



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS DE AQUINO

Especialización en Gerencia de Multimedia

8ª Promoción 2013

PROGRAMA DE MULTIMEDIA
“ PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES DE 12 A 20 AÑOS”

Bogotá-Colombia

Presentado por:

JAIME OCTAVIO CAJAMARCA JUEZ

Profesora:

MONICA ELIANA GARCIA GIL

Asignatura: TIC y Gestión del Conocimiento

I. TEMA.

PROGRAMA DE MULTIMEDIA “ PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 20 AÑOS”

II. PRESENTACIÓN DEL TEMA.

El Embarazo en las adolescentes es muy frecuente a nivel latinoamericano, sin embargo no han surgido las acciones más contundentes para frenar este crecimiento demográfico, este proyecto tendrá como fin, apoyar y fortalecer un programa educativo y preventivo del Embarazo no deseado en adolescentes entre los 12 y 20 años de edad, y dirigido a los estratos 1, 2, y 3. Como también motivar a las familias implicadas a la confianza y credibilidad de una buena información y orientación divulgada por la web.

Los componentes del proyecto se basarán en casos reales que se viven en Bogotá-Colombia y en sectores de mayor vulnerabilidad, y de estratos 1, 2 y 3, como también de zonas rurales.

Cuando se habla de riesgos y responsabilidad en adolescentes, se están abordando situaciones de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que se pueden presentar riesgos obstétricos y prenatales.

La parte emocional es quizá la más importante en los adolescentes al igual que la autoestima, motivando a cuestionar lo siguiente:

¿Que características psicosociales tienen las adolescentes embarazadas?

¿Qué circunstancias se asocian a embarazos de jóvenes adolescentes?

La responsabilidad de un embarazo en los adolescentes, se convierte en una obligación la cual no es fácil de llevar, pues se requiere de una alimentación, educación, vivienda, una familia, unos padres, y algo más que el mismo adolescente puede necesitar para sí mismo.

Sin embargo los adolescentes frente a este tema de gran importancia deben ser prudentes y esperar un poco más para poder tener una vida como adulto, y vivir la vida como jóvenes.

Las adolescentes sexualmente activas tienen un 90% de probabilidades de quedar embarazada al no usar anticonceptivos y aquellas que tienen un hijo están con probabilidad de tener más hijos y menos posibilidades del apoyo del padre biológico, menos oportunidades de terminar sus estudios, de tener una independencia y respaldo financiero o económico, y con una gran posibilidad de experimentar el divorcio.

Dentro del proyecto se tiene determinada una orientación e ilustración de los posibles riesgos de la madre y del bebé ante esta problemática social: Los bebés quienes tienen mayor riesgo de problemas de desarrollo estarían presentando un bajo peso, malformaciones congénitas, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral y cuyas consecuencias en la madre serían entre otras: anemia, preeclampsia y

eclampsia, parto prematuro-prolongado o difícil, riesgo de aborto, cáncer de mama, hemorragias, infecciones y otros de tipo social, emocional, psíquico, depresivo, etc.,.

III. TIPO DE MULTIMEDIA.

El tipo de multimedia a aplicar en el proyecto sería: Campaña de Prevención

IV. OBJETIVOS.

Objetivo General

Prevenir el Embarazo a temprana edad en adolescentes.

Objetivos específicos.

- 1- Tomar Medidas preventivas al iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad.
- 2- Apoyar a la comunidad (padres y adolescentes) sobre la anticoncepción y salud reproductiva.
- 3- Reducir la deserción de alumnas o abandono de sus hogares por un estado de embarazo
- 4- Orientar a los adolescentes entre los 12 y los 20 años de edad, de los conflictos y las consecuencias que puede ocasionar un embarazo no deseado, a nivel intrafamiliar o en su entorno social.
- 5- Presentar temas educativos del funcionamiento de los órganos reproductivos del hombre y de la mujer y del proceso de fecundación y embarazo.
- 6- Orientarles a los adolescentes cómo y por qué retrasar el inicio sexual.
- 7- Acceso a métodos anticonceptivos eficaces y económicos.
- 8- Brindar orientación de cuidados y conductas de salud para la gestante, en el embarazo y después del parto.
- 9- Mejorar la calidad de vida de los adolescentes y reducir la mortalidad materna e infantil

V. JUSTIFICACION.

La reducción de embarazos en la adolescencia en Colombia es tarea de Abuelos, Padres, profesores, médicos, hospitales, centros de salud pública así como alcaldías y organizaciones comunitarias, pero también contribuiríamos a la reducción de costos sociales y de salud pública.

Respecto a esta problemática se debe concientizar y determinar de las razones por las cuales las adolescentes inician una vida sexual a temprana edad y de una manera inadecuada e insegura y por ende irresponsable en algunos aspectos especialmente para el bebé.

La explosión demográfica está generando unas demandas de servicios y de responsabilidades sociales y económicas, las cuales de una u otra manera le son trasladadas al estado en determinado porcentaje.

El promover esta campaña de prevención de embarazo en adolescentes, ayudara a mejorar la calidad de vida de la sociedad y el entorno hacia un buen vivir especialmente de los recién nacidos ya que requieren de una mayor atención y cuidados médicos como también de una buena alimentación.

El propósito es llegar, convencer y actuar con adolescentes de poblaciones vulnerables y comunidades desatendidas, mediante profesionales de la salud, quienes estarían en contacto directo con los adolescentes de ambos sexos, informándoles como evitar los embarazos y enfermedades de transmisión sexual; fomentando programas de desarrollo juvenil que enseñen destrezas para la vida diaria, también orientar y precisar de la disponibilidad de métodos de anticoncepción.

Brindar la oportunidad de participar en actividades extracurriculares bajo supervisión, generando confianza y franqueza en los diálogos sobre temas de la salud sexual con sus padres, amigos y otros adultos, disfrutando de su adolescencia y evitando responsabilidades de paternidad anticipada.

Por todo lo anterior se requiere de la unión entre la Familia, la Escuela y la Comunidad con un frente educativo de la sexualidad para atacar el problema del embarazo no deseado en los adolescentes. La estrategia educativa resultaría infructuosa si no se provisiona de personal debidamente capacitado para conservar el respeto, la confianza y la privacidad.

Los costos para el estado son grandes, por conceptos del parto y atención al recién nacido, posterior a ello hogares de guardería, nutrición infantil, educación, vivienda subsidiada y tal vez demandas por niños con problemas psicosociales asociados a rechazo por abandono físico o afectivo.

VI. MERCADO OBJETIVO.

El mercado Objetivo estará centrado en las Alcaldías Zonales, Municipales y Departamentales, en los colegios distritales y privados de la secundaria, juntas de acción comunal, y sectores vulnerables de estratos 1,2 y 3.

VII. PUBLICO OBJETIVO.

El Público objetivo esta centrado en Bogotá, D.C. en adolescentes de 12 a 20 años, especialmente en las mujeres, incluidas sus respectivas familias.

VIII. ANTECEDENTES.

El término de **Adolescente** ha sido definido para aquellas personas entre 12 y 20 años de edad. Según (UNICEF) Fondo de las Naciones unidas para la Infancia, la

(OMS) Organización Mundial de la Salud, y (UNFPA) Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Este grupo de adolescentes lo clasificaron en: “adolescentes tempranos” que están entre los 10 y los 14 años de edad y otros como tardíos entre los 15 y los 19 años.

Cuando se habla de adolescentes, se está integrando la parte social y cultural, en su educación y su *modus vivendi*, ya que necesita de un entorno familiar, acompañado de la comunidad e instituciones que fortalezcan, garanticen y protejan ese proceso formativo.

La adolescencia hace referencia al tiempo entre la maduración sexual “pubertad” y la edad adulta, determinada entre los 12 y los 20 años de edad dándole origen a nuevas funciones biológicas, sexuales y reproductivas.

Cuando se habla de sexualidad, se trata de hacerles ver o entender lo importante que son esos cambios biológicos, psicológicos, culturales y éticos, que permiten construir su propia identidad y entablar unas buenas relaciones sociales y afectivas.

Según lo comentado por **Luisa Magali Rivas Alvarado** (Peruana) en su tesis de Master en salud pública dice:

“Derechos humanos de los adolescentes y las adolescentes

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo n° 22 y 25 menciona que toda persona tiene derecho a la seguridad social indispensable para su dignidad y el desarrollo de su personalidad, asimismo que tiene derecho a la salud, al bienestar, asistencia médica conjuntamente con su familia. Refieren que la maternidad y la infancia tienen cuidados y asistencia especial y protección social.

El artículo1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos(1948), menciona que cada ser humano nace libre con igualdad en dignidad y derechos, con razón y conciencia que les permite comportarse fraternalmente los unos y los otros.

Según Pedro Nikken, los derechos humanos afirman la dignidad de la persona frente al estado.

La ley internacional declara que niños, niñas y las y los adolescentes gozan de los mismos derechos que los adultos; ejemplo de ello tenemos la convención sobre Derechos del Niño de 1989.

Los adolescentes están en su derecho de gozar del reconocimiento, protección y ejercicio de sus derechos humanos, pero existe una brecha entre la inequidad de género, la discriminación por la edad y el rechazo frente a los temas sexuales y reproductivos, que necesitan de la protección y garantía del Estado para su ejercicio autónomo.

Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y las adolescentes

En La Conferencia de El Cairo en 1994, nace el concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos de las personas como un derecho humano, se incluyen en el campo de la salud, educación y derechos que permite desarrollar políticas intersectoriales con este enfoque.

En la Conferencia internacional sobre la Mujer (Beijing 95) enfatizaron en la salud sexual y los derechos sexuales como derechos humanos. Los derechos sexuales y reproductivos son los que deben orientar, direccionar, proteger las prácticas responsables, libres e informadas de cada individuo, con equidad en las relaciones entre hombres y mujeres.

Los y las adolescentes tienen derecho a una vida sexual y reproductiva informada, mediante una educación en sexualidad y salud reproductiva, a métodos anticonceptivos asequibles, generando en ellos, las condiciones para su crecimiento y desarrollo de sus potencialidades y la construcción de su autonomía y empoderamiento en el campo de la sexualidad. De tal forma que se sientan y se consideren con el poder para tomar decisiones sexuales y reproductivas autónomas y responsables. Un embarazo adolescente condiciona interrupción o discontinuidad de los estudios, prolonga la dependencia económica, afecta a la familia y dificulta en el futuro el acceso a un mercado laboral aceptable.

En la Conferencia de El Cairo y la Conferencia Internacional sobre la Mujer(Beijing), se acordó desarrollar programas y servicios que permitan el acceso a la información, educación en sexualidad, igualdad y equidad de género en los adolescentes, es decir, desarrollar políticas que lleven a mejorar el estatus y condiciones de los y las adolescentes.

Normativa que protege y garantiza los derechos sexuales Y reproductivos de los y las adolescentes.

La Convención sobre los Derechos del Niño incorpora toda la gama de los derechos humanos como son los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, que se encuentran reflejados en su artículo 54 y que reúne en un sólo tratado todos los asuntos pertinentes a los derechos del niño. Consagra cuatro principios fundamentales, en su artículo 2 la no-discriminación; en su artículo 3 el interés superior de cada niño; en su artículo 6 el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y en su artículo 12 el derecho a opinar libremente(6).

La Declaración Universal de los Derechos del Niño que reconoce los derechos del niño.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, CEDAW Suscrita por el Perú el 23 de julio de 1981, en su artículo 12 menciona medidas para asegurar la igualdad en la atención médica tanto para hombres como para mujeres refiriéndose también a las niñas y adolescentes.

Garantiza la atención del parto y post parto en forma gratuita y evita la discriminación contra las mujeres en estrategias nacionales para la prevención y control del VIH/SIDA (7).

La Plataforma de Acción de Beijing en 1995, brindó importancia al género relacionadas con las enfermedades transmitidas sexualmente, el VIH/SIDA problemas sexuales y de salud reproductiva. ”

Los siguiente titulares fueron tomados de la Página: <http://www.planandinopea.org/>

De cada uno de ellos se realizo una síntesis referente al tema, como antecedente de la investigación en proceso y recopilación de información.

***-Hacer realidad los derechos Sexuales y Reproductivos.
Marco de Derechos Humanos***

Luego de 18 años es aprobado un histórico Programa de Acción sobre población y desarrollo, donde se les da autonomía a las mujeres y a las niñas de cuando, con quien, ser activas sexualmente y a su vez quedar o no embarazadas y tener hijos y si casarse o no.

En ese vinculo esencial de todo el mundo aparece una exigencia ante los gobiernos que cumplan con el compromiso de proteger los derechos humanos de las mujeres y los niños, derechos que han sido establecidos en varios tratados internacionales de Derechos Humanos. Líderes de 179 países representando muchísimas regiones del mundo, le dan curso a el Programa de Acción, esto permitiría aplicar un enfoque más exhaustivo a la salud sexual y reproductiva, y donde declaran derechos de igualdad y equidad entre los sexos.

-Política Andina: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo

En cabeza de ministros y Ministras del área Andina REMSAA, es aprobada esta política para la aprobación del Embarazo en Adolescentes.

De esta manera se busca resguardar las oportunidades que la población Adolescente, en particular aquellas que se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad, y así poder lograr un máximo potencial de desarrollo humano y bienestar integral.

-Cuando el sexo es acerca del placer mutuo: Discursos dominantes y resistentes sobre sexualidad y sus consecuencias en la salud sexual de los jóvenes

En el ecuador se realizaron unas entrevistas individuales y grupales con mujeres y jóvenes, proveedores de servicios a la juventud. El Análisis arrojó 5 repertorios interpretativos:

- 1-convertirse en mujeres sexualmente respetables
- 2-Vigilar la sexualidad de las mujeres jóvenes
- 3-hombres amenazantes y la protección de las mujeres
- 4-Las relaciones sexuales (abusar, engañar, seducir)
- 5-Resistencias emergentes

-Declaración del Foro Mundial de la Juventud

En Balí (Indonesia), culminó el Foro realizado entre los días 4 y 6 de Diciembre de 2012, donde se congregaron miles de jóvenes, de la sociedad civil y miembros de las Naciones Unidas, cuyo objetivo fue dar recomendaciones sobre la Población y el Desarrollo (ICDP +20) y la agenda post 2015.

Se abordaron algunos temas alrededor de 5 ejes :

- 1-Vida saludable
- 2-Educación Integral
- 3-Familias
- 4-Derechos y bienestar de los /las jóvenes (sexualidad)
- 5-Trabajo digno, liderazgo y Participación

Y finalmente se informa a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2007, que la fecundidad es mayor en las mujeres adolescentes que en los varones adolescentes.

Luego de dar una mirada a nivel internacional se detalla en Colombia, exactamente en Bogotá, y nuevamente se hace referencia a dos entidades pioneras de este tipo de campañas preventivas y educativas al respecto que es el ICBF y Profamilia de quienes se toma la siguiente información estadística.

ICBF

Cuando se hace referencia a ICBF (Director: Diego Molano) encontramos que todo el trabajo, alianzas, apoyos y cooperación, permite alcanzar cambios representativos en la sociedad y que de una u otra manera se estarían articulando con otros estamentos públicos y privados en pro de una mejor calidad de vida en la adolescencia.

Sin embargo la siguiente información estadística tomada del ICBF nos dice que:

- El 53% de los niños y niñas menores de cinco años están en situación de vulnerabilidad.
- El 95% de los niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años pertenecen al SISBEN, están en situación de extrema pobreza o pertenecen a familias desplazadas.
- El 19% de las adolescentes han sido madres o están embarazadas

- Mas de 1.700.000 niños, niñas y adolescentes trabajan
- Un total de 4.697 niñas colombianas menores de 14 fueron madres en los primeros nueve meses de 2012. (mayor incidencia, Antioquia y Bogotá)
- Una relación sexual con un menor de 14 años con consentimiento o no, se considera como un delito de abuso sexual.
- Mas de 200.000 niños, niñas son afectados en 600 municipios por la violencia intrafamiliar.

PROFAMILIA

Siendo un establecimiento o institución privada muy grande y a nivel nacional y en el mundo la segunda en desarrollo, que ofrece programas de salud sexual y salud reproductiva, inclusive con la planificación familiar, nos brinda la siguiente información o estadísticas al respecto:

“Con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) en 1991 informa Profamilia que en la década de los 80s se presenta una disminución representativa del 14% al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años, que ya son padres; luego de los 90s, la fecundidad de adolescente sube del 10% al 15%.

En 2005 la ENDS indica que el 16% de las adolescente eran madres y de estas el 25% eran pobres (Profamilia 2005), referente al tamaño de los hogares más pobres (estudio de Nuñez et al. 2005) indica que el promedio de era de 5.6 personas en las zonas urbanas y 5.9 en las zonas rurales. En ese mismo año los indicadores arrojan que los hogares mas ricos era de 2.2 personas en zonas urbanas y de 1.5 personas en zonas rurales.

En Colombia podemos hallar literaturas y documentos de los perfiles de madres adolescentes, (Profamilia 1985, 1991, 1995, 2000, 2005; Ordoñez y Murad 2002; CEPAL 2003; Florez et al 2004; Vargas , Henao y González 2004; Florez y Soto 2005) y muy pocos referentes al efecto de la fecundidad adolescente y el tamaño de los hogares y la calidad de vida de las madres adolescentes y ninguno sobre efectos de estos estudios en el bienestar de los niños.

Según Profamilia y dentro de los informes e investigaciones empiricas realizadas para Colombia, podemos enterarnos también de los perfiles de las madres adolescente en Colombia, tamaños y tipo de estructura familiar, Hallazgos sobre el vinculo entre demografía y pobreza en Colombia.

La responsabilidad directa de los padres de familia frente a la educación sexual de los hijos en muchas ocasiones la evaden dejándole ese tema a los maestros, y en muchos casos se tiene la desinformación de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.

Una de las afecciones que rodea a nuestros adolescentes es el material pornográfico en la televisión, el cine, la música, la publicidad de cualquier producto, revistas, internet, y otros medios, motivándolos a explorar lo desconocido.

En Colombia el 50% de embarazos son no deseados pero el 25% lo terminan en un aborto inducido, lo cual nos refleja como un problema de salud pública, y que se debe seguir trabajando y apoyando las campañas y orientaciones preventivas a través de organizaciones privadas y estatales.”

AMPARO Y LEGISLACION COLOMBIANA

De acuerdo con el Código Penal Colombiano art. 208, contempla, que las personas que sean halladas responsables y culpables del delito de acceso carnal abusivo con menores de 14 años pagarían penas entre los 12 y 20 años de cárcel.

También existen otros aspectos normativos tales como:

La Constitución Política, la Ley 115 de 1994, la Ley 1098 de 2006, la Ley 1146 de 2007, el Decreto 3039 de 2007, la Ley 1257 de 2008, el Decreto 2968 de 2010, que también les pueden ser aplicadas para lograr la reducción del embarazo en la adolescencia.

Con la siguiente información suministrada, se establece que se han firmado diferentes Pactos, Conferencias, Convenios y Convenciones Internacionales de los cuales Colombia es Estado signatario

A nivel general, con base en la Constitución de 1991 se ha inferido que los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) forman parte de los derechos fundamentales y de los Sociales, Económicos y Culturales (DESC), como lo ha señalado la Jurisprudencia Constitucional, por ejemplo en la Ley General de Educación y Decretos Reglamentarios, Código de la Infancia y la Adolescencia, establece la protección integral de infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantía, de políticas públicas y restablecimiento de los derechos.

Garantiza el acceso gratuito de adolescentes a los servicios especializados de SSR y obliga a desarrollar programas para la prevención del embarazo no planeado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

Ley de Prevención y Atención de Violencia y Abuso Sexual contra niños, niñas y adolescentes.

Plan Nacional de Salud Pública, que define como una de las prioridades mejorar la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y establece entre otras estrategias:

- 1) La promoción del ejercicio responsable de la SSR, la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso

- sexual, con estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural y de género.
- 2) La implementación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, para atención en SSR a adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos.
 - 3) El fortalecimiento de la vigilancia de los riesgos y determinantes de la SSR y la importancia de la formación del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la SSR.

Es así como el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas mediante la Resolución 3353 de 1993 (fundamento del Proyecto Nacional de Educación Sexual formulado en 1993).

La Ley General de Educación ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, “impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad” y reconoce a la familia como primer responsable de los hijos (Artículo 7). El Decreto 1860 de 1994 establece que “dicha enseñanza se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios”.

Por su parte, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2003 retoma diversos antecedentes jurídicos y políticos, nacionales e internacionales, entre los que se destacan la Constitución Política y sus desarrollos, la Resolución 8514 de 1984 “por la cual se establecen normas sobre regulación de la fertilidad”, la Ley 12 de 1991 “por medio de la cual se aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño”; la Ley 100 de 1993 en la que señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) debe garantizar el acceso a los servicios de promoción y desarrollo de la SSR y prevención de ITS, formalizó la consejería en planificación familiar como uno de los servicios básicos para los usuarios en edad reproductiva; y la Resolución 412 de 2001 “por medio de la cual se adoptan las normas técnicas y guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, normas de detección temprana y guías de atención y recuperación”.

Adicionalmente, Colombia cuenta con instrumentos que abogan por los DSR de los niños, niñas y adolescentes tales como el Convenio 182 de la OIT (Ley 704/01), “sobre las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación”; el Estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación sexual infantil, la pornografía y el turismo sexual con Otras Sentencias de la corte constitucional que han tratado el tema de educación sexual T-442/1992, T-596/1993, T-337/1995, T-223/1998, y T-368/2003.

(Ley 679/01); la Unidad Investigativa de Conductas relacionadas con trata de personas, violencia sexual y menores víctimas (Res. 0-5244/04); y el Plan de Acción Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial Infantil de Niños, Niñas y Adolescentes.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Hoy en día existe un gran temor de la sociedad frente a este flagelo del VIH, y otras enfermedades de transmisión sexual que de una u otra manera han impactado en la juventud de contraerlas o transmitirlos, convirtiéndose en objetivos de rechazo por la misma sociedad y de sus propias familias, y la incertidumbre sobre su futuro y miedo al enamoramiento y expresión de su sexualidad.

En 2008 la Organización Mundial de la Salud reportó 33.409.000 casos de niños, niñas, y adultos que viven con VIH y SIDA, recién se habían infectado 2.678.900 y 1.965.000 habían muerto por esta enfermedad.

Tener hijos durante la adolescencia conlleva a un alto costo emocional, físico, y económico para los padres, el bebé y la sociedad, reflejándose en unas tasas de natalidad inaceptablemente elevadas.

IX. MARCO CONCEPTUAL.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha definido Adolescencia al lapso de vida entre los 10 y los 19 años de edad, en donde se presentan unos casos de embarazo precoz, sin que exista la suficiente responsabilidad y madurez emocional para asumir este rol de padres.

Uno de los temas de mayor interés mundial “La Fecundidad en Adolescentes” ha sido muy costosa para las familias, para la sociedad y hasta para el desarrollo nacional, pues esto produce mayor tasa de mortalidad materna e infantil, debilitando la posibilidad de erradicar la pobreza y del desarrollo personal de las madres y de los hijos

De acuerdo con lo investigado por **Luz Beltrán Molina** (Caracas, agosto de 2006-Fundación Escuela de Gerencia Social) “Embarazo en adolescentes” se puede informar que:

“ Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen.

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años¹, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo².

Algunos indicadores que describen el problema³:

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina.⁴

En los países en desarrollo, según el Informe sobre la juventud mundial 2005

Uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad
Una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años.

Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17%, (14 millones de partos al año en el mundo entero).

Cada año, más de 4,4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos abortos, un 40% se realizan en malas condiciones.⁵ La dimensión del problema es superior a la que reflejan las cifras anteriores, dado que éstas no toman en consideración los nacimientos en menores de 15 años, los cuales representan una cifra a considerar.

El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20 por ciento, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15 y el 26 por ciento⁶. ”

Cuando se toca el tema de embarazo no deseado se esta hablando de adolescentes entre los 12 y los 20 años de edad, que por apresurados o aventureros terminan en matrimonios no consentidos por alguna de las dos familias de los implicados, afrontando crisis económica y afecciones graves de salud de forma lineal o vertical hacia el bebe. También afectando su entorno social y familiar y más aun siendo menor de 15 años de edad. Finalmente, la decisión que ella tome siempre dependerá del apoyo que tenga de su pareja, su familia y de la misma sociedad.

Un embarazo no planeado ni deseado puede provocarle serios trastornos biológicos e interrumpir el proyecto u objetivo educativo al adolescente. La necesidad de un trabajo, generalmente mal remunerado, surge sin remedio; y la censura social en su contra y la de su familia puede llegar a convertirse en un estigma social.

Ciertos factores y oportunidades perdidas se convierten en consecuencia de la pobreza, pasando de una generación a otra, la procreación a temprana edad descompensa la sostenibilidad familiar y el buen vivir del ser humano generando una explosión demográfica perjudicial.

El aborto es uno de los riesgos de muerte a nivel mundial, 1 de cada 10 abortos es realizado en jóvenes de 15 a 19 años de edad y mas de 4,4 millones de jóvenes a nivel mundial se someten a esta técnica de lo cual un 40% lo hacen en sitios de malas condiciones poniendo en riesgo la salud y la vida de la adolescente

La diversidad de opiniones y consecuencias afecta y tortura a las y (los) menores implicados psicológicamente, negándose a enfrentar y a dar la cara ante las familias y sus entornos de lo sucedido, por temor al juicio público y critica social encausándolas a decisiones muchos más peligrosa como el aborto.

Algo importante para la formulación de atención y prevención del embarazo no deseado es la participación del barón implicado, quien representa el 50 % de la responsabilidad y se hablaría de paternidad adolescente, y así poder compartir ese compromiso de procreación.

Existe un agravante de muerte y enfermedad en las niñas de 10 a 14 años de edad. La probabilidad de muerte es mayor a causa del embarazo o el parto, que en las niñas de 20 a 24 años de edad.

Se puede detectar unos **factores internos**: como la desinformación sobre recursos preventivos al alcance de los adolescentes, o resistencia al uso de los métodos anticonceptivos, falta de interés en las escuelas, o en las comunidades, desinterés de algunas familias con problemas, incidencia del alcohol y otras drogas limitantes del control de impulsos, ausencia de un proyecto de vida, falta de expectativas y como **factores Externos**: reforzar programas de educación sexual, orientación y atención a la salud en adolescentes, uso de anticonceptivos, estimulación del contexto para una buena y preventiva relación sexual por parte de los medios de comunicación (radio, tv, cine, música, videos, revistas.....) por parte de los padres o compañeros, y de los modelos culturales predominantes, y rechazar presiones, acoso sexual o amenazas, y violaciones sexuales.

También se detecta otra situación crítica encadenada a esta problemática social del embarazo no deseado y es el maltrato infantil y las implicaciones del niño no deseado por sus padres adolescentes.

X. PROPUESTA NARRATIVA.

Luego de tener una gran cantidad de información del tema de los adolescentes y de los embarazos no Deseados, se debe comenzar con el compromiso de lleno, en esta tarea de una sociedad sin límites, sin fronteras y sin fin.

Una de las tareas, será la de convencer a los adolescentes, en preguntar y documentarse sobre la prevención de embarazos a temprana edad, y quienes más deben participar en esta ardua tarea, serán los padres, docentes y amigos de los jóvenes, quienes por su inexperiencia y desorientación terminan siendo víctimas o victimarios de esta maraña de responsabilidades personales y sociales.

La idea surge luego de tener cerca algunos casos de este estilo y cuyas respuestas han sido de represión, recriminaciones y de humillación hacia los adolescentes por parte de los padres u otros familiares, sin embargo en muchos casos, algunos ha logrado ser atendidos por amigos o vecinos y hasta por los mismos profesores quienes en ciertos casos logran convencerlos de ser sus confidentes de lo sucedido, en alguna reunión o en algún encuentro casual del noviazgo, apenas iniciado su corta juventud.

De esta manera se inicia un recorrido por lo que será un gran trabajo de plantear el problema y así lograr adentrarse en la propuesta de orientar y ayudar a aquellos implicados en el dilema del embarazo, una de las tantas consultas estarán plasmadas en la página web la cual tiene unos espacios dedicados a cada personaje en especial. El adolescente, el Padre, el Docente, quienes serán invitándolos a cuestionar temas que nunca se atreven a preguntar en casa o en el colegio, esa participación e integración da la posibilidad de ser facilitadores en la familia y ante la sociedad de los procesos educativos y preventivos.

La configuración estética y disposición multimedial debe convertirse en un espacio educativo de mucha credibilidad y respeto motivando a la comunicación y el intercambio de ideas entre las personas del ámbito escolar y la sociedad, la cual en varios casos se muestra ajena a esta problemática, una vez se este navegando en la pagina, será fácil el desplazase por los diferentes escenarios de acuerdo al interés o inquietud del usuario y seguramente superado este recorrido se estará en condiciones de aportar nuevas ideas o planteamientos como reproceso y ajustes a esa orientación que brinda la página y el de trabajo e investigación.

La hipermedia y el hipertexto, es el ideal del trabajo propuesto, de esta forma se brinda mayor puntualidad de respuesta a las inquietudes y dudas expresadas por los adolescentes y sus familia. Romper esos mitos que no permiten evolucionar de una manera sana y segura. Una vez se acceda a la página, encontrarán noticias y recomendaciones, al igual que la posibilidad de observar videos y secuencias de imágenes o fotografías muy dicientes referentes al tema en mención, según como lo prefiera el orientador, padre, docente o como adolescente afectado.

También se tendrá acceso a la información de los productos preventivos, cuidados y precios, ofrecidos por una pauta publicitaria, logrando cubrir un gran rango de público y posibles clientes potenciales que les interese la Campaña.

XI. ESTETICA.

El Nombre de **“prevención”** da como referencia a nivel general, el cuidado, el anticiparse, adelantarse o actuar antes de, para evitar algo, es una forma de prevenir muchas situaciones, comportamientos, conductas las cuales evitarían la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y de la sociedad, y que estarían en contra de una **“buena vida”**, y cuyo complemento del nombre es la dignidad al buen vivir.

Prevención

buena vida

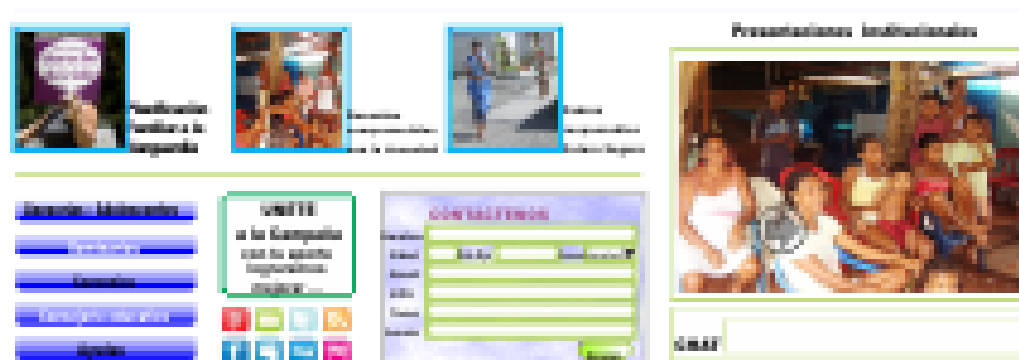
La creación del Símbolo tiene un sentido de delicadeza y atracción haciendo referencia a la mujer en especial a la niñez y la juventud, por su sensibilidad y ternura. La imagen que se pretende brindar es con el fin sensibilizar a los usuarios y a la gran sociedad mediante la imagen de la mujer, es de fácil recordación y de escritura.



	Cian 100%
	Morado Azulado (Cian 40 % + Magenta 100 %)
	Negro 100 %
	Verde (Cian 40 % + Amarillo 100 %)

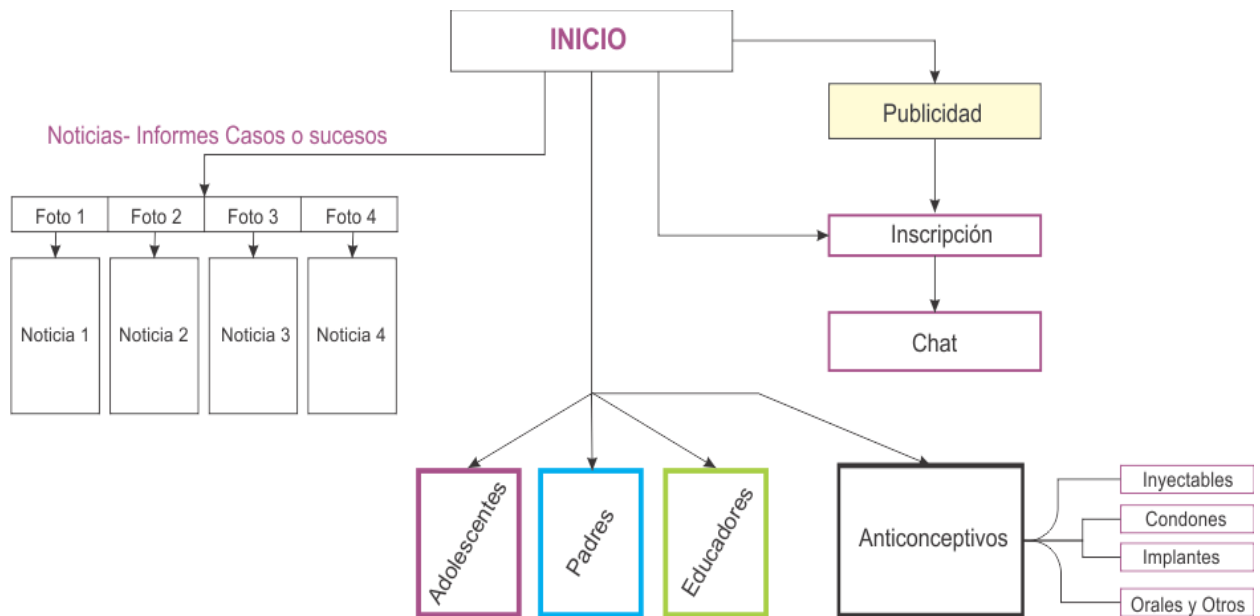
Humnst777 Blk BT

La percepción y disposición de elementos para su navegabilidad está encausada a mejorar la conectividad con otras páginas referentes al tema, como también al ICBF, Profamilia. Las imágenes también estarán con un link hacia la noticia respectiva.

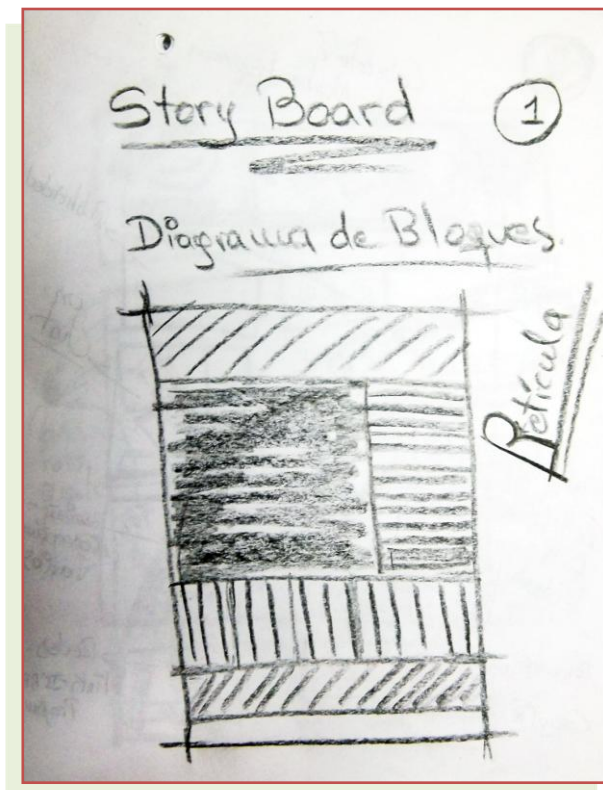


También se cuenta con un buscador, un formulario de inscripción, unos link con los videos que apoyarán y estarán en comunicación de retroalimentación de la página.

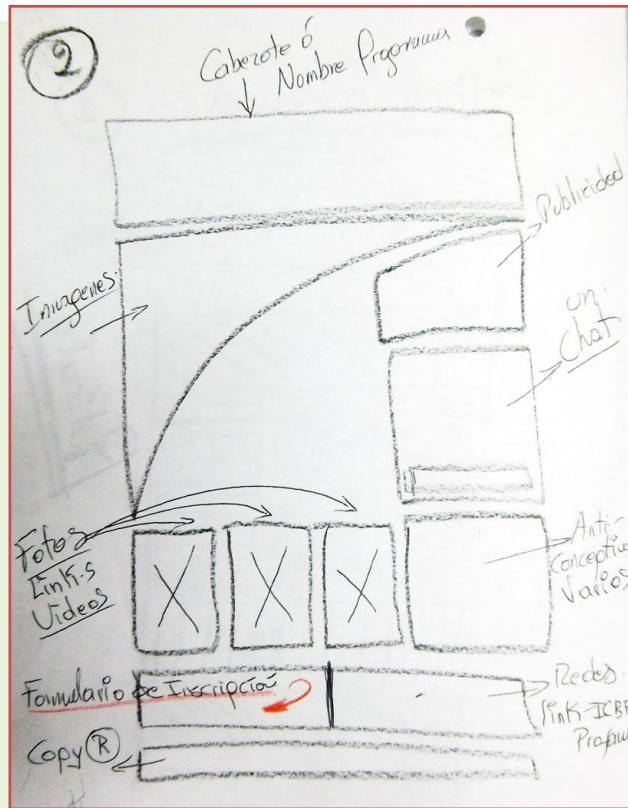
XII. MAPA ESTRUCTURAL.



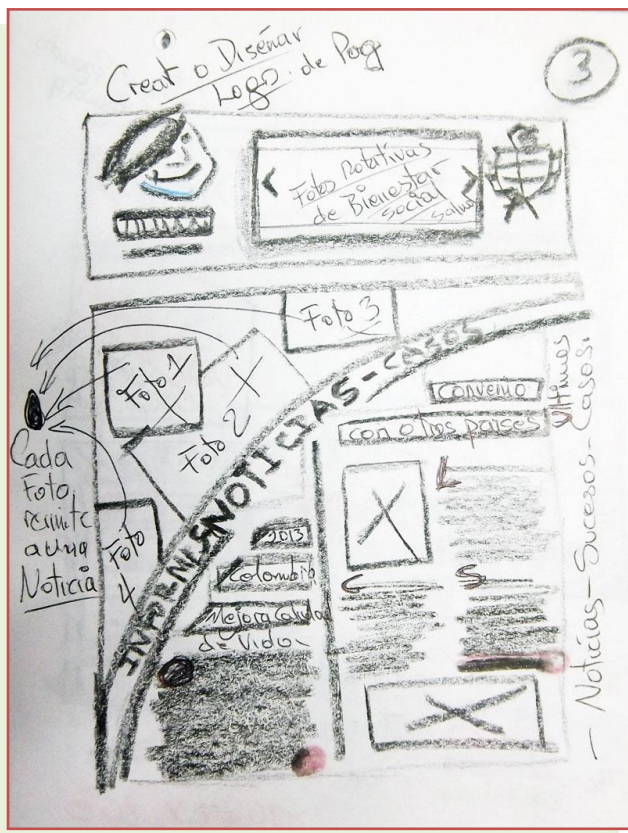
XIII. STORY BOARD.



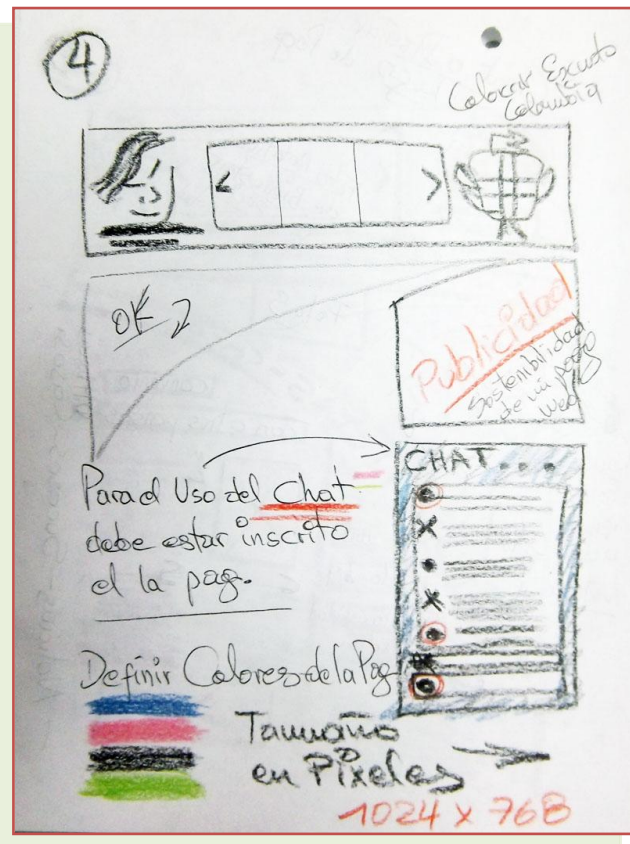
Partimos de una retícula o cuadrícula, la cual nos define espacios de una manera gerárquica para los temas o navegación de la página



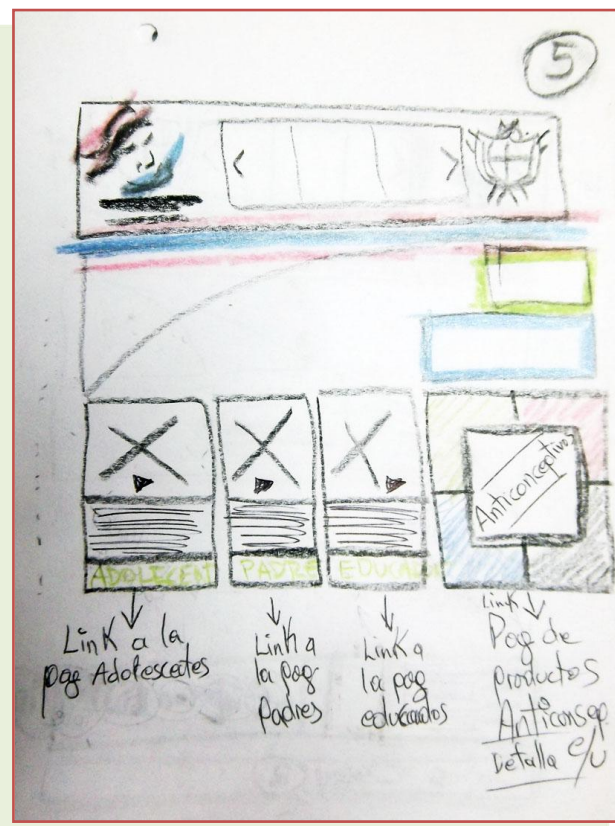
Iniciamos la ubicación de los temas y sus respectivos lugares de enlace



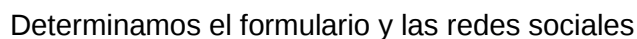
Vamos definiendo fotos , videos, textos y otros, tipografía, líneas.



Determinamos colores y otros link de los temas principales al igual que espacios publicitarios y el Chat.



Precizamos adonde remitiría cada enlace de los temas de interés o sub páginas informativas.

[illegible]

XV. PRESUPUESTO.

El siguiente Presupuesto para una Pagina web, "Campaña preventiva de Embarazos en Adolescentes" fue basada en la de "iQual ingenieros" con muchos ajustes no aplicables al caso en mención pero de mucho soporte y ayuda.

PLATAFORMA Y HERRAMIENTAS DE DESARROLLO

La web sera elaborada con las siguientes herramientas:
Joomla, PHP, MySQL 5.0

En cuanto a la plataforma que soportará la aplicación sera:
Servidor web con PHP 5 y MySQL 5.0 instalados

En lo que se refiere a los clientes de la aplicación:
Cliente con navegador instalado (Microsoft Explorer 7.0 o superior , Mozilla Firefox o Google Chrome).

WEB

Diseño y Maquetación:
Diseño Personalizado: Crea el diseño exclusivo para la campaña
Adaptar diseño a la Web: Apartir del diseño realizado, se monta la pagina Web.
Introducción de Contenidos:
Inicio
Productos / servicios
Localización/ Contactos / Enlaces

ALOJAMIENTO, REGISTRO O TRANSFERENCIA DE DOMINIO Y ALOJAMIENTO WEB

Gestión de la transferencia o alquiler de los dominios
Contratación del plan de alojamiento, si procede.
Instalación de la aplicación en el servidor y pruebas.

MARKETING

Se contempla en el presupuesto la implementación de una serie de medidas para conseguir que la página sea visitada por el mayor número de personas posible y que estas personas contraten los servicios y/o productos de la empresa.

FORMACIÓN Y AYUDA

La formación de usuarios incluye una serie de clases prácticas en la que se explica cómo se usa la aplicación.

Para que sea el propio cliente el que mantenga actualizada la web a través del gestor de contenidos.Cada sesión se impartirá para un grupo máximo de 5 personas.

PLAZO DE ENTREGA

El plazo de entrega será de 60 DÍAS HÁBILES (12 SEMANAS) a contar desde la aceptación y firma del presupuesto.

GARANTÍA Y SOPORTE

El periodo de garantía de la aplicación será de 2 años luego de la entrega del programa, sin costo alguno para el cliente, cualquier problema de funcionamiento de la aplicación. Quedan exentas de esta garantía las posibles mejoras propuestas por el cliente, los problemas surgidos por el mal uso de la aplicación y los derivados del cambio de plataforma para la que ha sido diseñada la misma, corriendo a cargo del cliente todos los gastos derivados de este tipo de situaciones.

En cuanto al soporte posterior a la entrega del programa, se ofrece varios tipos de servicios de soporte para uso y gestión de la aplicación: telefónicos, correo electrónico, IRC y presenciales.

LICENCIA Y PROPIEDAD INTELECTUAL

Se le garantiza al cliente los derechos de edición, distribución y reproducción de la aplicación. También garantiza al cliente la titularidad de cualquiera de los dominios registrados o transferidos a nuestros servidores.

FORMA DE PAGO

La forma de pago consistirá en un pago del 50% a la aceptación del presupuesto, otro pago del 50% a la finalización del proyecto.

En caso de solicitud y concesión de Bonos Tecnológicos, se compromete a reembolsar al cliente el importe de esta subvención en el plazo máximo de una semana a contar desde el endoso por parte de la ACIISI de la cuantía concedida.

CONCEPTO	PRECIO \$
WEB	390.000
Línea de diseño personalizado	150.000
Maquetación (diseño personalizado)	180.000
Introducción de contenidos	60.000
MARKETING POR INTERNET: SEO	840.000
Análisis palabras claves	150.000
URL's amigables	0
Alta en buscadores	240.000
Alta en directorios	450.000

MARKETIN POR INTERNET: SMO.	750.000
Pagina de empresa en Face Boook	150.000
Canal de video en YouTube	150.000
Cuenta y grupo en Flickr	150.000
Cuenta en Twitter	150.000
Red social	150.000
MARKETING POR INTERNET : SEM	1.350.000
Pago por Clic garantizado	1.350.000
OTROS SERVICIOS	1.500.000
Registro de dominio 1 año	300.000
Alojamiento Web 1 Año	210.000
Instalación de la Aplicación en el servidor definitivo	300.000
Formación 8 horas en manejo de aplicaciones	1.200.000
GRAN TOTAL	\$ 4.830.000

XVI. PANTALLAZOS O PRESENTACION DIGITAL





Los Adolescentes,
serán nuestros Futuros Guías del Bien

[Inicio](#)
[Opinión](#)
[Profesionales](#)
[Servicios](#)
[Ciudadanos](#)
[Comunicación](#)
[Habilidades](#)
[Innovación](#)

[Proyectos Financieros](#)
[Información Juvenil](#)
[Actividades educativas](#)
[Programas y Servicios](#)
[Sitios](#)

Prevención de Embarazos no deseados



La campaña de prevención de embarazos no deseados se centrará a primer en los siguientes aspectos:

La campaña, basada en el trabajo comunitario en diferentes puntos de la geografía, se realizará entre los 12 y 18 años de edad.

[Información Juvenil](#)
[Actividades educativas](#)
[Programas y Servicios](#)
[Sitios](#)




1



2



3



4





Los Adolescentes,
serán nuestros Futuros Guías del Bien

[Inicio](#)
[Opinión](#)
[Profesionales](#)
[Servicios](#)
[Ciudadanos](#)
[Comunicación](#)
[Habilidades](#)
[Innovación](#)

[Proyectos Financieros](#)
[Información Juvenil](#)
[Actividades educativas](#)
[Programas y Servicios](#)
[Sitios](#)

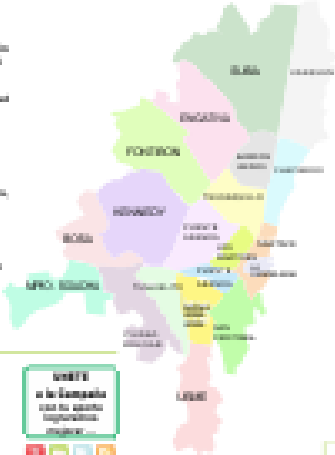
"Prevención", presente en Bogotá para una "buena vida"

Prevención" se centra en las diferentes acciones de Bogotá, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, de igual forma se centrará en la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como en la prevención de los embarazos no deseados.

Trabjando en conjunto y buscando la participación activa de los ciudadanos, se busca promover la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de los embarazos no deseados.

Las campañas de prevención de embarazos no deseados se centrarán en la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como en la prevención de los embarazos no deseados.

[Información Juvenil](#)
[Actividades educativas](#)
[Programas y Servicios](#)
[Sitios](#)

2013

[Consultorio especializado](#)
[Temas de Sexualidad](#)
[soluciones y...](#)
[Futuro energético](#)
[Contactos y más gratis](#)
[La vida energética y el agua](#)

2013



XVII. SEGUIMIENTO DEL PRODUCTO Y RETROALIMENTACION

El seguimiento del producto se realizara a la par y de acuerdo con la garantía de la elaboración de la paguina. Teniendo en cuenta que el periodo de garantía de la aplicación será de 2 años luego de la entrega del programa, sin coste alguno para el cliente.

En cuanto al soporte posterior a la entrega del programa, se ofrece varios tipos de servicios de soporte para uso y gestión de la aplicación: telefónicos, correo electrónico, IRC y presenciales.

De igual forma y en cuanto a la esencia del proyecto será de la misma paguina que retomaremos y aplicaremos los ajustes o nuevas metodologias, luego de depurar la información recolectada y reprocesada junto con nuestro equipo de trabajo e investigación.(i + D).

XVIII. BIBLIOGRAFIA Y CIBERGRAFIA.

<http://www.planandinopea.org/>

<http://lac.unfpa.org/public/pid/5420>

<http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5385/TFM%20-%20LUISA%20MAGALI%20RIVAS%20ALVARADO.pdf?sequence=1>

<http://www.apoyame.org.co/Embarazo-no-deseado.html>

<http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/ENDS-2005/profundidad/II/capitulo-II.pdf>

<http://embarazosjovenes.blogspot.com/2007/09/embarazos-no-deseados.html>

<http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/VitalSigns/EmbarazoAdolescencia/>

<http://es.scribd.com/doc/52151714/Tesis-embarazo>

Link VIDEOS

<http://youtu.be/Eb-KolqkQvQ>

<http://youtu.be/WebQshaSnZ0>

<http://youtu.be/FeX0l8NIPyQ>

IMAGENES tomadas de:

plenilunia.com

sexualidad260.blogspot.com

femenino.info

entornointeligente.com