

Evaluación de impacto proyecto Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Medellín. “Sol y Luna” Componente cualitativo, 2008

Impact Evaluation: Medellin adolescents' Sexual and reproductive health project “Sol Y Luna” qualitative component, 2008

Nancy Eliana Gallo Restrepo¹, Astrid Natalia Molina Jaramillo²

Forma de citar: Gallo Restrepo NE, Molina Jaramillo AN. Evaluación de impacto proyecto salud sexual y reproductiva de adolescentes en Medellín. “Sol y Luna” Componente cualitativo, 2008. Rev Salud Pública de Medellín 2009;4(1): 19-32

Este artículo es producto de la investigación “Evaluación de impacto proyecto: salud sexual y reproductiva de adolescentes en Medellín “Sol y Luna” componente cualitativo 2008” cofinanciado por el Banco Interamericano de Desarrollo y la Secretaría de Salud de Medellín. (Ejecutado por la empresa consultora ASCODES contrato No. 4600009948)



¹ Especialista en Criminología. Contratista Secretaría de Salud de Medellín. Grupo de investigación en salud mental de la Facultad Nacional de Salud Pública – U de A. Correo electrónico: naeli46@yahoo.es

² Psicóloga. Docente cátedra Universidad de Antioquia.

Resumen

Introducción: artículo que presenta los resultados de la evaluación de impacto del proyecto “Sol y Luna” en su componente cualitativo. El objetivo del proyecto es prevenir el embarazo temprano y comportamientos lesivos a la vida sexual y reproductiva en la población adolescente, específicamente en las comunas 1 a 4 de la ciudad de Medellín. **Objetivo:** evaluar el impacto de las estrategias del proyecto “Sol y Luna” de la Alcaldía de Medellín, sobre sus beneficiarios. **Método:** estudio etnográfico descriptivo, con técnicas cualitativas de investigación social. **Resultados:** los entrevistados consideran pertinente el proyecto en sus metodologías y oportuno en su implementación. El trabajo de las enfermeras en centros de salud y por fuera del mismo, fue la base para su reconocimiento como un espacio de la red comunitaria, ellas apoyaron la construcción de confianzas renovadas en el personal de salud y en el ejercicio mismo de la anticoncepción; se reconoce que el proyecto sólo llegó hasta la adquisición de nueva información, no hasta el cambio de actitudes y habilidades en los adolescentes intervenidos. La revisión documental enfatiza la necesidad de incidir sobre los aspectos macro sociales inmersos en el embarazo adolescente. **Conclusiones:** se lograron avances en el tema de anticoncepción en la adolescencia, sobre todo desmitificación de los métodos anticonceptivos (MAC), confianza y legitimidad en los mismos y reconfiguración de las percepciones negativas con relación a los servicios de salud; no se evidenciaron cambios de actitudes en la población que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva o adquisición de habilidades que apoyen al logro de la salud sexual y reproductiva. Los análisis realizados a través de la revisión documental muestran que es necesario analizar e intervenir sobre los aspectos macro estructurales de la sociedad, de no incidir sobre estos determinantes se hace difícil la transformación del fenómeno en la ciudad.

Palabras clave

Evaluación, cualitativa, programa, Salud, Sexual y Reproductiva.

Abstract

Article that shows the impact results of the project “Sol y Luna” on its qualitative component; the objective of this project is to prevent early pregnancy, prejudicial behavior on the sexual and reproductive life of the teenage population, specifically in the communes 1 thru 4 in the city of Medellín, which report the highest numbers of this issues in the city. This project is financially supported by the Interamerican Development Bank (IDB). Study **Objective:** to evaluate the impact of the strategies of the “Sol y Luna” project of the mayor’s office on Medellín, its beneficiaries starting from qualitative social investigation techniques. **Method:** descriptive ethnographic study with qualitative social investigation techniques (focused discussion groups (FGD), interviews and documental analysis). **Results:** the interviewed consider the project appropriate in its methodology and opportune implementation; the development of the nurses in the health centers and outside them, was the base for the recognition of the health center as a space for the community, they supported the construction of a renewed confidence in the health personal and birth control; it is recognized that the project only reached the level of acquisition of information, but not to the change of attitude and abilities of the teenagers involved. The documental research emphasizes in the need to insist on the same micro social aspects involved with the teenage pregnancy. **Conclusions:** the project achieved progresses in the topic of teenage birth control, specifically in the demythologization of the birth control methods, confidence and reconfiguration of the negative perspective

in relation to the health services; no changes were shown in the attitude of the population that risks their sexual and reproductive health or the acquisition of abilities that support the achievement of the sexual and reproductive health. The analysis carried out through the documental checking shows that it is necessary to analyze and get involved in the macro structural aspects of the society – social inequality, poverty, precarious employment, communication medias, violence and armed conflict- if not influenced this determiners it will be difficult the transformation of this phenomena in the city.

Keywords

Evaluation, qualitative, program, Health, Sexual, Reproductive.

Introducción

A la par que se implementan los proyectos de intervención en el tema de la prevención del embarazo adolescente en la ciudad de Medellín, se ha visto importante implementar evaluaciones de impacto de estas acciones. El proyecto "Sol y Luna" no fue ajeno a este tipo de consideraciones y utilizó como eje transversal del proyecto la investigación, la evaluación y el monitoreo. Por ello, el presente artículo inicia su desarrollo planteando por qué es importante evaluar.

La academia y la administración pública, entre otros sectores, utilizan la evaluación para tomar decisiones con relación al direccionamiento de la intervención social, la evaluación apoya la ejecución de planes, programas y proyectos que tienen como objetivo la transformación de un fenómeno social que es adverso a la salud pública. Cada vez que evaluamos se fortalece la toma de decisiones sobre un pro-

grama, a la par que se aprende sobre los caminos metodológicos para afinar las estrategias de evaluación, "la cultura de la evaluación ha ido penetrando en Colombia y se hace indispensable que su práctica esté acompañada de construcción teórica, de preparación de recurso humano capaz de adelantar seriamente estudios evaluativos que repercutan en aprendizaje organizacional y en el mejoramiento de la calidad, la eficiencia y la productividad de instituciones y programas"(1).

Históricamente la evaluación de programas sociales inicia con metodologías cuantitativas de recolección y análisis de información, hasta hace pocos años que en Colombia se utilizan las metodologías cualitativas para evaluar programas sociales y de salud pública. Shaw plantea que Stake es el pionero en utilizar datos cualitativos para evaluar programas "Stake presenta más atención que muchos teóricos a las cuestiones prácticas de la metodología de la evaluación y quizá sea el principal exponente de los métodos cualitativos del estudio de casos (Stake, 1994, 1995)" (2). Los datos cualitativos brindan nortes de comprensión sobre los datos arrojados en porcentajes, estimaciones e intervalos de confianza.

Propósito del proyecto "Sol y luna": está dirigido principalmente a la población adolescente de la ciudad de Medellín, con el objetivo de prevenir el embarazo temprano y comportamientos lesivos a la vida sexual y reproductiva en la población adolescente. "La esfera de la sexualidad introduce a los adolescentes en un conjunto de escenarios de riesgo, frente a los cuales toman decisiones de acuerdo a determinadas concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sobre los valores que le inculcó la sociedad" (3). El proyecto "Sol y Luna" se apoya en la política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR) la cual plantea que "los adolescentes deben disfrutar del derecho a una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, siendo prioritario ofrecer infor-

mación que posibilite la toma de decisiones libres e informadas, además de la posibilidad de elección y disponibilidad de MAC, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción” (4).

Situación actual del fenómeno: en el levantamiento de la línea de base para el Proyecto “Sol y Luna” se encontró que: “Al momento de las labores de encuestamiento, del total de mujeres que se entrevistaron se encontraban en embarazo el 4,8 % de las jóvenes del grupo de estudio, un 2,2 % del grupo control 1 y un 4,0 % del grupo control 2. Alrededor de un 1 % de las adolescentes no sabían si se encontraban en gestación. Existe una mayor proporción de embarazadas en las edad de 15 a 19 años. Nueve de cada diez adolescentes embarazadas, habían estado en gestación una vez. La frecuencia de dos embarazos fue mayor en las mujeres de 15 a 19 años” (5). Otra de las problemáticas alrededor de la (SSR), son las tasas de infección de VIH/SIDA entre la población adolescente en Medellín, “La incidencia de la infección por VIH/SIDA a diciembre de 2005 fue de 11,9 casos por cien mil habitantes en Antioquia. (...) Igualmente se han reportado un total de 105 casos en menores de 14 años desde 1985 hasta el año 2005. (...) La principal ruta de infección se da por las prácticas sexuales sin protección” (6). En este mismo año, el Proyecto Red de Jóvenes reportó, “la frecuencia de embarazo durante la vida de las jóvenes que habían iniciado su vida sexual activa en 14 % (IC 95 % 11,16-16,73). La prevalencia más alta de embarazo actual se encuentra en las jóvenes de nivel socioeconómico bajo con el 7,1 %, seguido por las jóvenes de estrato medio con un 3,1%, las jóvenes del nivel alto, no reportaron embarazo al momento de la investigación. La prevalencia de embarazo en la población general de mujeres adolescentes fue de 5,6 %” (7).

Métodos

Objetivo general: evaluar el impacto de las estrategias del Proyecto “Sol y Luna” de la Alcaldía de Medellín, sobre sus beneficiarios, a partir de técnicas cualitativas de investigación social.

Objetivos específicos: 1. Acercarse a la percepción de sujetos participantes del proyecto respecto al impacto que tuvo sobre la prevención del embarazo adolescente en la zona de intervención. 2. Indagar sobre la percepción de adultos formadores de opinión frente al impacto que tuvo éste en la prevención del embarazo en su comunidad. 3. Explorar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad en la prestación del servicio de salud sexual y reproductiva, específicamente en prevención del embarazo adolescente brindado por el proyecto. 4. Contrastar la percepción sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo adolescente, de los sujetos participantes en dos momentos: línea de base y evaluación de impacto y entre los adolescentes de Medellín y Cali. 5. Confrontar la información obtenida a través de las fuentes primarias de información, con los resultados derivados de la revisión documental de productos finales de las diferentes estrategias del proyecto “Sol y Luna”.

Tipo de estudio: etnográfico descriptivo, con técnicas cualitativas de investigación social (GFD, entrevistas a profundidad y análisis documental).

Fuentes primarias de información: los criterios definidos para los participantes incluyen jóvenes entre los 10 y 19 años hombres y mujeres, de las comunas 1 a 4, 6 a 8 y 13 de Medellín, y comuna 11 de Cali. De otro lado adultos formadores de opinión (docentes, madres, psicólogos/as) de las mismas comunas.

En Medellín se realizó:

- GFD con jóvenes de las comunas 1 a 4, hombres y mujeres, que participaron de la recolección de información en la línea de base.
- GFD con jóvenes de las comunas 6, 7, 8 y 13, hombres y mujeres, que no participaron anteriormente en la línea de base.
- GFD con madres y padres de la zona.
- GFD con docentes y psicólogos de la zona.
- Dos entrevistas a profundidad con jóvenes mujeres que habían asistido a consulta en los centros de salud.

En Cali:

- GFD con jóvenes de la comuna 11, hombres y mujeres (que no habían participado de las actividades del proyecto).

Fuentes secundarias de información: documentos producidos por las diferentes líneas del Proyecto sometidos a análisis documental. Total documentos analizados: 8

Categorías preliminares de investigación: se inició el proceso de recolección de datos a través de las siguientes categorías: embarazo temprano, utilización de MAC, adquisición de ITS, prácticas físicas de auto cuidado, utilización, accesibilidad y disponibilidad a servicios de salud en SSR, campañas de formación en centros educativos, campañas de información en medios masivos.

Para los adultos se incluyen además: contexto del inicio de la genitalidad en la adolescencia, papel de los pares en la toma de decisión frente al ejercicio de la genitalidad, el embarazo temprano y la adquisición de ITS, formación de opinión en sus comunidades. Posteriormente emergieron otras categorías para las fuentes primarias, a saber: relacionamiento entre los géneros. Para la revisión documental aportes del operador al cumplimiento de los objetivos de Proyecto "Sol y Luna".

Técnica de recolección de información: entrevista focalizada y grupo focal de discusión con guía semi estructurada y análisis documental.

Procesamiento de la información: programa *Atlas Ti 5.0*. (Software de investigación cualitativa), este programa apoya la construcción de redes conceptuales y la construcción de teoría con base en la codificación. Su diseño es inspirado en la teoría fundada y sigue esta misma lógica de análisis, en este tipo de procesamiento se plantean cuatro criterios centrales: "*ajuste*: muestra inducida desde el área de estudio. La teoría o los conceptos encajan en las realidades que se estudian, bajo el punto de vista de los participantes. *Funcionamiento*: da cuenta de las variaciones principales del comportamiento en el área o tema de estudio. *Relevancia*: se logra con el ajuste y el funcionamiento. *Modificación*: a medida que surgen conceptos nuevos, la teoría es flexible y se acomoda para integrarlos" (8).

Análisis de la información: categorías analizadas por: cumplimiento de objetivos de proyecto, género, inter generacional, cambios en los conocimientos, actitudes y habilidades en (SSR), análisis y discusión intracategorial.

Aspectos éticos: las condiciones de realización del estudio fueron explicadas a los participantes, lo mismo que su carácter voluntario y confidencial. El uso de la información para fines del estudio fue autorizado por cada participante a través de firma del consentimiento informado.

Resultados obtenidos a través de las fuentes primarias de información.

Percepción y vivencia del proyecto y sus estrategias

Los docentes consideran que este pudo abarcar al mismo tiempo aspectos de la salud

sexual y la salud reproductiva, brindando no sólo información sobre el fenómeno del embarazo adolescente, sino también sobre aspectos físicos y corporales y su relación con la (SSR). *"...me parece que en la forma de intervenir es muy diferente a otros proyectos, porque está al tanto de unas actividades y de unas intervenciones que no solamente apuntan a una salud sexual como tal sino... a una salud física"* (HAGI).

En relación con las estrategias implementadas, otra diferencia del proyecto respecto a otros que se han ejecutado en la zona, es verlo como una forma de intervención que fue más allá de la distribución de información, para intentar abordar también aspectos formativos en las estrategias de trabajo con los adolescentes. A este respecto uno de los docentes señala: *"...el proyecto fue muy importante porque fue muy informativo y... también formativo, pues, porque había actividades muy creativas y se hablaba, pues, con los muchachos (...) la didáctica que utilizan para con los muchachos en cuanto a la forma de hacer llegar como los temas o lo que le quieren hacer ver"* (HAGI).

Cambios en SSR como resultado del proyecto Sol y Luna

El impacto positivo de la intervención de "Sol y Luna" en la comunidad es especialmente señalado por el grupo de docentes y psicólogos de la Institución Educativa (IE) Fe y Alegría Santa María La Torre. Ellos manifiestan su satisfacción por los procesos que el proyecto gestó tanto en la institución como en la comunidad. Señalan que el proyecto no pudo ser más oportuno, en tanto llegó en un momento donde se veían agudizadas las problemáticas en SSR de los adolescentes de la zona y la comunidad no sabía cómo hacerle frente a este problema: *"Me parece muy pertinente el ingreso en su momento del proyecto, porque el proyecto aterriza en un momento como coyuntural acá en el sector... En el sentido de que acá se presentan varias dificultades, acá en el colegio hemos encontrado, pues,*

estudiantes que tienen muchas dudas, muchas inquietudes" (MAGI).

De otro lado, la presencia de las enfermeras en la Institución Educativa (IE) y su disposición a escuchar a los jóvenes a manera de asesoría individual, contribuyó a que los participantes se permitieran hablar de sus problemáticas con tranquilidad y que posteriormente se sintieran en la libertad de acudir, bien fuera al Centro de Salud Amigable o a los mismos docentes de la institución.

Cuando se contrasta la disponibilidad de servicios para jóvenes en (SSR) de adolescentes de Cali con relación a los de Medellín, se encuentra que estos últimos conocen la atención diferenciada de la prestación del servicio en Medellín, mientras que este tipo de servicio en salud es más desconocido por los participantes de la ciudad de Cali.

A continuación se presentarán los resultados obtenidos con la implementación de los servicios amigables para adolescentes, estrategia que fue vertebral a la hora de analizar el impacto del programa.

Servicios más amigables y cercanos a la comunidad

Al hablar de servicios de salud, las personas en general no realizan una diferencia entre los servicios que son en SSR de los demás servicios que atienden la salud en general. Adultos y jóvenes utilizan el espacio de recolección de información para expresar el mal servicio recibido en las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los errores en los diagnósticos a los cuales son sometidos frecuentemente. Lo anterior es importante nombrarlo porque la evaluación de un servicio por lo general no es particularizada por los informantes, la percepción de un servicio de salud

se tiende a generalizar sin importar la diferencia de los regímenes, los nombres de las EPS o las IPS y esto explica en parte los datos que se obtienen al evaluar servicios de salud.

Cuando las investigadoras inducen la pregunta hacia los servicios de SSR, para el grupo intervenido es espontánea la referencia a los servicios amigables y al Proyecto "Sol y Luna", en sus cotidianidades está introyectado a donde pueden asistir independientemente de su régimen en salud: "a los servicios amigables".

Los jóvenes del grupo no intervenido de Medellín y los de Cali, presentan más discrepancias con relación a donde asistirían a consulta y a buscar programas de formación e información en el tema de la SSR.

Los centros de salud en los últimos años se han transformado, ellos que antes hacían parte de la vida cotidiana de las comunidades como un lugar donde acontecían los eventos más importantes en la vida comunitaria, fueron desapareciendo y cada vez más se fue instaurando la visión del centro de salud como la representación máxima de las asimetrías a nivel social. Pues bien, los servicios amigables han iniciado un camino en la reconfiguración de la relación del centro de salud con la red comunitaria. ¿En qué sentido? El programa se sale de los convencionalismos de los demás servicios de salud en tanto se emplearon estrategias que acercaron a la comunidad nuevamente a percibir al centro de salud como uno de los elementos constituyentes de las redes de apoyo social con las que cuentan las comunidades. Se creó un horario diferente donde la enfermera puede construir una relación de diálogo diferente con sus usuarios, no se está en medio del trajín diario de las urgencias y por resolver los problemas del centro de salud que consumen el esfuerzo humano del equipo de salud, tiene diseñado un espacio de consulta diferente donde se escucha a los jóvenes

y se le trata con respeto, se reconoce quién es el usuario a través de la conversación y a través de las revisiones periódicas -los controles de los métodos-; esto permite que las enfermeras conozcan la vida íntima de las adolescentes. La comunidad sabe que allí en ese centro de salud hay una enfermera única y exclusivamente para jóvenes, con la cual pueden contar para las dudas propias de esa edad.

Todas estas acciones -un tanto invisibles- que construyó el proyecto "Sol y Luna" permean la comunidad, por ello la lejanía con el centro de salud cada vez se cierra más y éste vuelve a ser un espacio para el encuentro comunitario y para entender la salud en el sentido de las cotidianidades de las comunidades intervenidas. *"En ese centro de San Blas...no habíamos vuelto, porque yo hace poquito fui al de Aranjuez y de pronto hay cosas que le llaman a uno la atención... vi por allá un letrado que decía: todas las jóvenes por favor si necesita acercarse a esta oficina para ser informadas en lo que estaban ahí pronunciando que eran los derechos sexuales y reproductivos, entonces le pregunté a la chica y me dijo: 'sí, aquí se les da información a los jóvenes' (MAGI).*

Obstáculos para la consulta al servicio amigable

El obstáculo más grande que se evidenció por parte de las chicas del grupo objeto de intervención del proyecto "Sol y Luna" con relación a los servicios amigables fue la suspensión del suministro de los anticonceptivos. Este asunto requiere suficiente atención porque no suministrar los métodos a tiempo tiene otras implicaciones diferenciales en el tema del embarazo adolescente, sin tener los métodos, las jóvenes están en alto riesgo para un embarazo. Las adolescentes, por cuestiones de dinero u otras razones, no son proactivas en buscar alternativas cuando no encuentran el método, sino que ese mes no lo utilizan, derivándose el riesgo de la gestación.

Los jóvenes no intervenidos de la ciudad de Medellín y Cali, presentan otros obstáculos diferentes, entre ellos los acompañantes adultos, en su mayoría la madre, que asisten con ellos a la consulta médica. Esta es una clara violación de los derechos sexuales y reproductivos de las jóvenes, además se encuentran supeditadas a los discursos moralistas del personal médico en los servicios de salud: "*No, lo que pasa es que, por ejemplo, él pregunta: 'bueno, y usted se cuidó?' y usted dice que no, ahí empieza la cátedra 'y usted por qué no se cuidó? no, sí, es que a mí me pasó y el doctor era 'que no, que por qué, que vea' y para acabar de ajustar, se juntó mi mamá con él, entonces yo era ya entre los dos*" (MJGC).

Sin embargo existen dos asuntos que siguen compartiendo los tres grupos analizados que son la base de la no consulta a un centro de salud: el sentimiento de invulnerabilidad del joven y el sentimiento de vergüenza frente a los temas de la SSR. La invulnerabilidad del joven es un proceso psíquico que tiene que ver con su plus vital, entendido como la lejanía cronológica de la muerte, que hace que los jóvenes consideren los riesgos asociados a la muerte y a la enfermedad muy distantes de su realidad "*...porque se sienten bien, no? Pues sí uno estando aliviado, pa' qué va a ir donde el médico, pues, yo creo*" (HJGC). Y la vergüenza, miedo o pena: "*...usted dice que lo miran feo, y usted va a pensar es que lo están criticando*" (HJGI).

Aspectos que facilitan el acceso y la buena evaluación del servicio

Innegablemente, para las personas entrevistadas y coherente con la literatura existente sobre calidad en la prestación de servicios de salud, lo que hace que los usuarios evalúen como positivo un servicio es el encuentro interpersonal. Como se ha estudiado, los usuarios pueden asistir a un servicio de salud en condiciones precarias ambientales, no tener suministros de medicina adecuados para sus

dolencias físicas, pero si son bien atendidos no prestarán atención a los demás asuntos adversos y evaluarán el servicio como positivo; siempre y cuando el encuentro con el prestador de salud sea agradable y positivo.

La base para un encuentro interpersonal exitoso con los adolescentes se encuentra en bajar la asimetría entre usuaria y prestador, a través de la conversación abierta, amistosa respetuosa, pero sobre todo esclarecedora acerca de la condición física de la usuaria.

Para finalizar, los resultados obtenidos con las fuentes primarias de información, se observa después de la intervención en la zona un mayor pronunciamiento de los jóvenes con relación al papel de ellos en las intervenciones y en los procesos de investigación. Respecto a esto, los jóvenes participantes de los grupos focales señalan: "*A uno siempre le hacen las mismas preguntas... qué conoce de los anticonceptivos y todo eso...que uno vea que, una investigación sirvió pa' esto, que vea que los jóvenes están fallando en esto, y aquí...porque ya uno no vuelve a saber nada de la encuesta que hicieron, de qué fue lo que hicieron, entonces uno queda ahí en las mismas, porque solamente contó lo que uno piensa*" (MJGI).

Este llamado a ser escuchados, pero también a que el Proyecto y las investigaciones devuelva respuestas sobre sus inquietudes y problemáticas específicas se convierte en una cuestión ética importante dentro de la intervención y los estudios que realizó el Proyecto. El hecho de que los muchachos reclamen su derecho a la devolución y a ser protagonistas de las intervenciones es un paso importante en el empoderamiento que han adquirido como ciudadanos, que les permite reclamar un lugar de participación activa. Si el proyecto no responde a estas demandas e inquietudes, el proceso de construcción de ciudadanía se frena, al igual que se reducirá la confianza que las comunidades han logrado depositar en el proyecto y otras intervenciones en SSR. Man-

tener un diálogo constante entre los intereses del proyecto y las demandas de la comunidad es una tarea que no debe aplazarse en las intervenciones que se realizan en esta zona y en toda la ciudad.

Resultados obtenidos a través de las fuentes secundarias de información

Los documentos revisados dentro del componente cualitativo de la evaluación de impacto del proyecto "Sol y Luna", son fuentes de información que enriquecieron los datos encontrados en la recolección de información con fuentes primarias (GFD, entrevistas a profundidad). Los documentos nos muestran desde la visión de los operadores, cuáles fueron aquellos procesos que se llevaron a cabo durante la implementación del proyecto "Sol y Luna", que finalmente redundan en la comprensión de los resultados obtenidos tanto del componente cuantitativo de la evaluación, como a través de las fuentes primarias de información.

Triangular también nos ayuda a indagar por la validez interna del ejercicio investigativo, además de propiciar la reflexividad de las investigadoras durante el procesamiento y análisis de los datos.

Expectativas versus resultados del proyecto

Al analizar los documentos se encuentra que las expectativas del operador, con frecuencia, rebasan el alcance de su componente. En la sistematización de los circuitos pedagógicos realizados en la zona por la empresa A y S (asesorías y consultorías en salud) (10). Se colige que cada adolescente pasaba por una hora y media de información; este tiempo es insuficiente para lograr cambios de actitudes y habilidades en SSR nos referimos a aquellas creencias tales como: "no utilizar preservativo es muestra de amor y confianza", "las mujeres que proponen el uso del condón son mujeres

fáciles, por ello son automáticamente aisladas de las opciones amorosas del chico, no así del encuentro genital"; recordemos que este tipo de creencias aparecen en la línea de base y, en la evaluación de impacto, y aún continúan apareciendo en los jóvenes de la zona.

La remoción de estas creencias sobre la vida afectiva y sexual no fue intervenida y removida en su totalidad de las comunidades. El prestador desea realizarlo pero en la dinámica de la misma intervención se da cuenta que esto es de difícil cumplimiento.

La empresa Contexto, operador encargado de evaluar el impacto de la campaña en medios masivos de comunicación, nos muestra cómo, a partir de los resultados obtenidos en dicha evaluación, se puede aducir que la campaña no logró cambios en conocimientos, actitudes y habilidades en los beneficiarios. Plantean que aún falta un recorrido amplio en "la coherencia entre el conocimiento y la interiorización frente a la práctica cotidiana"; expresan que debe irse más allá de la información para lograr cambios en las prácticas sociales.

Los avances en anticoncepción adolescente

En conexión con lo encontrado con las fuentes primarias de información, la revisión documental a través del informe del grupo de investigación NACER (9) y de la empresa Contexto (10), permiten evidenciar que el proyecto logró un invaluable reconocimiento por parte de los jóvenes en el tema de anticoncepción, es evidente en el número de consultas en el tema que se realizaron durante el tiempo de ejecución del proyecto y en la desmitificación frente a la anticoncepción que capturó Contexto en su evaluación.

No es un misterio reconocer el control que obtienen las jóvenes con relación a su vida reproductiva cuando ejercen el derecho a la pla-

nificación, a partir de allí se puede observar la soberanía que las adolescentes logran con sus cuerpos, se potencia su derecho a ser constructoras y agenciadoras de su propio destino. Empoderarse de la anticoncepción brinda las bases para tener hacia el futuro herramientas más efectivas para la toma de decisiones en la vida reproductiva, decidir el número de hijos y la construcción de un proyecto de identidad femenina libre de coerciones sociales en lo relacionado a la reproducción.

Acceder a un método de alta tecnología anti-conceptiva, como los implantes subdérmicos, hace sentir a las jóvenes privilegiadas en salud y mejora su autoría social, no se sienten ciudadanas relegadas que utilizan el método más barato encontrado en el mercado. Se sienten más seguras de sí mismas y del reconocimiento social que se les ha brindado, incluso con relación a las chicas de otras zonas de la ciudad.

Con relación a la prestación de los servicios en anticoncepción

NACER encuentra que 13,3 % del total de usuarias que asisten a consulta manifiestan no estar afiliadas al sistema de protección social. Si el nivel de desafiliación de las chicas al sistema de seguridad social en salud es tan alto, la próxima intervención debe dirigirse a lograr la afiliación de las chicas; estar desafiliado es una forma de poner barreras al servicio –aún si el programa las recibe sin afiliación- el resto de las chicas y chicos no lo saben y de seguro será un argumento más para no asistir a la consulta. Trabajar por la afiliación universal es una forma de construir y apoyar la cultura de derechos en los jóvenes, erradicando lentamente las barreras al servicio desde la exclusión y la desesperanza en la prestación del servicio.

Lugares comunes sobre el tema del embarazo adolescente

En la revisión documental es reiterativo el llamado a los aspectos estructurales que inciden

en la situación del embarazo adolescente en la zona, Contexto plantea: "Como factor obstaculizador muy grave aunque indirecto, es necesario mencionar las problemáticas propias del entorno socio-económico y cultural en el que viven los adolescentes de las Comunas 1 a 4 de Medellín. La pobreza, el desempleo, la violencia socio-política, delincuencia e intrafamiliar que persiste todavía en estas comunas, el alcoholismo y la drogadicción son flagelos que permean la vida cotidiana de los jóvenes, los afectan de distintas maneras y aumentan su proclividad al desarrollo de conductas disfuncionales en todos los medios, incluido el educativo".

Las relatorías de los foros sobre maternidades problemáticas que realizó el Proyecto, narran igualmente los asuntos estructurales inmersos en la problemática, de la siguiente forma: "Las problemáticas ligadas a esta esfera de la salud y de la vida individual y colectiva, son resultados y causas de un profundo problema de inequidad e injusticia social, estrechamente ligados a los niveles de desarrollo social, económico, político, educativo y cultural, que logran alcanzar amplios grupos humanos de Medellín".

Para continuar con estos argumentos sobre embarazo temprano y problemas macro estructurales, llama la atención en la investigación de NACER los datos de las adolescentes que trabajan y las condiciones de empleo poco dignas y precarias, este campo comprensivo que podríamos denominar embarazo temprano y trabajo poco digno, es un análisis que falta por realizarse en la ciudad y que recoge matices importantes para entender las consecuencias del embarazo adolescente en la ciudad de Medellín.

Discusión

Briones plantea que la evaluación "...es un tipo de investigación que canaliza la estructura, el

funcionamiento y los resultados de un programa, con el fin de proporcionar información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración y desarrollo" (11). Esta definición de evaluación plantea que los aprendizajes sociales obtenidos por los actores durante el proceso, deben ser tenidos en cuenta a la hora de valorar el impacto de la intervención social. Esta situación es de vital importancia para un proyecto de prevención del embarazo temprano, el cual inicia como una respuesta gubernamental al valor que tienen las juventudes y su salud en todas las latitudes sociales.

Ciencias de la salud, humanas y sociales se han encargado de teorizar en este grupo poblacional, la delimitación más conocida se realiza desde lo cronológico. "El Informe acerca del estado de la población mundial (12), señalan como jóvenes a las personas entre los 15 y 24 años, y a personas jóvenes entre los 10 y 24 años. Sin embargo el embarazo adolescente evidencia otros retos a las ciencias de la salud, humanas y sociales en tanto saber quiénes son cronológicamente no basta para definirlos y para transformar los problemas sociales que les acontece. Es necesario analizar las condiciones sociales, económicas y posibilidades de acceso a bienes y servicios en que se encuentran, esto exige articular a la teorización aspectos de la realidad social como la pobreza y los bajos índices de calidad de vida. En Medellín específicamente este fenómeno se presenta con mayor fuerza en los barrios con condiciones socioeconómicas más precarias "El embarazo adolescente, comprendido entre 10 y 19 años, es más alto en las comunas de la 1 a la 4 (Popular, Santa cruz, Aranjuez y Manrique), que a su vez son comunas deprimidas socio-económicamente en la ciudad de Medellín" (13).

El embarazo adolescente es un fenómeno de implicaciones y causas diversas y complejas,

ha exigido no sólo estudiar las juventudes desde lo cronológico, las condiciones socioeconómicas, sino que a la par es un motor fundamental para nutrir y complejizar los conceptos construidos sobre lo que es la salud, allí encontramos que "el término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive." (14). Además, aportando a la discusión compleja de lo que hoy conocemos como sexualidad humana, "el desarrollo completo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, e incluye temas como sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, apego emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, funciones y relaciones." (15). Debido a esta diversidad de construcciones sociales sobre el cuerpo y lo genital, cada vez más los proyectos deben trazarse nuevos retos en la intervenciones, tal como es el debate que emerge de los resultados derivados de la intervención social ofrecida por el proyecto "Sol y Luna" con relación al tema de la información versus la formación.

¿Qué hace falta para impactar sobre la SSR en la adolescencia, informar o formar?

Según los datos arrojados por la evaluación de resultados del Proyecto "Sol y Luna", la falta de formación se convierte en la respuesta a la pregunta por qué no funcionan las intervenciones en SSR con adolescentes. Por un lado, éstos precisan de espacios que alienten a la reflexión sobre su propio cuerpo y las consecuencias de las conductas de riesgo, más que memorizar definiciones de ITS o MAC. Por otro

lado, mientras no se acompañe de formación y de una invitación a reevaluar las posiciones personales entorno a la vivencia de la sexualidad, la información no va a dar los resultados esperados. En esta vía, la propuesta es que el gran cambio que deben tener las intervenciones es orientarse hacia la formación.

Dentro de esta formación se requiere de un trabajo más humano, más orientado al reconocimiento de los adolescentes, de sus valores, de los principios por los que rigen su vida y de los factores internos que en cada uno puede llevar a incurrir en conductas de riesgo. Es en esta vía que se propone un trabajo orientado psicológicamente, más que biológico. De esta manera podría obtenerse mejores resultados, pero también mayor interés de parte de los adolescentes que no sentirían que de nuevo les repiten la información de siempre.

Los datos también señalan constantemente la necesidad que el trabajo alrededor del género sea un tema obligatorio en la intervención, proponiendo que más allá de la información sobre los MAC e ITS, se debe comenzar a hacer un trabajo formativo, donde las relaciones entre hombres y mujeres se pongan en primer plano, como lo narra Carmen de la Cuesta (16) en la vivencia del amor entre los adolescentes se puede encontrar respuestas a las razones del fenómeno del embarazo temprano. Además incluir a los hombres jóvenes, población que es excluida de las intervenciones casi siempre enfocadas a las mujeres, como lo plantea la investigación, la experiencia de la procreación en adolescentes varones de la ciudad de Medellín (17).

Es evidente que las intervenciones sociales en este campo deben sacar provecho del lugar que las adolescentes dan a sus pares como asesores o consejeros en esta área, como ampliamente lo trabaja Profamilia, aplicando las

lecciones aprendidas del programa Sur (18). Es posible ver cómo las barreras con el mundo adulto se mantienen, mientras que el lugar de los amigos cada vez está más privilegiado. Es necesario enfatizar esos lazos significativos y de confianza que se construyen con el par y crear redes de jóvenes que se apoyen entre ellos mismos en las problemáticas que encuentren respecto a su SSR; de esta manera, los jóvenes podrían ser informados y orientados sin sentir que los adultos violentan sus derechos a la privacidad y a la búsqueda de información.

Los temas de SSR, en tanto deben orientarse hacia el abordaje psicológico de la vivencia de la sexualidad humana, implican un trabajo articulado con la salud mental, retomando las problemáticas de salud mental de los adolescentes en Medellín, que se evidencian en la investigación realizada por la Universidad CES (19). Implica entonces dejar de lado la distinción mente-cuerpo que se mantiene aún en muchas ciencias de la salud, sociales, humanas y comenzar a ver al adolescente como un todo complejo, un sujeto que vive en interrelación con lo social, donde los cambios físicos de la adolescencia afectan las construcciones psicológicas y a su vez lo que ocurre en el alma determina las prácticas, trastornos y cuidados del cuerpo.

Otra sugerencia sobre la reorientación de las intervenciones en SSR están relacionadas con la población que definen como beneficiarios. Se evidencia que la formación en SSR a una edad temprana es necesaria, para que así existan posibilidades de cambio en las prácticas de la adolescencia. Es igualmente persistente el llamado a que la intervención incluya también a los adultos como población beneficiaria, en tanto la comunidad considera que mientras no se trabaje desde los adultos como primeras fuentes de información y formación de los adolescentes, los cambios en CAH no se darán

en el tiempo cercano. Los entrevistados aun consideran que las relaciones con los adultos ayudan a que no se logren niveles óptimos de SSR, el diálogo intergeneracional aparece como un norte de intervención en el tema desde el levantamiento de la línea de base del proyecto "Sol y Luna" (20).

Conclusiones

En conclusión, se requieren entonces estrategias –que estén articuladas permanentemente al ritmo de las vivencias de los adolescentes-; ir más allá de la información, de la replicación del discurso científico, y poder hacer un llamado a los muchachos a una reflexión sobre sus vivencias particulares, de manera singular, a que haya un reconocimiento de sus derechos y de su condición como seres sexuados, pero también como ciudadanos y sujetos responsables por sus actos.

El Proyecto logró avances significativos en el tema de la anticoncepción en la adolescencia, sobre todo desmitificación de los MAC, confianza y legitimidad de los mismos en la población beneficiada, pero no se evidenciaron cambios de actitudes en la población entrevistada que ponen en riesgo la SSR de la población, ej. machismo de hombres y mujeres adolescentes, o adquisición de habilidades y destrezas que apoyen al logro de la SSR, ej. habilidades de negociación en la vida de pareja.

Los análisis realizados a través de la revisión documental muestran que para incidir sobre las actitudes y habilidades que impiden el logro de la SSR, es necesario analizar e intervenir sobre los aspectos macro estructurales de la sociedad -inequidad social-, pobreza, precarización del trabajo, medios de comunicación que mercantilizan la vida de los adolescentes, el cuerpo de las mujeres, violencia y conflicto armado, de no incidir sobre estos determi-

nantes se hace difícil bajar las prevalencias del embarazo en la adolescencia.

Agradecimientos

A las personas participantes del estudio, especialmente a los jóvenes, BID, Secretaría de Salud de Medellín y Ascodes, la empresa contratista del estudio.

Referencias

1. Correa S, Puerta A, Restrepo B. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social: Investigación evaluativa. Bogotá: ICFES, 2002. p. 72
2. Shaw IE. La evaluación cualitativa. Introducción a los métodos cualitativos. Barcelona (España): Paidós; 2003. p.48
3. Palma I, Abarca H, Moreno C. Estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva en jóvenes en América Latina y el Caribe: hacia una nueva síntesis de enfoques. 2002 Jan. Report No.: 14.
4. Ministerio de Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual Reproductiva. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2003
5. Sandoval J, Gallo NE, Vázquez MA. Informe técnico línea de base del Proyecto Sol y Luna. Secretaría de Salud de Medellín: Medellín; 2006. p. 117
6. Red de Prevención del Embarazo Adolescente. ¿Quién pidió pañales?. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2006. p. 162-4
7. Agudelo LM, Gallo NE, López LM, Montoya EM, Saldarriaga LM. Redescubrir. Una mirada a la salud de las y los jóvenes. Modulo III. Medellín: Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud; 2006. p. 51
8. Straus A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada". Medellín: U de A; 2002. Pág. 28.

9. Zuleta JJ. Caracterización de la población adolescente atendida en la consulta de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual del proyecto sol y luna. *Rev Salud Pública de Medellín*, 2008; 3(1):63-74.
10. Empresa de mercadeo social Contexto, Informe técnico de la evaluación de la campaña de movilización social en medios de comunicación del Proyecto "Sol y Luna". Medellín; 2008.
11. Briones G. Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. Argentina: Trillas; 2000. p. 162-3
12. Ahmed T. Estado de la Población Mundial 2003. Valorizar a 1000 millones de adolescentes: Inversiones en salud y en sus derechos. New York: UNFPA, 2003. p. 84. Citado en: Proyecto red de Jóvenes. Redescubrirte: Una mirada a la salud de los y las jóvenes. Módulo III. Medellín: Proyecto red de Jóvenes; 2006. p. 12
13. Secretaría de Salud. Situación de salud en Medellín, Indicadores Básicos 2005. Medellín: Secretaría de Salud; 2005
14. Organización Panamericana de la Salud, World Association of Sexology. Promotion of Sexual Health: Recommendation for Action . Washington: OPS; 2002.
15. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Washington, DC.; 2003.
16. De la Cuesta C. Tomarse el amor en serio. Contexto del embarazo en la adolescencia. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia; 2002.
17. Escobar JD. La experiencia de la procreación en adolescentes varones de la ciudad de Medellín. Trabajo para optar título de Magister en Salud Colectiva, Facultad de enfermería. U de A. 2007
18. Profamilia. Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes en cuatro ciudades de América Latina: Aplicando las lecciones aprendidas desde la cooperación Sur Sur, Bogotá DC,2002.
19. Torres de Galvis Y, Osorio JJ, López PL, et al. Salud mental del adolescente, universidad CES. Medellín: Ed. Artes y letras; 2007.
20. Sandoval JD, Rodríguez M, García GL, Gallo NE. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de Medellín, 2006. *Rev Salud Pública de Medellín*2008; 3(1)7:7-25.