CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI

PROYECTO DE ACUERDO No.

"Por medio del cual se establece en Santiago de Cali, la obligatoriedad para la Secretaría de Salud Pública Municipal y las entidades prestadoras de servicios de salud, para facilitar el acceso gratuito a todos los métodos modernos y temporales de planificación familiar"

Presentado por
H.C. JULIE DEL PILAR REINA

Santiago de Cali, Julio 2011

PROYECTO DE ACUERDO No.

"Por medio del cual se establece en Santiago de Cali, la obligatoriedad para la Secretaría de Salud Pública Municipal y las entidades prestadoras de servicios de salud, para facilitar el acceso gratuito a todos los métodos modernos y temporales de planificación familiar"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La adolescencia, es un proceso dinámico, una etapa del desarrollo de la persona, que transcurre entre la niñez y la vida adulta, que implica la reestructuración de sus valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamiento sicológicas y sociales. Simultáneamente con el proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal, ocurren una serie de eventos psicoemocionales, así como un proceso de adaptación al grupo sociocultural de su tiempo y entorno, que lo llevan a alcanzar la madurez físico-psíquica y el estatus adecuado que le permiten asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos.

Se puede dividir la adolescencia en tres etapas: Temprana de los 10 a los 14 años, media de los 15 a los 17 años y tardía de los 18 a los 20 años. En cada una de ellas se realizan cambios en el desarrollo cognitivo, emocional, social y moral del individuo.

Durante la adolescencia, el ser humano debe realizar procesos fundamentales: adquisición de autonomía y afianzamiento de su propia identidad, pertenencia y aceptación por parte de un grupo social y elaboración de un proyecto de vida.

De los seis mil millones de habitantes del planeta, mil millones atraviesan esta etapa de la vida. Mientras en Norteamérica el 17% de la población es adolescente en América Latina constituye el 21% de la población general; en Colombia la quinta parte de la población es adolescente así de 43 millones de habitantes, 8.5 millones son adolescentes.

A pesar del incremento en el nivel educativo de los jóvenes en América Latina y sus implicaciones positivas para el desarrollo; el intercambio con pares, la influencia de los medios de comunicación, la mayor libertad que tienen los adolescentes en la sociedad y la modificación en la escala de valores, aumentan la actividad sexual a temprana edad lo cual se ve reflejado en el mayor número de embarazos, abortos e infecciones de transmisión sexual.

Esta problemática es considerada actualmente causa y consecuencia de la pobreza y en muchos casos se ha señalado este fenómeno como uno de los causantes de la desigualdad económica en los países del Tercer Mundo. Las restricciones económicas propias de la madre adolescente, limitan en gran medida las posibilidades de movilidad social de los hijos lo que obstaculiza el desarrollo por vías alternas como la educación; cerrando el círculo de reproducción de la pobreza que se profundiza más intergeneracionalmente.

En Colombia mientras la tasa de natalidad general ha ido disminuyendo, la tasa de embarazo en adolescentes se ha ido incrementando en forma paulatina. En el año

1987 correspondía al 7.5%, en 1997 al 14% y actualmente ocupa el 20 % del total de los nacimientos.

Aunque el Código Penal colombiano, Ley 599 de 2000, advierte que es un delito cualquier acto sexual con un menor de 14 años, el número de casos denunciados no es consecuente con las cifras de niñas embarazadas. Por esta razón, la Fiscalía impartió directrices a nivel nacional para que en las direcciones seccionales se lleve a cabo una coordinación interinstitucional con las secretarías de salud, para que cuando se registre un caso en el que se expida el certificado de nacido vivo y la edad de la progenitora esté entre los 10 y 14 años, se ponga en conocimiento de las autoridades para iniciar la investigación pertinente.

De acuerdo con investigación realizada en seis países de América Latina, 90 de cada mil jovencitas entre 14 y 21 años en el país resultan embarazadas. El 80% reconoce el riesgo de que eso suceda, pero solo el 56% se protege en sus relaciones sexuales.(1)

El incremento en el número de embarazos en adolescentes en nuestro país, según datos estadísticos del DANE se pudo confirmar que entre los años 2006 y 2008 nacieron 19.662 niños hijos de madres cuyas edades oscilan entre 10 y 14 años, lo cual ha sido un fenómeno de enorme interés en los últimos años y ha llamado la atención de administradores de política pública, investigadores y personal de salud. De igual manera de acuerdo con reportes del Ministerio de Protección Social, los casos de embarazos infantiles, niñas menores de 14 años, ya llegan aproximadamente a 7.000 por año en el 2007 hubo 6.599 y en el 2008 aumentaron a 6.928; lo que significa que cada día nacen 18 bebés cuyas madres son apenas niñas menores de 14 años.

Aunque el preservativo es el método más usado, pues 69% de ellos dice incluirlo en sus relaciones, solo el 40% lo hace de forma permanente.

Pero los mitos todavía puntean en la lista de razones por las que los adolescentes evitan el uso de métodos de anticoncepción. La creencia de que al usarlos van a reducir la sensibilidad en la relación sexual es el principal motivo.

Esa falta de concordancia entre el conocimiento y la acción refleja una "pésima educación sexual".

El INJUV señala que en Chile las jóvenes madres 54% se dedica al hogar, de las no madres el 78% estudia. Además, se estima que en todo el mundo una de cada una de tres mujeres ha sido víctima de malos tratos, obligada a entablar por ejemplo, relaciones sexuales o maltratada con otros abusos. (2)

Del total de mujeres mexicanas, 27.7 por ciento son niñas menores de 14 años. La mayor proporción de niñas con relación a la población total femenina se presenta en Chiapas (32.5 %); Guerrero (31.3%) y Aguascalientes (30.1%) En este país cinco

de cada cien mujeres de 15 a 17 años ya son madres. A nivel nacional el estado con el mayor registro de madres adolescentes (15 a 17 años) es Chihuahua, con un porcentaje del 9.1% respecto al total de registros en 2008, y una tasa de 81.1 madres por cada mil niñas de 15 a 17 años de edad. (3)

La fecundidad en adolescentes tiene entre sus determinantes el nivel de escolaridad. En el país, sólo el 9,4% de las adolescentes de 15 a 19 años está en educación superior; 18,9% con secundaria completa, 56% con secundaria incompleta; 8,5%con primaria completa; 6,4% con primaria incompleta y sin educación persiste el 0,9%. (4)

La pregunta es cómo debe el estado resolver la situación. Algunas alternativas son el mejoramiento en las condiciones de educación y acceso a la información y otra, la posibilidad de planificar el futuro de sus familias, porque no solo amplían las opciones económicas de la mujer, sino que posibilita una movilidad social, liberándolas en mente y espíritu.

PROYECTO DE ACUERDO No.

"Por medio del cual se establece en Santiago de Cali, la obligatoriedad para la Secretaría de Salud Pública Municipal y las entidades prestadoras de servicios de salud, para facilitar el acceso gratuito a todos los métodos modernos y temporales de planificación familiar"

JUSTIFICACIÓN

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto individual como social. Un buen estado de Salud Sexual y Reproductiva implica contar con las garantías y condiciones para disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y con la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, con la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos. Finalmente con el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.

El Estado, la sociedad, los medios de comunicación, la familia, las organizaciones sociales y las instituciones públicas y privadas, debemos buscar los mecanismos que sean necesarios para que los enunciados y principios Constitucionales se conviertan en hechos concretos, que traduzcan los derechos en realidades cotidianas. En ese orden de ideas, no podemos permitir que en Santiago de Cali continúe aumentando la tendencia y sigan muriendo o enfermándose nuestras jóvenes por causas asociadas a embarazos adolescentes no deseados, acudiendo al aborto como medio de planificación familiar y a que nazcan miles de niños producto de embarazos no deseados. Por tal motivo, debemos trabajar para que los niños que nazcan sean realmente deseados, amados y tengan garantizadas las condiciones básicas para que disfruten de una vida digna.

Es igualmente necesario generar procesos de corresponsabilidad tanto en las mujeres como en los hombres, vinculando especialmente a los hombres en la participación activa para recibir información, orientación, asesoría y todos los servicios que les permitan compartir las responsabilidades en el ejercicio de la salud sexual y la planificación familiar.

La educación sexual constituye un proceso de enseñanza de aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y trascendentes de la sexualidad humana encaminados al desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para una vida sexual positiva y saludable.

Las principales fuentes de información sexual en nuestro medio son los pares y los medios de comunicación, pero no existe ningún ambiente más favorable para dar información, educar y contribuir a una formación sana de la sexualidad que el espacio familiar. Otro entorno que puede contribuir a la enseñanza es la escuela donde utilizando diferentes estrategias metodológicas, con una secuencia lógica, se favorezca el desarrollo cognitivo, afectivo y conductual.

La educación sexual, incluida dentro de los proyectos educativos institucionales, debe estar soportada y reforzada por la familia, los medios de comunicación, el personal de salud, grupos culturales, religiosos y centros de atención integral a adolescentes. Debe estar dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, a promover su salud integral, buscando desarrollar un

pensamiento crítico que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad, más que la sola adquisición de contenidos e información, así como la promoción de la autogestión.

¿Por qué fallan los programas de prevención?

Es muy probable que este tipo de intervenciones sean muy cortas, estén orientadas más a la adolescente mujer, lleguen muy tarde, no tengan en cuenta los patrones culturales de cada región, ni el significado de la sexualidad y el embarazo para las adolescentes, ni estén enfocadas a favorecer el fortalecimiento de los factores protectores.

Las intervenciones para lograr el inicio de la actividad sexual en el momento adecuado y la disminución en el número de embarazos en adolescentes, deben realizarse con la participación de todos los actores sociales, iniciarse antes de ingresar a la secundaria, involucrar a jóvenes desde su planeación y respetar las normas y patrones culturales de cada región.

Factores que favorecen el embarazo en adolescentes:

Por una parte existe una discrepancia entre la madurez física y la madurez cognoscitiva: la adolescente, es capaz de concebir pero es incapaz de comprender las consecuencias de su actividad sexual para el futuro.(5)

Puede darse también el "Mito personal": Sensación de invulnerabilidad frente a las consecuencias negativas que le ocurren a otros adolescentes que participan en conductas de riesgo.

Influencia de los medios de comunicación: Cada año se transmiten en televisión 14.000 referencias sexuales pero sólo 170 de ellas mencionan autocontrol, métodos de planificación, o abstinencia. Así como muchos estudios relacionan la violencia en los medios con la violencia en la vida real, sólo dos asocian escenas sexuales con conductas sexuales de riesgo e inicio temprano de la actividad sexual.(6)

Existe además una clara relación entre abuso sexual en la infancia y la pubertad y el embarazo en adolescentes. De acuerdo a investigaciones realizadas por el Instituto Alan Gutmatcher el 75 % de las adolescentes que tuvieron actividad sexual antes de los 14 años, habían sido forzadas.(7)

Esta relación es observada también en Colombia y es más notoria en niñas de estratos socioeconómicos bajos, en áreas rurales alejadas, donde el hacinamiento, el machismo y los patrones culturales favorecen este tipo de conductas.
La estrategia para el diseño de programas de prevención debe basarse entonces en el fortalecimiento de factores protectores que contrarresten los factores de riesgo.

Factores que previenen el embarazo en adolescentes:
Se pueden considerar tres tipos: Personales, familiares y sociales.

- ✓ **Factores personales**: Autoestima alta, buen rendimiento escolar, conciencia de la existencia de un ser superior, planes de estudios superiores, oportunidad de participación en actividades extracurriculares, sentido de propósito y futuro.

- ✓ **Factores familiares**: Buena cohesión familiar, buena relación con la figura paterna, ausencia de abuso sexual en el medio familiar, mayor número de horas compartidas con los padres. Se ha encontrado que hijas de padres que abiertamente desaprueban las relaciones sexuales de sus hijas, demoran el inicio de la actividad sexual.

- ✓ **Factores sociales**: Mensajes consistentes, ambientes sociales donde no exista consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, refuerzo de mensajes por parte de los padres, presencia de modelos que refuercen valores.

La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez", razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa del crecimiento.

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de madurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".

Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo considero que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.

Es absolutamente claro por nuestra realidad que el Estado y las instituciones en Colombia y particularmente en Santiago de Cali, no estamos en capacidad real y a corto plazo de responder a las crecientes demandas de servicios sociales básicos, como la adecuada nutrición y cuidado, educación, salud, vivienda, entre otros, para los grupos de población en pobreza. De otra parte y sin ser la intencionalidad, la oferta de servicios sociales que con tantos esfuerzos se logran implementar, generan un efecto contradictorio, en el sentido que se terminan por prevalecer las

focalizaciones y la asignación de subsidios, en aquellas familias que tienen un gran número de hijos y no en aquellos que han asumido con responsabilidad su salud reproductiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Informe del Periódico El Tiempo.

2. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. La Nación, 12 de Septiembre de 2006 p.8.
3. La Infancia Cuenta en México, 2009.

4. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia (ENDS, 2005),

5. Strassburger VC Adolescent Medicine 1997.

6. Brown JD, Mewcomer Television Beijing and adolescents sexual behaviour J.Homosexuality 1991; 2: 77-91

7. Sex and America Teenagers, New York Alan Guttmacher Institute 1994.

PROYECTO DE ACUERDO No.

"Por medio del cual se establece en Santiago de Cali, la obligatoriedad para la Secretaría de Salud Pública Municipal y las entidades prestadoras de servicios de salud, para facilitar el acceso gratuito a todos los métodos modernos y temporales de planificación familiar"

JUSTIFICACIÓN LEGAL

Constitución Política

- Artículo 42: La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. La Ley reglamentará la progenitura responsable.

- Artículo 43: La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades.

- Artículo 44: Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

- Artículo 48: La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

- Política Pública Nacional de Salud Sexual y Reproductiva SSR 2002 2006 Ministerio de Protección Social.

- **Ley 1236 de 2008, capitulo 2 Art. 4** por medios del cual modifica el Art. 208 de la Ley 599 del 2000 de los actos sexuales abusivos en menores de 14 años.

- **Ley 1236 de 2008, capitulo 2 Art. 5** por medios del cual modifica el Art. 209 de la Ley 599 del 2000 de los actos sexuales en menores de 14 años.

- Sentencia T-099 / 99 "El concepto de vida, supone un derecho constitucional **fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna** con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana."

Legislación Internacional:

- Decreto Nº 79 del Ministerio de Educación de Chile. Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza Nº 18.962. Derechos de las Adolescentes Embarazadas.

- Convención de los Derechos del Niño (CDN) de México. al artículo 133 constitucional. Obliga a los Estados parte a armonizar sus normas legales a los principios y disposiciones de este tratado internacional.

- Centro de los Derechos Humanos de la ONU, respecto del artículo 1 de la Convención que dice "*se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años" y luego menciona "salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad*".

Es por lo anterior que este proyecto de Acuerdo que se presenta a consideración del Honorable Concejo, pretende reglamentar y hacer efectivos los derechos a una vida digna de las mujeres y los hombres y sobre todo de los niños/as caleños que queremos que nazcan para ser libres y felices.

PROYECTO DE ACUERDO No.

"Por medio del cual se establece en Santiago de Cali, la obligatoriedad para la Secretaría de Salud Pública Municipal y las entidades prestadoras de servicios de salud, para facilitar el acceso gratuito a todos los métodos modernos y temporales de planificación familiar"

El Concejo Municipal de Santiago de Cali en uso de sus facultades constitucionales y legales en desarrollo de los artículos 42, 43, 44 y 48 de la Constitución Política, en especial las conferidas en la Ley 136 de 1994.

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Establecer en el Municipio de Santiago de Cali la obligatoriedad para la Secretaría de Salud Pública Municipal, las EPS, las IPS y ARS, de facilitar efectiva y gratuitamente (sin cuota de recuperación) el acceso a las personas afiliadas al régimen subsidiado de salud en métodos modernos y temporales de Planificación familiar.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Secretaría de Salud Publica Municipal deberá tomar las medidas administrativas correspondientes, para garantizar que las IPS y ARS con las cuales contrata la prestación de servicios de salud, establezcan la gratuidad, la asesoría y la orientación para los y las jóvenes que decidan acceder voluntariamente a los métodos modernos (incluidos los implantes subdérmicos y la anticoncepción de emergencia) de planificación familiar que establece del artículo primero del presente Acuerdo.

ARTÍCULO TERCERO: La Administración Municipal en desarrollo del artículo primero del presente acuerdo ejecutará las siguientes acciones:

La Secretaría de Salud Pública Municipal:

1. Adelantará campañas masivas y permanentes para brindar información completa, adecuada y responsable sobre Salud Sexual y Reproductiva y sobre los diferentes métodos modernos de planificación familiar dirigida a reducir el embarazo no planeado en especial a menores de edad.

2. En coordinación con la Secretaría de Educación, implementará en las Instituciones Educativas públicas y privadas un plan de acción para el fortalecimiento del Proyecto Educativo de salud sexual y reproductiva con énfasis en reducir el embarazo no planeado en adolescentes.

3. Capacitará a su personal en forma permanente para que brinde la orientación y asesoría necesaria a los y las jóvenes que deseen acceder voluntariamente a cualquier método moderno de planificación familiar.

4. Orientará los esfuerzos en materia de información, orientación y asesoría especialmente en aquellos sectores de la población y grupos poblacionales que por sus condiciones sociales, económicas y/o culturales no acceden fácilmente a este tipo de programas y en los grupos poblacionales donde persisten altos niveles de fecundidad y/o de riesgo, principalmente en menores de edad.

5. Creará las condiciones y construirá los mecanismos para que la focalización y el acceso a los diferentes servicios sociales básicos, beneficien prioritariamente a los menores de edad que demuestren su responsabilidad en materia de salud sexual y reproductiva.

ARTÍCULO CUARTO: La Administración Municipal tendrá seis meses, a partir de la sanción del presente Acuerdo, para diseñar los planes, programas y proyectos así como las estrategias que den alcance al acceso gratuito a todos los métodos modernos de planificación familiar temporales.

ARTICULO QUINTO: El presente Acuerdo rige desde la fecha de su publicación.

Dado en Santiago de Cali, a los días del mes de de 2011.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

EL PRESIDENTE

JAIME ADOLFO GASCA CUELLAR

EL SECRETARIO

HERBERT LOBATON CURREA