sexuales sobre la probabilidad de embarazo.

Para concluir el análisis de las variables de comportamiento, cabe anotar que las variables de comportamiento que se usan en este modelo inician con la primera relación sexual, por lo mismo, el modelo 4 no incluye este tipo de variables.

El segundo segmento en este análisis es el que agrupa las variables biológicas¹⁵⁹. Acorde con los resultados presentados en las figuras 6.1 y 6.2, los hombres tienen menor probabilidad de dejar en embarazo a su pareja y tener un hijo (22 p.p. en embarazo y 18

¹⁵⁸ Este es un típico ejemplo de causalidad invertida.

¹⁵⁹ En este capítulo se invirtió el orden de presentación de los resultados. Iniciamos con las variables de comportamiento ya que estas sustentan la estimación de los 4 modelos.

p.p. en la probabilidad del primer hijo). Sin embargo, como se mostró al principio de este capítulo, los hombres tienen una probabilidad mayor en 10 p.p. a las mujeres cuando se refiere a tener la primera relación sexual (condicional a tener la misma edad). La segunda variable de análisis es la etnia. Cabe anotar que los coeficientes de etnia deben leerse con respecto a la etnia base, “Ninguna de las anteriores”, que se entiende como aquellos individuos que no se identifican con ninguna etnia minoritaria. Dado lo anterior, los resultados obtenidos sugieren que los individuos que se identifican como indígenas o gitanos tienen una menor probabilidad de iniciar sus relaciones sexuales en la adolescencia mientras que los negros y afro-descendientes tienen menor probabilidad de tener hijos entre los 14 y los 19 años.

Cuadro 6.3 - Estimaciones del modelo de probabilidad lineal. Probabilidad de haber estado embarazada(o) y probabilidad de haber tenido relaciones sexuales. Para NNAJ de 14 a 19 años. - Efecto de las variables de Comportamiento

	PRIMER EMBARAZO		PRIMER HIJO	PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
	(1)	(2)	(3)	(4)
Hombre	-0.122*** (0.012)	-0.227*** (0.022)	-0.186*** (0.019)	0.100*** (0.015)
Etnia==Indígena o gitano	0.017 (0.020)	-0.020 (0.055)	0.046 (0.063)	-0.111*** (0.037)
Etnia==Negro, mulato, afro descendiente, raizal o palenquero	-0.010 (0.026)	-0.075 (0.046)	-0.067* (0.036)	-0.022 (0.038)
F_BIO	35.33	34.15	30.21	18.03
r2	0.24	0.28	0.31	0.27
N	2374	1220	1220	2170

Fuente: Unión Temporal

Errores estándar en paréntesis (), * p < 0.10, ** p < 0.05, *** p < 0.01

Todos los modelos se estiman sobre individuos mayores a 14 años que no habían tenido hijos a los 14.

Modelos 2 y 3 solo aplican para individuos que ya han tenido relaciones sexuales. El modelo 4 no incluye aquellos que iniciaron relaciones sexuales antes de cumplir 14 años.

Todos los modelos incluyen efectos fijos de edad y municipio. El municipio base es Medellín y la región base es Bogotá. Además en todos los modelos se incluye la población municipal total (2005)

El cuadro 6.4 contiene los resultados relacionados con las variables intrapersonales. Primero, conviene resaltar que variables asociadas con migración, como el haber cambiado de municipio o abandonado el hogar de los padres no está relacionado con cambios en las variables de análisis. Se puede observar que aquellos NNAJ que interrumpieron sus estudios antes de los 14 años tienen mayor probabilidad de tener

relaciones sexuales en la adolescencia y de tener hijos (condicional a haber tenido relaciones sexuales). Por su parte, aquellos que tuvieron una actividad remunerada antes de los 14 años tienen mayor probabilidad de iniciar sus relaciones sexuales entre los 14 y los 19 años, pero esto no significa que tengan mayor probabilidad de tener embarazos o hijos.

Con relación a la información recibida antes de los 14 años los resultados son variados. De una parte, recibir información sobre órganos sexuales, cambios físicos, relaciones afectivas no tiene efectos estadísticamente significativos aunque en su mayoría muestran el signo negativo esperado. Por otra parte, el haber recibido información acerca del embarazo, la maternidad y paternidad, y abusos y violencia sexual reduce la probabilidad del embarazo y de tener hijos en la adolescencia. Sin embargo, llama la atención que los NNAJ que reportaron haber recibido información sobre Derechos también presentan mayor probabilidad de haber tenido un embarazo entre los 14 y los 19 años. Asimismo, la información en decisiones reproductivas y autocuidado está relacionada con mayor probabilidad de ser padres en la adolescencia.

Estos hallazgos deben interpretarse con cautela, toda vez que no se dispone de evidencia precisa sobre la calidad de la información a la cual han tenido acceso las personas participantes, las fuentes que proporcionaron la información y la pertinencia del tipo de información que se proporciona a cada edad. El estudio a profundidad de la ENDS – 2010¹⁶⁰ sobre educación sexual reveló que la probabilidad de que las mujeres reporten más prácticas sexuales dirigidas a promover, mantener o mejorar la salud sexual y reproductiva, tiende a ser mayor en las mujeres que perciben que los temas de sexualidad sobre los cuales han recibido información han sido de mejor calidad y de mayor utilidad. La valoración de calidad de la educación sexual, a su vez, está relacionada con el número de temas sobre los cuales les han hablado, el número de fuentes de información en el ámbito familiar y la utilidad percibida de dicha información. Particularmente, para esta evaluación de línea de base, se identificó que para aquellos que recibieron la información antes de los 14 años, en todos los casos, más del 90% de los individuos considera que dicha información ha sido útil (tanto para NNAJ que han estado embarazados como para aquellos que no).

¹⁶⁰ Vargas Trujillo, E. Cortés, D., Gallego, J.M., Maldonado, D. e Ibarra, M.C. (2013). Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en derechos humanos. Serie de estudios a profundidad. ENDS 1990/2010.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

Cuadro 6.4 - Estimaciones del modelo de probabilidad lineal. Probabilidad de haber estado embarazada(o) y probabilidad de haber tenido relaciones sexuales. Para NNAJ de 14 a 19 años. - Efecto de las variables Intrapersonales

	PRIMER EMBARAZO		PRIMER HIJO	PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
	(1)	(2)	(3)	(4)
Nunca ha cambiado de municipio	0.033*	0.023	0.006	-0.018
	(0.016)	(0.023)	(0.022)	(0.022)
Salió de hogar de los padres (10 a 13)	-0.008	0.000	-0.017	0.063
	(0.027)	(0.036)	(0.031)	(0.101)
Interrumpió estudios antes de los 14	0.047*	0.023	0.053*	0.072*
	(0.025)	(0.040)	(0.030)	(0.038)
Trabajó antes de los 14	0.012	0.012	-0.014	0.149***
	(0.027)	(0.036)	(0.029)	(0.033)
Recibió información de Derechos sexuales antes de los 14	0.056***	0.101***	0.104***	-0.045**
	(0.010)	(0.021)	(0.018)	(0.020)
Recibió información de Órganos sexuales antes de los 14	0.012	-0.013	-0.004	0.016
	(0.010)	(0.022)	(0.023)	(0.020)
Recibió información de Cambios físicos antes de los 14	-0.005	-0.003	-0.021	0.032
	(0.017)	(0.031)	(0.031)	(0.020)
Recibió información de Relaciones afectivas antes de los 14	-0.029	-0.012	-0.034	0.027
	(0.019)	(0.032)	(0.025)	(0.024)
Recibió información de Decisiones reproductivas antes de los 14	0.033**	0.035	0.051**	-0.046*
	(0.015)	(0.024)	(0.024)	(0.024)
Recibió información de Embarazo antes de los 14	-0.013	-0.045**	-0.081***	-0.031
	(0.012)	(0.022)	(0.019)	(0.027)
Recibió información de Maternidad y	-0.041**	-0.082***	-0.068***	-0.006

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	PRIMER EMBARAZO		PRIMER HIJO	PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
	(1)	(2)	(3)	(4)
paternidad antes de los 14	(0.017)	(0.025)	(0.021)	(0.033)
Recibió información de Abuso y violencia antes de los 14	-0.024*	-0.053**	-0.044**	0.059*
Recibió información de Autocuidado antes de los 14	0.009	0.030	0.068***	-0.035
F_INTRA	7.02	5.60	5.03	4.28
r2	0.24	0.28	0.31	0.27
N	2374	1220	1220	2170

Fuente: Unión Temporal. Errores estándar en paréntesis (), * p < 0.10, ** p < 0.05, *** p < 0.01

Todos los modelos se estiman sobre individuos mayores a 14 años que no habían tenido hijos a los 14.

Modelos 2 y 3 solo aplican para individuos que ya han tenido relaciones sexuales. El modelo 4 no incluye aquellos que iniciaron relaciones sexuales antes de cumplir 14 años.

Todos los modelos incluyen efectos fijos de edad y municipio. El municipio base es Medellín y la región base es Bogotá. Además en todos los modelos se incluye la población municipal total (2005)

El siguiente segmento en el análisis es el de variables interpersonales. Se incluyen variables de educación de los padres, del jefe del hogar, comportamiento de los padres y supervisión parental. Además se analiza la participación de los NNAJ en grupos sociales. Primero, los datos indican que la educación de la madre al parecer no tiene efecto sobre las variables de análisis¹⁶¹, sin embargo se encuentran efectos significativos de la educación del jefe del hogar¹⁶². En este caso la categoría base es que el jefe no tenga ninguna educación. Acorde con el cuadro 6.5 cuando el jefe tiene educación secundaria el adolescente en dicho hogar tiene mayor probabilidad de quedar embarazado que en el hogar cuyo jefe no tiene educación. El efecto se revierte si el jefe tiene educación superior. Además, cuando el jefe tiene educación superior los NNAJ de dicho hogar tienden a tener mayor probabilidad de tener relaciones sexuales en la adolescencia.

En términos del comportamiento de los padres aquellos NNAJ que reportaron que su madre fue madre en la adolescencia tienen una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales por primera vez entre los 14 y los 19 años. Sin embargo, aunque dicho comportamiento se relaciona con una mayor probabilidad de embarazo, no se asocia con una mayor probabilidad de ser padres en la adolescencia. Cabe resaltar que en este estudio

¹⁶¹ Cabe tener en cuenta que el 22% de los NNAJ no reportó la educación de su madre (o no se pudo imputar usando la información del cuestionario de padres). Ese nivel de no respuesta puede estar afectando los resultados

¹⁶² Incluye si el jefe es el adolescente. Sin embargo este caso no supera el 1.2% de nuestra muestral.

el 48% de la muestra no sabía si su madre había tenido hijos en la adolescencia. Este comportamiento (no saber si la madre tuvo o no un embarazo en la adolescencia) está correlacionado con una mayor probabilidad de embarazo y tener hijos en la adolescencia. Este puede ser un indicativo de falta de comunicación entre los padres y sus hijos, lo cual puede estar correlacionado con mayor riesgo al embarazo en la adolescencia. Sin embargo, se necesitaría información más precisa acerca de la comunicación entre padres e hijos para corroborar este resultado inicial. Este hallazgo también puede indicar que quienes dijeron no saber, en efecto lo saben pero no lo reconocen explícitamente. Esa percepción del comportamiento sexual de la madre (permisividad sexual percibida) puede estar incidiendo en la conducta de los NNAJ.

Por otro lado, la participación en grupos sociales¹⁶³ presenta una ligera correlación con mayor probabilidad de ser padres en la adolescencia. Finalmente, las variables de supervisión parental muestran algunos efectos significativos. Específicamente, los NNAJ que reportan que sus padres sabían dónde estaban cuando ellos tenían menos de 14 años tienen en promedio menor probabilidad de tener hijos en la adolescencia (la probabilidad es 5.6 p.p. menor). El efecto es más fuerte sobre la probabilidad de iniciar relaciones sexuales en la adolescencia (la probabilidad es 11 p.p. menor).

Cuadro 6.5 - Estimaciones del modelo de probabilidad lineal. Probabilidad de haber estado embarazada(o) y probabilidad de haber tenido relaciones sexuales. Para NNAJ de 14 a 19 años. - Efecto de las variables Interpersonales

	PRIMER EMBARAZO (1)	(2)	PRIMER HIJO (3)	PRIMERA RELACIÓN SEXUAL (4)
X_Edumadre==NS/NR	0.016 (0.032)	-0.011 (0.075)	-0.039 (0.069)	0.187* (0.096)
X_Edumadre==Primaria o menos	-0.060* (0.033)	-0.123 (0.080)	-0.114 (0.074)	0.115 (0.104)
X_Edumadre==Secundaria (completa o incompleta)	-0.041 (0.038)	-0.085 (0.087)	-0.087 (0.078)	0.082 (0.092)
X_Edumadre==Superior (completa o incompleta)	-0.019	-0.069	-0.042	0.160

¹⁶³ Incluye la participación en: Grupo Juvenil, Partido político, Asociación vecinal o comunitaria, Club deportivo, Asociación Civil u ONG, Organización religiosa^{SEI} y Grupo cultural.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	PRIMER EMBARAZO (1)	(2)	PRIMER HIJO (3)	PRIMERA RELACIÓN SEXUAL (4)
	(0.034)	(0.080)	(0.071)	(0.106)
X_EduJefe==NS/NR	-0.072 (0.066)	-0.078 (0.100)	-0.024 (0.063)	0.019 (0.092)
X_EduJefe==Primaria o menos	0.032* (0.017)	0.053* (0.029)	0.035 (0.029)	-0.083*** (0.028)
X_EduJefe==Secundaria (completa o incompleta)	0.037** (0.017)	0.069** (0.026)	0.100*** (0.024)	-0.016 (0.031)
X_EduJefe==Superior (completa o incompleta)	-0.038 (0.024)	-0.059 (0.038)	-0.082** (0.036)	-0.119*** (0.025)
madreAdo==adolescente	0.046** (0.017)	0.066** (0.026)	0.034 (0.022)	0.102*** (0.023)
madreAdo==NS/NR	0.046*** (0.016)	0.082*** (0.028)	0.065** (0.025)	0.018 (0.024)
Ha participado en grupos sociales	-0.003 (0.009)	0.011 (0.016)	0.027* (0.016)	0.029 (0.021)
Los padres sabían dónde está cuando sale de casa	-0.028 (0.025)	-0.002 (0.031)	-0.056* (0.029)	-0.110*** (0.038)
Los padres sabían con qué amigos sale	-0.030 (0.021)	-0.037 (0.033)	0.021 (0.025)	-0.014 (0.037)
Los padres le ponían horarios	0.020 (0.014)	0.037* (0.022)	0.019 (0.020)	0.014 (0.024)
Los padres sabían cómo le va en el colegio	-0.007 (0.026)	0.007 (0.037)	0.058* (0.029)	0.036 (0.036)
F_INTER	6.01	10.69	9.94	8.21
r2	0.24	0.28	0.31	0.27
N	2374	1220	1220	2170

Fuente: Unión Temporal

Errores estándar en paréntesis (), * p < 0.10, ** p < 0.05, *** p < 0.01

Todos los modelos se estiman sobre individuos mayores a 14 años que no habían tenido hijos a los 14.

Modelos 2 y 3 solo aplican para individuos que ya han tenido relaciones sexuales. El modelo 4 no incluye aquellos que iniciaron relaciones sexuales antes de cumplir 14 años.

Todos los modelos incluyen efectos fijos de edad y municipio. El municipio base es Medellín y la región base es Bogotá. Además en todos los modelos se incluye la población municipal total (2005)

El último grupo de variables objeto del análisis corresponde al nivel contextual. Cabe aclarar que la gran mayoría de estas variables son a nivel municipal por lo cual la interpretación de los resultados es diferente a la que se deriva de los análisis anteriores.

Las variables dummy de región muestran si el promedio de cada una de ellas es diferente al de Bogotá, la cual se fijó como región base para el análisis. Todas las regiones a excepción de Centro y Santanderes tienen en promedio menor proporción de embarazos adolescentes y padres adolescentes que Bogotá. Sin embargo, solo la región Sur tiene una mayor proporción de NNAJ que ya han tenido relaciones sexuales que la capital del país. Para el análisis del estrato hay que tener en cuenta que se utilizó una interacción entre el estrato del hogar y la zona (urbana y rural)¹⁶⁴, además los hogares de estrato 1 y 2 urbanos son usados como base para el análisis. Dado lo anterior, se encontró que los hogares de estrato 3 urbanos tienen un menor nivel de embarazo adolescente que los hogares de estrato 1 y 2 urbano. Además, los hogares rurales tienen una mayor probabilidad de tener NNAJ que son padres adolescentes que los hogares de estratos bajos en la zona urbana. Finalmente, es importante destacar que no existen diferencias significativas entre el comportamiento de los hogares de estratos bajos y los hogares de estratos altos (4 a 6) de la zona urbana.

Con respecto a las variables del nivel municipal se encontró lo siguiente. Usando el INDEMUN como indicador, el desarrollo municipal está correlacionado con menores niveles de embarazo, sin embargo también está positivamente correlacionado con una mayor probabilidad de iniciar relaciones sexuales en el rango de edad de nuestro análisis. Mayores tasas de educación secundaria están asociadas con menores niveles de embarazo y maternidad y paternidad adolescentes, mientras que el efecto contrario se encuentra en municipios con mayores tasas de cobertura educación primaria y media. La cobertura del régimen subsidiado está correlacionada positivamente con mayor probabilidad de tener relaciones en la adolescencia pero menor probabilidad de tener hijos.

El efecto de las variables relacionadas con violencia y conflicto armado no es claro. Mayor intensidad de desplazamiento está asociada con menores niveles de embarazo adolescente, lo cual se puede dar ya que los hogares desplazados buscan ciudades con mejores

¹⁶⁴ La totalidad de los hogares rurales no reportaron estrato.

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

oportunidades laborales y educativas. Sin embargo, municipios con mayor tasa de homicidios están correlacionados con menores niveles de embarazo pero mayor probabilidad de tener adolescentes que son padres.

Cuadro 6.6 - Estimaciones del modelo de probabilidad lineal. Probabilidad de haber estado embarazada(o) y probabilidad de haber tenido relaciones sexuales. Para NNAJ de 14 a 19 años. - Efecto de las variables Contextuales

	PRIMER EMBARAZO (1)	(2)	PRIMER HIJO (3)	PRIMERA RELACIÓN SEXUAL (4)
región==Caribe	-0.186*** (0.022)	-0.120*** (0.037)	-0.150*** (0.028)	-0.060* (0.031)
región==Centro y Santanderes	-0.023** (0.010)	-0.054** (0.026)	-0.003 (0.020)	-0.136*** (0.026)
región==Eje Cafetero y Antioquia	-0.116*** (0.015)	-0.034 (0.032)	-0.083*** (0.026)	-0.361*** (0.035)
región==Pacífico	-0.146*** (0.037)	-0.052 (0.060)	-0.288*** (0.050)	0.222*** (0.051)
región==Sur	-0.155*** (0.016)	-0.166*** (0.026)	-0.109*** (0.022)	0.035 (0.023)
región==Valle	-0.073*** (0.020)	0.121*** (0.034)	-0.190*** (0.025)	0.138*** (0.039)
Estrato = Rural	0.034 (0.029)	0.073 (0.044)	0.087*** (0.028)	0.010 (0.047)
Estrato = 3 Urbano	-0.059*** (0.015)	-0.097*** (0.023)	-0.055** (0.025)	-0.011 (0.024)
Estrato = 4 a 6 Urbano	-0.021 (0.027)	0.028 (0.078)	-0.041 (0.036)	-0.045 (0.059)
INDEMUN	-0.003*** (0.000)	-0.002** (0.001)	-0.001 (0.001)	0.008*** (0.001)
Tasa de Cobertura Neta en Secundaria del 2010	-0.001*** (0.000)	-0.003*** (0.001)	-0.007*** (0.001)	-0.000 (0.001)

Evaluación de procesos de la implementación de la 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 en una muestra de los municipios piloto, así como el levantamiento de una línea base, para en posteriores seguimientos, evaluar los resultados en la población beneficiaria.

Informe Final – Evaluación de Procesos

Unión Temporal Econometría- SEI. Agosto de 2014.

	PRIMER EMBARAZO (1)	(2)	PRIMER HIJO (3)	PRIMERA RELACIÓN SEXUAL (4)
Tasa de Cobertura Neta en Primaria del 2010	0.000*	0.002***	0.004***	0.002***
	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)
Tasa de Cobertura Neta en Media del 2010	0.001***	0.001**	0.005***	-0.001*
	(0.000)	(0.000)	(0.001)	(0.001)
Tasa de Homicidios por cada 100mil Habitantes del 2011	-0.000	-0.001***	0.002***	-0.002***
	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)
Intensidad de Desplazamiento por cada 100mil Habitantes del 2011	-0.000	-0.000**	-0.000**	0.000***
	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)
Porcentaje de Cobertura Régimen Subsidiado Sisbenizados Niveles I y II del	0.001	-0.000	-0.002***	0.004***
	(0.000)	(0.001)	(0.000)	(0.001)
Cobertura Eléctrica en cabeceras del 2005	0.005***	0.009	0.024***	0.026***
	(0.001)	(0.006)	(0.004)	(0.003)
F_CNTX	68.00	20.14	37.22	79.59
r ²	0.24	0.28	0.31	0.27
N	2374	1220	1220	2170

Fuente: Unión Temporal.

Errores estándar en paréntesis (), * p < 0.10, ** p < 0.05, *** p < 0.01

Todos los modelos se estiman sobre individuos mayores a 14 años que no habían tenido hijos a los 14.

Modelos 2 y 3 solo aplican para individuos que ya han tenido relaciones sexuales. El modelo 4 no incluye aquellos que iniciaron relaciones sexuales antes de cumplir 14 años.

Todos los modelos incluyen efectos fijos de edad y municipio. El municipio base es Medellín y la región base es Bogotá. Además en todos los modelos se incluye la población municipal total (2005)

El análisis finaliza con el reporte del nivel de ajuste del modelo y de la participación que tiene cada uno de los segmentos del modelo ecológico en la probabilidad de embarazo, maternidad y paternidad y relaciones sexuales en la adolescencia. Para ello, el cuadro 6.7 muestra una prueba de significancia conjunta (prueba F) para cada segmento y el R² como estadístico del ajuste total del modelo.

Cuadro 6.7 - Estimaciones del modelo de probabilidad lineal. Probabilidad de haber estado embarazada(o) y probabilidad de haber tenido relaciones sexuales. Para NNAJ de 14 a 19 años. - Pruebas de ajuste de sobre los segmentos del modelo ecológico

	PRIMER EMBARAZO		PRIMER HIJO	PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
	(1)	(2)	(3)	(4)
COMPORTAMIENTO	83.16	11.76	19.07	.
BIOLOGICAS	35.33	34.15	30.21	18.03
INTRAPERSONALES	7.02	5.60	5.03	4.28
INTERPERSONALES	6.01	10.69	9.94	8.21
CONTEXTUALES	68.00	20.14	37.22	79.59
R2	0.24	0.28	0.31	0.27
N	2374	1220	1220	2170

Fuente: Unión Temporal.

Errores estándar en paréntesis (), * p < 0.10, ** p < 0.05, *** p < 0.01

Todos los modelos se estiman sobre individuos mayores a 14 años que no habían tenido hijos a los 14.

Modelos 2 y 3 solo aplican para individuos que ya han tenido relaciones sexuales. El modelo 4 no incluye aquellos que iniciaron relaciones sexuales antes de cumplir 14 años.

Todos los modelos incluyen efectos fijos de edad y municipio. El municipio base es Medellín y la región base es Bogotá. Además en todos los modelos se incluye la población municipal total (2005)

El R2 para los cuatro modelos no supera el 40% lo que demuestra que aún quedan por fuera de este análisis un gran número de determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes. En el primer modelo, como era de esperarse, son las variables de comportamiento las que mayor impacto tienen sobre la probabilidad de embarazo, entre ellas, como se describió anteriormente, la variable relevante es el haber tenido relaciones sexuales. Una vez se restringe la muestra a los individuos que ya han tenido relaciones sexuales, la prueba F asociada a estas variables cae de 83.16 a 11.76 entre los modelos 1 y 2. En los modelos 2 y 3, que explican la probabilidad de embarazo y tener hijos en la adolescencia, las variables biológicas y contextuales tienen un mayor poder explicativo. En este caso, son las variables intrapersonales las que tienen menor poder al explicar el comportamiento de los individuos del análisis.

El efecto dentro de las variables biológicas se debe a las diferencias entre hombres y mujeres que se resaltaron a lo largo de este análisis. Por lo anterior, en términos de política pública, las variables contextuales debería ser el foco de la misma. Es por lo mismo, que la política para la prevención del embarazo adolescente no puede estar focalizada en las variables interpersonales e intrapersonales, sino que debe considerar los determinantes contextuales del fenómeno y, por ende, hacer parte de una política de desarrollo regional.

Capítulo 7

CONCLUSIONES

Los resultados que se presentan en este levantamiento de línea de base corresponden a la primera medición de los indicadores de embarazo en la adolescencia y sus determinantes siguiendo el modelo ecológico, en los 192 municipios priorizados para el pilotaje de la estrategia de prevención establecida en el Conpes 147. Las conclusiones se presentan bajo dos dimensiones; la primera se refiere a los resultados que deben destacarse y la segunda a la respuesta de cada una de las preguntas planteadas en los términos de referencia.

7.1 PRINCIPALES RESULTADOS DE LA LÍNEA DE BASE

Con respecto a las características biológicas, el promedio de edad de los NNAJ que respondieron la encuesta es de 14 años. En cuanto a la edad de la menarquia (primera menstruación) y la torarquia (primera eyaculación) se identificó una diferencia significativa de un año por sexo siendo más temprana las mujeres que en los hombres. Este resultado no es distinto al parámetro mundial. En cuanto a la identidad étnica no se estableció un subgrupo poblacional relevante y la distribución se mantiene independiente de comparaciones por sexo o área de residencia.

Frente a las variables de comportamiento, determinantes próximos, se encontró en general un mayor riesgo de embarazo en la adolescencia en las mujeres, particularmente las residentes en las zonas rurales. La historia de gestaciones (nacimientos) marca a su vez, un sesgo por sexo. La prevalencia de embarazo en la adolescencia es mayor en las mujeres y significativa en varias desagregaciones, los hombres son relativamente homogéneos ante desagregaciones, mientras que las mujeres rurales son madres antes de los 18 con mayor frecuencia que sus pares urbanas. En efecto, en las zonas urbanas las mujeres tienen menos prevalencia de nacimientos antes de los 18 años y las adolescentes rurales tienen en promedio más hijos que sus pares urbanas.

Por su parte, el uso de métodos anticonceptivos en las áreas rurales, bien sea condón o cualquier otro, es menor a las áreas urbanas, aun cuando está diferencia no es significativa. A un nivel comparable al nacional reportado en la ENDS de 2010, con tasas cercanas al 50%, de uso de métodos anticonceptivos y específicamente condón, como es de

esperarse, es de mayor uso entre los hombres en comparación con las mujeres en las relaciones sexuales. Por su parte las mujeres en comparación con la ENDS aumentan en promedio la media de uso de algún método.

Entre las adolescentes urbanas y rurales se observa otra diferencia importante en la interrupción voluntaria del embarazo pues el porcentaje es muy superior en las áreas urbanas (13 por ciento) y marginal en las rurales (menos del 1%).

Frente a las variables intrapersonales se encuentra que el 87 por ciento de los NNAJ de los municipios priorizados se encuentran estudiando. Se evidenciaron diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al número de años de estudio, siendo las mujeres las que presentan una mayor tasa de escolaridad. El 7% de los hombres se encuentra trabajando mientras que el 3% de las mujeres lo hace.

La totalidad de los NNAJ ha participado en al menos una actividad de educación sexual en el centro educativo, si bien dichas actividades son bien calificadas en cuanto a contenido y forma de impartirse, pero la percepción de utilidad práctica es muy baja. Este hallazgo vale la pena profundizarse en futuras investigaciones.

Se encontró que en promedio, entre el 10% y el 12% dice conocer lugares donde hablar de sexualidad y han acudido a buscar información con diferencias significativas entre hombres y mujeres. En cuanto a si conocen lugares en los que pueden adquirir anticonceptivos gratis, aproximadamente el 19% de los hombres y el 31% de las mujeres, conocen estos lugares con diferencias significativas. En las zonas urbanas hay un mayor conocimiento de lugares donde pueden adquirir anticonceptivos de manera gratuita.

Se encontró que si bien solo el 9% de los NNAJ han interrumpido sus estudios, de aquellos que interrumpieron solo el 1% de los hombres lo hizo por un embarazo o ir a vivir con su pareja, mientras que esta proporción en las mujeres sube al 28%. Este resultado se explica por otros hallazgos de esta línea de base como son: El comportamiento la probabilidad de embarazo es mayor en las mujeres y sus parejas suelen ser mayores (posiblemente fuera de la población estudiada en esta línea de base). De otro lado, la responsabilidad del hombre (niño) y el patrón social de cuidado de los hijos no es directo, por lo que incluso con el embarazo o si se va a vivir con su pareja, no tiene que dejar los estudios.

En promedio los NNAJ quieren tener 2 hijos (sin importar si ya tuvieron el primero). Sin embargo, es de rescatar que menos de la mitad de la población estudiada considera que un hijo en la adolescencia cambiaría su plan de vida.

Los NNAJ perciben en su mayoría que el apoyo en caso de tener hijos vendría de su pareja. El máximo de apoyo parental vendría en la crianza donde el 42% de los NNAJ dicen que contaría con sus padres.

De otro lado, reconocen a sus padres y al colegio como las que debería ser las fuentes de información sobre sexualidad, sin embargo, entidades públicas a nivel municipal, departamental y nacional (ICBF) no son percibidas como fuentes de apoyo válidas.

En cuanto al usos de servicios de SSR y anticoncepción se presenta un mayor conocimiento por parte de las mujeres y son ellas quien más los usan frente a los hombre: el porcentaje de asistencia a dichos servicios es sólo del 4% en los hombres y del 11% en las mujeres.

Asimismo, en el nivel interpersonal las mujeres muestran un mayor conocimiento que los hombres, con diferencias significativas siempre a niveles usuales, tanto en lo rural como en lo urbano sobre tres aspectos: donde obtener método de planificación gratuito, conocer centros de salud sexual y reproductiva, saber si la EPS presta servicios de salud sexual y reproductiva. El promedio de hombres y mujeres rurales que reportan conocer centros de salud sexual y reproductiva, y si su EPS presta servicios de salud sexual y reproductiva, es menor que el de hombres y mujeres urbanos.

Los NNAJ, tanto hombres como mujeres, presentan expectativas muy similares acerca de tener hijos en el futuro así como sus expectativas de ingreso futuro si tienen hijos. Al analizar el apoyo de redes en la crianza de los hijos, la ayuda económica y el acompañamiento en el control prenatal, se encuentra que más del 70% de los encuestados (hombres y mujeres, en todos los niveles de implementación) encontraría respaldo en la madre y/o padre del NNAJ; en una segunda instancia están los abuelos de los mismos). Se encontró por otra parte, que la gran mayoría de los NNAJ piensa que lo que pasa con su futuro está fuera de su control. A pesar de esta percepción generalizada, de todas maneras se identifica que la población materia de análisis reconoce que reconocen que podrían llegar a controlar su futuro si se plantean metas, así como la percepción generalizada que cosas que haga en su juventud definirán su vida adulta y que ante una decisión los NNAJ piensan sobre las consecuencias.

A pesar del anterior resultado en el que se confirma que la población materia de estudio tiene en cuenta su futuro y hay indicios de planeación de proyecto de vida, de todas formas es de destacar que la mitad considera que ser padre adolescente no disminuiría sus ingresos y más de la mitad no cree que ser madre o padre afectaría su plan de vida. Estos resultados deben tenerse en cuenta para la estrategia y profundizar en otras

investigaciones la estimación que realizan los NNAJ del costo de ser padres en esta etapa de sus vidas.

En cuanto a la estructura del hogar, se evidencia que la jefatura femenina es un fenómeno primordialmente urbano. La edad de los padres de los encuestados (ya sea hombre o mujer quien responde), al momento de tener su primer hijo(a) nacido vivo, es en promedio el mismo entre zonas rurales y urbanas, y superior a la de las madres en ambas zonas (rango de 19 a 21 años para la edad de la madre vs. rango de 23 a 25 años para la edad del padre).

Frente al monitoreo en el hogar y apoyo parental, la información recolectada muestra que los padres, en general (hombres y mujeres), creen tener conocimiento de las actividades de los NNAJ.

En cuanto al nivel educativo de los padres, se evidencia la diferencia entre lo urbano y lo rural en detrimento de este último: en promedio, 8% de los padres rurales frente a 1% de los urbanos no tiene estudios. La mayoría de los padres rurales ha alcanzado la primaria como máximo nivel de educación mientras que los padres urbanos, en su mayoría, cuentan con educación secundaria. Por su parte, la mayoría de las madres rurales ha alcanzado la primaria como máximo nivel de educación mientras que las madres urbanas, en su mayoría cuentan con educación secundaria.

La información recolectada en el módulo de violencia permite concluir que en promedio en un 20% de NNAJ ha sido castigado de manera violenta en el hogar. En cuanto a la violencia sexual, en promedio, el 8% de los hombres y el 9% de las mujeres encuestadas, reporta haber sido víctima; en su mayoría, se observa que los sucesos de ataques son cometidos por un(a) amigo(a) tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. Personas desconocidas también son con frecuencia los perpetradores.

Sobre las redes sociales de apoyo, se puede decir que en general los NNAJ no identifican a sus amigos como una de las fuente de información más importante en ninguno de los temas por los que se indagó; en todas las respuestas se observa que máximo 8% indicó que los amigos le dieron la información importante sobre sexualidad.

Cerca de la mitad de encuestados, entiende que los Derechos sexuales y reproductivos son los mismos derechos humanos, y que se refieren a los estándares mínimos para que las personas puedan disfrutar del más alto nivel de salud. En promedio, otro 40% revela que no sabe a qué se refieren los DSHR.

En cuanto a las variables estructurales y de contexto, dado que serán explicativas de los modelos de resultados en mediciones futuras, se realizó una revisión de la

interdependencia de las mismas. En primera instancia se comprobó que las agrupaciones de municipios por regiones, no son independientes entre sí por lo cual incluir un conjunto de variables dicótomas de región como explicativas en un modelo de resultados en siguientes mediciones, capturaría parte del efecto de la mayor o menor intensidad en la implementación del programa en su estimador. De otra parte se encontró que los indicadores de pobreza propuestos están altamente correlacionados por lo cual no se deben incluir simultáneamente durante la modelación.

Por su parte los indicadores de cobertura en educación, muestran una baja correlación pero aparentan estar sobreestimados, especialmente en primaria, lo cual se puede deber a problemas de “niños fantasma” que fueron detectados en esos años. Se presentan diferencias de media importantes para la cobertura en primaria, por regiones, por lo que las variables de región podrían tener cierto nivel de colinealidad con esta tasa dentro de una estimación econométrica. En la tasa de cobertura educativa en secundaria sí se presenta independencia en las regiones.

La cobertura media del régimen subsidiado de salud cambia entre regiones, lo cual debe tenerse en cuenta en el momento de la estimación para evitar problemas de colinealidad y sesgos en el coeficiente por estar reflejando cambios en la intensidad de la estrategia al mismo tiempo que efectos de mayor cobertura.

La criminalidad y las acciones de los grupos armados ilegales no son independientes con la región, el indicador de violencia política es por su parte independiente.

Por último, se construyeron unos modelos econométricos que permiten una visión preliminar de aquellas variables que explican el embarazo en la adolescencia. Es de aclarar que dado que no se cuenta con información tipo panel, el análisis es limitado y los hallazgos deben interpretarse con cautela. Sin embargo, la intención es que esta línea de base pueda servir para futuros seguimientos y con ellos se pueda realizar un modelo más detallado en el futuro.

De los modelos presentados el de mayor robustez es aquel en el que se estima usando solo para individuos que han tenido relaciones sexuales. Se encontró que las mujeres en el rango de edad estudiado (14 a 19 años) tienen mayor probabilidad de riesgo de embarazo que los hombres. La explicación para este resultado es que es posible que las adolescentes tengan parejas de mayor edad.

Se encontró además que entre más tarde se inicien las relaciones se reduce la probabilidad de embarazo en la adolescencia, lo cual puede asociarse a un menor periodo de

exposición al riesgo, además el uso de Métodos Anticonceptivos MA en la primera relación sexual reduce el riesgo de embarazo.

Otro hallazgo relevante es que los NNAJ, tanto hombres como mujeres, que son hijos de padres que tuvieron hijos en la adolescencia son más propensos a tener embarazos en la adolescencia.

7.2 RESPUESTA A CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE LA LÍNEA DE BASE

Se concluye dando respuesta a las preguntas de investigación establecidas en los términos de referencia:

¿El abordaje y desarrollo de la Estrategia incide en los determinantes sociales de la población objetivo?

En la línea base se encontró que existe un ejercicio amplio de la sexualidad en la adolescencia. Más de la mitad de los y las jóvenes mayores de 14 años tienen actividad sexual, y se reportan eventos de embarazo entre el 5% de los hombres y el 14% de las mujeres. La edad media de inicio está alrededor de los 15 años y alrededor del 6% del total de jóvenes tuvo relaciones tempranas.

Además apenas el 50% de los adolescentes utilizan siempre métodos anticonceptivos en sus relaciones, y un porcentaje inferior utiliza siempre condón. Las frecuencias de uso en mujeres son inferiores en la zona rural y su uso de condón en todas las relaciones es menor al de los hombres.

La capacidad de la estrategia de incidir en los determinantes se reflejará en el cambio en las variables de referenciadas arriba y sobre todo en movilizarlas para favorecer el cuidado de la salud, la prevención de los embarazos no deseados en la adolescencia y la promoción de los proyectos de vida.

¿Los NNA acceden a una oferta o ruta integral de servicios? ¿Se conoce, se pone en práctica, es pertinente cultural y regionalmente? ¿Cuáles son sus principales barreras de acceso?

Los jóvenes que respondieron la encuesta manifestaron haber estado expuestos a información asociada con la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y los derechos en salud sexual. Estos aspectos son componentes necesarios pero no suficientes para que los servicios de atención a esa población cumplan su propósito.

En términos de los contenidos que reciben los jóvenes, los menores porcentajes de exposición se encuentran en los temas de Derechos humanos en Salud Sexual y Reproductiva, las relaciones afectivas y los métodos anticonceptivos. El resultado se

profundiza al comparar los resultados por ubicación urbano-rural. Se encontraron diferencias significativas a niveles usuales (de máximo 10%) en la totalidad de las variables de información recibida. En otras palabras, los NNAJ rurales siempre están en desventaja en términos de cobertura de provisión de educación sexual integral.

La atención en salud sexual y reproductiva en términos de demanda efectiva es muy baja. Apenas el 5% de los hombres y el 10% de las mujeres han solicitado atención alguna vez. Sí este dato se calcula únicamente para aquellos que tienen actividad sexual, se tendría que el 10% de los hombres y alrededor del 25% de las mujeres han sido atendidos en alguna oportunidad en un servicio de salud. Las diferencias de género y entre zonas urbanas y rurales que se han identificado en otras secciones persisten también en la demanda y oferta de servicios para la atención integral. Por ejemplo, la búsqueda de atención en salud es significativamente mayor en las mujeres que en los hombres y es mayor en las zonas urbanas que en las rurales.

Es interesante el nivel conocimiento de los SSAAJ, con tasas de cerca del 20% para los hombres y mujeres de más de 14 años. Entre quienes saben que en su municipio funcionan los servicios amigables uno de cada 5 jóvenes que los utiliza como entidad proveedora de servicios de SSR. Este dato arroja un resultado particular pues en las zonas rurales el porcentaje de uso es significativamente mayor en hombres que en las zonas urbanas aun cuando en el nivel de existencia conocida de SSAAJ en el municipio no se hallen diferencias significativas.

En términos de calidad, el subconjunto de mayores de 14 años que ha hecho uso de consultas de SSR tiene muy buenas percepciones de la atención. Más del 90% de hombres y mujeres califica el servicio como bueno o muy bueno, y cuando ambos niveles se agrupan no se evidencian diferencias significativas entre géneros o regiones.

En resumen los jóvenes han recibido mayoritariamente información, pero pocos han sido atendidos en consultas o centros de servicios amigables, y siempre las mujeres asisten con mayor frecuencia que los hombres. Quienes conocen de la existencia de los SSAAJ los usan en cerca del 20% de los casos. Se evidencian menores tasas de cobertura de información y de servicios en las zonas rurales, donde se deben aumentar los esfuerzos pues las necesidades de atención no cubiertas son mayores.

¿Los adolescentes y jóvenes participan en los procesos de planeación y en la toma de decisiones relacionadas con las políticas públicas?, ¿Cuál es su percepción acerca de su participación?

Al respecto, se encontró que el 52% de los hombres y el 37% de las mujeres afirmaron participar en grupos sociales pero no en decisiones relacionadas con políticas públicas

como tal. En cuanto a la participación en alguna actividad de SSR, el 7% de hombres y el 9% de mujeres contestaron afirmativamente. De ese 7% de hombres y 9% de mujeres, el 100% afirmó haber participado en el diseño de los contenidos PESCC de las instituciones educativas a las cuales pertenecen.

¿Cuáles son los espacios de participación que utilizan los adolescentes y jóvenes? ¿La Estrategia ha logrado mantenerlos y promover nuevos espacios?

La participación de los NNAJ en diferentes estamentos en las zonas urbanas se presenta en mayor medida que en contextos rurales y en particular, en grupos sociales. De los NNAJ que participan en grupos sociales, la mayoría afirma participar en grupos juveniles, en club deportivo, organizaciones religiosas, y en grupos culturales.

Frente a si la estrategia ha logrado mantenerlos y promover nuevos espacios, deberá analizarse en posteriores mediciones ya que este tipo de aspectos no coinciden con la naturaleza de una línea de base.

¿La población beneficiaria reconoce los mensajes de la Estrategia y participa en los procesos de movilización social?

Al igual que en la pregunta anterior, a nivel de línea de base no puede identificarse el reconocimiento de los mensajes de la estrategia como tal y en los procesos de movilización social en la medida en que la implementación está en sus fases iniciales.

De todas formas vale la pena destacar aspectos relacionados con el mensaje de la estrategia acerca de tomar la decisión de tener hijos en etapas posteriores de la vida. Al respecto se debe tener en cuenta que un hallazgo de la línea de base es que los NNAJ tienen en cuenta su futuro en su proyecto de vida pero la mitad no considera que ser padre adolescente disminuiría sus ingresos y más de la mitad no cree que ser madre o padre afectaría su plan de vida. Estos resultados deben tenerse en cuenta para la estrategia y profundizar en otras investigaciones la estimación que realizan los NNAJ del costo de ser padres en esta etapa de sus vidas.

¿La población beneficiaria recibe información que favorece la transformación de conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivo -DHSR?

Al preguntar a los padres, madres y cuidadores sobre si los NNAJ han recibido información en sexualidad, temas de salud sexual y reproductiva, y en derechos humanos, sexuales y reproductivos se encontró que, en efecto, en todos los casos afirman que la han recibido en más de un 60% en el área urbana y en más de un 40% en la rural.

Adicionalmente, los canales de transmisión de información más frecuentes son las instituciones de educación y el hogar lo cual indica que esa información es idónea.

En este sentido, se puede decir que los NNAJ sí reciben información que aporta en la transformación de sus conocimientos, actitudes y prácticas; lo ideal sería poder ampliar ese porcentaje, acercándolo al 100%, haciendo un mayor esfuerzo en las zonas rurales donde el nivel de la media de recepción de información es significativamente menor. Esto apuntaría al eje de Oferta de servicios en Educación Sexual, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos del Conpes 147, el cual está orientado a fortalecer y cualificar los programas que se ofrecen principalmente desde el sector salud y educación.

¿Los NNAJ cuentan con conocimientos, habilidades y actitudes que les permite ejercer sus DHSR?

Se encontró que cerca de la mitad de encuestados, entiende que los Derechos sexuales y reproductivos son los mismos derechos humanos, y que se refieren a los estándares mínimos para que las personas puedan disfrutar del más alto nivel de salud. En promedio, otro 40% revela que no sabe a qué se refieren los DSHR. La región que muestra un mayor desconocimiento sobre lo que se entiende por derechos humanos, sexuales y reproductivos es la región Pacífico, tanto en las respuestas de hombres como en las de mujeres.

Las personas que mencionaron entender de otra manera los DHSR, dijeron entenderlos como el derecho a decidir a tener relaciones sexuales, el derecho a elegir la cantidad de hijos que se van a tener, derecho a la equidad de género, derecho a respetar a la pareja y derecho a la planificación familiar, entre otros.

¿Se transforman las prácticas sociales en torno a la prevención del embarazo en la adolescencia y el reconocimiento de los derechos sexuales en los NNAJ?

Las entrevistas realizadas en el marco de la línea de base evidencian que alrededor del 5% de los hombres mayores de 14 años y el 14% de las mujeres en el mismo rango de edad han tenido un embarazo en el pasado o están esperando su primer hijo. Cuando se restringe el conjunto a aquellos con actividad sexual iniciada los porcentajes suben al 10% en hombres y al 33% en mujeres. En las zonas rurales, al igual que lo reportado en la ENDS, se encontró una mayor prevalencia de embarazos en las mujeres.

En parte, este resultado se explica por las tasas de uso de métodos anticonceptivos que no superan el 50% y que no aumentan significativamente entre la primera relación sexual de los adolescentes y sus relaciones más recientes.

En la misma línea las uniones tempranas siguen siendo frecuentes entre las adolescentes y es uno de los factores que tradicionalmente se relacionan con el embarazo en la adolescencia. Tanto en áreas urbanas como rurales las mujeres presentan mayor frecuencia de uniones, mayor número de uniones promedio y edades más tempranas a la primera unión que los hombres.

La medición en el futuro determinará si estas prácticas han variado significativamente o no.

¿La población beneficiaria reconoce que existe una Política de Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos?, ¿Perciben que la Política es un tema de interés para ellos y para sus gobernantes?, ¿consideran que la Política es adecuada?

Si bien en los instrumentos de la línea de base no se indagó sobre reconocimiento de la política como tal no se preguntó, sí se realizó sobre los DHSR y cómo son entendidos por los padres, madres y cuidadores. Al respecto se encontró, como ya se manifestó en la pregunta relacionada con derechos, que la mitad de los encuestados no sabe a qué se refieren los DHSR mientras que la otra mitad los identifica con estándares mínimos para que las personas puedan disfrutar del más alto nivel de salud. Es claro que se debe reforzar el desarrollo de capacidades de los miembros de las familias, el cual está contemplado en el eje denominado Desarrollo Humano y Proyecto de Vida del Conpes 147.

¿Los NNAJ cuentan con herramientas, opciones y oportunidades para construir y realizar sus proyectos de vida?

En el marco de la línea de base, en lo relacionado con proyectos de vida, se investigó sobre la percepción que tienen los NNAJ del cambio de ingreso a los 25 años por haber tenido un hijo antes de los 20. En general los que no tienen hijos piensan que sus ingresos serían menores, y los que tienen hijos consideran que sus ingresos serán mayores.

Otro de los indicadores importante sobre el proyecto de vida, era conocer las expectativas de paternidad y maternidad. En total a los NNAJ de los municipios priorizados les gustaría tener 2 hijos (sin importar si ya tuvieron el primero o no). La zona Caribe y la zona sur, son las regiones donde los hombres quisieran tener hijos en un mayor porcentaje que en las otras regiones (92% y 88% respectivamente), a su vez las mujeres de la región Caribe son las que tienen una mayor inclinación a ser madres (El 88% de ellas desea tener hijos). Por otro lado, en un caso hipotético de tener un hijo, se quiso conocer quién estaría a cargo de la crianza del niño, del apoyo económico y de los controles prenatales; en los 3 casos, los padres del niño los porcentajes se concentran en la madre

y/o padre del niño, y los NNAJ afirman que ellos mismos se haría cargo de sus hijos y sus cuidados, aunque aceptarían el apoyo de los abuelos del niño.

¿Se transforman las prácticas sociales en torno a la prevención del embarazo en la adolescencia y el reconocimiento de los derechos sexuales en los NNAJ?

La transformación de las prácticas, como tal, se podrá observar en mediciones futuras ya que per se una línea de base no busca identificar cambios o transformaciones de prácticas sociales. No obstante, se encontró en cuanto a prácticas sociales que en el ámbito de supervisión parental, al menos el 76% de padres indica saber qué hacen sus hijos en general.

En cuanto a convivencia en el hogar, los resultados indican que, tanto hombres como mujeres, en promedio en un 20%, ha sido castigados de manera violenta en el hogar. En cuanto a la situación de violencia conyugal, se encuentra que el porcentaje de encuestados (de ambos sexos) que reporta este tipo de actos es de 5% en promedio. Por otro lado, un promedio de 26% de los hombres y un 32% de las mujeres ha visto a los padres insultarse, maldecirse o amenazarse.

Todos estos comportamientos y conductas en el hogar están circunscritos en el eje de Desarrollo Humano y Proyecto de Vida del Conpes 147 y lo ideal sería fortalecer la construcción de competencias para reducir el porcentaje de población que sufre de violencia intrafamiliar.

¿Las Familias y la comunidad se perciben como corresponsables en la educación sexual y reproductiva de los NNAJ?

En general los padres, madres y cuidadores consideran importante y de utilidad la educación en sexualidad, salud sexual y reproductiva, y en derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Los canales de transmisión de la información más frecuentes son las instituciones de educación (en promedio 70%) y el hogar (en promedio 24%) lo cual indica que efectivamente las familias se sienten corresponsables y están presentes en la formación de los NNAJ, sin embargo, es importante fortalecer los otros canales pues actores como entidades municipales y departamentales, personal de salud y del ICBF y hasta por medios de comunicación tienen una participación prácticamente nula. Esto apunta al eje de Oferta de servicios en Educación Sexual, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos del Conpes 147.

Capítulo 8

RECOMENDACIONES

Dado que se encontró que la sexualidad en la adolescencia en los 192 municipios priorizados es un hecho innegable, y que hace parte de la vida de los jóvenes, al cumplir 17 años, la gran mayoría de los y las jóvenes ya habrán tenido por lo menos una relación sexual y la política pública debe brindar las condiciones para que estas se den con seguridad y plena conciencia.

Puesto que en la primera relación casi la mitad de los jóvenes no usó un método de planificación, y un porcentaje aún mayor no utilizó condón, es imperativo intensificar las estrategias de conocimiento, formación de proyectos de vida y eliminar las barreras de acceso para minimizar el porcentaje que se expone a riesgo de un embarazo o ITS.

La información debe proveerse antes de la primera relación sexual, y debe ser un esfuerzo consciente el acercarla a los jóvenes puesto que los datos evidencian que ellos sólo buscan atención una vez ya han iniciado la actividad sexual o han tenido algún evento de riesgo.

Encuestas como la de Demografía y Salud han encontrado que las instituciones educativas alcanzan de manera transversal a los jóvenes y cerca del 97 por ciento de quienes han recibido información la obtuvieron de su institución educativa y se sostiene que estas instituciones tienen el potencial para favorecer de manera decidida la calidad de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes colombianos.

Los resultados para las relaciones del último año indican también que la exposición al riesgo es altamente extendida, y que los porcentajes de protección conjunta para embarazos e ITS son más bajos que en la primera relación sexual. Este hecho es particularmente importante en las áreas rurales y entre las mujeres. Otro factor que se debe abordar es el de la nupcialidad temprana en ambos grupos y la búsqueda de métodos en fuentes no idóneas.

De manera consistente ambos grupos (mujeres y áreas rurales) reflejaron mayor riesgo y peores comportamientos en el manejo de su sexualidad que las áreas urbanas y los

hombres respectivamente. El enfoque diferencial en la política es necesario para reducir las brechas y disminuir los riesgos de ambos grupos.

De otro lado, dado la región que muestra un mayor desconocimiento sobre lo que se entiende por derechos humanos, sexuales y reproductivos es la región Pacífico, tanto en las respuestas de hombres como en las de mujeres se recomienda especial atención en la implementación de la estrategia en esta región.

Otra recomendación es que se debe reforzar el desarrollo de capacidades de los miembros de las familias, el cual está contemplado en el eje denominado Desarrollo Humano y Proyecto de Vida del Conpes 147.

Los modelos econométricos permiten identificar que en términos de política pública, las variables contextuales debería ser el foco de la misma. Es por lo mismo, que la política para la prevención del embarazo adolescente no puede estar focalizada en las variables interpersonales e intrapersonales, sino que debe considerar los determinantes contextuales del fenómeno y, por ende, hacer parte de una política de desarrollo regional.

Es de destacar que si bien el foco de la política pública debe ser lo expuesto en el párrafo anterior, dado que en general se muestra que las mujeres son más receptivas a la estrategia, las acciones de prevención basadas en variables inter e intra personales deberían concentrarse en motivar la receptividad de los hombres y consolidar la de las mujeres.

Por otro lado, las recomendaciones de línea de base se refieren a cómo debe utilizarse los resultados en futuras mediciones. Ello responde a la naturaleza misma de una línea de base que lo que pretende es identificar cómo es una población específica, en este caso los NNAJ de los municipios priorizados.

Frente a las recomendaciones para posteriores mediciones de la estrategia, tal cómo se anotó en las estimaciones de los determinantes del embarazo en la adolescencia, dicho análisis presenta retos metodológicos por el tipo de datos que se necesitan y la endogeneidad de muchas de las variables de interés.

El análisis de datos de supervivencia (o duración), requieren en la mayoría de los casos datos tipo de panel que permitan analizar de manera conjunta variables como el embarazo, las uniones, la educación y las decisiones del mercado laboral. Es por ello, que para futuros análisis, Econometría recomienda, con base en la información y los

resultados de esta línea de base, realizar el esfuerzo para recolectar datos de manera longitudinal.

Por otro lado, los problemas de endogeneidad requieren un esfuerzo, no solo en el tipo de información a recolectar, sino, en la búsqueda de variaciones exógenas con el fin de poder estimar posibles efectos causales. Es por ello que es recomendable tener en cuenta, desde el diseño de las futuras políticas públicas, la búsqueda de posibles fuentes de variación exógena con el fin de poder estimar el verdadero efecto de dichas intervenciones. Es siempre recomendable, desde el punto de vista las condiciones técnicas de evaluaciones futuras, buscar la asignación aleatoria de los beneficiarios, independiente del tipo de política, ya que esta evaluar los impactos eliminando el sesgo de selección. Sin embargo, se reconoce que desde el punto de vista del formulador de políticas públicas dicha selección aleatoria podría ser difícil de implementar.

A su turno, el análisis de las variables de contexto permite formular unas recomendaciones de cómo incorporarlas en futuras mediciones. En efecto, con el fin de identificar cómo deben tratarse las variables contextuales en futuras mediciones o para que sean incorporadas en análisis econométricos utilizando la información de la recolección inicial, en el marco de la línea de base se realizó una revisión de los principales indicadores del nivel de contexto del modelo ecológico. En primera instancia se comprobó que las agrupaciones de municipios por regiones y por nivel de implementación, no son independientes entre sí por lo cual incluir un conjunto de variables dicótomas de región como explicativas en un modelo de resultados en siguientes mediciones, capturaría parte del efecto de la mayor o menor intensidad en la implementación del programa en su estimador¹⁶⁵.

Lo anterior conduce a recomendar que al incorporar la región como variable de contexto explicativa de comportamiento de las personas en futuras mediciones, se debe tener cuidado al interpretar los efectos de este indicador sobre la variable dependiente, pues puede estar indicando parte de los efectos de la estrategia por aplicación diferencial de la misma sobre diferentes regiones y no solamente filtra efectos comunes a nivel regional.

¹⁶⁵ Para ello se utilizó una prueba χ^2 cuadrado sobre una tabla de contingencia, que caracteriza la distribución bivariada de frecuencias de los municipios en las dos clasificaciones. Asimismo se realizó una prueba de Pearson permite rechazar la hipótesis de independencia entre región y nivel de implementación pues dichos niveles no se distribuyen de igual forma a través de las regiones.

Se encontró que los indicadores de pobreza propuestos están altamente correlacionados por lo cual no se deben incluir simultáneamente durante la modelación¹⁶⁶. Cuando se buscan las relaciones entre estos los indicadores de pobreza y las agrupaciones de municipio por región se encuentran interrelaciones significativas entre ellas que se evidencian en cambios de las medias de los dos indicadores de pobreza a través de las dos agrupaciones de municipios.

Por tanto, en futuras mediciones se recomienda no incluir simultáneamente las dos variables en los modelos que se estimen en un futuro pero contemplar la posibilidad de probar ambas para identificar cual definición de pobreza está más acorde con los efectos de este factor sobre las variables de interés.

Los indicadores de cobertura en educación, por el contrario muestran una baja correlación pero aparentan estar sobreestimados, especialmente en primaria¹⁶⁷; se encontró que las variables de región podría tener cierto nivel de colinealidad con esta tasa dentro de una estimación econométrica. En la tasa de cobertura educativa en secundaria sí se presenta independencia en las regiones. Con base en estos resultados se recomienda que los indicadores de educación se tomen como variables explicativas y se revise la colinealidad cuando se discrimine por región.

La cobertura media del régimen subsidiado de salud cambia entre regiones, lo cual debe tenerse en cuenta en el momento de la estimación para evitar problemas de colinealidad y sesgos en el coeficiente por estar reflejando cambios en la intensidad de la estrategia al mismo tiempo que efectos de mayor cobertura.

En cuanto los indicadores de criminalidad y las acciones de los grupos armados ilegales dependen de la región por lo cual se recomienda tener en cuenta esta situación al incorporarlos en modelos explicativos. Por su parte el indicador de violencia política es independiente y podría incluirse en los modelos.

¹⁶⁶ En efecto, existe una correlación de 92.1% entre los dos indicadores con una relación no lineal entre ambas aparentemente logarítmica, aunque truncada entre 0 y 100 por definición.

¹⁶⁷ Lo cual se puede deber a problemas de “niños fantasma” que fueron detectados en esos años.

BIBLIOGRAFÍA

Abramitzky, R., Delavande, A., and Vasconcelos, L. (2010). Marrying up: The role of sex ratio in assortative matching. MICROCON Working Paper, (36).

ACPEM. (Abril de 2014). Bolentin 4 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. (A. C. Mujer, Ed.) Bogotá, Colombia.

Blair Beadnell, Diane M. Morrison, Anthony Wilsdon, Elizabeth A. Wells, Elise Murowchick, Marilyn Hoppe, Mary Rogers Gillmore, Deborah Nahom ; Condom use, frequency of sex, and number of partners: Multidimensional characterization of adolescent sexual risk-taking The Journal of Sex Research  Vol. 42, Iss. 3, 2005

Boletín de abril de 2014 de la ACPEM

Cameron, A. C. and Trivedi, A. C. (2005), "Microeconometrics: Methods and Applications," Cambridge University Press, New York.

Consejo Nacional de Política Económica y Social- Conpes Social 147 “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años” (2012)

Consejo Nacional de Política Económica y Social. CONPES 147, “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años” 2012.

Departamento Nacional de Planeación. (2012, 31 de Enero). 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 .(Documento CONPES 147). Bogotá D.C, Colombia: DNP.

Florez & Vargas (2013), La fecundidad adolescente en Colombia una aproximación ecológica, en JARAMILLO, C. “Embarazo adolescente: entre la política y los derechos” – Bogotá: Universidad de los Andes, Pág. 59

Flórez, C.E. & Soto, V. (2007). Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política. Bogotá, D.C.: DNP–MERP, Estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad. pp. 1-117.

Flórez, Carmen Elisa; Vargas, Elvia; Henao, Juanita; González, Constanza; Soto, Victoria y Kassem, Diana. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE. Cuadro 8: “Proporción de adolescentes según características del Contexto familiar (%)”

Gaviria, A., Medina, C., and Tamayo, J. A. (2010). Assessing the link between adolescent fertility and urban crime. Borradores de Economía, (594).

Harold Garfinkel expone la actitud natural a connotaciones de la existencia de solo dos géneros que evocan la sexualidad desde un determinismo biológico

Hill, K. (2004). War, humanitarian crises, population displacement and fertility: A review of evidence. Technical report, National Research Council.

Jayaraman, A., Gebreselassie, T., and Chandrasekhar, S. (2009). Effect of conflict on age at marriage and age at first birth in rwanda. Population Research and Policy Review, 28:551–567. 10.1007/s11113-008-9116-3.

Jenkins, S. P. (2005). Survival analysis. Unpublished manuscript.

Khlat, M., Deeb, M., and Courbage, Y. (1997). Fertility levels and differentials in beirut during wartime: An indirect estimation based on maternity registers. Population Studies, 51(1):82 – 97.

Lancaster, T. (1979). Econometric methods for the duration of unemployment. Econometrica, 47(4):pp. 939–956.

Millán, J. A. (2013). Drugs, guns and early motherhood in Colombia. Job Market Paper.

OMS, “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos”, Cuarta edición, 2009.

Prata N1, Morris L, Mazive E, Vahidnia F, Stehr M., “Relationship between HIV risk perception and condom use: Evidence from a population-based survey in Mozambique.”, International family planning perspectives, 32 (4), pg. 192-200, December 2006.

Roundtable on the Demography of Forced Migration. Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Educational and Program on Forced

Migration and Health at the Mailman School of Public Health of Columbia University, Washington, D.C.

Schindler, K. and Brück, T. (2011). The effects of conflict on fertility in rwanda. DIW Berlin Discussion Paper, (1143).

Sentencia de la Corte Constitucional C-355 de 10 de mayo del 2006: en caso de violación, cuando existe peligro para la salud de la madre y en caso de malformaciones o problemas graves de salud del feto.

Studies in Ethnomethodology by Harold Garfinkel. Review by: Joan Busfield. The British Journal of Sociology, Vol. 19, No. 3 (Sep., 1968), p. 345

Flórez, C.E., Vargas, E., et al. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE núm. 31, Bogotá, D.C.: Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico. pp. 1-150.

Universidad de los Andes, Universidad del Rosario; “Serie de Estudios a Profundidad de la ENDS 1990 - 2010”; Marzo 2003; Bogotá, Colombia

Velásquez, Sandra (2010). Ser mujer jefa de hogar en Colombia. Revista de información básica. Vol. 4, No. 2. Disponible en:
https://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo4.html. Consultado el 05/07/2014.

<http://www.dane.gov.co/>