

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Incidencia de Embarazos no Deseados en Adolescentes, Estrategias, Prevención y Control en
Colegios Distritales de la Ciudad de Bogotá D.C.- 2016-2019

Elaborado por:

Julie Bibiana Duarte
Ana Patricia Ramírez Mendieta

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas - ECJP
Programa Especialización en Gestión Pública
Julio de 2020
Bogotá. D.C

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Incidencia de Embarazos no Deseados en Adolescentes, Estrategias, Prevención y Control en
Colegios Distritales de la Ciudad de Bogotá D.C.- 2016-2019

Elaborado por:

Julie Bibiana Duarte

Ana Patricia Ramírez Mendieta

Directora Proyecto

Angie Patricia Salas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas - ECJP

Programa Especialización en Gestión Pública

Julio de 2020

Bogotá. D.C

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Dedicatoria

El presente proyecto de grado lo dedico principalmente a Dios, por ser el centro de mi vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y darme la fuerza para continuar a pesar de las adversidades y quien me brinda todo su amor regalándome paciencia y sabiduría para cumplir con éxito las metas propuestas.

A mis padres, quienes con su amor, paciencia, esfuerzo y apoyo moral me han permitido llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, gracias amados padres por ser el ejemplo de esfuerzo y perseverancia para seguir adelante y no tener miedo frente a las situaciones inesperadas que se presenten en mi camino porque Dios siempre estará a mi lado.

Ana Patricia Ramírez

Esta tesis va dedicada especialmente a Dios, quien ha sido mi guía en la vida; gracias a él he podido realizar muchos de mis proyectos, ha sido mi protector y mi fortaleza en todo momento.

También a mi hijo Juan Felipe Pulido Duarte, quien he tenido la oportunidad y el gozo de compartir en estos catorce años de su vida, su amor incondicional, su cariño y afecto han sido indispensables para forjarme como una mujer con carácter, trabajadora y amorosa.

Agradezco a mi familia, quienes han compartido conmigo mis metas, mis logros y mis fracasos.

Julie Bibiana Duarte

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Agradecimientos

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena nuestras vidas, porque es quien nos guía a lo largo de nuestro camino, por ser nuestro apoyo en momentos de dificultad.

Gracias a nuestros padres por ser nuestro motor para seguir adelante y por ser nuestra mayor inspiración para alcanzar nuestros anhelos, gracias por confiar en nosotras y creer en nuestras capacidades, porque a través de su amor, paciencia, consejos, principios y valores, nos permiten avanzar y guiar nuestro camino.

Nuestro profundo agradecimiento a los docentes que forman parte de la UNAD, quienes con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarnos como personas y como profesionales a lo largo de esta especialización, especialmente a la Docente Angie Patricia Salas persona que con su amplia experiencia y conocimiento nos orientó y brindó su apoyo para el correcto desarrollo y culminación de este trabajo con éxito.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Resumen

La política pública de Infancia y Adolescencia 2011 – 2021 ha sido formulada contando con la participación de las entidades públicas y la sociedad civil y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) la cual se estructura a partir el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 y que propone, al definir “la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública”. Estas dos políticas públicas han sido implementadas por el Gobierno Nacional con el propósito de contribuir en el bienestar y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes para salvaguardar la dignidad humana y las cuales abordan el reconocimiento de la sexualidad y la garantía de los derechos de la niñez que habitan la ciudad de Bogotá atendiendo mediante el enfoque diferencial criterios que buscan garantizar condiciones de igualdad y compromiso social a la población, teniendo en cuenta el análisis de las necesidades de los adolescentes y reconociendo que el embarazo adolescente representa una afectación para su proyecto de vida como en sus oportunidades.

Desde la Gestión Pública; uno de los esfuerzos primordiales se encuentra en el programa “Prevención y atención de la maternidad y paternidad tempranas” y líneas de acción sobre la sexualidad y la reproducción basadas en el bienestar, la solidaridad, y desarrollo humano, los cuales se encaminan a proteger y garantizar el ejercicio de los derechos humanos, mejorando la atención y el seguimiento de los casos reportados de embarazos en edad temprana, permitiendo la apropiación y adecuada implementación de la reglamentación sobre derechos sexuales y reproductivos.

Con esta monografía se pretende mostrar la unión de sectores como cultura, integración social, comunicaciones, recreación y deporte, defensa, hacienda, protección, justicia, empresas privadas entre otros, quienes con el sector salud y educación han concertado planes

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

intersectoriales encaminados a la transformación de los Determinantes Sociales de la Salud y que han implementado proyectos y programas logrando reducir el índice de embarazos en adolescentes y que han buscado hacer cumplir los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Palabras Claves: Mujer, Familia, Política Pública, Embarazo Adolescente, Derechos Sexuales y Reproductivos, Educación Sexual, Métodos Anticonceptivos

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Abstract

The public policy of infancy and adolescence 2011 – 2021 have been established along with public institutions and the civil society, and the National Sexuality, Sexual Rights and Reproductive Rights Policy (Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos PNSDSDR) which rests on the Public Health Decennial Plan (Plan Decenal de Salud Pública PDSP) 2012 – 2021, that it introduces, when it defines “the sexuality as the primary dimension for the actions on public health”. Both of this public policies have been implemented by the Government with the purpose of contributing for the wellness and the integrated development of children and adolescents for preserving human dignity, and address the sexuality acknowledgement and the assurance of children rights in the city of Bogota, using the differential approach to attend criteria that strive to guarantee equality conditions and social commitment to the population, taking into account the analysis of the adolescents needs, and acknowledging that adolescent pregnancy represents an obstacle for their life plan as well as their opportunities.

From Public Administration, one of the primary efforts can be found in the “Prevention and attention of the early maternity and paternity” program, and the guidelines about sexuality and reproduction founded in the solidarity, the wellness and sustainable human development, which move towards strengthening the assurance and exercise of human rights, improving the attention and following of reported cases of early age pregnancy, allowing the ownership and appropriated execution of the regulation on sexual and reproductive rights.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

This case of study is intended to show the merge of sectors as culture, social inclusion, communications, defense, protection, justice, leisure and sports, finance, private companies, among others whom along with health and education, have agreed on cross-disciplinary plans oriented towards the transformation of the Social Health Determinants (Determinantes Sociales de la Salud), that have implemented projects and plans achieving the reduction of the adolescent pregnancy index and have strived to guarantee the accomplishment of the Sexual and Reproductive Rights.

Keywords: Women, Family, Public Policy, Teen Pregnancy, Sexual and Reproductive Rights, Sex Education, Contraceptive Methods

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Tabla de Contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	7
Introducción.....	12
1. Problema de Investigación.....	14
1.1. Formulación del Problema.....	14
1.2. Planteamiento del Problema.....	14
1.3. Justificación.....	17
2. Objetivos.....	20
2.1 Objetivo General.....	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20
3. Marco Teórico.....	21
3.1 Política pública (concepto y definiciones).....	21
3.2 Política Pública de infancia y adolescencia (objetivos y antecedentes).....	22
3.3 Objetivo General de Política Pública de Infancia y Adolescencia.....	24
3.4 Objetivos Específicos de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.....	24
3.5 Mujer (concepto y definiciones).....	25
3.6 Derechos sexuales y reproductivos (Internacional y Nacional).....	33
3.7 Educación sexual (Internacional y Nacional).....	42
3.8 Embarazo adolescente un problema de salubridad pública.....	53
3.9 Necesidad de la educación sexual desde la política pública de infancia y adolescencia y como ha surgido a nivel distrital.....	55
Desarrollo	

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

4	Capítulo I.....	59
4.1	Identificación de las Entidades públicas que han intervenido en la problemática de embarazos en adolescentes en la ciudad de Bogotá.....	59
4.2	Datos estadísticos respecto a los embarazos en jóvenes adolescentes.....	59
4.3	Informes de las autoridades competentes de los embarazos presentados en adolescentes entre 12 y 19 años de edad en la ciudad de Bogotá.....	60
5.	Capítulo II.....	66
5.1	Identificación de las actuaciones Administrativas y proyectos formulados e implementados por las entidades públicas intervinientes.....	66
6	Capítulo III.....	73
6.1	Diagnóstico de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.....	73
6.2	Actores sociales Intervinientes.....	78
6.3	Información relacionada con los problemas sociales que han desencadenado la problemática de embarazos en adolescentes en la ciudad de Bogotá.....	80
7.	Capítulo IV.....	82
7.1	Análisis funcional de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.....	82
7.2	Normatividad: Leyes y normas administrativas.....	90
8.	Análisis de Hallazgos.....	93
	Conclusiones.....	97
	Referencias Bibliográficas.....	100

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Lista de Figuras

Figura 1. Política Nacional de “Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”.....	38
Figura 2. Gestantes Menores de 18 años Atendidas Integralmente.....	63
Figura 3. Metas de Resultado Prevención y Atención Maternidad Tempranas.....	68
Figura 4. ABC de las políticas públicas de infancia y adolescencia.....	80
Figura 5. Características de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá, D.C 2011-2021.....	85
Figura 6: Tasa de Fecundidad en Niñas y Adolescentes de 10 a 19 años. Bogotá.....	89
Figura 7. Nivel Educativo de la Madre.....	89

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Introducción

El embarazo adolescente cada día se ha vuelto más común de lo que parece, considerándose un problema de salud pública que viene acompañado de riesgos biológicos, sociales y culturales, ya sea por falta de orientación, la no protección de métodos anticonceptivos y que genera la deserción escolar, llevando a muchos adolescentes a ser padres de familia a muy temprana edad.

Históricamente el país ha avanzado con grandes cambios en el ámbito social, económico y político, y de ahí que surge la necesidad de generar líneas de acción y programas en la ciudad de Bogotá para reducir el índice de embarazos en adolescentes, tarea que es asumida por el Gobierno Distrital para crear espacios entre las instituciones Gubernamentales y la comunidad en la formulación e implementación de proyectos encaminados al diagnóstico, prevención, y promoción de los derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Dentro de las falencias encontradas esta situación se da principalmente por la falta de acompañamiento y orientación en temas de educación sexual por parte de los padres de familia. De allí que muchos adolescentes busquen fuentes externas de información sobre sexualidad.

El uso apropiado de la educación y la comunicación en los procesos de promoción, prevención, atención y protección de los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención embarazos adolescentes temprana es primordial para el cambio y transformación social y cultural. Por esta razón, el Estado es responsable de velar por el respeto y protección al derecho elemental de la salud y debe garantizar mediante la adopción de políticas públicas la igualdad y oportunidades de acceso a las diferentes actividades de que permitan prevenir embarazos adolescentes. Así mismo, es indispensable garantizar el acceso de los adolescentes a la información sobre salud sexual y reproductiva a través del acceso oportuno, eficaz y eficiente a los servicios dispuestos para la Salud Sexual y Reproductiva. Es por ello que conjuntamente con

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

las instituciones estatales y empresas privadas se gestionan y desarrollan programas que permiten acercar a los jóvenes a los mecanismos de promoción y prevención de embarazos.

Por consiguiente, en el presente análisis se hace importante determinar cuáles han sido las entidades públicas que han intervenido en la problemática de embarazos en adolescentes en la ciudad de Bogotá y cuáles han sido los proyectos implementados para prevenir y disminuir embarazos a temprana edad en el marco de la política pública de Infancia y adolescencia y si los proyectos implementados han sido efectivos.

1. Problema de Investigación

Análisis de la Política Pública de infancia y adolescencia en la ciudad de Bogotá D.C en el periodo comprendido 2016 – 2019.

2.1. Formulación del Problema

Como incide la Política Pública de Infancia y adolescencia en la prevención y disminución de embarazos en adolescentes de la ciudad de Bogotá

1.2 Planteamiento del Problema

Para mirar y determinar la gravedad del problema de embarazos a temprana edad que enfrentan actualmente los distintos países a nivel mundial, datos y cifras estadísticos entregados por la Organización Mundial de la salud (OMS) muestran una alarmante preocupación por el incremento de embarazos en adolescentes que en su gran mayoría se presentan en países de menores ingresos. Según cifras revelan:

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo, cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos, los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

(Organización Mundial de la Salud, 2018)

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Así mismo, los riesgos derivados de las condiciones de salud previas al embarazo (malnutrición, bajo peso y talla, necesidades básicas insatisfechas en el control prenatal) y las condiciones socioeconómicas de las adolescentes (pobreza, bajo logro escolar, necesidades básicas insatisfechas). En síntesis, el embarazo en adolescentes es resultado de la desigualdad social y la falta de oportunidades en la educación y el empleo, lo cual a menudo perpetúa el ciclo de la pobreza, causas que a su vez determinan la mortalidad y morbilidad explicada desde el embarazo en la adolescencia, en particular entre niñas y mujeres jóvenes de grupos más vulnerables y desfavorecidos. (Profamilia, 2018, p. 17)

De esta manera se puede observar que según el sector social donde se encuentren los jóvenes así mismo será el desarrollo de su conducta. El problema de embarazos adolescentes deriva de diversas situaciones, entre ellas: del tipo de personas con que se relacionan, el tipo de actividades que realiza, consumo de drogas, alcohol, violencia sexual y relaciones sexuales sin la debida protección y ausencia de los padres.

Colombia por su parte, presenta una situación similar. Así se ve reflejado en un estudio realizado por Profamilia y Fundación PLAN sobre “Determinantes sociales del embarazo en adolescentes en Colombia” el cual reveló:

(...) El embarazo en adolescentes sigue presentándose en gran parte por la falta de oportunidades (la pobreza), la deserción escolar, la falta de información sobre sexualidad desde edades tempranas, en particular entre niñas y mujeres jóvenes con mayores desventajas sociales (viviendo en áreas rurales, en contextos de violencia y sin acceso a información sexual y reproductiva). A partir de la información arrojada por la Encuesta Nacional de Salud - ENDS 2015. (Plan Internacional por la niñez colombiana, 2018)

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Se puede decir que en Colombia se han hecho esfuerzos importantes respecto a la educación sexual de los adolescentes a fin de disminuir los índices de embarazos, no obstante, se puede observar de manera clara que el embarazo adolescente, podría estar ciertamente condicionado a mayor ocurrencia en los estratos socioeconómicos medio y bajo pues tienen una gran influencia la parte cultural y social en el cual se desenvuelven las adolescentes.

En Colombia existían 8.555.440 adolescentes, de los cuales 1.235.337 (14,43%) pertenecían al Distrito Capital y de estos el 49,01% es decir 605.510 eran mujeres. Ahora bien, cruzando esta información con los datos de "Estadísticas vitales del DANE" para el año 2011, en la ciudad de Bogotá, se obtiene que el total de nacimientos en general fue de 107.007 y de nacimientos en adolescentes entre 10 y 19 años fue de 19.573 respectivamente. Es decir, que en la capital del país, los nacimientos en adolescentes representaron el 18,29% respecto del total de nacimientos del Distrito. No obstante, la ciudad para el año 2017, registró 91.850 nacimientos en general frente a 12.324 nacimientos en adolescentes entre 10 y 19 años. De manera que en el Distrito Capital, los nacimientos en adolescentes representaron el 13,41% del total de nacimientos en Bogotá. (Contraloría de Bogotá, 2018, p. 48)

En la ciudad de Bogotá, esta situación se da principalmente por la falta de acompañamiento y orientación en temas de educación sexual por parte de los padres de familia. De allí que muchos adolescentes busquen fuentes externas de información sobre sexualidad apresurándose a tener prácticas sexuales a corta edad sin la protección adecuada y sin medir los riesgos, no son conscientes de las implicaciones que tiene consigo la sexualidad y, lo cual conlleva a que muchas de estas adolescentes abandonen sus estudios a temprana edad desaprovechando la oportunidad de dar continuidad a su educación y de mejorar su calidad de vida, el bajo nivel

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

educativo repercute en aumentar el índice de la pobreza y sin tomar en cuenta los problemas que esto lleva en su salud.

1.3 Justificación

El embarazo a temprana edad cada día es más común en la sociedad, considerándose un problema de salud pública que viene acompañado de riesgos biológicos, sociales y culturales,

La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C 2011-2021, en su Primer Eje “Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena”, componente “Sexualidad y recreación de la vida” aborda el reconocimiento de la sexualidad y la garantía de los derechos de la niñez que habitan la ciudad atendiendo mediante el enfoque diferencial criterios que buscan garantizar condiciones de igualdad en la ciudad, teniendo en cuenta el análisis de las necesidades puntuales por rango de edad, género y nivel de educación de los adolescentes reconociendo que el embarazo adolescente representa afectaciones a los padres adolescentes tanto en su proyecto de vida como en sus oportunidades.

Así mismo, en el Plan de desarrollo Bogotá mejor para todos (2016-2019) mediante el Primer Pilar: Igualdad de Calidad de Vida se establece la política Pública de Prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana, buscando la igualdad y la inclusión social con la ejecución de programas. El programa directo “Prevención y atención de la maternidad y paternidad tempranas”, trabajara en el fortalecimiento sectorial y transectorial para la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR).

El uso adecuado de la educación y la comunicación en los procesos de promoción, prevención, atención y protección de los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención de la maternidad y paternidad tempranas es fundamental como agente de cambio y transformación social y cultural. (Plan Internacional por la niñez colombiana, 2018, p. 83)

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Es por ello, que desde la Gestión Pública; uno de los esfuerzos primordiales en el programa “Prevención y atención de la maternidad y paternidad tempranas” se encamina a fortalecer la garantía y ejercicio de los derechos humanos, mejorando la atención y el seguimiento de los casos reportados de embarazos en adolescentes, permitiendo la apropiación y adecuada implementación de la reglamentación sobre derechos sexuales y reproductivos.

Desde nuestra profesión como Contadoras Públicas, lo vemos desde un punto de vista en donde se puede contribuir a transformar espacios de interacción generando un ambiente saludable en la jornada diaria de los adolescentes tanto en los colegios como en sus hogares. Por esta razón se hace necesario realizar esta investigación, para facilitar cambios de hábitos en la educación que influyan positivamente en la vida de los Contadores Públicos, proporcionando un punto de equilibrio entre la salud de los adolescentes futuros del país y de su proyecto de vida que pueda tener al mejorar sus condiciones de vida. Es por esta razón que se hace necesario el orientar y generar unas adecuadas conductas que demuestre los progresos que se pueden tener al adoptar cambios en los hábitos e influir en una buena educación sexual, en donde pueda ver su proyecto de vida desde otro punto de vista.

La adolescencia en sí es una etapa muy compleja en la vida del ser humano. Se requiere de una mirada profunda a esta problemática, la cual debe ser abordada desde una mirada social, cultural, moral y económica. Desde nuestra profesión como Contadoras Públicas no se puede pasar como desapercibida, porque es una situación que requiere toda la atención, la Contaduría permite aportar desde la parte financiera al desarrollo de estadísticas y análisis de indicadores disponibles sobre embarazos en adolescentes. Así mismo, desde las entidades que prestan los servicios de salud y educación sexual se requiere personal capacitado que pueda brindar ese acompañamiento financiero y presupuestal, que pueda contribuir al manejo eficiente y eficaz de los recursos públicos y de su destinación frente a los programas y proyectos sociales planteados en el Plan de Desarrollo.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Es de señalar que formular acciones que conlleven a la obtención de hábitos educativos, debe estar contenido dentro de estrategias integrales y transversales de los comportamientos individuales, familiares y educadores a partir de una acción conjunta entre sí. Se busca establecer si existen ciertas características poblacionales que pueden influir de manera significativa en el embarazo adolescente, tales como el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el conocimiento obtenido por diversos medios respecto al uso de los métodos de planificación familiar.

De acuerdo a lo anterior, surge la necesidad de realizar un diagnóstico de la política pública de infancia y adolescencia para la prevención del embarazo adolescente en los colegios Oficiales de la Ciudad de Bogotá y revisar e identificar las estrategias y programas que ha desarrollado el Gobierno Colombiano y si estas han sido suficientes para mitigar esta problemática que genera gran preocupación al interior de las familias y en la sociedad.

Finalmente, se hace importante Determinar cuáles han sido las entidades públicas que han intervenido en la problemática de embarazos en adolescentes en la ciudad de Bogotá y cuáles han sido los proyectos implementados para prevenir y disminuir embarazos en adolescentes de la ciudad de Bogotá en el marco de la política pública de Infancia y adolescencia y si los proyectos implementados han sido efectivos.

3. Objetivos

2.1 Objetivo General

Realizar un diagnóstico de la política pública de infancia y adolescencia para la prevención del embarazo adolescente en los colegios Oficiales de la Ciudad de Bogotá durante el periodo de 2016-2019

2.2 Objetivos Específicos

Determinar cuáles han sido las entidades públicas que han intervenido en la problemática de embarazos en adolescentes en la ciudad de Bogotá durante el periodo comprendido 2016 – 2019.

Determinar cuáles han sido los proyectos implementados por estas entidades públicas para prevenir y disminuir embarazos en adolescentes de la ciudad de Bogotá en el marco de la política pública de Infancia y adolescencia y si los proyectos implementados han sido efectivos.

Realizar el análisis de la información recopilada de las entidades públicas encargadas durante el periodo de tiempo comprendido entre 2016 – 2019.

3. Marco Teórico

3.1 Política pública (concepto y definiciones)

De acuerdo a lo investigado se considera que una política pública es una acción efectuada por el estado con el fin de dar solución a las necesidades que enfrenta la comunidad. Es por ello, que en una política pública, intervienen las diferentes instituciones que conforman el Estado haciendo uso de los recursos disponibles para responder a un problema o para solucionar una necesidad de la población.

A continuación se relaciona la descripción dada por diferentes autores sobre política pública:

"**Política pública** es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades **públicas** con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener. (Velasquez, 2009, p. 156)

Dye citado por **Ruiz Sánchez (2002:13)** expresa que política pública es: aquello que el gobierno escoge hacer o no hacer. Agrega el autor que Eulau y Prewitt, definen la política pública como una decisión permanentemente caracterizada por una conducta consistente y la repetitividad por tanto de aquellos que la elaboran como de aquellos que se atienen a ella. (Ruiz, párr.4)

“Frohock citado por **Bardach (2007-18)** menciona que una política pública es: una práctica social, no un evento singular o aislado, ocasionado por la necesidad de reconciliar deman

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

das conflictivas o, establecer incentivos de acción colectiva entre aquellos que comparten metas”. (Ruiz, párr.5)

Para **Sojo (2006:47-56)** una política pública es toda acción de gobierno encaminada a atender o resolver un problema relativo al interés público. Es una actividad que se desarrolla de manera cotidiana y capaz de ordenar prioridades en torno a diferentes finalidades y propósitos. (Ruiz, párr.6)

Sánchez Gutiérrez (1993-18) define las políticas públicas como la parte ejecutora de la Administración Pública de un Estado; políticas públicas sanas, eficientes y que respondan a los problemas sociales darán como resultado un Estado con administración capaz de enfrentar con seguridad cualquier adversidad venidera. (Ruiz, párr.8)

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que las Políticas Públicas son las acciones emitidas por el gobierno, que buscan la manera de dar respuestas a las diversas problemáticas que enfrenta la sociedad.

3.2 Política Pública de infancia y adolescencia (objetivos y antecedentes)

Antecedentes

Con el propósito de tener un referente histórico que permita entender el proceso de construcción de políticas públicas y consolidación de proyectos y programas para favorecer la primera infancia es preciso señalar que se creó la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá 2011-2021, la cual fue formulada contando con la participación de las entidades públicas y la sociedad civil, y que trasciende por más de 10 años desde su vigencia e implementación; y la que ha permitido guiar la gestión pública en busca del cumplimiento de los derechos de los niños

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

y adolescentes velando en la transformación social para mejorar las condiciones de vida de la infancia y adolescencia de la ciudad y que por lo tanto contribuya a la paz y justicia social.

En la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C 2011-2021, la garantía de los derechos de la niñez se fundamenta en la diversidad de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) que habitan la ciudad, constituida por las múltiples características, condiciones y situaciones que los hacen diferentes. (Contraloría de Bogotá, 2020, p. 47)

A continuación se presenta un resumen de hechos más representativos de la Política Pública de Primera Infancia hasta la actualidad, información tomada del Ministerio de Educación Nacional.

1. La Constitución Política de 1991, Artículo 67, señala que "la educación será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y comprenderá como mínimo un año de preescolar".
2. Creación del Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia (PAFI), donde se incluyeron políticas y programas orientados a los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años.
3. Creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, centrando su atención en las madres gestantes y lactantes, de la población infantil menor de un año y de las mujeres cabeza de familia (Ley 100 de 1993).
4. Creación del Programa Fami -Familia, Mujer e Infancia- el cual entrega complemento nutricional a madres gestantes, mujeres lactantes y niños y niñas entre los 6 y los 24 meses. (Icbf, 1996).
5. Aprobación del CONPES 091 de 2005. En cuanto a la primera infancia, aparece en los objetivos la erradicación de la pobreza extrema, el acceso a primaria universal, reducir la mortalidad infantil en menores de cinco años y mejorar la salud sexual y reproductiva para dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

6. Se crea la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia que deroga el Código del Menor. Esta ley establece en su Artículo 29 el derecho al desarrollo integral de la primera infancia.

3.3 Objetivo General de Política Pública de Infancia y Adolescencia

Todos los niños y todas las niñas, desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá desarrollan sus potencialidades, capacidades y oportunidades en ejercicio de sus derechos.

Este objetivo busca asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el desarrollo de sus capacidades y potenciales sin distinción alguna, se debe entender que la política reconoce la diferencia y la diversidad particular a cada uno y cada una, como a sus grupos de pertenencia. Así, en el Distrito Capital, el Estado, la Sociedad y las familias serán corresponsables en garantizar que los niños y las niñas hasta los 18 años, en cada etapa del ciclo vital, género, etnia/raza, cultura, religión, origen, particularidades de desarrollo, condición de discapacidad o en cualquier otra condición o situación biológica, social o política, entre otras, tengan la oportunidad de desarrollar sus potencialidades y capacidades conforme a sus intereses y los de la comunidad. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011, p.57)

3.4 Objetivos Específicos de la Política Pública de Infancia y Adolescencia

- El Distrito Capital realiza acciones intencionadas y diferenciales en condiciones de equidad que aseguran el ejercicio y disfrute de los derechos de todos los niños y todas las niñas, desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá.
- La sociedad en Bogotá reconoce a todos los niños y todas las niñas, desde la primera infancia hasta la adolescencia como ciudadanos, ciudadanas y sujetos titulares de derechos.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

- El Estado, la sociedad y las familias actúan de manera conjunta y coordinada en la protección integral de los derechos de todos los niños y todas las niñas, desde la primera infancia hasta la adolescencia.

Con estos objetivos se hace importante el compromiso del Estado y los actores sociales de trabajar articuladamente y con decisión para garantizar la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. También señalan la importancia de relaciones que se establecen en su entorno social y cultural y que inciden en su desarrollo.

3.5 Mujer (concepto y definiciones)

De acuerdo a la investigación realizada (tota mulier in utero: significa que la mujer consiste en el útero. Dicho de otra manera, la mujer está condicionada por su constitución biológica. La mujer también puede ser definida como aquella persona del sexo femenino, que ha alcanzado la pubertad, es decir; ha llegado a la edad adulta.

Biológicamente, las glándulas mamarias que se desarrollan en el momento de la pubertad.

Muchas secreciones ováricas tienen su finalidad en el óvulo, en su maduración, en la adaptación del útero a sus necesidades: para el conjunto del organismo, son un factor de desequilibrio antes que de regulación; la mujer se adapta a las necesidades del óvulo más bien que a ella misma. (Beauvoir, 1949, p.14)

Beauvoir en su artículo El segundo Sexo indica que hablando de ciertas mujeres, los conoedores decretan: «No son mujeres», sino que son consideradas como hembras pese a que tengan útero; también plantea que la feminidad está en peligro.

En tiempos de Santo Tomás, aparecía como una esencia tan firmemente definida como la virtud adormecedora de la adormidera. Pero el conceptualismo ha perdido terreno: las ciencias biológicas y sociales ya no creen en la existencia de entidades inmutablemente fijas que definirían caracteres determinados, tales como los de la mujer, el judío o el negro; consideran

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

el carácter como una reacción secundaria ante una situación. Si ya no hay hoy feminidad, es que no la ha habido nunca. (Beauvoir, 1949, p. 2)

De ahí que algunas mujeres piensan que la mujer, como tal, ya no tiene lugar en la sociedad, pero otras en cambio creen que una mujer no se caracteriza solo por su apariencia física, cuerpo perfecto, rostro, ropa, porte, ocupaciones, intereses, actitud o porque tenga senos, ovarios y un útero, su significado va más allá y consideran que independientemente del género sea femenino o masculino debe haber una igualdad en el ser humano, de equidad, de igualdad de oportunidades.

Pero en el tiempo se ha visto a la mujer de una manera subjetiva mientras que el hombre es visto de manera objetiva mientras que este considera que la mujer es mujer en virtud de cierta falta de cualidades según lo afirma Aristóteles.

Santo Tomás decreta que la mujer es un «hombre fallido», un ser «ocasional». Eso es lo que simboliza la historia del Génesis, donde Eva aparece como extraída, según frase de Bossuet, de un «hueso supernumerario» de Adán. La Humanidad es macho, y el hombre define a la mujer no en sí misma, sino con relación a él; no la considera como un ser autónomo. «La mujer, el ser relativo...», escribe Michelet. Y así lo afirma Benda en el Rapport d'Uriel: «El cuerpo del hombre tiene sentido por sí mismo, abstracción hecha del de la mujer, mientras este último parece desprovisto de todo sentido si no se evoca al macho... El hombre se piensa sin la mujer. Ella no se piensa sin el hombre.» Y ella no es otra cosa que lo que el hombre decida que sea; así se la denomina «el sexo», queriendo decir con ello que a los ojos del macho aparece esencialmente como un ser sexuado: para él, ella es sexo; por consiguiente, lo es absolutamente. La mujer se determina y se diferencia con relación al hombre, y no este con relación a ella; la mujer es lo inesencial frente a lo esencial. Él es el Sujeto, él es lo Absoluto; ella es lo Otro. (Beauvoir, 1949, p. 4)

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

La categoría de lo Otro se ve reflejado de muchas maneras y viene catalogada desde la sociedad más primitiva, en las mitologías más antiguas donde la mujer es vista como lo otro, una persona sin iniciativas propias y el hombre es visto con poder de mando, con autoridad, el ser dominante, quien dirige, da órdenes, indica que hacer y cómo hacerlo.

En las parejas Varuna-Mitra, Urano-Zeus, Sol-Luna, Día-Noche no está involucrado en principio ningún elemento femenino, como tampoco lo está en la oposición entre el Bien y el Mal, entre principios fastos y nefastos, entre la derecha y la izquierda, entre Dios y Lucifer; la alteridad es una categoría fundamental del pensamiento humano. (Beauvoir, 1949, p. 5)

Lévi-Strauss ha podido concluir: “El paso del estado de naturaleza al estado de cultura se define por la aptitud del hombre para considerar las relaciones biológicas bajo la forma de sistemas de oposición: dualidad, alternancia, oposición y simetría”.

Ello muestra como a lo largo de la historia la subordinación del más fuerte sobre el más débil ha traspasado las barreras sin importar cultura o religión. Es así como se observa que la mujer siempre ha sido subordinada por el hombre, careciendo de una identidad propia y de mostrar sus propios intereses. La división de los sexos es, en efecto, un hecho biológico, el deseo sexual que sitúa al hombre por encima de la mujer, donde ella se vuelve dependiente del hombre y no ha sido liberada socialmente, donde muchas veces es vista sólo como un objeto sexual.

Económicamente, hombres y mujeres tienen grandes diferencias, una de ellas es que los hombres tienen más ventajas que las mujeres frente a ciertas cosas, poseen salarios o ingresos mejor pagos, tienen mayores oportunidades de éxito que las mujeres, buscando ocupar siempre los primeros lugares; ya sea en el comercio, la industria, la política o en otros campos, ocupando de esta manera un número mucho mayor de puestos, y son ellos quienes ocupan los más importantes. Ahora bien, cuando las mujeres inician la búsqueda de un mundo productivo, ese

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

mundo es todavía un mundo que pertenece a los hombres, donde se ve temor e incertidumbre pero que con el pasar del tiempo ha cobrado fuerza demostrando que las mujeres son capaces de emprender sus propios proyectos.

Es así, como se puede notar que los hombres reflejan esa voluntad de dominación, desde el antiguo testamento Adán y Eva o desde la leyenda de Pandora, colocando la filosofía y la teología a su servicio, buscando manipular todo acto de desafío de la mujer.

Resulta significativo, que, para limitar los derechos de la mujer, el código romano invoque «la imbecilidad, la fragilidad del sexo» en el momento en que, por debilitamiento de la familia, aquella se convierte en un peligro para los herederos varones. Resulta chocante que en el siglo XVI, para mantener bajo tutela a la mujer casada, se apele a la autoridad de San Agustín, declarando que «la mujer es una bestia que no es ni firme ni estable», en tanto que a la soltera se la reconoce con capacidad para administrar sus bienes. Montaigne comprendió perfectamente lo arbitrario e injusto de la suerte asignada a la mujer: «Las mujeres no dejan de tener razón en absoluto cuando rechazan las normas que se han introducido en el mundo, tanto más cuanto han sido los hombres quienes las han hecho sin ellas. (Beauvoir, 1949, p. 8)

El filósofo Diderot, entre otros, se propone demostrar que la mujer es un ser humano igual que el hombre. Un poco más tarde, Stuart Mill defiende este mismo pensamiento. En el siglo XIX una de las consecuencias de la Revolución Industrial fue la participación de la mujer en el trabajo productivo.

Por esa época los hombres intentan frenar la liberación femenina, puesto que las mujeres les representaba un peligro, eran vistas como competidoras y como enemigas representando una amenaza a su moral y a sus intereses, hubo temor por la sustitución de cargos laborales. Es así, que para demostrar la inferioridad de la mujer, “los antifeministas apelaron entonces, no solo a la

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

religión, la filosofía y la teología, como antes, sino también a la ciencia: biología, psicología experimental, etc” (Beauvoir, 1949, p. 8).

Es así como con el pasar del tiempo, al interior del hogar, la mujer aparece frente a sus hijos con la misma dignidad social que los hombres; y es allí donde hay un cambio de cultura porque los hijos crecen con un nuevo pensamiento de respetar a la mujer y encuentran en ella amor e independencia, una mujer que es vista como madre, esposa, hermana, hija, desapareciendo la jerarquía social y que en conjunto, a través de diferencias y virtudes la mujer es igual que el hombre en el hogar.

Para Beauvoir, “las mujeres son lo negativo de los hombres, la carencia frente a la cual se distingue la identidad masculina... Irigaray sostiene que el sexo femenino no es una «carencia» ni un «Otro» que inherente y negativamente define al sujeto en su masculinidad. Por el contrario, el sexo femenino evita las exigencias mismas de representación, porque ella no es ni «Otro» ni «carencia»... “el «sujeto» dentro del análisis existencial siempre es masculino, unido con lo universal, y se distingue de un «Otro» femenino fuera de las reglas universalizadoras de la calidad de persona, irremediablemente «específico»... también afirma, que el cuerpo femenino debe ser la situación y el instrumento de la libertad de las mujeres, no una esencia definidora y limitadora”. (Butler, 1999, p. 61)

La mujer carece de una identidad propia, prima sobre ella la dominación y posesión del hombre, es así como la casa es reservada para la mujer mientras que el trabajo es reservado para el hombre

Del mismo modo que la moral del honor masculino puede resumirse en (...) mirar a la cara, la postura correcta... demostración de rectitud, que designa, igualmente la sumisión femenina parecía encontrar una traducción natural en el hecho de inclinarse, de agacharse, de doblar el

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

cuerpo, de someterse, las posiciones curvadas, flexibles, y considerar que la docilidad a ellas asociada es más adecuada para la mujer. (Bourdieu. 1998, p. 23)

Esta actitud de sumisión que se impone a la mujer, es decir la manera en que se enseña a las mujeres de cómo debe comportarse, como vestirse, con quien puede hablar, de adoptar posiciones corporales correctas entre otros son situaciones que aún se ven en la actualidad, todo ello asociado con la moral y el pudor que deben mantener las mujeres.

Frigga Haug también ha intentado hacer resurgir (mediante un método llamado *memory work*, que tiende a evocar unas historias de la infancia, discutidas e interpretadas colectivamente) los sentimientos vinculados a las diferentes partes del cuerpo, a la espalda que hay que mantener erguida, a los vientres que hay que disimular, a las piernas que no deben estar abiertas, etc., posturas todas ellas que están cargadas de una significación moral (mantener las piernas abiertas es vulgar, tener un vientre prominente denota falta de voluntad, etc.). (Bourdieu, 1998, p. 24)

Ahora bien, tanto en la forma de comportarse así como los trabajos domésticos, el cuidado de los niños y de los animales, que a diferencia de los hombres ellos, raramente están asociados a las tareas del hogar, y sin mencionar todas las formas de violencia ejercida sobre ellas, un amor que en muchos casos se torna posesivo y que puede ocasionar daños físicos o psicológicos en la mujer.

A continuación se muestra una breve reseña histórica la cual fue tomada de la ONU sobre la discriminación ejercida contra la mujer a lo largo de la historia y su lucha incansable por hacer valer sus derechos:

Año 1848 “Seneca Falls, Nueva York, EE.UU: Primera convención por los derechos de las mujeres. Elizabeth Cady Stanton y Lucretia Mott congregan a cientos de personas en la primera

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

convención nacional por los derechos de las mujeres (Nueva York). Juntas, exigen derechos civiles, sociales, políticos y religiosos para las mujeres en una Declaración de Sentimientos y Resoluciones donde expresan que: “Todos los hombres y mujeres son creados iguales”. Lo anterior, muestra una clara manifestación de las mujeres por hacer velar sus derechos de forma igualitaria que los hombres.

Posteriormente aparece el feminismo definido como un movimiento que defiende la igualdad de los derechos sociales, políticos, legales y económicos de la mujer respecto al hombre. A principios de la década 1900 destaca como las mujeres se enfrentan a diferentes formas de discriminación en función de la raza, la clase, la etnia, la religión y la orientación sexual, no solo denunció la discriminación contra la mujer, sino que reclamo su inconformismo contra la opresión masculina. Es así como se observa la manipulación masculina, el sometimiento de poder sobre las mujeres generando todo tipo de discriminación lo cual genera inconformismo por parte de las mujeres ya que buscan un trato digno.

En el año 1911 se celebra el primer día internacional de la mujer a favor del sufragio y los derechos laborales de la mujer, el cual se celebra cada 8 de marzo. La primera y segunda guerra mundial hacen que las mujeres ocupen sus primeros empleos “No tradicionales” mientras los hombres van a la guerra

En el año 1945 nacen las Naciones Unidas tras la segunda guerra mundial para fomentar la cooperación internacional. La Carta de las Naciones Unidas consagra la igualdad de género: “Nosotros los pueblos... reafirmamos la fe... en la igualdad de derechos de mujeres y hombres”. Es una de las muchas medidas que adoptan las Naciones Unidas para defender los derechos de las mujeres:

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

En 1946, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer se convierte en el primer órgano intergubernamental mundial dedicado exclusivamente a la igualdad de género; y, en 2010, ONU Mujeres se convierte en el primer organismo de las Naciones Unidas en trabajar exclusivamente por los derechos de la mujer.

En el año 1975 - 25.000 mujeres se reúnen en Reykjavik para protestar contra la desigualdad económica - un 10 % de la población de Islandia. El “Día Libre de las Mujeres” prácticamente paraliza los servicios, las escuelas y los negocios de la ciudad.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (también conocida por sus siglas en inglés CEDAW) “Declaración de Derechos de la Mujer” es el tratado internacional más exhaustivo para proteger los derechos humanos de la mujer. Es el segundo tratado de derechos humanos de las Naciones Unidas más ratificado (189 países) tras la Convención sobre los Derechos del Niño. Aprobada en 1979, la Convención exige legalmente a los gobiernos signatarios eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres en la esfera pública y privada, incluida la familia.

El final del siglo XX se caracteriza por la firma de tratados históricos y por resultados que fijan normas con efectos transformadores sobre las vidas de las mujeres.

Año 1993 – Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres

Año 1994 – Programa de acción de la CIPD: Plan de acción que pone a las personas y sus derechos como protagonistas del desarrollo. Reconoce la salud sexual y reproductiva de la mujer como fundamental para el bienestar de todas y todos.

De acuerdo a los antecedentes históricos anteriormente descritos, se observa la constante lucha de las mujeres por hacer velar y respetar sus derechos; quienes a lo largo del tiempo han sufrido todo tipo discriminación por parte de la sociedad y que a hoy aún presentan altos índices

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

de violencia intrafamiliar. Es a raíz de esta situación, que se han creado entes encargados de proteger y resguardar a las mujeres para que no sean vulnerados sus derechos.

3.6 Derechos sexuales y reproductivos (Internacional y Nacional)

Según la OMS

La salud sexual y reproductiva es la posibilidad de tener una vida sexual segura y satisfactoria así como la posibilidad de reproducirse. Su principio central es la libertad de decidir uno mismo si, cuándo, con qué frecuencia y con quién tiene relaciones sexuales. Las Naciones Unidas definen la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. La salud reproductiva incluye la salud sexual “cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (ETS)” (Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7.2).

La salud sexual y reproductiva abarca la planificación familiar así como:

- Una exhaustiva educación sexual
- Servicios de salud materna y neonatal
- Diagnóstico y tratamiento de ETS (inclusive VIH/SIDA)
- Salud sexual y reproductiva adolescente
- Detección del cáncer cervical
- Asesoramiento en materia de infertilidad

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El derecho a la salud sexual y reproductiva se basa en los derechos humanos – establecidos desde hace mucho tiempo – a la vida, la libertad y la seguridad personal, la igualdad de tratamiento, la privacidad, la educación y el desarrollo, la igualdad de género y el más alto nivel posible de salud física y mental. Desde esta perspectiva de derechos humanos, cada individuo sin importar su distinción de sexo, orientación sexual, edad, raza, estado socioeconómico, estado civil, estado de VIH (u otra ETS) – tiene derecho a decidir sobre su salud sexual y reproductiva. (Tus Revelo, 2018. p.17)

Por razones tanto psicológicas como sociales, la salud y los derechos sexuales y reproductivos afectan más a las mujeres que a los hombres. Desde un punto de vista fisiológico, los partos prematuros o múltiples pueden suponer considerables riesgos de salud para la mujer. Además, las mujeres – especialmente las chicas adolescentes son más vulnerables a las ETS, inclusive el VIH y el SIDA debido al carácter biológico de la infección y a la vulnerabilidad de sus tejidos reproductivos.

En Colombia

Los Derechos Sexuales y Reproductivos se refieren a la autonomía sexual e incluyen, entre otros, el derecho a gozar de una sexualidad responsable y libre de toda forma de injerencia, coacción y violencia. Los derechos reproductivos incluyen tanto i) la autodeterminación reproductiva; como ii) el acceso a servicios de salud reproductiva. (Minsalud, 2013, p. 57)

Históricamente el país ha avanzado con grandes cambios en el ámbito social, económico y político, lo cual ha permitido tomar acciones de promoción, para abordar y exigir a los entes gubernamentales la garantía integral de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, lo que invita al Estado a la construcción de políticas, programas y líneas de acción sobre la

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

sexualidad y la reproducción que se fundamenten en los principios de solidaridad y bienestar. Es por ello, que la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), ha sido formulada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y la cual propone el ejercicio efectivo de los derechos garantizando los derechos sexuales y derechos reproductivos.

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) se estructura a partir de los postulados que el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 propone, al definir

La sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos”. (Profamilia, 2010, p. 17)

Lo anterior es independiente de la edad, identidad de género, nivel de educación, etnia, cultura, situación económica, y la cual debe vivirse desde un enfoque de derechos, también conocido como enfoque diferencial, dentro de un modelo de Determinantes Sociales de la Salud para la atención en salud sexual y reproductiva tomando en consideración las necesidades de la población especialmente en aquellos que se encuentran en una mayor grado de vulnerabilidad.

Es importante señalar que esta Política se encuentra sustentada en el derecho internacional y las declaraciones y que los movimientos sociales a través de la III Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), que se enmarca en el reconocimiento de los derechos reproductivos, como derechos humanos; más adelante en la IV Conferencia de la Mujer en Beijín, este mismo movimiento introduce el concepto de derechos sexuales de las mujeres.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

La PNSDSDR 2014-2021 se fundamenta en el enfoque de derechos, aplicados a lo sexual y a lo reproductivo y en el concepto ampliado de sexualidad, sumado al enfoque de género, diferencial y de ciclo de vida, para proponer las acciones de Estado que en esta materia se reconocen como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según se contempla en la Ley Estatutaria. (Profamilia, 2010, p. 21).

De esta manera se puede decir, que la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos tiene con fin elemental velar por el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, buscando una transformación en las políticas sociales para mejorar la calidad de vida, la libertad e igualdad mediante los principios de la solidaridad y el respeto quienes estarán orientados en la búsqueda de la realización integral de esta parte de la población.

Los componentes que desarrolla la Política son los definidos por el PDSP en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos: 1) Promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y equidad de género y 2) Prevención y atención integral en salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos que se desarrollan a través de tres líneas operativas señaladas en el mismo PDSP: 1) Promoción de la salud; 2) Gestión del riesgo en salud y 3) Gestión de la salud pública; las cuales serán desarrolladas con diferentes acciones en función de estrategias como: 1) Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud; 2) Generación de alianzas y sinergias entre sectores y agentes competentes e interesados, determinante para el éxito de una Política de esta naturaleza; 3) Movilización social, como uno de los pilares de la Atención Primaria en Salud; 4) Gestión de la comunicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que involucra el componente educativo y 5) Gestión de conocimiento. (Profamilia, 2010, p. 22).

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Estas estrategias se deben armonizar con otras políticas afines como la política pública de género, educación para la sexualidad y la prevención de violencia escolar, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, entre otras políticas económicas y sociales como las de equidad que incluyen la calidad en la educación. También debe contar con talento humano altamente calificado en temas de derechos sexuales y reproductivos, con buena disposición para brindar atención de calidad y con excelencia en su trabajo profesional.

Así es como en Colombia en 1959 se crea la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME primera institución en promover la planificación familiar, y la Asociación Colombiana para el Estudio de la Población ACEP. De la misma manera, el movimiento feminista empezó a generar demandas en materia de planificación familiar, salud reproductiva y derechos sexuales, para decidir sobre su propio cuerpo y elegir cuando ser madres.

En 1965 nace Profamilia, una empresa privada, sin fines de lucro, con el fin de promover y defender el derecho a la planificación familiar. En 1969 el Ministerio de Salud formó parte a través de la inclusión de actividades de planificación familiar.

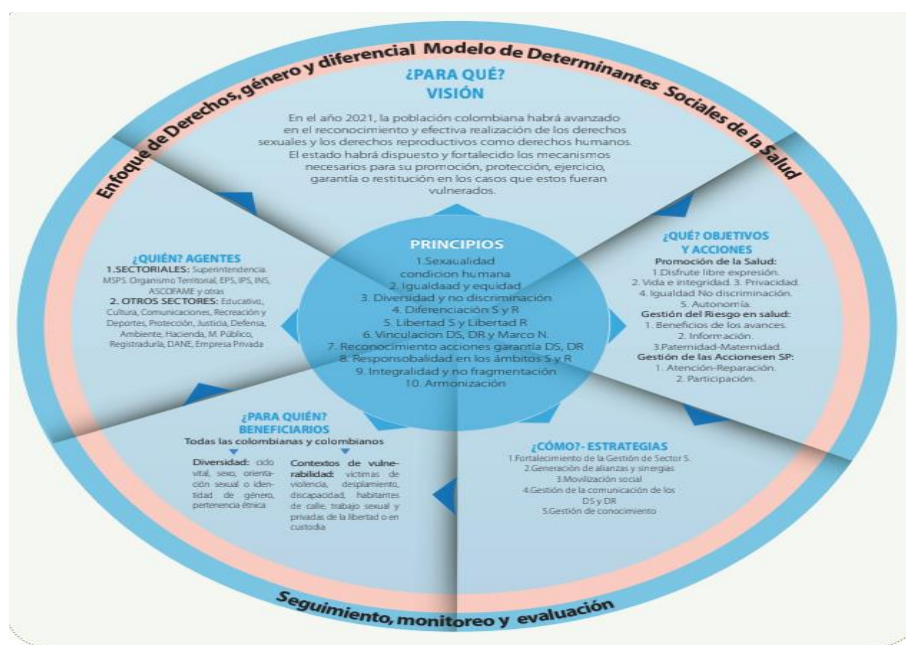
La Constitución Política de 1991, instituida como una Carta de Derechos, se consagran los derechos fundamentales, basándose en eliminar la discriminación y reconocer la diversidad, y enfatizarse en los diferentes sectores sociales, religiosos y culturales. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son configurados como derechos humanos, por ende, el desarrollo de la vida sexual y las decisiones sobre la reproducción tienen una relación estrecha con el derecho a la vida, intimidad personal y familiar, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, acceso a la educación y salud.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) contenido en la Ley 100 de 1993 ley que fue aprobada ajustándose al artículo 49 de la constitución, dando lugar a la reglamentación de aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

En 2003 el Ministerio de la Protección Social adoptó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2007 mediante la cual se priorizaron líneas de acción para orientar la intervención del Estado en las siguientes áreas: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente y así mismo la Corte Constitucional ha realizado importantes desarrollos de normas en temas de derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de diversas sentencias relacionadas con la integración de la Educación Sexual como una cátedra obligatoria en la educación formal.

Figura 1. Política Nacional de “Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”



Fuente: Tomado de Política Nacional de Sexualidad y Derechos Reproductivos Colombia

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo a lo anterior, el Estado es responsable de velar por el respeto, protección y goce efectivo del derecho a la salud y los que de este se deriven y debe garantizar mediante la adopción de políticas la igualdad y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción y prevención de embarazos a temprana edad;

La Ley 1438 de 2011, que direccionan la formulación del Plan Decenal de Salud Pública, en el cual una de sus dimensiones prioritarias está definida como “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, es la cadena teórica y normativa en la que se soporta los contenidos, definiciones y narrativas de la PNSDSDR 2014-2021.

Es así como en los derechos sexuales y en los derechos reproductivos se desarrollan en el derecho a la intimidad, libertad sexual, a la libertad de pensamiento, entre otros. Esta Política también adopta el enfoque diferencial incluyendo a las personas independientemente de su condición social.

Para mejorar las condiciones de vida, se requiere fortalecer programas de salud y educación de calidad para la infancia y la adolescencia; garantizar y promover entornos y hábitos saludables y la disminución de violencia y delitos; establecer políticas sociales y económicas que garanticen prácticas justas en materia de empleo, trabajo digno y protección social y; establecer sistemas de atención de salud basados en los principios de equidad, prevención de la morbilidad y promoción de la salud con cobertura universal, centrados en la atención primaria de salud, con independencia de la capacidad de pago (OMS, 2008). (Profamilia, 2010, p.47)

De acuerdo a lo planteado anteriormente, es importante decir que las políticas sociales que se creen por el Estado deben enmarcarse en los diferentes sectores sociales, ya sea en materia de

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

salud, educación como crear fuente de empleo y reducir los delitos sexuales en los menores de edad.

La salud es un derecho humano fundamental que se define como el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Este incluye la salud sexual y reproductiva. La garantía del derecho a la salud implica la realización de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Por ello, el Estado Colombiano tiene obligaciones concretas en relación con la salud sexual y reproductiva de todas las personas. Estas incluyen, entre otras: Llevar a cabo todas las medidas necesarias para reducir la mortalidad materna e infantil, Prevenir y tratar las enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole, como las de origen sexual, El Estado debe adoptar medidas específicas y diferenciadas para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y de los niños, niñas y adolescentes, entre otros grupos poblacionales, pues enfrentan condiciones materiales que exigen de medidas particulares para que puedan gozar efectivamente, y en condiciones de igualdad, de su derecho a la salud.

(Minsalud, 2013, p. 58)

Según la Corte Constitucional. «Los derechos sexuales y reproductivos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación». (Corte Constitucional, T-732/2009)

Es así como el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso de los adolescentes a la información sobre salud sexual y reproductiva. De la misma manera, se deben crear programas de prevención de acuerdo a las necesidades particularidades de los adolescentes y garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna y eficaz.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Así mismo con la ley 1438 de 2011 en su art. 3 se señala que es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral.

De esta manera el Estado debe generar campañas educativas de planificación familiar dirigidas a hombres y mujeres jóvenes. (Ley 1622/2013, art. 8, núm. 3), las cuales deben ser promovidas las Secretarías de Salud y el Ministerio de la Protección Social (Ley 1412/2010, art. 10)

En relación con los servicios de salud sexual y reproductiva, la garantía de los Derechos sexuales y reproductivos debe incluir: información y educación sobre temas relacionados con sexualidad, acceso a los servicios de salud para prevenir enfermedades e infecciones de transmisión sexual, educación planificación familiar, así mismo el tomar decisiones sobre su cuerpo, vivir una sexualidad libre de violencia, sin ningún miedo o temor, de elegir libremente su pareja, con acceso a medidas de protección para evitar infecciones de transmisión sexual.

Entre los derechos reproductivos se pueden mencionar, el derecho a: Decidir libre y responsablemente el número de hijos a tener. Contar con la información, educación y medios para poder acceder a ella y hacer uso responsable de los derechos de manera autónoma sobre el debido uso del cuerpo y decidir si ser padres o no, también mediante el acceso a métodos anticonceptivos seguros, contar con los servicios de salud necesarios para el ejercicio de los derechos reproductivos, incluidos los servicios durante la gestación, parto y lactancia.

Los derechos sexuales tienen que ver con la autonomía sexual e incluyen, el derecho a gozar de una sexualidad responsable y libre de violencia.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Según lo indica Profamilia los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos y su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

A continuación se enuncian los derechos sexuales y reproductivos en Colombia:

Derecho a tener una vida sexual libre, segura y placentera, derecho a decidir si tener o no tener relaciones sexuales, derecho a expresar y ser respetado por la orientación sexual y/o identidad de género, derecho a que se respete la intimidad sexual y confidencialidad, derecho a acceder a métodos anticonceptivos que se adapten a las necesidades y deseos, derecho a decidir libre y responsablemente tener o no hijos; a recibir servicios de atención en salud sexual y reproductiva integrales y de calidad sin importar la edad, sexo, orientación sexual o estado civil; a recibir información y educación sobre la sexualidad que se adapten a las necesidades; a la intimidad, la libertad, la integridad y la dignidad; y a no sufrir violencia de ningún tipo, derecho a decidir si conformar o no una familia y el tipo de familia que se desea, derecho a obtener información clara, científica, objetiva y accesible sobre el cuerpo y la salud sexual y reproductiva, derecho a recibir apoyo para poder tomar decisiones libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción. (Profamilia, párr. 3)

3.7 Educación sexual (Internacional y Nacional)

Internacional

La Directora General de la UNESCO, Audrey Azoulay manifiesta que “Las Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, redactadas a partir de los datos científicos más recientes, ratifican la posición que ocupa la educación sexual en el marco de los

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

derechos humanos y la igualdad de género”. También destaca componentes básicos de programas en educación sexual que han sido eficaces.

Las Orientaciones técnicas tienen por objeto ayudar a las entidades de todos los países a diseñar planes de estudio que se puedan adaptar a los alumnos de 5 a 18 años de edad.

Partiendo del análisis del estado actual de la educación sexual en el mundo, las Orientaciones se apoyan en las mejores prácticas aplicadas en distintas regiones y demuestran, por ejemplo, que la educación sexual:

Ayuda a que los jóvenes alcancen una actitud y un comportamiento más responsable en materia de salud sexual y reproductiva, es esencial para combatir la deserción escolar de las niñas y adolescentes debido a los matrimonios forzosos o precoces, los embarazos adolescentes u otros motivos relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, es necesaria, dado que en algunas partes del mundo dos de cada tres niñas revelaron no saber qué les estaba ocurriendo cuando empezaron a menstruar y los embarazos y las complicaciones del parto son la segunda causa de muerte entre las menores de entre 15 y 19 años, la educación sexual, dentro o fuera de la escuela, no aumenta la actividad sexual, ni los comportamientos sexuales considerados de riesgo ni el número de contagios de enfermedades de transmisión sexual, como el sida. (DEHUSS, 2018, párr. 5)

Así mismo, se identifica con urgencia la necesidad de una educación sexual urgente para:

Informar y orientar a los jóvenes respecto a la transición de la infancia a la edad adulta y los cambios físicos, sociales y emocionales que esta conlleva. Afrontar el reto que representan para la salud los temas sexuales y reproductivos, aspectos que son especialmente complicados

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

durante la pubertad. Entre esos retos figuran la violencia de género, el embarazo precoz, la anticoncepción, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA. Informar a los jóvenes sobre la prevención y la transmisión del VIH, ya que, a nivel mundial, sólo 34% de ellos tienen conocimientos precisos al respecto. Complementar y contrarrestar el gran número de material de diversa calidad al que tienen acceso los jóvenes en Internet y les ayuda a combatir los casos cada vez más frecuentes de acoso cibernético. (DEHUSS, 2018, párr. 7)

El manual se elaboró en colaboración con el ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ONU Mujeres y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En Colombia

“Los y las jóvenes tienen derecho al pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva, por lo que el Estado creará políticas de prevención, formación e información con enfoque diferencial y de responsabilidad. (Ley 1622/2013, art 8, numeral 4)” (Minsalud, 2013, p.90).

Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a: d) Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable (Ley 115/1994 art 13, literal d). (Minsalud, 2013, p.79)

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que la educación juega un papel clave en el desarrollo integral de los niños, porque a través de herramientas escolares se puede dar un enfoque de

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

sexualidad basado en la promulgación de información y orientación sexual basada en el respeto y autocuidado.

Por esta razón, el Gobierno diseñará y ejecutará programas: a) Para dar información responsable de la capacidad reproductiva de la mujer, y b) Para preventivamente reducir las tasas de morbilidad y mortalidad femenina relacionadas con la salud sexual y reproductiva, salud mental y discapacidad. (Ley 823/2003, art.6). (Minsalud, 2013, p.79)

Es por ello que se debe gestionar la promoción de la salud dentro del sector salud y de grupos culturales y organizaciones sociales mediante trato digno, humanizado y solidario para garantizar el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en el marco de respeto de la libertad de opinión y de elegir la orientación sexual y los derechos sexuales, sin juzgar o discriminar, a través de medidas inclusivas que permitan la promover y defender los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

La educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos está orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos, sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas, democráticas y responsables. (Ley 1620/2013, art 2). (Minsalud, 2013, p.80)

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo a ello, los niños, niñas y jóvenes contarán con la capacidad de reconocerse como sujetos de derechos y deberán ser responsables a la hora de tomar decisiones sobre su cuerpo contando con el acompañamiento de sus padres.

La atención en Salud Mental a los niños, niñas, adolescentes y las familias afectadas por la violencia escolar o vulneración de derechos sexuales y reproductivos será prioritaria con base en el Plan Obligatorio de Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.(Ley 1620/2013, art 33). (Minsalud, 2013, p.97)

De esta manera se deben coordinar espacios para fortalecer procesos de educación sexual integral, en compañía de otros sectores, para compartir información entre la comunidad y las instituciones de salud y estén orientados a promover el reconocimientos de la sexualidad y buscar a través de acciones que se garanticen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, para que de esta manera puedan ser transmitidos sin temor. Estas acciones deben promover el cuidado, bajo la protección de las diferentes formas de violencia sexual, identificando sistemas de alerta temprana y detección de riesgos o amenaza a la vida y la integridad personal asociada al ejercicio de la sexualidad.

Del mismo modo se debe facilitar información la cual debe estar disponible y de fácil acceso en relación a temas relacionados sobre sexualidad y reproducción; desarrollando contenidos pedagógicos afines del conocimiento desde el sector de la salud y sector educativo, que faciliten la comprensión integral estos términos y su relación con los determinantes sociales y culturales y fortaleciendo los sistemas tecnológicos en salud, para atender las necesidades de sexualidad y la reproducción, así como promoción en un mejor servicio de salud sexual y salud reproductiva.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El Estado, debe proveer espacios para formar y capacitar grupos de la comunidad en derechos sexuales y derechos reproductivos, quienes deben estar aptos para brindar, consejería y asesoría, en un marco de derechos facilitando la construcción de una ciudadanía más activa en la toma de decisiones, promoviendo el derecho a la participación en sus barrios buscando mejores relaciones entre Estado y la comunidad.

La unión de los diferentes sectores para la concertación de planes intersectoriales orientados a la transformación de los Determinantes Sociales de la Salud, que actúan como limitantes para la realización de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, priorizándolos en los planes de desarrollo distritales haciendo posible la movilización de recursos para la destinación de dicho fin.

De otra parte a través de la formación de redes sociales como mecanismo de ayuda para fortalecer la garantía en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. Es por esta razón que a través de las redes sociales, los diferentes sectores como el de salud, educación y cultura pueden crear espacios para la transformación de nuevos conocimientos y practicas sobre las mejores estrategias de formación y orientación sexual.

Con la aplicación del Decreto 859/14 que reglamenta la Ley 1438/11 y crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública, entre los cuales se puede mencionar el sector educativo con la inclusión de personal altamente capacitado desde un enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos; la inclusión de nuevas tecnologías en educación, a través de los medios cibernéticos; lo que permitirá transmitir contenidos de manera segura, confiable, y eficaz de acuerdo al espacio sociocultural.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Es por ello, que los establecimientos de educación media y superior deberán incluir en sus programas de estudio, una cátedra de educación para la sexualidad, donde se hará especial énfasis en el respeto a la dignidad y a los derechos del menor. (Ley 1146/2007, art 14)

(Minsalud, 2013, p.80)

Lo anterior con el fin de desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, poder construir una identidad sexual dentro del respeto mutuo, la afectividad, y prepararse para una vida familiar armónica, responsable y feliz.

De otra parte “la atención Médica-POS debe garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva. (Ley 1098/2006, art 46, numeral 8)” (Minsalud, 2013, p.80).

Igualmente, la Ley 1620 de 2013 señala que la “Educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos: es aquella orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana; en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas democráticas y responsables”.

Es muy importante señalar la enseñanza obligatoria de educación sexual en todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal en los niveles de la educación preescolar, básica y media cumplir con: “La educación sexual, impartida en cada caso

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad. (Ley 1029/2006, art1, literal e)” (Minsalud, 2013, p.80).

Los docentes que tengan a su cargo el programa en educación para la sexualidad y salud sexual y reproductiva en los establecimientos oficiales y privados, deberán ser profesionales idóneos, capacitados en ese campo de manera que posibiliten la detección y manejo de cualquier caso de abuso sexual de sus estudiantes. Tales docentes deberán acreditar su perfil de conformidad con las disposiciones y directivas emanadas del Ministerio de Educación Nacional. (Ley 1146/2007, art 13) (Minsalud, 2013, p.80).

Así mismo, se debe garantizar la permanencia en el sistema educativo de jóvenes en estado de embarazo, (Ley 1622/2013, art 8, medidas de protección, numeral 1) (Minsalud, 2013, p.90). Y “generar campañas educativas de planificación familiar dirigidas a hombres y mujeres jóvenes (Ley 1622/2013, art 8).” (Minsalud, 2013, p.90). “Declárase como «Día Nacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes» el 26 de septiembre de cada año. (Decreto 3705/2007, art 1)” (Minsalud, 2013, p.91).

De otra parte, el sector cultura y recreación y deporte juegan un papel importante en la identificación e implementación de componentes para la transformación de las condiciones de la sexualidad en los jóvenes, ello a partir de modelos culturales que permitan la conexión en relación con cada parte del cuerpo, la familia, el adecuado manejo del tiempo libre, entre otros.

Del mismo modo el sector de comunicaciones a través de los procesos comunicativos en materia de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos deben ser efectivos, evitando todo tipo de discriminación, donde la información debe ser clara y respetuosa.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

A través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se busca garantizar la protección de la infancia y en particular para la promoción y protección de sus derechos sexuales y derechos reproductivos de los derechos vulnerados de los menores de edad. Esta Entidad, debe dar cumplimiento a las disposiciones del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

El Ministerio de la Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y el Ministerio de Educación, diseñarán nuevos programas y fortalecerán las estrategias existentes en los colegios, referentes a educación sexual, a fin de prevenir la progeneración prematura, y el consumo de alcohol en los menores de edad. (Ley 1385/2010, art 6). (Minsalud, 2013, p.80)

En el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), artículo 44 establece:

“Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para [...] Orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.”

La Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) en sus artículos 13 y 14 indica:

Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a [...] Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable. [...]

En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatoria en los niveles de la educación preescolar, básica y media cumplir con [...] La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

De la misma manera, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, tiene en sus metas:

Para el año 2021, el 80% de las instituciones educativas públicas garantizará que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial.

La Ley de Convivencia Escolar (Ley 1620 de 2013) identifica el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos como de la siguiente manera:

[...] aquella orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas democráticas y responsables .(Profamilia, parr. 12)

Esta información fue tomada de la Política de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del país, actualizada en 2014 con ayuda de Profamilia, lo que terminó de consolidar la educación sexual integral como una parte esencial de los currículos escolares,

Otras definiciones:

Adolescentes: Periodo de vida del ser humano que se da entre la niñez y la adultez, es decir inicia con la pubertad entre 12 y 14 años y termina en su desarrollo como adulto entre los 18 y 20 años de edad.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Adolescentes. Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad. (Ley 1098/2006, art 3)

Hombre: persona del sexo masculino, también llamado varón.

Embarazo en Adolescentes: También llamado embarazo precoz es aquel embarazo producido entre la época de la pubertad y el final de su adolescencia cuando pasa a la edad adulta entre los 10 y 19 años de edad.

Riesgo: posibilidad de sufrir un daño. Posibilidad de ocurrencia de un hecho desfavorable

Parto: También llamado nacimiento, es donde culmina el embarazo hasta que sale el bebé del útero.

Maternidad: estado de ser madre. No es sólo el hecho biológico de dar a luz, representa más que eso y es traer un nuevo ser humano.

Hijos: persona descendiente de su padre o de su madre.

Familia: grupo de personas que se relacionan por un vínculo de parentesco o afinidad.

Salud: estado en que el ser se encuentra libre de toda enfermedad. La Organización Mundial de la Salud la define como un completo estado de bienestar.

Educación: crianza, formación que se encarga de desarrollar las capacidades intelectual, moral y afectiva.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Métodos anticonceptivos: Son métodos que evitan que la mujer quede en estado de embarazo. Existen diversos tipos entre los que podemos mencionar las píldoras, inyecciones, entre otros.

Morbilidad: Proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en un lugar y periodo determinado.

Mortalidad: Muertes de personas en una población durante un tiempo dado, por muerte natural o por una causa determinada.

Salud Pública: Es la responsabilidad del estado y la ciudadana de proteger la salud y ofrecer un completo bienestar mediante la promoción de estilos de vida saludables, campañas de concientización y programas sociales.

Sexualidad: conjunto de emociones, conductas y comportamientos relacionados con el sexo, que marcan al ser humano en todas las fases de su vida.

Estrategia: Es una serie de acciones planificadas que permiten tomar decisiones que permitan alcanzar los mejores resultados posibles.

Programa: Es un anticipo de lo que se planea hacer, es decir un proyecto o planificación de algo que se va a realizar.

3.8 Embarazo adolescente un problema de salubridad pública

Actualmente, se ve en los jóvenes la necesidad de postergar la maternidad por condiciones sociales y económicas; más sin embargo, el embarazo adolescente sigue siendo un problema que requiere atención por parte del estado y la familia, lo cual hace que los recursos para enfrentar esta problemática sean costosos ya que la población más afectada pertenece a la población

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

vinculada con altos índices de pobreza. Es de acuerdo a lo anterior, que tener relaciones sexuales por primera vez en una edad temprana se asocia con sexo no seguro, es decir sin protección, ya sea por falta de conocimientos, o por la no utilización de métodos anticonceptivos, también está estrechamente relacionado con tener relaciones sexuales bajo los efectos del licor o bajo los efectos de las drogas, sin contar aquellos casos de contagio por enfermedades de transmisión sexual. Es de esta manera que existe mayor incidencia de patologías del embarazo en adolescentes, encontrándose entre las más frecuentes el síndrome hipertensivo del embarazo y el parto prematuro.

La maternidad adolescente por lo general se da principalmente por no tener relación de pareja estable, y frecuentemente resulta ser no deseada al no estar planeada, presentándose con un mayor riesgo en estrato socioeconómico bajo, así como en el sector rural, donde las tasas de embarazo en adolescentes en muchas ocasiones llega a ser mucho mayor que en el sector urbano. De acuerdo a lo anterior, se observa que la deserción escolar va de la mano con esta situación, interrumpiendo los deseos de culminar los estudios con los deseos superarse profesionalmente de las madres adolescentes. Es necesario tener en cuenta lo anterior para entablar acciones que los adolescentes conozcan, en donde en gran medida desconocen el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Es importante destacar que el embarazo en las adolescentes puede originar afectaciones de identidad propia, dejar los estudios para ser padres de familia, la no estabilidad de una familia y no poder sostenerse por sí misma e insuficiente preparación para su adecuada crianza.

Entre otros factores que suman un mayor riesgo se suman el tipo de personas con que se relacionan los adolescentes, el inicio temprano de las relaciones sexuales sin la debida protección, abuso sexual, violación o explotación sexual, pobreza, ausencia de los padres, baja

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

escolaridad, desplazamiento forzado o situación de conflicto, influencia de los medios de comunicación, del tipo de actividades que realiza, consumo de drogas, alcohol, violencia sexual, búsqueda de información de fuentes poco confiables, también en el campo socioeconómico, falta de cobertura escolar, baja calidad en los servicios de salud y educación; sin sumar, que muchas madres adolescentes provienen de familias humildes, que poseen baja escolaridad de sus padres.

Es de acuerdo a lo anterior que se puede decir, que el embarazo a temprana edad se ha convertido en un problema de salubridad pública y tiene un gran impacto en el desarrollo del país, especialmente por las implicaciones que ello conlleva, como lo es el abandono escolar y consecuencias negativas en el plano biológico de la mujer trayendo consigo graves riesgos para la salud que ponen en desequilibrio su bienestar integral; lo cual conlleva a mayores niveles de pobreza, dado que un embarazo adolescente no deseado, no permite fortalecer sus capacidades al máximo potencial, dificulta su desarrollo personal, ocasiona tensiones familiares y emocionales, presenta una vinculación temprana al mercado laboral, impide el acceso a mejores oportunidades en el campo laboral, social y económico, tiene una mayor probabilidad de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral. Así mismo, incide de manera negativa a la conformación de hogares con autonomía e independencia económica para asumir este rol.

3.9 Necesidad de la educación sexual desde la política pública de infancia y adolescencia y como ha surgido a nivel distrital

La adolescencia es la etapa en que el niño deja de ser niño para convertirse en un individuo con cambios en su cuerpo, en su pensamiento, en su forma de ser y la manera de expresarse e interactuar frente a la sociedad, ello consolida una independencia en el área económica y social,

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

donde él empieza a buscar su propia identidad y en la medida que experimenta estos cambios quiere tomar decisiones y muchas de estas decisiones no cuentan con el consentimiento o apoyo de sus padres, se lanzan por el mundo a probar muchos comportamientos que los pueden llevar a grandes riesgos entre ellos la práctica sexual a temprana edad.

Jean William Fritz Piaget (1896-1980): habla sobre las distintas etapas en las que los niños y adolescentes se desarrollan. De este modo delimitó cuatro etapas del individuo: sensorio-motor, preoperatorio, operaciones concretas y operaciones formales.

Operaciones formales: va desde los 12 años en adelante. En esta etapa se desarrolla la capacidad de razonamiento abstracto.

Durante la etapa de la adolescencia los jóvenes tienen grandes cambios que se ven reflejados en la capacidad reproductiva, tienen transformaciones a nivel físico, psicológico y cognoscitivo.

Ahora bien, las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más vulnerables, la figura paterna cambiante no da confianza ni seguridad a las menores, en la búsqueda de ese afecto se someten a relaciones de maltrato, en otros casos es consecuencia del abuso sexual, o de otra parte algunas jóvenes no asumen su rol de crianza la cual queda a cargo de los abuelos. Es por ello la importancia que entre padres e hijos se brinde confianza y el adulto sea responsable en la enseñanza y formación del menor.

Fue **G. Stanley Hall (1904)** el que calificó así a la adolescencia: “época de turbulencias, cambios, tensiones y sufrimientos psicológicos, una gran tormenta.”. El último milenio ha sido una época donde los adolescentes han sido reconocidos en su cambio evolutivo como un grupo social que busca una identidad propia expuesta a enfrentar riesgos considerables a lo largo de su desarrollo.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Es así como los jóvenes aun conociendo los riesgos que implica tener relaciones sexuales sin protección, se arriesgan a probar nuevas experiencias y ello ocurre porque son motivados por sus propios amigos o conocidos por el sólo deseo de probar, aunque muchos conocen de los métodos anticonceptivos o de los problemas que puede traer para su salud no hacen uso de ellos, no los ven convenientes, y de allí que tomen decisiones apresuradas.

El Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, establece la protección integral de las niñas, niños y adolescentes y promueve la garantía para el goce efectivo de sus derechos y libertades. Ahora bien, la Política Nacional de Infancia y Adolescencia tiene como finalidad la de contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.

Surge la necesidad de que entidades públicas como la Secretaría Distrital de Educación, Secretaría de Integración Social, Secretaría de la Mujer y Secretaría de Salud deberán crear y fortalecer campañas educativas de orientación en materia de educación sexual y reproductiva para prevenir embarazos a temprana edad, porque ya es una situación que se ha convertido en un problema de salud pública.

La maternidad a edades tempranas representa un mayor riesgo en la salud de los jóvenes.

Viendo estas necesidades a nivel distrital llegaron a plantear las siguientes indicaciones:

- La educación sexual debe darse desde la primera infancia, adoptándose medidas de mediano y largo plazo, para atender las problemáticas de los niños, niñas y adolescentes.
- Que las políticas contengan un enfoque que inicie desde la familia;
- Que se capacite a la comunidad empoderándolos del tema.
- Que se garantice la igualdad.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

En los espacios comunitarios el distrito trabajo para que “la sexualidad sea para el goce y no para el dolor, acercando a las mujeres a la equidad de género”. Para ello, se deben tener en cuenta, además de los espacios educativos, aquellos que tengan relación con la formación de grupos de la comunidad, acompañado de campañas de salud desde “edades tempranas”, en la cual se puntualice la planificación como elemento fundamental para mitigar embarazos, la protección y el autocuidado. Se cree que el Estado debe proveer, a través de diferentes espacios el acceso a los métodos de planificación familiar (condones sobre todo).”.

Así mismo, se puede decir que el Estado debe cumplir un rol de control respecto a la información en el que se suministra; “Deberían regularse los contenidos difundidos en los medios de comunicación. El acceso a la información se da en gran medida desde el internet”, esto es muy importante ya que las fuentes más frecuentadas para responder a los interrogantes de los jóvenes es dada a partir de la web, lo cual plantea grandes, dada la variedad con la cual se encuentran inmersas las comunicaciones en el campo virtual. Se considera necesario que el Estado acceda “Proveer espacios públicos desde donde se puedan intercambiar ideas sobre la sexualidad”, esto visto como un servicio público para transmitir información a la población en general.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

DESARROLLO

4. CAPITULO I

4.1 Identificación de las Entidades públicas que han intervenido en la problemática de embarazos en adolescentes en la ciudad de Bogotá

Los Nacimientos por nivel educativo de la madre según departamento, municipio de residencia y grupo de edad de la Madre para el año 2016 en la Ciudad de Bogotá arrojó los siguientes resultados: de niñas en edades entre 10 a 14 años 90 corresponden a básica primaria, 214 a Básica Secundaria y 9 a Media académica, en jóvenes entre 15 y 19 años de edad 1.123 corresponden a Básica primaria, 5.068 a Básica Secundaria y 6355 a Media Académica. (DANE Estadísticas Vitales, 2017).

La información suministrada por el DANE de acuerdo a los estudios más recientes esta con corte al año 2017 y muestra cifras aún preocupantes para la sociedad y las cuales el Gobierno del Orden Distrital busca mitigar.

4.2 Datos estadísticos respecto a los embarazos en jóvenes adolescentes:

El embarazo de niñas y adolescentes se ha considerado a partir de la década de los setenta como una “problemática social y de salud pública, necesaria de ser intervenida a fin de procurar un mejor desarrollo individual, una mejor calidad de vida y mejores índices de desarrollo...(social)” Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documentos CONPES Social N° 147 Bogotá D.C. (DNP, 2012)

Al realizar la investigación por las entidades del distrito que les brindaron las asesorías, se evidenció que el 41,9% (18 personas) de los encuestados las recibió por parte de la Secretaría de Educación; para este grupo, la Secretaría de Salud sube al segundo lugar por haber brindado

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

asesorías a un 16,3% (7 personas), mientras que Secretaria de Integración Social, tan solo ofreció capacitaciones a un 4,7% (2 personas). Igualmente, llama la atención que el 4,7%(2 personas), de NNA (SE) no identificó que entidad le brindó la asesoría.

Según la Secretaría Distrital de Salud, en el 25% de los nacimientos del grupo de edad de 10 a 14 años para 2013, se registró la existencia de unión conyugal al momento del parto; un 7% de dichas uniones con más de dos años de convivencia. Por lo tanto, las estadísticas vitales del DANE, se evidencia un 8% de los casos de nacidos vivos de niñas y jóvenes de 10 a 14 años registra padres (varones) mayores de 25 años, de lo que pueden presumirse situaciones de violencia sexual.

Según la Secretaria Distrital de la mujer, en Colombia para 2015, nacieron diariamente en promedio 17 niños/niñas de mujeres entre 10 y 14 años, dando como resultado las complicaciones durante el embarazo y el parto que son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en el mundo.

La Secretaría de Salud y Secretaría de la mujer implementaron la estrategia de servicios amigables en salud sexual y salud reproductiva y las instancias de la Política Pública de Mujeres y equidad de género.

4.3 Informes de las autoridades competentes de los embarazos presentados en adolescentes entre 12 y 19 años de edad en la ciudad de Bogotá

En el marco del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, el Ministerio de Salud y la Protección Social, en su carácter de coordinador del Sistema General de Seguridad Social en Salud, será el encargado de:

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

1. Garantizar que las entidades prestadoras de salud, en el marco de la ruta de atención integral, sean el enlace con el personal especializado de los establecimientos educativos, de que trata el artículo 31 de la presente ley. Estos equipos conformados por la EPS y el establecimiento educativo acompañarán aquellos estudiantes que han sido víctimas así como a sus victimarios y harán trabajo social con sus respectivas familias. El acompañamiento se prestará de conformidad con la reglamentación que para tal fin expidan los Ministerios de Salud y de Educación Nacional.
2. Ejecutar, en coordinación con las secretarías de educación certificadas, las acciones de promoción de salud sexual y reproductiva y de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, a través de los proyectos que adelanten los establecimientos educativos.
3. Reportar, a través de las instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud, al Sistema Unificado de Información de que trata el artículo 28 de esta ley, aquellos casos de maltrato, violencia escolar o vulneración de derechos sexuales y reproductivos, que sean atendidos por cualquiera de estas y bajo cualquier forma o circunstancia. Para estos efectos el Ministerio de Salud reglamentará con el apoyo del Comité Nacional de Convivencia Escolar y del Ministerio de Educación Nacional la tipificación de estos eventos, los protocolos respectivos, la información a reportar y los tiempos para dicho reporte. Las IPS, EPS y las IE garantizarán el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas.
4. Establecer en conjunto con el MEN la reglamentación necesaria para que las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado y las instituciones prestadoras de servicios de salud, diseñen e implementen estrategias que puedan ser verificables de manera cuantitativa y cualitativa, para el desarrollo de los servicios de

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

atención integral a los niños, niñas y adolescentes desde el primer control médico periódico y a lo largo de todo el ciclo educativo, así como la atención prioritaria y el inicio del control prenatal para la estudiante embarazada, de conformidad con los parámetros establecidos en la presente ley. (Ley 1620/2013, art 23). (Minsalud, 2013, p.90)

De otra parte, según informe presentado por la Secretaría de la Mujer de Bogotá, “entre 2016 y 2017 los nacimientos en el grupo de mujeres de 15 a 19 años se redujeron en 12.95% y en el grupo de 20 a 24 años se redujeron en 11,3%.” (Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2018, párr.4)

La Secretaria de Integración Social del Distrito, informó que se han formado en derechos sexuales y reproductivos a 72.808 niños y adolescentes, a más de 11.000 funcionarios y contratistas y a más de 27.000 personas y familias. (Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2018, párr.7)

El embarazo de niñas y adolescentes se ha considerado a partir de la década de los setenta como una “problemática social y de salud pública, necesaria de ser intervenida a fin de procurar un mejor desarrollo individual, una mejor calidad de vida y mejores índices de desarrollo ...(social)” Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documentos CONPES Social (2012, pág. 147)

Un embarazo adolescente ocurre antes de los 19 años, lo que según Profamilia constituye un riesgo para la salud y la vida de la joven y/o el feto. El embarazo en adolescentes constituye una causa y una consecuencia de las violaciones de derechos humanos, puesto que pone en riesgo las posibilidades que tienen las niñas de ejercer los derechos a la educación, la salud y la autonomía, garantizados en tratados internacionales, como la

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Convención sobre los Derechos del Niño. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, 2016, p. 10)

La Secretaría de Salud presta servicios de consejería, promoción, prevención y atención en salud sexual y reproductiva. También tiene contemplado el programa de educación para la crianza, anticoncepción en la adolescencia.

De acuerdo a información suministrada por la SDIS, durante las vigencias 2016 y 2017 fueron atendidas 2.127 gestantes menores de 18 años por localidad, información desagregada de la siguiente manera:

Figura 2. Gestantes Menores de 18 años Atendidas Integralmente

LOCALIDAD	No. GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS	
	2016	2017
Antonio Nariño	0	6
Barrios Unidos	8	10
Bosa	124	141
La Candelaria	1	1
Chapinero	6	6
Ciudad Bolívar	143	144
Engativá	34	31
Fontibón	22	15
Kennedy	174	171
Mártires	4	12
Puente Aranda	7	24
Rafael Uribe Uribe	56	69
San Cristóbal	117	110
Santa Fe	23	20
Suba	134	128
Teusaquillo	1	0
Tunjuelito	18	25
Usaquén	35	26
Usme	154	127
TOTAL	1061	1066

Fuente: Sistema de información – SIRBE/SDIS. Oficio radicado SAL-50672 de la SDIS, del 25/05/18

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Se puede observar en el anterior cuadro que las dos localidades que mayor cantidad de adolescentes en embarazo han atendido durante los 2 años en mención son: Kennedy y Ciudad Bolívar en su orden, encontrándose que el distrito capital se ha ocupado en el 2016 y 2017 de 1.061 y 1.066 gestantes adolescentes respectivamente. Adicionalmente, como parte del Sector, el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud –IDIPRON en el 2016 y 2017, no prestó atención a niñas en estado de embarazo menores de 14 años. Sin embargo, en 2016 atendió a 18 adolescentes de 14 a 18 años de edad y en el 2017 atendió a 26 adolescentes embarazadas. Esta atención está en el acompañamiento que se realiza desde las áreas de derechos (salud, psicosocial, socio-legal, educación, espiritual y emprender), durante todo el proceso de gestación de la joven durante su permanencia.

Con relación a la vigencia 2017, también se llevaron a cabo 36 acciones de maternidad y paternidad tempranas de iniciativa cultural entre la Secretaria Distrital de Integración Social –SDIS y la Secretaria Distrital de Cultura Recreación y Deporte –SDCRD, mediante convenio interadministrativo 8391. De estas acciones, 28 estímulos se entregaron a iniciativas culturales, en las localidades de Suba, Mártires, Kennedy, Antonio Nariño, Bosa, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz.

Este estudio sobre maternidad y paternidad temprana desarrollado por la SED y el IDEP, fue elaborado para establecer parámetros que contribuyeran a la creación de una guía de planeación, medición y evaluación de un programa socioeducativo de Educación para la Sexualidad en los colegios Distritales de la ciudad de Bogotá, arrojando datos interesantes en los que se manifestó que estos podrían presentar desviaciones, debido a la procedencia de los reportes por posibles subregistro y sesgos, originados en su mayoría por los orientadores o encargados del reporte de

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

la IED. No obstante, a partir de información recolectada del Sistema de Alertas de la SED, se obtuvieron los siguientes datos:

a) La mayor cantidad de alertas en embarazo se reporta en el grado once, con un 45% del total de los registros, seguido de los grados décimo, es decir el nivel medio de escolaridad. b) La tendencia está alrededor de los 16 años de edad. El 5% de las edades de embarazo reportadas es inferior a los 14 años, mientras que el 5% es superior alrededor de 18 años de edad.

c) El mayor número de registros de embarazo en los IED, se da sobre la octava semana de gestación (dos meses), y un 65% de los registros se reportan antes de la semana 16 (cuarto mes). Un 43,8% de los registros señalan que la madre adolescente vive con la madre, el 38,4% señaló que vive con el padre, mientras que el 9,5% manifestó vivir con el padre del bebe y el 3,1% con familiares.

d) Un 74,2% de los registros señalan que el vínculo con el padre del hijo es el novio de la adolescente, seguido de amigo con 10,7%, compañero de clase con el 7,7%, un 2% está relacionado a otro y un 1,5% manifestó que el vínculo es desconocido o no sabe. Igualmente, vale la pena señalar que un 0,5% de los registros, vinculan al padre como un familiar o al mismo padre de la adolescente.

e) De la totalidad de los registros, un 60,5% indicó que no usa ningún método anticonceptivo, mientras que un 39,8%, manifestó utilizar algún método de planificación, así: 23,6% manifestó el uso de condón, 8,9% inyección y un 5% con píldoras, el otro 2,3% mencionó el uso de otros métodos.

f) Un 96,8% del total de registros mencionan que la adolescente no planeó el embarazo, mientras que el 3,2% restante señaló haber planeado el embarazo.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

g) El nivel de escolaridad más alto alcanzado por las menores embarazadas menores de 14 años fue quinto grado y en la población de 15 a 19 años madre o padre se evidenció que su último grado aprobado fue once. Mientras que el último año aprobado por el padre en el rango de 10 a 14 años fue noveno grado.

Ahora bien, hacer seguimiento de los Proyectos de Educación para la Sexualidad es importante con el fin de caracterizar su grado de desarrollo. Con la formulación de la propuesta de fortalecimiento de los Proyectos de Educación Sexual – PES, se cumple con la obligatoriedad de la educación para la sexualidad y con la coherencia de la Política de Educación inclusiva, desde el cuidado y el autocuidado.

La SED acompañó a instituciones educativas oficiales –IED, para la atención pedagógica de estudiantes en orientación sexual, entre otras temáticas, beneficiando a 1.977 estudiantes, adicionalmente, prestó acompañamiento para fortalecer proyectos de educación para la sexualidad en 141 colegios.

5. CAPITULO II

5.1 Identificación de las actuaciones Administrativas y proyectos formulados e implementados por las entidades públicas intervinientes.

Protección Integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos. (Ley 1098/2006, art 7). (Minsalud, 2013, p.76).

El Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos 2016-2019 en su primer pilar “Igualdad de Calidad de Vida” tiene contemplados los siguientes programas y estrategias:

Programa: Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas

Este programa está orientado a disminuir los índices de embarazos no deseados en los adolescentes a través de una estrategia integral y participativa con el acompañamiento de la familia promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Estrategia: El diseño e implementación de un Programa Distrital para la prevención y atención integral de la maternidad y paternidad tempranas, es una prioridad, toda vez que el embarazo a temprana edad representa afectaciones a los jóvenes padres y madres en sus oportunidades y construcción de proyecto de vida, por ello se plantea realizar acciones de intervención dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016, p.44)

Gestión de la educación y la comunicación de los derechos sexuales y reproductivos. El uso adecuado de la educación y la comunicación en los procesos de promoción, prevención, atención y protección de los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención de la maternidad y paternidad tempranas es fundamental como agente de cambio y transformación social y cultural. Por ello, se construirán plataformas de educación virtual y se hará uso de los

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

medios de comunicación, las TIC y las redes sociales, para su promoción. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016, p.45)

Articulación pública privada: Las entidades públicas del Distrito Capital generarán alianzas con el sector privado, para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención de la maternidad y paternidad temprana, generación de oportunidades laborales.

Mobilización social: Establecer mecanismos de participación, fortalecer los escenarios de participación existentes como las Mesas de participación de niños, niñas y adolescentes (Decreto 936 de 2013), el Consejo Nacional y los Consejos Regionales de Juventud para la Prevención del embarazo en la adolescencia (derivados del Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia), los Consejos de Juventud, las veedurías sociales juveniles a los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, entre otros.

Figura 3. Metas de Resultado Prevención y Atención Maternidad Tempranas

Sector	Integración social	
Sectores Corresponsables	Mujeres / Salud / Desarrollo económico, industria y turismo / Educación / Cultura, recreación y deporte	
Meta Resultado	Indicador Resultado	LB/fuente/año Resultado
Disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores de 19 años durante el cuatrienio.	Porcentaje de participación nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores o iguales a 19 años .	La participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores de 19 años fue de 16,5% (DANE - Sistema de Estadísticas Vitales - Secretaría Distrital Salud; 2014)
Incrementar en 2 años la mediana de la edad de las mujeres al nacimiento de su primer hijo.	Mediana de la edad en las mujeres al nacimiento de su primer hijo	La mediana de la edad de las mujeres al nacimiento de su primer hijo es de 22 años. DANE - Sistema de Estadísticas Vitales SDS - 2013

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Programa: Desarrollo Integral desde la gestación hasta la adolescencia

El propósito de este programa es promover y potenciar el desarrollo integral de la población desde la gestación hasta la adolescencia desde el enfoque de la protección integral.

Estrategia: En lo relacionado con la primera infancia, la estrategia propuesta estará comprometida con la atención integral fortaleciendo la educación inicial, mejorando las condiciones de nutrición y salud, previniendo la deserción escolar, adecuado uso del tiempo libre y el desarrollo de actividades pedagógicas, psicosociales, culturales, recreativas y deportivas, así como el trabajo con las familias y comunidades para fortalecer el rol protector de la infancia.

Programa: Desarrollo Integral para la felicidad y el ejercicio de la Ciudadanía

El propósito de este programa es generar las condiciones a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que permitan el ejercicio de una ciudadanía activa y corresponsable en la transformación política, social y económica, de manera que sean partícipes de las decisiones en sus territorios.

Estrategia: La estrategia se enfoca en promover una ciudad con entornos protectores y protegidos que genere una vida libre de múltiples violencias y favorezca el goce pleno de derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En el marco de la articulación intersectorial entre el Distrito y la Nación se propenderá para que los programas de prevención y atención de la maternidad y paternidad tempranas ofrezcan asistencia técnica y divulgación a través de programas del gobierno nacional.

Adicionalmente se encuentran contemplados los programas de: Calidad Educativa para todos, inclusión educativa para la equidad, atención integral y eficiente en salud.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

A la meta ética denominada “Cero maternidad y paternidad en NN menores de 14 años”, se encuentra enmarcada dentro del Plan de Desarrollo como un pacto social para el posicionamiento de la misma teniendo en cuenta que se trata de un delito punible que no puede ser tolerado.

Dentro de la Administración de la Bogotá Mejor para todos, estableció unas líneas estratégicas desarrolladas por los sectores participantes en las que se organizaron acciones a cargo del programa directo “Prevención y atención de la maternidad y paternidad tempranas”, entre las que se destacan:

- Fortalecimiento sectorial y transectorial para la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR). Incluye la formación de los servidores públicos; mejorar o crear rutas y protocolos de atención y hacer seguimiento a los medios de atención directa a la ciudadanía.
- Promoción de los sentidos de vida y gobernanza juvenil. Se encarga de brindar apoyo a NNA en la toma de decisiones y la construcción de sentidos de vida que promuevan su desarrollo integral. Se brindan incentivos a organizaciones juveniles con iniciativas en pro de DSDR y crear espacios de participación y retroalimentación para jóvenes.
- Transformación cultural y educación. Tiene la responsabilidad de generar acciones pedagógicas, colectivas de comunicación que apunten a transformar los imaginarios y patrones culturales asociados a los determinantes del embarazo temprano.

Dentro del sector Cultura diseñó una estrategia de transformación que le apuntó a estos factores culturales, en donde se evidencia la difusión de mensajes a través de medios masivos de comunicación, desarrollo de talleres de masculinidades alternativas y actividades lúdico-pedagógicas en el marco de eventos culturales. Para el efecto, en conjunto con la Secretaría de

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Educación Distrital – SED en las Instituciones educativas distritales, se ha desarrollado la estrategia de semilleros artísticos en los que mediante talleres se trabajan temas de educación para la sexualidad.

- Evaluación, seguimiento y monitoreo. Consiste en contar con un modelo de reporte, seguimiento y monitoreo del programa. También cuenta con el análisis de los datos producidos a través de encuestas del Distrito, como la Bienal de Culturas y la Nacional de Demografía y Salud.
- Alianzas estratégicas. Desarrollado mediante el trabajo multisectorial, con la participación de organizaciones de la sociedad civil, cooperación internacional, privados y academia.

En cuanto a la implementación de la campaña de comunicaciones relacionada con la prevención de la maternidad y paternidad temprana denominada “Son Solo Mitos 2”, a cargo de la SDIS, desarrollada en prensa, radio y televisión, realizada en los años 2016 y 2017, se han impactado 2.212.798 usuarios entre los 14 a 28 años (814.000 personas de la primera fase y 1.398.798 personas en la segunda fase desarrollada en el 2017). De igual forma, fueron instalados 399 eucoles dispuestos en los paraderos públicos de la ciudad (fase 1: 30 y fase 2: 369) y se pautaron 2.461 salidas en emisoras juveniles como: La Mega, Radioactiva, Oxigeno (fase 1: 489 y fase 2:1972). En este sentido, el diseño e implementación de la citada campaña de comunicación avanzó en un 95%.

La Alcaldía Mayor de Bogotá creó la **plataforma web Sexperto.co** para orientar e informar de forma, clara, sencilla, veraz y en tiempo real a los adolescentes y los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, dicha plataforma superó un millón de consultas al cumplir dos años en

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

funcionamiento. El acceso a esta plataforma es gratuito y maneja la información de manera confidencial y es una de las estrategias más innovadoras y la cual se implementó en el año 2017. El Programa Distrital de Prevención y Atención de Maternidad y Paternidad Tempranas logró durante los últimos tres años una reducción sin precedentes de 31% en los embarazos de mujeres entre 15 y 19 años de edad. Mientras que en 2015 se registraron 15.379 casos, en 2018 la cifra bajó a 10.675. (Integración Social, 2019, párr. 2)

El 84% de las visitas en esta plataforma se dan en Bogotá y la sección más consultada es Adolescencia y Juventud. Las respuestas de Sexperto.co son elaboradas por talento humano capacitado que cuenta con la participación de médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, abogados y especialistas en salud pública. Así mismo en ella se encuentra información relacionada con sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. De igual manera, esta plataforma se encuentra conectada con las redes sociales (Facebook, Instagram y Twitter) para ampliar el contacto con los jóvenes y adolescentes y brindarles acceso a expertos que resuelven dudas a través de sesiones en vivo.

Entre otras estrategias que se suman a Sexperto.co está el fortalecimiento de los proyectos de educación sexual (PES), en los cuales han participado alrededor de 70.000 estudiantes de 120 colegios distritales, que han recibido información que les permite empoderarse y tomar decisiones frente a su sexualidad. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2019, párr.10)

“Así mismo, en 100 colegios públicos de la ciudad se ha desarrollado de forma articulada la estrategia ‘Sintonizarte’, para promover el desarrollo integral de los menores con la generación de entornos saludables.” (Bogotá te escucha, 2019, párr. 16).

Durante el 2016 se realizaron otras actividades dentro del programa como: informar a 630 profesionales en prevención y atención de la maternidad temprana mediante la socialización con

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

la SDIS; informar a 1.602 adolescentes y jóvenes en derechos sexuales y reproductivos en ferias de sexualidad realizadas por Profamilia, en el marco del Convenio de Asociación 13396 de 2016, suscrito con la SDIS; Informar a 160 adolescentes de los Centros Amar y Ámbito Familiar en prevención de embarazo subsiguiente de 14 localidades en alianza entre la Subdirección para la Infancia y el ICBF y 1600 beneficiarios de las canastas complementarias y los bonos canjeables por alimentos, informados en derechos sexuales reproductivos de la prevención de la maternidad y paternidad temprana. Haciendo un énfasis en este apartado, es preciso señalar que las ferias de sexualidad están encaminadas a lograr el aprendizaje en adolescentes para el ejercicio de una sexualidad libre, autónoma y placentera, que contribuya a la prevención de la maternidad y paternidad temprana, así como el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual –ITS, entre otros.

Se puede decir, que el Programa para la Prevención de la Maternidad y la Paternidad Temprana, cuenta con la participación de manera articulada de ocho sectores distritales e involucra entidades nacionales y el sector privado.

CAPITULO III

6.1 Diagnóstico de la Política Pública de Infancia y Adolescencia

Colombia, a través del Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, establece la protección integral de las niñas, niños y adolescentes y promueve la garantía para el goce efectivo de sus derechos y libertades. El Código orienta que son las políticas públicas el instrumento de materialización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Es entre los años 2010-2018 cuando se muestra un proceso de transformación en la formulación,

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

implementación y evaluación de las políticas en la población abordando todo el tema de primera infancia y al consolidar mecanismos de impulso y sostenibilidad para lograr que en el 2016 la Estrategia para la Atención a la Primera Infancia De Cero a Siempre se consolide como política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia (Ley 1804, 2006). (Presidencia de la República, 2018, p. 10)

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que la Política Nacional de Infancia y Adolescencia tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, las cuales tienen influencia en el desarrollo económico, político, cultural y social del país; y por esta razón, se debe generar un compromiso constante para establecer las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, así como incluir niñas, niños y adolescentes en la transformación del entorno donde se mueven.

Con la expedición de la Ley 1753 de 2015, que corresponde al Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, en su Artículo 82 se refiere a la Política de atención integral a la primera infancia y adolescencia, señalando que el Gobierno Nacional “consolidará la implementación de la política de primera infancia y desarrollará una política nacional para la infancia y la adolescencia, en armonía con los avances técnicos y de gestión de la estrategia De Cero a Siempre, con énfasis en la población con amenaza o vulneración de derechos”. (Ley 1753, 2015)

Cabe señalar que la política pública de infancia y adolescencia para el distrito capital surge a través de los planes de desarrollo de los gobiernos, adelantados en los periodos y denominados Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes, con el programa de gobierno, los cuales trascienden en el periodo de gobierno actual.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Así mismo, la Constitución Política de Colombia (1991) incorpora la prevalencia de derechos de niñas, niños y adolescentes y establece en el Artículo 44 la obligación corresponsable al Estado, la familia y la sociedad civil de asistirlos y protegerlos, para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Es importante tener en cuenta que la construcción de la Política Nacional de Infancia y Adolescencia nace en lo “público”, dado que se desarrolló con base en un amplio proceso de conversaciones y movilización participativa que inició en el año 2015, producto del cual se realizaron 128 encuentros de diálogo y socialización en los 32 departamentos del país, con los agentes e instancias del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), representantes de la sociedad civil y 924 niños y niñas, 1.030 adolescentes y 874 adultos de grupos familiares, a los que se sumaron 3.936 niños, niñas y adolescentes en la consulta virtual. (Presidencia de la República, 2018, p. 8)

Es por ello, que el país ha invertido recursos en el desarrollo de iniciativas nacionales que impulsan la ejecución de acciones desde el distrito para mejorar las condiciones de vida de la infancia y adolescencia.

De la misma manera, la familia es entendida como un elemento clave para el cuidado y protección de los derechos de los niños, el país cuenta con la Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias 2014-2024, la cual plantea el reconocimiento, promoción y fortalecimiento de las capacidades de las familias, siendo ellos los protagonistas y agentes de cambio.

El país también cuenta con el (Plan Decenal de Educación 2016-2026 y Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021), los cuales permiten generar acuerdos sobre temas de interés público que requieren atención en el mediano y largo plazo de las problemáticas que requieren de

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

especial atención, contando con la participación de la comunidad y la implementación de acciones y proyectos.

Atendiendo lo anteriormente mencionado, las situaciones que vive la niñez en el país, han exigido la gestión de políticas públicas orientadas a la prevención y el restablecimiento de sus derechos. A través de la Estrategia de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes se enfatiza en la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y la línea de Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes.

Frente a la salud sexual y reproductiva, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2015) refleja que el 3.9 % de las adolescentes entre 13 y 19 años tuvo dos o más parejas sexuales en los últimos 12 meses y que el 25,4% del total de adolescentes encuestados tuvo relaciones sexuales de alto riesgo en el último año. Entre las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales de alto riesgo, el 48.6 % usó condón durante la última relación sexual y de las que tuvieron dos o más parejas, usó condón el 46.6%. En cuanto a la tasa de fecundidad, se ha presentado un descenso en el grupo de 15 a 19 y de 10 a 14 años, a nivel nacional.

Según el DANE, el porcentaje de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años fue del 20,1% (que corresponde a 130.225 nacimientos) en el 2016; en el 2013 este indicador era del 22,5%.

De igual forma, reporta que el porcentaje de nacimientos en niñas de 10 a 14 años fue de 0,9% (que corresponde a 5.551 nacimientos) en el 2016, mientras que en el 2013 este indicador era de 1%. (Presidencia de la República, 2018, p. 21)

La Ley 1098 del 2006, en el Artículo 3, define como sujetos titulares de derechos a todas las personas menores de 18 años, entiende por niño o niña a las personas entre los 0 a los 12 años y por adolescente a las personas entre 12 y 18 años. A su vez, en el Artículo 29 determina que

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

la primera infancia comprende la franja poblacional que va de los 0 a los 6 años. (Presidencia de la República, 2018, p. 24)

De otra parte, el proceso de implementación de la política pública parte de la puesta en marcha del Decreto 520 de 2011, en el cual se menciona que resulta absolutamente necesario que la ciudad adopte formalmente la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá, D. C., 2011-2021, la cual es liderada por el Estado y la cual busca reconocer y garantizar los derechos de los niños niñas y adolescentes, prevenir situaciones que amenacen su ejercicio y realizar acciones que restablezcan el ejercicio de los mismos. De igual forma, se hace mención a que la administración distrital actuará a través de la articulación de programas, proyectos y acciones administrativas a nivel interinstitucional, sectorial, intersectorial y transectorial, para lograr la eficiencia y economía de la gestión pública, con participación de los actores gubernamentales.

Este Decreto está enfocado en la protección integral de los derechos de los niños que busca acciones tendientes a prevenir situaciones de amenaza y vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes. Así mismo, tiene como fin la calidad de vida buscando satisfacer las necesidades sociales de los menores y su objetivo es desarrollar sus potencialidades, capacidades y oportunidades a través de tres ejes.

Eje No 1: Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena. Situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de la realización de derechos

Eje No 2: Bogotá construye ciudad con los niños y las niñas y adolescentes

Eje No 3. Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

6.2 Actores sociales Intervinientes:

De acuerdo con el Código de Infancia y Adolescencia, el presidente de la República es el responsable del diseño, la ejecución y la evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en el ámbito nacional. En desarrollo de las disposiciones de esta Ley, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar constituye la estructura para la coordinación y gestión de esta Política. Su organización responde al principio de integralidad en la garantía de los derechos, el cual implica coordinar a todos los agentes que desarrollan acciones dirigidas hacia la protección integral de niñas, niños y adolescentes. (Presidencia de la República, 2018, p. 45)

En el ámbito territorial, conforme a lo establecido en el Artículo 13 del Decreto 936 del 2013, son los departamentos, distritos y municipios los encargados de diseñar, ejecutar y evaluar las políticas públicas de infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar. En este orden, los Consejos de Política Social son las instancias en las cuales se toman decisiones, se dan orientaciones y se realiza el seguimiento a las políticas públicas de infancia y adolescencia. A su vez, las Mesas de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia son las instancias de operación encargadas de coordinar la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas. (Presidencia de la República, 2018, p. 45)

Los actores sociales son quienes forman parte integral en el proceso de formulación, construcción y seguimiento de la política pública y quienes se deben tener en cuenta de acuerdo a sus roles o funciones y que se encuentren relacionados directamente en la protección integral de los niños, niñas y adolescentes en todos los ámbitos. Es por esta razón que se debe contar con personas preparadas, en permanente disposición y con reconocimiento de la comunidad. Así mismo, es importante que una vez identificados los actores se seleccione un grupo para liderar el proceso y quien se encargara de coordinar y apoyar la formulación de la Política Pública de

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Infancia y Adolescencia, principalmente actores que representen instituciones como el ICBF, Coordinador de Infancia y adolescencia, Representantes de la comunidad quienes deben formarse integralmente en la formulación e implementación de políticas públicas y así mismo en los diferentes espacios de participación.

Este grupo líder debe tener conocimiento de los indicadores que dan cuenta de la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, si no hay información se deberá tomar fuentes nacionales como el DANE, Ministerio de Salud, Educación, Integración Social, entre otros. Así mismo deberán ajustarse a las metas establecidas en el plan de desarrollo, realizar un seguimiento a los avances de los objetivos y comportamiento de los indicadores, donde se podrán evidenciar los logros y las dificultades halladas en el proceso. Finalmente, se deberán atender las consultas ciudadanas, entre estos actores se encuentran los niños, niñas, adolescentes, familias organizaciones sociales y comunitarias, medios de comunicación, personal de salud y educación y los demás que se indiquen, ello con el fin de promover la participación ciudadana.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Figura 4. ABC de las políticas públicas de infancia y adolescencia

Fuente de financiación	Competencia en el gasto	Eje de protección integral / derecho
Sistema general de participación-educación	Alimentación escolar Calidad	Eje de Garantía / Derecho a la Educación y a la Alimentación.
Sistema general de participación - salud ^a	Aseguramiento: EPS Plan de Intervenciones Colectivas PIC (salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud oral, nutrición, entre otros, según plan territorial de salud)	Eje de Garantía / Salud-Alimentación
Sistema general de participación-recreación, deporte y cultura	Infraestructura de escenarios deportivos y culturales Promoción de actividades deportivas y culturales	Eje de Garantía y de prevención de amenaza o vulneración / Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.
Sistema general de participación-propósito general	Se puede financiar gastos de funcionamiento de: comisarías de familia, personerías, inspecciones, dependencia de enlace Infancia y Adolescencia funcionamiento de Consejos de Política Social, inversión en Infraestructura / programas	Eje de establecimiento, Reconocimiento/Derechos de Protección
Conpes - crecimiento de la economía superior al 4%	Las prioridades que defina el CONPES (nivel nacional) – para el año 2013 se asignarán importantes recursos.	Eje de Garantía / Los recursos asignados mediante los CONPES 115 y 123 han sido destinados para garantizar el derecho al desarrollo integral en la primera infancia.
Recursos propios	Los gastos financiables son los que autónomamente la entidad territorial defina según las prioridades del plan de desarrollo, la política pública y el plan de acción anual. Puede ser a través de los tributos como: impuesto predial, ICA, Sobretasa. Propuesta de nuevos tributos: ej. Establecer una tasa o estampilla para implementar la política pública.	En cualquiera de los ejes de la protección integral.

Fuente: Convenio-ICBF- Fundación Restrepo Barco-Unicef- Alianza por la Niñez Colombiana. Documento No 4 Propuesta de Guía para la Construcción y Desarrollo de Políticas Públicas de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia. Producto 4. Beatriz Linares Cantillo. Directora

6.3 Información relacionada con los problemas sociales que han desencadenado la problemática de embarazos en adolescentes en la ciudad de Bogotá

Para Flórez & Soto (2013) existen tres tipologías de factores asociados a la fecundidad adolescente en Colombia:

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

1) factores intrapersonales individuales (escolaridad, conocimiento de la salud sexual y reproductiva, y de métodos anticonceptivos, etc.);

2) factores interpersonales, (relaciones entre pares, el nivel socioeconómico del hogar, estructura familiar y violencia intrafamiliar, entre otros);

3) factores contextuales (violencia estructural, normas institucionales, políticas sociales, condiciones comunitarias y cambios demográficos).

El embarazo en adolescentes en la ciudad de Bogotá se ha visto afectado en los últimos tres años por varios factores, entre ellos: ausencia de los padres, poca comunicación al interior del núcleo familiar, distorsión de la información desde las aulas de clase, deserción escolar, inicio temprano de la vida sexual sin la utilización de métodos anticonceptivos, búsqueda de información de fuentes poco confiables. También en el campo socioeconómico, falta de cobertura escolar, baja calidad en los servicios de salud y educación, violencia sexual, violencia intrafamiliar, presión de grupo o influencia de terceros.

De otra parte, en el Factor sociocultural: El cambio cultural deriva de una nueva libertad en todos los campos del joven entre ellos la libertad sexual que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Desde el campo de la salud se ve un aumento de embarazos de alto riesgo y de ahí la mortalidad materna, las implicaciones durante el parto, nacen bebés prematuros y con diversas complicaciones entre ellas la falta de control prenatal, niños bajos de peso, mala nutrición, sumado a esto hay poco cuidado de sus madres. Desde lo Psicosocial viene acompañado de una serie de problemas que desencadenan en la familia, adicionalmente abandonan sus estudios para enfrentarse al mundo laboral.

7. CAPITULO IV

7.1 Análisis funcional de la Política Pública de Infancia y Adolescencia

En la política de infancia y adolescencia en Bogotá, D. C. 2011-2021, se evidencian algunos ajustes por cambios políticos e institucionales, lo que llevó a tener una transformación en su última versión. Una de ellas fue el aumento del número de problemas definidos como prioritarias.

Los componentes actualizados de la política pública de infancia y adolescencia de Bogotá, D. C. para los siguientes diez años deben considerar las situaciones que, con el paso del tiempo, han mostrado ser de gran importancia por su gran impacto en la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes.

La revisión de la formulación de la política pública de infancia y adolescencia de Bogotá, D. C. debe responder al diseño de un plan de acción para su implementación y se realice seguimiento permanente a los procesos a través indicadores definidos con claridad.

De acuerdo a lo investigado se pretende analizar el desarrollo y puesta en marcha de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá, D. C., 2011- 2021, la cual fue producto de un compromiso por parte del gobierno distrital para mejorar y fortalecer el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

De esta forma, la salud pública se convierte en un campo en el que influyen problemáticas y también se plantean acciones en el territorio que permitan buscar soluciones de forma ágil y oportuna. No obstante, se requiere de personal que logre cobertura, acceso, disponibilidad y calidad para que dicho sistema funcione correctamente.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El niño, niña y adolescente tiene nociones conceptuales influenciadas por la historia y la cultura de cada contexto; las particularidades de crecimiento y desarrollo varían en cada grupo social; sin embargo, de forma genérica se consideran ciclos vitales aquellos donde ocurren los mayores desarrollos físicos, psicológicos y familiares con formas particulares de ver, sentir y observar el mundo. Para estas etapas de la vida, es esencial reconocer que se hace parte de ejes socializadores como la familia y el colegio, constituidos escenarios de interacción y aprendizaje para la construcción de la personalidad, dado que son entornos influyentes en la salud de la población. (Rozo, 2017, p. 5)

El Estado como ente garante de una política pública debe priorizar las necesidades de la infancia y la adolescencia, incluyendo programas y proyectos para la defensa de los derechos de la infancia para lograr la igualdad. Los derechos humanos que incluyen los derechos de los niños son concebidos por el Gobierno y las familias en la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos por medio de políticas y recursos en los contextos donde se desarrollan: la familia, la escuela, la comunidad y las entidades institucionales.

Es así como las respuestas efectivas de salud se han construido desde varios ejes de acción: 1) la seguridad alimentaria en los hogares, relacionada con acceso, disponibilidad, cantidad e inocuidad de los alimentos; 2) prácticas de atención: lactancia materna, alimentación complementaria y prácticas preventivas; 3) construcción de un entorno más amplio en salud: acceso a agua potable, saneamiento básico adecuado y disponibilidad de un sistema de salud por medio de programas y servicios con acceso y cobertura universal. Otros incluyen la mitigación de la pobreza con el desarrollo de fuentes económicas tales como agricultura y otros medios de empleo que empoderan a la población y aumentan su poder adquisitivo. (Rozo, 2017, p 7)

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Es por ello que los propósitos de una política se encaminan a mejorar la calidad de vida de la población, transformar conductas individuales, permitir la participación de niños, niñas y adolescentes, promover el desarrollo integral de la comunidad buscando un compromiso social y la posibilidad de intervención de todos los sectores para mitigar los factores de riesgo como lo son la natalidad, morbilidad, la mortalidad y la fecundidad.

Por consiguiente, se hace necesario intervenir en la mejora de la política pública a través del recurso técnico, político, social, cultural y humano teniendo en cuenta la participación de los actores sociales que contribuyan a su adecuada planeación, implementación y seguimiento.

Cabe señalar que la política pública de infancia y adolescencia para el distrito capital surge a través de los planes de desarrollo de los gobiernos, adelantados en el periodo que va de 2004 a 2008 y denominados Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes “quíereme bien, quíereme hoy”, que se mantuvo en el periodo siguiente (2008-2012) con el programa de gobierno “Bogotá positiva: para vivir mejor” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011), los cuales trascienden en el periodo de gobierno actual y se materializan en una política pública distrital, sostenible en la agenda pública durante el tiempo. (Rozo, 2017, p 9)

También en dicha política se busca un mayor control en las acciones del contexto donde se desarrollan los niños y que vulneran su desarrollo como lo es la violencia, consumo y expendio de drogas, explotación sexual, conflicto armado y violencia intrafamiliar.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Figura 5. Características de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá,D.C 2011-2021

Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá, D. C., 2011-2021		
Propósito	Principios	Actores
Definición de situaciones intolerables		
Eje No. 1: niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena	Eje No. 2: Bogotá construye ciudad con los niños, las niñas y los adolescentes	Eje No. 3: gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia
<i>Componentes</i>	<i>Componentes</i>	<i>Componentes</i>
Ciudad, familias y ambientes seguros.	Escenarios para la ciudadanía.	Acciones intencionadas y diferenciales de protección de los niños y las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia gestionadas de manera integral.
Alimentación nutritiva.	Mobilización social.	Sociedad civil, personas y organizaciones de la ciudad corresponsables de la garantía de los derechos de los niños, las niñas y los/las adolescentes.
Creciendo saludables.	Redes de cuidado calificado de niños, niñas y adolescentes desde la primera infancia.	Las familias con vínculos seguros, corresponsables en la generación de condiciones para el desarrollo de los niños, las niñas y los/las adolescentes.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Igualdad de oportunidades para vivir la identidad de género para niños y niñas desde la primera infancia.	Interacción y diálogo intergeneracionales en condiciones de equidad.	
Sexualidad y re-creación de la vida.	Promoción y difusión de lenguajes y estéticas infantiles y adolescentes sobre la ciudad en el espacio público.	
Felices de ser quienes son.		
Educación para disfrutar y aprender desde la primera infancia.		
Expresión auténtica desde el disfrute del patrimonio cultural, el arte, el juego, la recreación y el deporte.		
Participación con incidencia.		

Indicadores		
Categoría	Objetivos de la política	Número de indicadores definidos
Existencia	Todos vivos.	5
	Ninguno desnutrido.	5
	Todos saludables.	20
	Ninguno sin familia.	3
Desarrollo	Ninguno sin educación.	11
	Todos jugando.	3
	Todos capaces de manejar afectos, emociones y sexualidad.	1
Cidadanía	Todos participando en espacios sociales.	3
	Ninguno sin registro.	1

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Indicadores		
Categoría	Objetivos de la política	Número de indicadores definidos
Protección	Ninguno maltratado, abusado o víctima del conflicto interno generado por grupos al margen de la ley.	7
	Ninguno en actividad perjudicial.	3
	Adolescentes acusados de violar la ley penal con su debido proceso.	3
Financieros	Gasto público.	14

Fuente: Nathaly Rozo-Gutiérrez - Zulma Vargas-Trujillo

Se logró disminuir los embarazos adolescentes en 31 %

Se observa un porcentaje menor de niños hijos de mujeres menores de 19 años en condición de embarazo, siendo el resultado de la integración de las pedagogías y el desarrollo de los programas en varias entidades del Distrito.

Desde la **Secretaría Social** se han fortalecido estrategias de trabajo como 'Entre Pares, un programa para promover el liderazgo infantil y juvenil en materia de derechos, con énfasis en derechos sexuales y reproductivos. La entidad tiene como prioridad el enfoque desde edades muy tempranas para la prevención del embarazo adolescente, y el cuidado y respeto del cuerpo en los menores. (Bogotá te escucha, 2019, párr.2)

La meta se ha logrado

Actualmente, en Bogotá la cifra es de cero embarazos en menores de 14 años, y se logró la reducción de la gestación en jóvenes entre los 15 y 19 años, que pasó de 15.379 casos en 2015 a 10.675 casos en 2018. (Bogotá te escucha, 2019, párr.3)

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Hoy en día se tiene menos adolescentes dando a luz, gracias a los programas de prevención y atención de la paternidad y maternidad tempranas, los cuales realizan ejercicios de sensibilización a través de eventos masivos con las comunidades, talleres y acciones públicas. Estos talleres comprometen a las personas participantes en la vigilancia de entornos seguros y protectores para las niñas, niños y adolescentes. (Bogotá te escucha, 2019, párr.4)

Del mismo modo, se adelantan talleres de formación desde el enfoque de la Protección Integral con énfasis en prevención de abuso sexual y autocuidado y programas de educación sexual, anticoncepción en jóvenes y trabajo pedagógico sobre los riesgos de enfrentarse a un embarazo adolescente.

¿Cómo se han apoyado a los padres adolescentes?

A través de la Ruta de Oportunidades Juveniles (ROJ) las entidades trabajan en las capacidades y habilidades de los jóvenes en la construcción de sus proyectos de vida. El Distrito está comprometido en la generación de oportunidades para ellos, la incidencia de la ciudadanía juvenil y conocimiento y goce de sus derechos. (Bogotá te escucha, 2019, párr.7)

“Actualmente, los jóvenes bogotanos cuentan con líneas de atención para solucionar temas relacionados con sus derechos sexuales y derechos reproductivos como la **Línea 106** y la **Línea Púrpura**.” (Bogotá te escucha, 2019, párr.8)

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas, la política más efectiva para reducir las tasas de embarazos adolescentes es la combinación de una educación sexual completa e integral y el acceso libre y fácil a los métodos anticonceptivos, además de la erradicación de las relaciones sexuales forzada entre las adolescentes. Además, cuando se presentan casos de embarazo a temprana edad, es necesario que incrementar el uso de servicios especializados de

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Maternidad en la niñez

Figura 6. Tasa de Fecundidad en Niñas y Adolescentes de 10 a 19 años. Bogotá

Grupo Etáreo	2012			2016			2017		
	Población de Niñas o Adolescentes	Nacidos vivos	Tasa *	Población de Niñas o Adolescentes	Nacidos vivos	Tasa *	Población de Niñas o Adolescentes	Nacidos vivos	Tasa *
10 a 14 años	303.342	483	1,59	294.470	315	1,07	294.313	304	1,03
15 a 19 años	322.629	19.124	59,28	314.052	13.757	43,80	311.197	12.020	38,63
Total de 10 a 19 años	625.971	19.607	31,32	608.522	14.072	23,12	605.510	12.324	20,35

*Por cada 1000 niñas y adolescentes de 10 a 19 años.

Fuente: DANE –Estadísticas Vitales y Proyecciones Poblacionales 2012-2016 y 2017.

Gráfica y cálculos elaborados por la Subdirección de Evaluación de Política Pública – Contraloría de Bogotá.

Al respecto, se observa que para la vigencia 2016 se contó con una cifra de 14.072 nacimientos de niñas y adolescentes entre 10 a 19 años con un porcentaje de 23.12%, lo cual muestra una disminución del 8.2% con relación al año 2012 y de igual manera, en el año 2017 una disminución del 20.35% que representa una disminución de 2.77% con relación al año 2016.

Figura 7. Nivel Educativo de la Madre

Departamento, municipio y grupo de edad de la madre		Total	Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o	Media técnica	Normalista
Total	Total	87.181	53	3.983	11.429	35.171	1.550	40
	De 10-14 Años	275	1	83	177	12	0	0
	De 15-19 Años	10.676	5	861	3.765	5.211	162	4
	De 20-24 Años	23.358	13	787	3.239	12.226	493	14
	De 25-29 Años	22.275	13	726	1.972	8.942	442	7
	De 30-34 Años	17.427	9	734	1.355	5.290	282	9
	De 35-39 Años	10.568	10	550	717	2.763	145	4
	De 40-44 Años	2.452	2	216	189	683	24	2
	De 45-49 Años	137	0	15	12	36	2	0
	De 50-54 Años	23	0	1	3	8	0	0
	Sin información	0	0	0	0	0	0	0

Fuente. Tomado del DANE

Así mismo, se observa que el número de nacimientos por nivel educativo de la madre en la ciudad de Bogotá para el año 2018 en niñas entre 10 a 14 años fue de 177 en Básica secundaria

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

y 83 en básica primaria y adolescentes entre 15 a 19 años de edad fue de 3.765 en Básica Secundaria y 861 en Básica Primaria lo cual representa una cifra bastante alta.

7.2 Normatividad: Leyes y normas administrativas

La Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia, dispone que el Estado, la familia y la sociedad son responsables de acompañar y asistir a niñas y niños, para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, por ende, establece plena corresponsabilidad entre aquellos actores, para propiciarles un ambiente de afecto, seguridad moral y material. Es decir, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar dentro del ambiente escolar, la dignidad, los derechos humanos, el buen trato y atender las necesidades educativas de los infantes que se encuentren en situaciones especiales o de emergencia.

Resolución 769 de 2008, se actualiza la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres,

En el 2008 se aprobó la Ley 1236, mediante la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual. A partir de esta ley, en el artículo 208 del Código Penal (Ley 599 de 2000), se define como delito el Acceso carnal abusivo con menor de catorce años. **En el 2010 se profiere el Decreto 2968**, mediante el cual se crea la Comisión Nacional intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

En el año 2011 se adoptó el Decreto 520 referente a la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C., sustentada en el enfoque de la protección integral desde el reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes – NNA, sin distinción alguna, la generación de las condiciones para la garantía y la prevención de situaciones que amenazan o vulneran su ejercicio y su restablecimiento inmediato.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

En el año 2012 se aprueba el Documento Conpes Social 147, mediante el cual se definen los lineamientos de una acción intersectorial que impulse la construcción de capital social, generando un contexto propicio para la promoción de factores protectores, frente a la prevención del embarazo en la adolescencia.

La Ley 1620 de 2013, por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar; reglamentado a través del Decreto 1695 del mismo año.

La Ley 1098 de 2006 en su Artículo 203. Principios rectores de las Políticas Públicas, establece 12 principios para la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D. C.

La Ley 1295 de 2009, tiene por objeto contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, de las niñas y de los niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén

Ley 1438 de 2011, que tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se dispone allí la atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia, con un plan de beneficios que incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, las niñas y los adolescentes.

Ley 1146 de 2007 crea el Comité Interinstitucional Consultivo para la prevención de la violencia sexual y establece la atención integral de los niños (as) víctimas de abuso por parte del sector salud y la elaboración de un protocolo de diagnóstico dirigido a los profesionales de la salud e instituciones prestadoras del servicio.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El Decreto 508 de 2007, la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital 2007-2015, establece dentro del eje estratégico de prácticas de alimentación y modos de vida saludables y en el marco de la diversidad cultural, la línea de trabajo de promoción, protección y defensa de la lactancia materna y de la alimentación infantil saludable.

El Acuerdo 408 de 2009 ordena realizar programas de atención y asesoría psicosocial, profiláctica, nutricional, médica y jurídica a las menores de edad en estado de embarazo, y que la administración distrital realice programas de amplia cobertura, que tengan por objeto la atención y asesoría psicosocial, profiláctica, nutricional, médica y jurídica, a las menores de edad en estado de embarazo y al padre del bebé, compañero o acompañante de la futura madre, desde el primer trimestre de gestación, hasta el primer año después del parto.

Acuerdo 388 de 2009, el cual se establece el plan distrital para la comunidad educativa de los colegios de Bogotá

Acuerdo 437 de 2010, se adopta el protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud y un equipo básico de atención a víctimas de violencia sexual en Bogotá, D. C.

Decreto 520 de 2011. "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, D.C." Adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, Distrito Capital, 2011 - 2021, integrada por el conjunto de principios, decisiones y acciones estratégicas lideradas por el Estado, la cual busca reconocer y garantizar los derechos de los niños niñas y adolescentes, prevenir situaciones que amenacen su ejercicio y realizar acciones que restablezcan el ejercicio de los mismos, en el contexto específico del Distrito Capital. La instancia encargada de coordinar y ajustar el proceso de implementación de la Política Pública

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

será el Comité Operativo de que trata el artículo 12 del Decreto 460 de 2008, su plan de acción, su financiación, seguimiento y evaluación de dicha política, rendición de cuentas para verificar el cumplimiento de la política entre otros.

8. Análisis de Hallazgos

El desarrollo del presente trabajo se estructuró en cuatro capítulos en los cuales se efectuó análisis de la evolución de los embarazos en las niñas y adolescentes en el contexto de los objetivos, el comportamiento de la problemática a nivel latinoamericano y colombiano. Además, se analizó la vulnerabilidad de derechos en las niñas y adolescentes embarazadas.

Así mismo, se analizó la evaluación del comportamiento del embarazo a temprana edad en los planes de desarrollo, Bogotá Positiva, Bogotá Humana y Bogotá Mejor para Todos, en este se desarrolló el análisis tanto en el programa directo como en los indirectos. De igual forma, se llevó a cabo la evaluación al Plan de Acción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia.

En el primer capítulo se realiza la identificación de las entidades intervinientes en la problemática de embarazos en adolescentes de la ciudad de Bogotá quienes trabajan articuladamente para ejecutar acciones de promoción de salud reproductiva y sexual y de prevención de embarazos adolescentes, entre las entidades encontradas se puede mencionar la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Integración Social y Secretaría de la Mujer, donde se muestra información de estudios realizados por dichas entidades y por el DANE que reflejan las cifras de embarazos reportadas desde el año 2015.

Seguidamente, se encuentra la identificación de las actuaciones administrativas y proyectos formulados e implementados por las entidades públicas intervinientes, los cuales se encuentran enmarcados en el plan de Desarrollo mejor para todos y en el cual se puede hacer alusión al

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

programa Prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas. Gracias a este programa de la Alcaldía de Enrique Peñalosa se fortaleció el trabajo de educación sobre derechos sexuales y reproductivos. Uno de los objetivos de la administración es lograr que los niños, niñas y adolescentes puedan hacer realidad sus proyectos de vida antes de ser padres de familia. Por ello las localidades que fueron priorizadas, debido a que concentraron la mayoría de nacimientos en menores de 19 años, fueron Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa, Suba, Usme y Los Mártires.

Dentro de los informes presentados por las entidades se encuentran resultados muy positivos, entre los que se puede destacar la implementación de estrategias como la estrategia de servicios amigables en salud sexual y salud reproductiva, servicios de consejería, promoción prevención y atención sexual y reproductiva, programa socioeducativo de Educación para la Sexualidad en los colegios Distritales de la ciudad de Bogotá, campaña de comunicaciones denominada “son solo mitos 2”, entre pares, Sintonizarte, la plataforma Web Sexperto.co, convenios entre entidades, Centros Amar, talleres de formación desde el enfoque de protección integral y la línea purpura los cuales revelan una gran reducción de embarazos.

Dentro del desarrollo de los hallazgos, se puede decir, que la Administración Distrital ha cumplido con el propósito de desarrollar transectorialmente el plan de acción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D. C., en el marco del enfoque de los derechos humanos, gestionando los esfuerzos y las actividades en un diálogo continuo entre los sectores, las instituciones y los diferentes actores sociales, donde se desarrollan acciones en los territorios que superen respuestas contingentes, mitigatorias y sectoriales.

Es por ello que en el capítulo III se muestra el diagnóstico de la política pública de infancia y adolescencia la cual busca garantizar la protección integral de las niñas, niños y adolescentes

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

reconociéndolos como sujetos plenos de derechos, en condiciones de igualdad y de equidad. Es importante señalar que esta política pública busca satisfacer las necesidades sociales de los menores buscando desarrollar sus potencialidades, capacidades y oportunidades, contando con la participación activa de los diferentes actores.

Es claro que en la concepción de implementación en donde la administración pública siendo este el actor ideal y en desplegar las funciones y acciones al territorio, conlleva a la participación pasiva de los actores sociales. Se evidencia una clara asignación de tareas y responsabilidades a las secretarías distritales, las cuales han sido de mucha importancia su participación, para llevar a cabo el desarrollo de dicha política a través del plan de acción de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá, D. C., 2011- 2021, inmerso dentro de las metas del plan de desarrollo para la ciudad.

Posteriormente en el siguiente capítulo, se realizó el análisis funcional de la Política Pública de Infancia y Adolescencia donde se evidencia que ha sido actualizada teniendo en cuenta problemas y situaciones definidas como prioritarias que demostraron ser significativas por el gran impacto que tuvo en la calidad de vida de los menores y las cuales son relevantes en la promoción, prevención, garantía, ejercicio y restablecimiento de sus derechos. De esta forma, la salud pública se ha convertido en un campo en el que influyen problemáticas y también se plantean acciones en el territorio que permitan buscar soluciones de forma ágil y oportuna.

De otra parte, se resaltan escasos métodos para la medición de los resultados de la política pública. Es importante tener en cuenta que, en la actualidad, acerca de la evaluación los autores recomiendan realizar mediciones para la asignación de recursos, resultados esperados, impactos que se va a tener, eficiencia, eficacia y satisfacción por parte de la percepción de las familias, los niños, niñas y adolescentes, así como en la construcción de información confiable, que facilita la

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

identificación de experiencias que han tenido éxito, las que no han sido buenas, los limitantes, nuevos actores intervinientes, problemáticas definidas y las acciones reales.

Finalmente, se puede decir que gracias a los esfuerzos y los buenos resultados de múltiples estrategias lideradas por varias entidades, la reducción del embarazo adolescente es una de las cifras más destacadas de la gestión y es que se ve reflejado en un porcentaje menor de niños hijos de mujeres menores de 19 años embarazadas, siendo el resultado de la integración de las pedagogías y el desarrollo de los programas articulados con la comunidad. Es así como durante los últimos cinco años, en Bogotá se identificó una tendencia hacia la reducción de los nacimientos en la población infantil capitalina.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Conclusiones

El objetivo fundamental de este trabajo de grado era realizar un diagnóstico de la Política Pública de Infancia y Adolescencia para la prevención de embarazos en adolescentes en los colegios oficiales de la ciudad de Bogotá.

Se definió una metodología orientada a la recopilación y análisis de información de diferentes autores y fuentes sobre temas relacionados con la mujer, educación sexual y derechos sexuales y reproductivos lo cual afirma nuestra hipótesis y que pone en evidencia la necesidad de seguir empleando estrategias que permitan reducir el índice de embarazos a temprana edad.

Actualmente, el gobierno Distrital promueve diferentes programas en las instituciones educativas de manera que son acordes y contribuyen al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes teniendo como base la orientación sexual y se puede decir que los colegios son la principal fuente para orientar en temas relacionados con educación sexual

Se evidencio que el embarazo en niñas y adolescentes tiene implicaciones en lo físico y psicológico, pues esta situación transforma sus proyectos de vida a corto y mediano plazo, lo que reduce y limita las posibilidades educativas a futuro, profundizando y extendiendo el círculo de pobreza de manera generacional en la población vulnerable. En este punto, la importancia que tiene la culminación del ciclo educativo es considerada en la actualidad como un requisito indispensable para el desarrollo del proyecto de vida de niños, niñas y adolescentes.

Al revisar el análisis de los resultados presentados por las entidades encargadas, se concluye que existe una interacción entre género, sexualidad y embarazo en adolescentes; la cual adopta expresiones diferentes y desiguales donde conviven y se desarrollan las personas.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Según los estudios realizados las relaciones sexuales en los jóvenes estudiados inician en un escenario de riesgo, ampliamente difundidos a lo largo de culturas y contextos sociales específicos; en donde perpetua una visión desigual de los géneros.

En cuanto a las adolescentes, lo que las motiva para el inicio de encuentro de las relaciones sexuales fueron las siguientes: complacer a la pareja; presencia del deseo. Por su parte, en los hombres la presencia del deseo fue evidenciada como motivación para el iniciar las relaciones sexuales; sin embargo en el sexo masculino este, está vinculado a una necesidad de demostración de virilidad y de asumirse y ser reconocido como ‘hombre’.

Los objetivos propuestos en este proyecto se cumplieron puesto que se inició con la identificación de las entidades públicas intervinientes y posteriormente con la identificación de los programas y proyectos formulados e implementados para disminuir el índice de embarazos en adolescentes, es importante mencionar que desde el ejercicio del control social, el seguimiento y monitoreo al nacimiento de niños, se aporta frente al análisis de embarazos adolescentes y de esta forma hace que la formulación de acciones, se den de forma positiva en relación con la Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, establecidos como una prioridad en el Plan Decenal de Salud Pública, buscando un enfoque de atención integral a la población infantil.

Del mismo modo, el desarrollo adecuado de la Política Pública de Infancia y Adolescencia está directamente relacionado con el equipo de talento humano con que se cuente, ya que es de vital importancia que posean los conocimientos y la experiencia necesaria para abordar las múltiples situaciones que se presentan en la población infantil, dicho trabajo de ser articulado con los diferentes actores sociales y de esta manera implementar estrategias acordes con esas necesidades.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Finalmente, se evidencia que el programa de prevención y atención de la maternidad y la paternidad tempranas señalado en el plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos ha obtenido resultados muy positivos para la ciudad. De acuerdo a las cifras obtenidas de las diferentes entidades que han intervenido en la formulación e implementación de programas y proyectos, la reducción de embarazos en los adolescentes se debe en gran parte al esfuerzo realizado por el Gobierno Distrital y a los buenos resultados de las estrategias empleadas para reducir las cifras, contando siempre con la participación de actores voluntarios tanto del sector oficial como de entidades privadas, organizaciones sociales y el apoyo de la comunidad.

Estos espacios han permitido en conjunto crear proyectos dirigidos a los niños, niñas y adolescentes de promoción, prevención y atención sexual y reproductiva, para hacer uso responsable de su cuerpo y denunciar cualquier tipo de violencia sexual, dichos espacios han sido efectivos, de manera que permiten llegar a las familias, escuelas, centros de salud y centros culturales, así mismo permite garantizar el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud.

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Referencias Bibliográficas

Plan de Desarrollo Bogotá mejor para todos. (2016). Recuperado de: Plan de Desarrollo Bogotá mejor para todos: www.ccb.org.co

Organización Mundial de la Salud. (23 de 02 de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

DANDE (07 de 12 de 2017). Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>

Plan Internacional por la niñez colombiana. (08 de 03 de 2018). Obtenido de Plan Internacional por la niñez colombiana: <https://plan.org.co/diamujer>

Desarrollo cognoscitivo Piaget y Vygotsky - Slideshare (2013). Obtenido de Desarrollo cognoscitivo Piaget y Vygotsky - Slideshare:

<https://es.slideshare.net/michimuralles3/desarrollo-cognoscitivo-piaget-y-vy>

Profamilia (2018). Determinantes del Embarazo en Adolescentes en Colombia (2018).

Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>

Factores Protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia, (2013). Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Sociall Factores Protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf>

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Secretaria Distrital de la Mujer (2016) . Embarazo Adolescente. Recuperado de:

<http://omeg.sdmujer.gov.co/OMEG/analisis-de-actualidad/infomujeres?download=445:embarazo-adolescente>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documentos CONPES Social 147. Bogotá, D.C. enero 31 de 2012.

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (2016). 10, nuestro futuro depende de las niñas que cumplen esta edad decisiva. Estado de la población mundial

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto de embarazo en adolescentes.

DANE. Estadísticas vitales. Cálculos SD Mujer

Encuesta Nacional de Demografía y salud. Capítulo fecundidad 1990, 1995, 2000, 2005, 2010

Contraloría de Bogotá (2018). Informe Estructural “Evaluación Política Pública de Infancia y Adolescencia. Embarazo en niñas y adolescentes en la ciudad de Bogotá”. Recuperado de:

<http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Estructurales/Integracion%20Social/2017%20Evaluaci%C3%B3n%20PPIA/2017%20Evaluaci%C3%B3n%20PPIA.%20%20Embarazo%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20en%20la%20ciudad%20de%20Bogot%C3%A1%20-%20vigencia%202017.pdf>

Enciclopedia Virtual (2020). Definiciones Teóricas de Política Pública. Recuperado de:

http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/definiciones_teoricas.html

Ministerio de Educación Nacional (2020). Antecedentes. Recuperado de:

<https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177829.html>

EPF (2013). Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos: Conceptos básicos. Recuperado de:

https://www.epfweb.org/sites/epfweb.org/files/epf_ib_1_srhr_basics_-_spanish_final.pdf

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Profamilia. (2020). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado de:

<https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

UNESCO. (2018). Las Naciones Unidas instan a aplicar un enfoque amplio en la educación sexual. Recuperado de: <https://es.unesco.org/news/naciones-unidas-istan-aplicar-enfoque-amplio-educacion-sexual>

Profamilia.(2020). Educación Sexual Integral en Colombia: sin cátedra pero con derechos.

Recuperado de: <https://profamilia.org.co/educacion-sexual-integral-en-colombia-sin-catedra-pero-con-derechos/>

ONU Mujeres (2020). Cronología Mujeres del Mundo. Recuperado de:

<https://interactive.unwomen.org/multimedia/timeline/womenunite/es/index.html#/closing>

Secretaria de salud. (2012). Propuesta De Lineamiento De La Política Distrital De Sexualidad De Bogotá:

<http://www.saludcapital.gov.co/Politic%20en%20Formulacin/POLITICA%20DISTRITAL%20DE%20SEXUALIDAD.pdf>

Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar

(2013).<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-embarazo-adolescentes-problema-salud-publica-S140588711630102X>

Bogotá te escucha (2019). Avanzan campañas de Prevención de embarazo adolescente en Bogotá. Recuperado de: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/disminucion-de-embarazo-en-adolescentes-en-bogota>

Contraloría de Bogotá D.C (2017). Informe Estructural “Evaluación Política Pública de Infancia y Adolescencia. Embarazo en niñas y adolescentes en la ciudad de Bogotá”. Recuperado de:

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

<http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Estructurales/Integracion%20Social/2017%20Evaluaci%C3%B3n%20PPIA/2017%20Evaluaci%C3%B3n%20PPIA.%20%20Embarazo%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20en%20la%20ciudad%20de%20Bogot%C3%A1%20-%20vigencia%202017.pdf>

Velásquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto “Política Pública”. Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/download/433/377>.

Ruiz, M. (No tiene año). Definiciones Teóricas de Política Pública. Recuperado de: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/definiciones_teoricas.html

Butler, J. (1999). El Género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Recuperado de: <https://www.casadellibro.com/libro-el-genero-en-disputael-feminismo-y-la-subversion-de-la-identidad/9788449320309/1142140>

Beauvoir, S. (1949). El segundo sexo. Recuperado de: <https://www.todoliteratura.es/articulo/recomendados/34-segundo-sexo34-simone-beauvoir/20171214131809045615.html>

Bourdieu, P. (1998). La dominación Masculina. Recuperado de: <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/09/Bondu-Pierre-la-dominacion-masculina.pdf>

Ministerio de Educación. (2019). Ley 1804 de 2016. Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-381611.html?noredirect=1>

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

DNP (2015). Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018

“Todos por un nuevo país. Recuperado de:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/Ley%201753%20de%202015.pdf>

Presidencia de la República (2018). Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 – 2030.

Recuperado de: <http://snbfsociedadcivil.aldeasinfantiles.org.co/files/PN2018-2030.pdf>

Secretaría de Salud (2011). Decreto 520 de 2011. Política Pública de Infancia y Adolescencia.

Recuperado de:

<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PoliticaPublicaInfanciaAdolescencia.aspx>

ICBF (2013). ABC de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

Recuperado de: <https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/Gobernabilidad/undp-co-abcpp-2014.pdf>

Rozo. N (2017). Análisis de Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011 – 2021, en Bogotá

D.C., Colombia. Recuperado de:

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/download/5325/5703>.

Profamilia (2010). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos

Reproductivos. Recuperado de:

https://drive.google.com/file/d/1si03Cw7m93RK5PT5k3eF5Yym5_pyYfLy/view?ts=5ec96265&pli=1

Ministerio de Salud (2013). Compilación Analítica de las normas de salud sexual y reproductiva en Colombia. Recuperado de:

https://drive.google.com/file/d/1dUgd7kThUq9GnUQflfGIRv1Mn_9KUQY/view?ts=5ec9627e

INCIDENCIA EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Secretaría Distrital de Integración Social (2019). Plataforma web Sexperto.co. Recuperado de:

<https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/94-noticias-juventud/3053-los-embarazos-en-mujeres-de-15-a-19-anos-se-redujeron-31>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2018). Embarazo adolescente. Recuperado de:

<https://bogota.gov.co/tag/embarazo-adolescente>

Tus Revelo, (2018). Estrategias Educativas para trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud No. 1 de Ibarra-Caiss. Recuperado de:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9042/1/TUTENF050-2018.pdf?cv=1>

Universidad Distrital Francisco José de Caldas (2018). En Bogotá disminuyó índice de

maternidad adolescente. Recuperado de: <http://laud.udistrital.edu.co/noticias/en-bogota-disminuy%C3%B3-%C3%A1ndice-de-maternidad-adolescente>