**PROYECTO DE LEY No. DE 2017**

# POR MEDIO DEL CUAL SE DELEGA AL PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA

**EL SISTEMA NACIONAL DE JUVENTUD. COLOMBIA JOVEN, LA**

**INTEGRACIÓN FUNCIONAL DEL SISTEMA EN LA GARANTIA DE DERECHOS A LOS Y LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:**

**TITULO I DISPOSICIONES GENERALES**

# DE LA CREACIÓN Y OBJETO DE LA LEY

**ARTÍCULO 1º.** De la delegación al Programa Presidencial Para el Sistema Nacional de Juventud. Colombia Joven, para la integración funcional del sistema en la garantía de los derechos a los y las adolescentes embarazadas. Lo cual conlleva la creación dentro de la estructura orgánica, de una unidad de carácter administrativo y técnico al más alto nivel, con identidad y presupuesto específico.

**ARTÍCULO 2º.** Del objeto de la ley*.* De la delegación al Programa Presidencial Para el Sistema Nacional de Juventud. Colombia Joven, para la integración funcional del sistema en la garantía de los derechos a los y las adolescentes embarazadas, su objeto será:

1. Consolidar las acciones del sistema con un abordaje integral a través del desarrollo de programas y proyectos de manera articulada

(Decreto. [2968](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm#Inicio) de 2010).

1. Evaluar y acoger directrices de organismos internacionales para prevenir el Embarazo Precoz, articulando convenios y tratados a las políticas Nacionales que permitan un abordaje integral. (Artículo 6 Código de la Infancia y la Adolescencia)
2. Direccionar los ejes temáticos o las acciones intersectoriales como: Fortalecimiento Intersectorial, Desarrollo Humano, Proyecto de Vida, Servicios en Salud Sexual y Reproductiva, Monitoreo y Gestión del Conocimiento; bajo la doctrina de protección integral con los diferentes enfoques de trabajo como: Resiliencia, desarrollo humano, capital social y diferencial.

**TÍTULO II**

# MARCO INSTITUCIONAL

**ARTÍCULO 3º**. De la integración funcional del sistema en la garantía de derechos a los y las adolescentes embarazadas, el Programa Presidencial Para el Sistema Nacional de Juventud. Colombia Joven, asumirá desde el Consejo Nacional de Política Social (art. 206) [LEY 1098 de 2006](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm) - Código de la Infancia y la Adolescencia y Consejos Departamentales y Municipales de Política Social **(ART. 207)** los mecanismos y estrategias para la integración funcional del sistema, sin que ello signifique suplir las obligaciones de algunos sectores, del ICBF o de otras entidades. El trabajo desde los consejos de política, le permitirá abordajes integrales con enfoque de derechos.

**ARTÍCULO 4º.** Concerniente a las funciones*:*

1. Estudio y evaluación del estado de implementación de las acciones y compromisos esbozados en “LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA PROMOCIÓN DE PROYECTOS DE VIDA PARA LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EDADES ENTRE

6 Y 19 AÑOS” CONPES SOCIAL 147 DE 2012.

1. Revisión de las normativas con propuestas concretas para que el Ministerio de Justicia y del Derecho pueda proponer mejoras a las reglamentaciones existentes.

1. Trabajar multisectorial e interdisciplinariamente para que los principios del Programa de Promoción y Prevención para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, se incorpore en las agendas temáticas de los procesos formativos, instructivos y comunicacionales, desde el preescolar, hasta la básica secundaria primando el interés superior del niño, niña o adolescente.

1. Ampliar las alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, agencias de Naciones Unidas y organizaciones de la Sociedad Civil, entre otras.
2. Impartir directrices a la academia, entidades públicas y privadas y sociedad civil en general, para que en los estudios se incluya el padre adolescente y otras variables como niñas y niños en calidad de desplazamiento y refugiados. Todo lo anterior con enfoque de género y derechos.
3. En el marco legal, es necesario que las leyes, políticas y decretos tengan un enfoque diferencial para sus intervenciones en la población adolescente en situación de desplazamiento, con claras diferencias en las intervenciones a realizar en población adolescente en específico y, mucho más en cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere. La desescolarización como consecuencia del desplazamiento por ejemplo es un factor importante de riesgo para embarazo adolescente.
4. Trabajar para que en los protocolos para población desplazada, la población adolescente, en especial la embarazada, se garantice el acceso a los servicios de salud, de tal manera que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sin importar los límites geográficos los incluya en la prestación de servicios.
5. Impulsar en medios de comunicación y espectáculos masivos, contenidos que conlleven a incidir en la cultura machista persistente para disminuir la desigualdad de género y prevenir el embarazo en la adolescencia.
6. Dar Directrices para que las respuestas desde las políticas públicas sean integrales, adecuadas a los contextos, abandonando la visión sectorial no solo desde la salud y la educación. El abordaje para producir efecto sobre el ejercicio de los derechos de las/los adolescentes, teniendo presente la causa y efecto**.**
7. Evaluar las estrategias actuales de los sistemas de denuncia y de atención a la denuncia en casos de violencias, abuso, embarazo en menores de 14 años, y otros casos de vulneración de derechos, desarrollados por el ICBF y la Policía Nacional, para actualizar y mejorar dichos sistemas. Igualmente los reportes de las diferentes entidades, en este sentido, incluyendo el Sistema Nacional de Información en Adolescencia y Juventud.
8. Definir, consolidar, y divulgar según sea el caso, rutas de servicios multisectoriales y de agendas conjuntas de asistencia técnica.
9. En caso de presentarse el embarazo adolescente, cada una de las entidades y de acuerdo a sus competencias será la responsable de garantizar los derechos de los, las adolescentes y sus bebes; haciendo el respectivo seguimiento a las intervenciones en sus proyectos de vida; acciones psicosociales que fortalezcan la relación madre, padre, familia, hijo; seguimiento al inicio o continuidad de su proceso educativo - formativo de acuerdo a la situación particular; inserción laboral; vivienda y entrega de elementos básicos para el cuidado de la madre y el nuevo bebe según sea el caso.

# TÍTULO III

**ARTICULO 5. RECURSOS.** Para el funcionamiento de la presente ley se considerarán como fuentes de financiación, Presupuesto General de la Nación, Sistema General de Participaciones y Recursos de Cooperación Técnica.

**ARTICULO 6. EVALUACIÒN Y SEGUIMIENTO.** Al Programa Presidencial Para el Sistema Nacional de Juventud. Colombia Joven, le corresponderá en ejercicio de sus funciones realizar seguimiento, monitoreo y evaluaciones a las acciones efectuadas por parte de las diferentes entidades encargadas de la atención de los y las adolescentes embarazadas y sus bebes.

**ARTICULO 7** **VIGENCIA**. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

María Regina Zuluaga Henao [Óscar Darío Pérez](http://www.centrodemocratico.com/articulo/oscar-dario-perez-pineda/) Pineda

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

Federico Eduardo Hoyos Salazar [Santiago Valencia González](http://www.centrodemocratico.com/articulo/santiago-valencia-gonzalez)

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

Fernando Sierra Ramos Wilsón Córdoba Mena

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Margarita María Restrepo Arango](http://www.centrodemocratico.com/articulo/margarita-maria-restrepo-arango) María Fernanda Cabal Molina

Representante a la Cámara Representante a la Cámar

[Esperanza María Pinzón de Jiménez](http://www.centrodemocratico.com/articulo/esperanza-maria-pinzon-de-jimenez) Tatiana Cabello Flórez

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Edward David Rodríguez](http://www.centrodemocratico.com/articulo/edward-david-rodriguez-rodriguez) Samuel Alejandro Hoyos

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Ciro Alejandro Ramírez Cortés](http://www.centrodemocratico.com/articulo/ciro-alejandro-ramirez-cortes) Hugo Hernán González

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Rubén Darío Molano](http://www.centrodemocratico.com/articulo/ruben-dario-molano-pineros) Alvaro Hernán Prada

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

 Marco Díaz Barrera Carlos Alberto Cuero

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Pierre Eugenio García](http://www.centrodemocratico.com/articulo/pierre-eugenio-garcia-jacquier)

Representante a la Cámara

 **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

# POR MEDIO DEL CUAL SE DELEGA AL PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA EL SISTEMA NACIONAL DE JUVENTUD. COLOMBIA JOVEN, LA

**INTEGRACIÓN FUNCIONAL DEL SISTEMA EN LA GARANTIA DE DERECHOS A LOS Y LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.**

#  I. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es una situación social que se le ha ubicado dentro de lo cultural; en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial, ésta situación involucra en un principio sectores como: el educativo, salubridad y el socio familiar. El presente trabajo recoge información de estudios e investigaciones y de observancia cotidiana del fenómeno, datos conceptuales, legales y estadísticos, y desde el punto de vista jurídico y de políticas públicas los mecanismos con los que se cuenta para afrontarlo.

 Se observa que el embarazo en adolescentes ha sido abordado más como un problema de salud de responsabilidad solo de la mujer adolescente, conllevando a estudios sobre riesgos reproductivos, más que como un problema sociocultural que involucra la sociedad en general (Estado y familia) los llamados a alinearse en su intervención. Desde esta perspectiva se desarrollan algunos conceptos comprometidos con el tema de la adolescente gestante:

#  • ADOLESCENCIA

La Adolescencia conlleva un significado psicológico y otro demográfico. En primera instancia, es un periodo del ciclo vital humano distinguido por la aparición de características sexuales secundarias, una evolución de los procesos psicológicos y modos de identificación del comportamiento y una transición de un estado de total dependencia a uno de dependencia relativa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adolescencia como "el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica”[[1]](#footnote-1). Este periodo de vida se establece entre los 10 y 19 años.

En la adolescencia hay etapas, con características y formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo las cuales se conocen como:

Adolescencia temprana o pre adolescencia (10 a 14 años), Adolescencia media (15 a 16 años). Adolescencia tardía o inicio juventud (17 a 19 años).estos periodos tienen variaciones cronológicas en función al grupo social al cual pertenece y otros patrones de su desarrollo biopsicosocial.

# • ADOLESCENTE

La OMS considera como adolescentes a los jóvenes de 10 a 19 años. Por su parte, El Código de Infancia y Adolescencia, considera como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años de edad, y se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años.[[2]](#footnote-2)

• **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

La calidad de vida, expresión de sexualidad y reproducción están íntimamente ligadas a esta, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y guarda la viabilidad de practicar los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un estado de SSR enlaza la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.[[3]](#footnote-3) Es de anotar que los derechos antes relacionados se basan en derechos humanos ya reconocidos internacionalmente. Los derechos sexuales y derechos reproductivos son de conceptualización reciente y son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción. Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público. La salud sexual y reproductiva y las condiciones para el ejercicio de los derechos humanos relativos a ella reflejan de manera elocuente el nivel de desarrollo y las inequidades que afectan un país.

La Constitución Nacional define la garantía de los derechos y deberes como uno de los fines esenciales del Estado. Los DSR (derechos sexuales y reproductivos) son derechos humanos fundamentales en la medida en que las decisiones sobre la sexualidad y la reproducción y la atención de las enfermedades y eventos relacionados con ellas entrañan el ejercicio de derechos tales como el derecho a la vida. [[4]](#footnote-4)

El código de Infancia y Adolescencia, expresa “que los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano”. [[5]](#footnote-5)  **La práctica de medición desarticulada y solamente sectorial no ha permitido a las autoridades públicas observar a niños, niñas y adolescentes como sujetos integrales de derechos**; por eso la definición del derecho a la vida que contiene este código pretende superar el enfoque de mediciones sectoriales a un enfoque de mediciones poblacionales (ciclos vitales), un enfoque de medición territorial (por cada departamento, distrito, municipio o localidad), un enfoque de medición desde los derechos y no desde los problemas o situaciones (el catálogo de los derechos), un enfoque de mediciones focalizado (quienes están en mayor riesgo social que otros u otras) y un enfoque con perspectiva de género y de grupos étnicos.[[6]](#footnote-6) La conceptualización sobre los derechos Sexuales y Reproductivos es reciente, estos derechos son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción, y en esencia son los más humanos de todos los derechos y representan el estribo fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, en el aspecto de la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los aspectos de la sexualidad y la reproducción.

Entre los Derechos Sexuales, se encuadran. El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso

Derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.Derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para tomar decisiones sobre la sexualidad., Derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales, Derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad. Derecho a reconocerse como seres sexuados, derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, [[7]](#footnote-7)

Los Derechos Reproductivos, se enmarcan en el derecho de hombres y mujeres de decidir libre y responsable ser padres o madres, derecho a decidir qué tipo de familia quiere formar derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e intervalo entre ellos, y la información, educación y medios para lograrlo, , derecho a acceder a métodos anticonceptivos, derecho de las mujeres a la no discriminación o trato desigual en razón al embarazo, derecho a tener servicios de salud garanticen una maternidad segura, derecho a la información, educación sobre la reproducción. Desafortunadamente la actividad sexual de las adolescentes no va de la mano con información y educación científica oportuna en temas de sexualidad, salud reproductiva en los derechos y responsabilidades correlativas. Las consecuencias de esta situación son diversas y preocupantes por el aumento de uniones consénsuales y familias precoces, infecciones de transmisión sexual, riesgo de violencia y baja utilización de la concepción.[[8]](#footnote-8)

# CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Entre las causas del embarazo en la adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho, se encuentran las siguientes:

Barreras de acceso a la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.

El inicio temprano de la actividad sexual,

El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer; información y conocimientos limitados sobre los métodos anti conceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición.

La falta de una buena educación sexual.

Práctica del aborto como medida de control.

Ausencia de programas de salud sexual y de la reproducción para jóvenes. Validación social de uniones no formales y la presión de amigos y medios que aprueban la práctica sexual temprana. Hay también otros factores, como familias de un solo padre, bajo nivel educativo y económico, ausencia del rol de padres, y mensajes ambiguos de los adultos frente a la actividad sexual de los hijos, se han relacionado con una mayor frecuencia de embarazos. Desde otro punto de análisis, la pobreza, el bajo nivel educativo y la baja cobertura de servicios de salud, se identifican como los principales factores de riesgo para practicar un aborto inducido en Colombia. [[9]](#footnote-9)

# CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO TEMPRANO

Diversos autores e instancias comprometidas con la situación, coinciden en decir que el embarazo en adolescentes tiene diversas consecuencias y efectos, en el orden médico y psicosocial, este último se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, en un alto número fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Lo que perpetúa el ciclo de la pobreza y la "feminización de la miseria".[[10]](#footnote-10)

**PUNTO DE VISTA MÉDICO:**

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.

Los bebes de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral; tienen control Prenatal tardío, pues estas adolescentes en gran número acuden tarde al control prenatal, o no asisten, por lo tanto no se pueden prevenir los problemas maternos y los del bebé. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión y anemia.

**PUNTO DE VISTA PSICOSOCIAL:**

La adolescente en el curso de su embarazo presenta reacciones depresivas que pueden llegar a ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, el embarazo y los problemas que este puede traer, desasosiego sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como factores suicidógenos circunstanciales. La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. Pues tiene un cumulo de dificultades propias de la adolescencia; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o no, del entorno, la expectación de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que debe de tomar.

# CONDICIONES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

Una condición de riesgo se define como cualquier comportamiento que compromete los aspectos biopsicosociales del desarrollo del adolescente. Hay condiciones de riesgo y dificultades en las interrelaciones personales, especialmente: deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas e inicio precoz de la sexualidad, conductas que pueden conllevar a otro tipo de situaciones más complejas como trastornos de la salud mental, violencia, suicidio, incremento de la accidentalidad y embarazos no deseados[[11]](#footnote-11) con el agravante de que la mayoría de estos comportamientos adquiridos tempranamente tienden a permanecer en la vida adulta.

Los trastornos generales de conducta, el trastorno de oposición desafiante y los trastornos de conducta alimentaria, son típicas manifestaciones en la adolescencia. A su vez, la ideación y el intento suicida son comunes en esta edad. Los trastornos mentales y eventos como conflictos con los padres, cambio del contexto social y sensación de invulnerabilidad, podrían considerarse factores de riesgo para que esta condición se incremente en el futuro.

 Si los comportamientos son formas de expresar y reafirmar la independencia, existe la explicación neurobiológica basada en el hecho de que durante la adolescencia ocurre una maduración asincrónica del sistema límbico (modulación afectiva) en relación con el área prefrontal del encé- falo (control cognitivo). Esta situación produce un desequilibrio entre el manejo de las emociones y la capacidad de autocontrol, que se traduce en dificultades para el control de ciertos comportamientos, favorece la búsqueda inmediata de gratificaciones y se relaciona, a su vez, con hiperreactividad emocional[[12]](#footnote-12)

# PADRE ADOLESCENTE

La perspectiva observada es que el adolescente masculino no está preparado especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es común que el hombre se libere de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por las mujeres. Esta exclusión del hombre provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizantes por parte de su familia o amistades (con comentarios como: con qué lo vas a mantener, seguro que no es tuyo, entre otros. facilitando el aislamiento si es que habían dudas.)

Hay hombres que enfrentan la paternidad desafiando todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención. En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de ser padre, entonces el padre opta ante las carencias para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. A que su familia asuma la responsabilidad, condición está que lo coloca en indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud debe trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación.

Del énfasis social y cultural sobre la maternidad y no sobre la paternidad adolescente, así como de las limitaciones en cuanto a disponibilidad de conocimientos e información respecto a los hombres como pareja y padres, deriva la importancia de impulsar estudios sobre la paternidad adolescente, así como investigaciones sobre la paternidad de hombres mayores que son parejas de mujeres adolescentes.

# ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

Son pocos los estudios que se ocupan de adolescentes embarazadas en condición de desplazamiento, uno de ellos estudio indica que el 37 por ciento de las mujeres entre 15 y 19 años en condición de desplazamiento son madres o están embarazadas. [[13]](#footnote-13) Estas adolescentes desplazadas también tienen necesidades de planificación familiar cruciales, las cifras, dan cuenta que el 23% de las jóvenes entre 13 y 19 años son madres, el 7% espera su primer hijo. Al efectuar una revisión bibliográfica no se encuentra en ellos factores de riesgo e implicaciones del embarazo para adolescentes en condición de desplazamiento en es especifico, se halla que los estos dan cuenta de factores de riesgo y de implicaciones del embarazo en adolescentes en general. Por tanto ellas con mayor rigor dada su condición de vulnerabilidad, tienen limitaciones en el acceso a los servicios de salud integrales.

Respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente encontramos: Ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar. Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, baja escolaridad de los padres y pérdida de figuras significativas En el plano social: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social.

En el marco legal se pudo detectar que las leyes, políticas y decretos dirigidos a la población en general no marcan diferencias en su enfoque, ni en las estrategias de intervención en cuanto a salud sexual y reproductiva.

Incluso el marco legal estudiado y pensado con la realidad, se observa la falencia en el cumplimiento de muchas disposiciones.

Existen limitaciones entonces para los adolescentes en situación de desplazamiento en el acceso a los servicios de salud integrales, derivadas principalmente de la exclusión de ellos por parte de los centros de salud por no estar dentro de los límites geográficos en los cuales previamente estaban inscritos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) restringiendo el acceso a métodos anticonceptivos y la atención especializada en salud sexual y reproductiva. En Educación la desescolarización como consecuencia del desplazamiento es un factor importante de riesgo para embarazo adolescente ya que implica demasiado tiempo libre y mal manejo de este por parte del grupo poblacional adolescente en situación de desplazamiento.

# II. PANORAMA INTERNACIONAL DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo en adolescentes es una de las situaciones más relevantes en salud reproductiva en el mundo; Según la OMS Cerca de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años da a luz cada año, esta cifra representa alrededor del 11% de todos los nacidos en el mundo, ello indica que el embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más tempranas.

Desde la década de los setenta, la tasa global de fecundidad (TGF)[[14]](#footnote-14) ha disminuido de manera importante en América Latina y el Caribe, entre los factores que están incidiendo tenemos los económicos (urbanización, migración, industrialización, modernización), culturales (nuevas formas de familia, cambios en los roles de género) y tecnológicos (acceso a información). También las políticas demográficas y de salud sexual y salud reproductiva, incluido el acceso a la planificación familiar moderna, han impulsado este cambio. No obstante, todavía permanecen marcadas diferencias entre y dentro de los países, según la situación económica, el origen étnico y el nivel educativo.

Hay variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, según la región y el nivel de desarrollo. En Estados Unidos estos corresponden a un 12,8% del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo, por ejemplo El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos alrededor del 45% del total de embarazos, y en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.

La fecundidad global descendió, pero la fecundidad en adolescentes (medida como tasa específica de fecundidad entre 15 a 19 años de edad) tuvo un comportamiento diferente: inicialmente la tendencia fue a disminuir y luego tuvo incremento en varios países en los últimos 30 años, siendo América Latina y el Caribe la única región del mundo en la que se registra un incremento. Como se evidencia en un reciente documento publicado por CEPAL y UNICEF, casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 [[15]](#footnote-15) a nivel mundial con las tasas de fertilidad en adolescente más alta, entre los que sobresale Nicaragua y Ecuador, según relación cuadro siguiente.

# TASA DE FERTILIDAD EN ADOLESCENTES (NACIMIENTOS POR CADA 1.000 MUJERES ENTRE 15 Y 19 AÑOS)

|  |  |
| --- | --- |
| **PAIS**  | **TASA**  |
| Corea  | 2  |
| Suiza  | 3  |
| Japón  | 4  |
| Suecia  | 6  |
| Noruega  | 6  |
| Alemania  | 7  |
| Canadá  | 10  |
| Nicaragua  | 90  |
| Ecuador  | 76  |
| Panamá  | 75  |
| Bolivia  | 71  |
| Brasil  | 67  |
| El Salvador  | 66  |
| Costa Rica  | 57  |
| Colombia  | 52  |
| Perú  | 50  |
| Angola  | 167  |
| Nigeria  | 204  |

**Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, Perspectivas de la Población Mundial.**

**Fuentes Indicadores del desarrollo mundial**

Con relación a América Latina, el documento Prevención del embarazo adolescente, Una Mirada Completa, emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, indica que de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial, por cada mil nacimientos que ocurren en América del sur 74 provienen de mujeres adolescentes, con un rango de entre el 55 y 90 por 1000, para los países andinos. También se establece que los embarazos en adolescentes representan aproximadamente el 18 por ciento de todos los embarazos en el área andina.[[16]](#footnote-16)  La situación es la siguiente en algunos países:

* Bolivia, la proporción de mujeres embarazadas entre 15 y 19 años se incrementó del 14.7% al 18% entre el 2003 y el 2008, estas madres adolescentes difícilmente han concluido la educación primaria.
* Ecuador, La fecundidad adolescente es la más alta de la subregión andina, llegando a 100 por 1.000 nacidos vivos.[[17]](#footnote-17) Dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez (ENDEMAIN, 2004). La tendencia del incremento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9% (Documento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, 2010).
* Venezuela, la tasa de embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años es de 89,40 por 1.000 mujeres.[[18]](#footnote-18)

En estos países, entre los factores considerados como determinantes para el embarazo en la adolescencia están: inicio temprano de las relaciones sexuales; matrimonio antes de los 20 años, asociado a la maternidad (que se presentan más en las áreas rurales), bajo uso de métodos anticonceptivos; Además hay determinantes presentes de carácter estructural, como pobreza, inequidades sociales, relaciones de subordinación de género y la violencia contra las mujeres.

En Colombia, los estudios sobre demografía y salud indican tendencia de aumento progresivo de la fecundidad de adolescentes a partir de 1990. Alcanzó 20,5% en 2005 y en 2010 disminuyó un punto porcentual, quedando en 19,5 el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas de su primer hija/o. La tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años fue de 90 por mil nacidos vivos en el 2005 y disminuyó a 84 en el 2010.

En Colombia, según el CENSO del 2005 realizado por el DANE la población total comprendida entre los 10 y 19 años corresponde a 8.272.800 con relación a la totalidad de población colombiana censada (41.468.384)[[19]](#footnote-19) Y según las proyecciones de población 2005-2020 nacional para el año 2015 la población estimada colombiana entre 10 y 19 años es de 8 603.790 que constituye el 19,6% del total. Ver Cuadro siguiente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **2015**  |
| **Código**  | **Grupos de edad**  |  **Total Hombres Mujeres**  |
| **00**  | **NACIONAL**  |   |
|   | **Total**  | **48.203.405 23.799.679 24.403.726**  |
|   | 0-4  | 4.321.637  | 2.211.071  | 2.110.566  |
|    | 5-9  | 4.258.678  | 2.177.132  | 2.081.546  |
| 10-14  | 4.282.708  | 2.187.619  | 2.095.089  |
|    | 15-19  | 4.345.112  | 2.218.821  | 2.126.291  |
| TOTAL  | **17.208.135**  | **8.794.643**  | **8.413.492**  |

**Proyecciones de Población 2005-2020 Nacional y Departamental Desagregado por Área, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad.**

Entre 1995 y 2010, la fecundidad adolescente se redujo de 89 a 84 por 1.000, aunque, en 2005, llegó a 90 por 1.000. Sin embargo, el porcentaje de madres o adolescentes embarazadas era de 17.4% en 1995, 20% en 2000 y 19% en 2010.

Según la ENDS 2010, el 19.5% de las adolescentes están o han estado embarazadas. En Colombia la tasa de fecundidad general ha disminuido, pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005:

Los Departamentos con mayor porcentaje de embarazo adolescente son: Arauca (6,4%), César (6,2%) y Córdoba (5,9%). Los menores porcentajes se encuentran en San Andrés y Providencia (1,2%), Huila (1,9), Magdalena y Boyacá (2%). El embarazo adolescente es mayor en las zonas rurales que urbanas, y mayor entre las mujeres de menor nivel socioeconómico (riqueza).

En promedio, la educación sexual inicia a partir de los 13 años de edad. Las mujeres que reciben educación sexual se embarazan menos a edades tempranas. Los adolescentes no tienen hijos con otros adolescentes, de acuerdo con la información que reporta el DANE, sólo el 0.8 % de los adolescentes tienen relaciones con otros adolescentes. El restante, 99.2%, tienen hijos con adultos.

Los Departamentos con mayor porcentaje de embarazo adolescente son: • Amazonas: 35.4% • Putumayo: 32% • Vichada: 31.3% • La Guajira: 25:8% • Chocó:

29.4% • Nariño: 21.8% • Cesar: 25.8% • Cauca: 23.8%.

En estudio de PROFAMILIA., se encuentra que la fecundidad de las mujeres menores de 20 años viene aumentando en el país. Y para el caso de las adolescentes marginadas o en situación de desplazamiento la situación no es diferente; pues el 37 por ciento de estas entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas[[20]](#footnote-20) y la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) 20022006 da cuenta que el 30% de los adolescentes en situación de desplazamiento inician su vida sexual a temprana edad, lo cual los sitúa entre porcentajes altos

El panorama refleja una situación que preocupa e impacta a las familias, a la comunidad y a la sociedad, por lo tanto, en su solución la participación de diversos actores con diferentes miradas es necesario en el desarrollo las políticas planes y programas tanto públicos como privados.

A nivel Latinoamericano se han manejado diferentes programas para la prevención del embarazo precoz, por ejemplo

Uruguay el Ministerio de Salud Pública, creó el Modelo Integral de Prevención del Embarazo Precoz.

Panamá, una entidad sin ánimo de lucro, trabaja en el Desarrollo Humano Integral de Adolescentes.

Montevideo, programa de prevención del embarazo adolescente en centros del primer nivel de atención en salud, desarrollado desde el Ministerio de Salud Pública.

Venezuela el Ministerio de Educación y Deportes (MED) puso en marcha el Programa de Prevención del Embarazo.

En Argentina "Equipo Interdisciplinario para la Atención de la Salud Integral del Adolescente", promovido por una ONG.

Estados Unidos de Norte América. Debido al aumento de interés en la efectividad de campañas de abstinencia sexual como medio de disminuir los embarazos

Precoces se han generado programas cuyo objetivo es abstenerse de actividades sexuales antes del matrimonio.

**En Colombia**: hay una gran variedad de programas, proyectos agenciados desde lo público y lo privado con el apoyo de del Estado y agencias internacionales, en el país.

El Desarrollo Institucional presenta diferentes grados de avance según el sector, y en general, si bien se destacan algunos esfuerzos de articulación, cada entidad gubernamental desarrolla proyectos o programas desde el ámbito de sus competencias, que si bien inciden en el tema de embarazo en la adolescencia, algunas veces resultan en acciones dispersas sin una utilización eficiente de recursos.

En el año 2010 se establece la Comisión Intersectorial de Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos (en adelante Comisión Intersectorial), donde se reconoce que el embarazo adolescente no es responsabilidad de un solo sector y que es necesario un abordaje integral y el desarrollo de programas de manera articulada (Decreto. [2968](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm#Inicio) de 2010).

El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, se crea como una estrategia de formación integral y de trabajo permanente, con el objetivo de que los integrantes de las comunidades educativas decidan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás; igualmente se generan y fortalecen equipos técnicos intersectoriales a nivel territorial.

Otro esfuerzo de articulación intersectorial es la Red UNIDOS que permite el acceso preferente de la población vinculada a la Red a los programas de las entidades nacionales. Dada esta particularidad participa en calidad de invitado en la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos,

Por su parte, el Ministerio de Defensa ha avanzado en la definición e *implementación de la "*Política en Derechos Sexuales y Reproductivos, equidad y

violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH*", la* cual promueve el sano ejercicio de los DSR de toda la población uniformada y beneficiaria de la Fuerza Pública, y tiene como uno de sus lineamientos, la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia.

Iniciativa proyecto de ley para crear el Observatorio Nacional de Embarazo en Adolescentes, de carácter intersectorial, como parte del Observatorio Nacional de Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social.

Una campaña de comunicación masiva que promueve la toma de decisiones informadas y conscientes sobre la sexualidad,

En Colombia existen distintos sistemas responsables de gestionar la garantía de los derechos de la niñez: Sistema Nacional de Educación, Sistema de Protección Social, Sistema de Seguridad Social en Salud, Sistema Judicial, pero no son suficientes para alcanzar la protección integral de niñas, niños y adolescentes. En este marco, se hace necesario articular el Sistema Nacional de Bienestar Familiar con estos sistemas, así como, a los agentes que participan en la protección integral y las relaciones que emergen entre ellos. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es el agente encargado de llevar a cabo dicha articulación

El papel de ente rector, coordinador y articulador del SNBF que tiene el ICBF se orienta a trazar líneas de política, estándares de monitoreo y seguimiento técnico, en apoyo de las demás entidades responsables de los derechos para que cumplan con las obligaciones que les corresponden. Como coordinador del Sistema, deberá promover el direccionamiento y articulación de las acciones pertinentes en los espacios a los que haya lugar, con el fin de que las entidades responsables de la garantía de los derechos de la infancia y la adolescencia adelanten las acciones para prevenir la amenaza o la vulneración de los mismos, o asegurar oportunamente su restablecimiento inmediato.

En términos generales, las funciones del ICBF como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar son las siguientes:

* **Coordinar** el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en todo el territorio nacional.
* **Coordinar** la implementación de las estrategias y mecanismos orientados a la articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en los diferentes ámbitos de gobierno y sectores, bajo los principios de corresponsabilidad y participación.
* **Definir** las metas de operación del Sistema con los actores nacionales y territoriales.
* **Construir** y someter a aprobación del Gobierno Nacional las normas que deben regular los diferentes aspectos de operación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
* **Definir** los parámetros bajo los cuales se brinda asesoría y asistencia técnica en materia de dinamización del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y a las organizaciones del orden nacional y territorial que prestan el Servicio Público de Bienestar Familiar.
* **Coordinar** el compromiso de las entidades territoriales en la planeación y

ejecución de los programas dirigidos a la primera infancia, infancia y adolescencia, familia y poblaciones especiales.

* **Coordinar** la formulación de propuestas que contribuyan a optimizar la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, así como diseñar estrategias y mecanismos que permitan fortalecer el ejercicio del control social en la prestación de dicho servicio.
* **Identificar** continuamente y establecer articulaciones con los agentes públicos, privados, de la sociedad civil, de la cooperación internacional y otros, que ejecuten líneas de acción relacionadas con la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.
* **Participar** y liderar la formulación e implementación del Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN), para reorientar la formulación y la ejecución de políticas públicas de infancia, adolescencia y familia en el país.
* **Diseñar** estrategias de formación, capacitación, divulgación e intercambio de experiencias, con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, así como, liderar las estrategias de difusión, motivación y sensibilización en materia de la articulación interinstitucional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.
* **Desempeñar** la función de Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Política Social, del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y de las mesas departamentales, distritales y municipales de infancia, adolescencia y familia.
* **Oficializar,** difundir y hacer seguimiento a las decisiones del Consejo Nacional de Política Social.
* **Brindar** acompañamiento técnico a los representantes de las gobernaciones y alcaldías ante el Consejo Nacional de Política Social.
* **Hacer seguimiento** y efectuar recomendaciones a los objetivos, metas, estrategias y presupuestos, establecidos en planes decenales, planes nacionales de desarrollo y a los instrumentos a los que se comprometa internacionalmente el Estado colombiano, referidos a la realización de los derechos de la infancia y la adolescencia.

Según ICBF en respuesta a derecho de petición del 24 de Agosto de 2015, “Existen unos factores o determinantes sociales del embarazo en la adolescencia que se refieren a las condiciones de vida y al impacto que tienen sobre la salud, el desarrollo y el bienestar de las personas. A continuación se describen algunos de estos:

En más del 48% de los casos, y en algunos departamentos alcanza el 71%, el responsable de la gestación tiene más de 4 años que la niña o la adolescente. Es decir, se puede hablar que la mayoría de casos, el padre no está escolarizado, o peor aún es un adulto. Cuando se trata de adolescentes hombres, se busca generar conocimientos y habilidades en ellos que les permita tomar decisiones informadas, valorar y cuidar su cuerpo, no dejarse presionar por sus pares, comprender y respetar la postura de su pareja, que cuenten con un proyecto de vida más allá de ser padres, y cambiar los roles de género que culturalmente se le ha asignado a los hombres ( es más “macho” el que tiene más hijos, debe tener múltiples parejas, siempre debe estar dispuesto a tener relaciones sexuales, etc.). Por otra parte, cuando se trata de adultos hombres, se trabaja evitando la inequidad en los casos en que la adolescente es menor que el 4 años, dado que desde el punto de vista psicológico en la adolescencia se habla de una relación inequitativa cuando hay diferencia mayor a cuatro años.

El factor educación también es clave tenerlo en cuenta: las mujeres sin ninguna educación inician las relaciones sexuales a una edad mediana de casi 16 años y se va incrementando en la medida que aumenta el nivel educativo, hasta una mediana de 18.9 años entre las que tienen educación superior. Algo semejante ocurre cuando se analiza de acuerdo al nivel de riqueza: las mujeres en el quintil inferior tienen una edad mediana de 17.1 años al inicio de sus relaciones sexuales y para aquellas en el nivel más alto la mediana es de casi 19 años.

En conclusión, el fenómeno del embarazo en la adolescencia es considerado una problemática social y de salud pública, con consecuencias importantes en el desarrollo y la calidad de vida de las y los adolescentes, de sus familias y de la sociedad, que se magnifica en los sectores más pobres, donde la desigualdad y la falta de oportunidades contribuyen a la perpetuación del problema. Dada la multicausalidad de esta problemática, prevenir el embarazo en la adolescencia implica no solo garantizar el acceso a métodos anticonceptivos; requiere coordinar acciones desde distintos sectores y niveles de gobierno que lograran bajar no solo los índices de fecundidad en esta etapa de la vida sino que promoverán el desarrollo integral de los y las jóvenes del País. Por lo tanto, es necesario el trabajo mancomunado del sector educativo, salud, protección, cultura, justicia, entre

otros.”[[21]](#footnote-21)

Para el trabajo en cuestión se retoma el CONPES 147 del año 2012, estrategia nacional para prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años, y que tiene como estrategias pilares el mejoramiento de la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, así como la articulación de acciones de los sectores competentes en la garantía de los derechos de esta población: salud, educación, protección, cultura, comunicaciones, entre otros.

# COLOMBIA JOVEN. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

**“¿Qué es Colombia Joven?**

*La Dirección del Sistema Nacional de Juventud “Colombia Joven” es la dependencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República que mediante el Decreto 1649 de 2014, además de las funciones señaladas en la Ley 1622 de 2013 tiene, entre otras, las siguientes funciones:*

Asistir en la coordinación de la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de juventud; coordinar el Sistema Nacional de las Juventudes; promover estrategias que faciliten el acceso de los jóvenes a servicios, recursos y beneficios ofrecidos y promover acciones para generar oportunidades para que los jóvenes mejoren su formación integral y calidad de vida; formular programas, proyectos y actividades en favor de la juventud; orientar y coordinar la implementación de políticas públicas; brindar asistencia técnica en la formulación, implementación y seguimiento de sus políticas para garantía de los derechos de las y los jóvenes; promover la participación de los jóvenes en la formulación, implementación y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el desarrollo social, político, económico, cultural, deportivo y ambiental y estimular la vinculación de los jóvenes a la vida social, política, económica, cultural, deportiva y ambiental de la Nación, a los procesos de globalización y competitividad mundial, mediante programas de formación en participación ciudadana, acceso al trabajo, uso del tiempo libre y desarrollo de sus potencialidades y talentos

**¿Qué le aportamos a la juventud colombiana?**

Colombia Joven a través de sus actividades busca promover la política pública de juventud en la nación y el territorio; fomenta la participación de los jóvenes en los diferentes espacios institucionales; consolida el Sistema de Información y Gestión de Conocimiento SNIGCAJ, articula la oferta pública institucional de juventud y

promueve oportunidades socioeconómicas para la juventud.

Adicionalmente busca el posicionamiento del tema de juventud como prioridad en la agenda pública, el mejoramiento de la articulación del Sistema Nacional de Juventud y la difusión de la oferta institucional que facilite el acceso por parte de los jóvenes.[[22]](#footnote-22)

# LAS COMPETENCIAS Y FUNCIONES DE COLOMBIA JOVEN

**“Las competencias y funciones de Colombia Joven son...**

**Según el Decreto 1649 de 2014:**

1. Asistir al Gobierno Nacional y a las entidades territoriales, en la coordinación de la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de juventud, con enfoque de derechos y diferencial, étnico e intercultural.
2. Coordinar el Sistema Nacional de las Juventudes y velar por el cumplimiento de las funciones del mismo establecidas en la Ley 1622 de 2013.
3. Promover estrategias que faciliten el acceso de los jóvenes a los servicios, recursos y beneficios ofrecidos por las entidades gubernamentales y no gubernamentales y promover acciones para generar oportunidades para que los jóvenes mejoren su formación integral y su calidad de vida.
4. Formular programas, proyectos y actividades en favor de la juventud en coordinación con las entidades públicas y privadas Nacionales e internacionales.
5. Orientar y coordinar la implementación de las políticas públicas que permitan la participación de las y los jóvenes en el fortalecimiento de la democracia, la garantía de los Derechos Humanos de las y los Jóvenes y la organización social y política de la Nación.
6. Orientar y coordinar políticas públicas que permitan el acceso con calidad y equidad de las y los jóvenes a la diversidad de la oferta institucional del Estado en lo relacionado con la garantía y el goce efectivo de sus Derechos.
7. Brindar asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios en la formulación, implementación y seguimiento de sus políticas para la garantía de los derechos de las y los jóvenes.
8. Promover la participación de las y los jóvenes en la formulación, implementación y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el desarrollo social, político, económico, cultural, deportivo y ambiental, adelantados

por las entidades del orden territorial y nacional y promover el acceso de éstos a los servicios, recursos y beneficios ofrecidos por dichas entidades.

1. Estimular la vinculación de las y los jóvenes a la vida social, política, económica, cultural, deportiva y ambiental de la Nación, a los procesos de globalización y

competitividad mundial, mediante programas de formación en participación ciudadana, acceso al trabajo, uso del tiempo libre y desarrollo de sus potencialidades y talentos.

1. Gestionar alianzas con organismos y con entidades nacionales e internacionales de carácter público, privado y mixto que contribuyan a la garantía y cumplimiento de los derechos de las y los jóvenes.
2. Promover y realizar estudios e investigaciones sobre temas y asuntos que conciernen a la juventud y sobre el impacto de la política pública de juventud.
3. Asistir al Gobierno Nacional en la organización y desarrollo de un programa especial de apoyo al Consejo Nacional de Juventud, los Consejos Departamentales de Juventud y a los Consejos Distritales, Municipales y locales de juventud, en los términos de la Ley 1622 de 2013.
4. Ejercer la secretaría técnica de la Comisión de Concertación y Decisión Nacional del Sistema Nacional de Juventudes, de manera compartida con el Departamento Nacional de Planeación, en su calidad de dependencia rectora del Sistema Nacional de Juventudes.
5. Administrar el portal de juventud que incluirá información de oferta y demanda de servicios para garantía de los derechos expresados en el Estatuto de Ciudadanía Juvenil.
6. Generar y administrar el sistema de generación de conocimiento especializado, de seguimiento y evaluación nacional, regional, departamental, distrital y local sobre la implementación de políticas públicas e inversión social a favor de la garantía de los derechos de las y los jóvenes. Sistema Nacional de Información y Gestión de Conocimiento en Adolescencia y Juventud SNIGCAJ.
7. Las demás que le sean asignadas.”23

# PLATAFORMA DE INFORMACIÓN ESPECIALIZADA EN ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

*“JUACO”* como se le ha denominado a esta plataforma (Sistema Nacional de Información de la Juventud y la Adolescencia en Colombia) Se ha creado con la intención de generar un espacio de interacción y socialización de las diferentes

23 2015, 03). Las competencias y funciones de Colombia Joven son.... Obtenido 10, 2015, de http://www.colombiajoven.gov.co/programa/Paginas/colombiajoven.aspx

organizaciones, entidades e instituciones que cuenten con acciones o estrategias relacionadas con juventud, con el fin de promover su articulación y coordinación efectiva alrededor de una red de trabajo.”

“Para Gabriel Gómez, Director de Colombia Joven, *“JUACO”* ha sido el resultado de innumerables esfuerzos del equipo de trabajo del programa presidencial. *“JUACO” es uno de los proyectos estrella de Colombia Joven, por eso hemos querido apostarle; además somos conscientes de que esta herramienta de información le hace mucha falta a todos los jóvenes del país, ya que allí podrán formar una red nacional de trabajo que ayudará a la construcción de proyectos y políticas para adolescentes y jóvenes”*, aseguró Gómez.”24

# III MARCO LEGAL

Marco Jurídico A continuación se presenta el marco jurídico, normativo y de política vigente relativo a la promoción, garantía y goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

|  |  |
| --- | --- |
| **Marco jurídico internacional**  | **Descripción**  |

24 2013, 11). La plataforma de información especializada en adolescencia y juventud, ya es una realidad. Obtenido 10, 2015, de http://www.colombiajoven.gov.co/noticias/2013/Paginas/131113\_La-plataforma-deinformacion-especializada-en-adolescencia-y-juventud-ya-es-una-realidad.aspx

|  |  |
| --- | --- |
| Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.  | Inspira la promoción del respeto universal y el goce de los derechos humanos, por todas las naciones y los pueblos. Solicita medidas progresivas para el reconocimiento universal y la aplicación efectiva de los derechos humanos.  |
|  Pacto Internacional Sobre Derechos Económicos, Sociales Y Culturales, 1976.  | Afirma el derecho de toda persona al goce del más alto nivel posible de salud física y mental, así como el derecho de toda persona a la educación sin discriminación alguna. Adopción de medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños, niñas y adolescentes sin discriminación alguna, ratificado por Colombia: Ley 74 de 1968.  |
| Convención de los Derechos del Niño 1989   | El Artículo 19, impone la obligación a los Estados partes de adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de violación y vulneración de derechos. Ley 12 de 1991: Obligación de incorporar la perspectiva de derechos en las políticas públicas concernientes a los niños, niñas y adolescentes.  |
| **Marco Jurídico Nacional**  | **Descripción**  |
| Decreto 1471 de 1990 Vigente.  | * Define el SNBF como la concurrencia de entidades públicas y privadas de acuerdo con su competencia y el ICBF como coordinador de la integración funcional de dichas entidades.
* Incluye a las cajas de compensación familiar en el SNBF.
 |
| Constitución Política de Colombia 1991  | ARTICULO 43. "…La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada..."  |
|  | ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de los demás. Artículo 49 La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. artículos: 6, 15, 16, 42, 44, 45, 46, 47, 48 , 49, 93 y 94  |
|  Ley 12 de 1991. Mediante   | mediante la cual se incorpora en la legislación interna la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de la Naciones Unidas, que establece la forma en la que deben ser tratados y atendidos todos los niños y las niñas del mundo en los diferentes ámbitos de su vida, a partir su reconocimiento como sujetos de derechos.  |
| Sentencia T-440/92  | La sentencia T-440/92, estableciendo la necesidad de abordar la educación sexual en el país. Es así como el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas mediante la Resolución 3353 de 1993  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | (fundamento del Proyecto Nacional de Educación Sexual formulado en 1993)  |
| Sentencia T-440/92  | Establece la necesidad de abordar la educación sexual en el país. Es así como el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas  |
| Resolución 3353 de 1993  | Por al cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual en la Educación básica del País ¨  |
| Ley 100 de 1993  | Artículo 166, parágrafo 2 dice: El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes  |
| Ley 679 de 2001  | Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.  |
| Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (SSR) 2002-2006   | Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva. 2. Promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos. 3. Reducir factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo. 4. Estimular factores protectores y 5. Atender grupos con necesidades específicas. Trabajar en torno a seis ejes de los cuales cabe destacar los siguientes: Maternidad Segura, Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva  |
| Código de la Infancia y la Adolescencia – Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia   | Código de la Infancia y la Adolescencia, establece la protección integral de infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantía, de políticas públicas y restablecimiento de los derechos. Garantiza el acceso gratuito de adolescentes a los servicios especializados de SSR y obliga a desarrollar programas para la prevención del embarazo no planeado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Artículo 1, señala que su finalidad es “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”. Artículo 3º. Sujetos titulares de derechos. 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.  |
| Sentencias C-1299 de 2005 y C-355 de 2006 de la Corte Constitucional,  | Despenalización del aborto.  |
| CONPES 091 DE 2005 “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015””  | \*Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres adolescentes a 2015. \*Incrementar la prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción y en la población sexualmente activa de 59 % a 75% y entre la población de 15 a 19 años de 38.3% a 65%. \*Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo manteniendo esta cifre por debajo del 15%. \*Promover la Equidad de Género y la Autonomía de la Mujer.  |
| Decreto 3039 de 2007 Plan Nacional de Salud Pública.  | que define como una de las prioridades mejorar la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y establece entre otras estrategias: 1) La promoción del ejercicio responsable de la SSR, la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual, con estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural y de género; 2) la implementación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, para atención en SSR a  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos; 4) el fortalecimiento de la vigilancia de los riesgos y determinantes de la SSR y la importancia de la formación del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la SSR.  |
| Ley 1336 de 2009  | Por medio de la cual se adiciona y robustece la ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes.  |
|  Plan Nacional de Construcción de Paz y  Convivencia Familiar 2005– 2015  | Su propósito es prevenir y atender la violencia intrafamiliar mediante una estrategia intersectorial dirigida a apoyar a los individuos, las familias y las comunidades, en el marco de su misión: transmitir principios y valores de convivencia y dotar a los núcleos básicos familiares de instrumentos para resolver los conflictos de manera pacífica. En la estrategia se articula el trabajo de las entidades técnicas y de las encargadas de las políticas sociales en el país.  |
| Ley 1146 de 2007  | La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual  |
| Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019  | Para lograr un ejercicio efectivo de los derechos, se deberá dar énfasis al desarrollo de políticas públicas locales y territoriales que posibiliten la garantía en los ámbitos de: 1) De existencia: a) Todos vivos, b) ninguno sin familia, c) todos saludables, d) ninguno desnutrido o con hambre. 2) De desarrollo: e) Todos con educación de calidad y no discriminante, f) todos jugando, g) todos capaces de manejar los afectos y las emociones. 3) De ciudadanía: h) Todos registrados, i) todos participando en la vida de la comunidad. 4) De protección: j) Ninguno maltratado o abusado, k) ninguno en una actividad perjudicial o violenta, l) los adolescentes acusados de violar la ley  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | con debido proceso y sanciones educativas y proporcionales.  |
| Decreto 2743 de 1968  | Crea el Consejo Nacional y el Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte. El Decreto 1943 constituye la entidad con miras a una verdadera política de juventud en Colombia. El decreto 822 crea el programa Colombia Joven  |
|  Resolución 5521/ Diciembre 2013.  | Actualización de contenidos del Plan Obligatorio de Salud - POS.  |
| Estrategia Nacional para Prevenir y Erradicar las Peores Formas de Trabajo Infantil y Proteger al Joven Trabajador 2008-2015.  | El objetivo de la estrategia es focalizar y ordenar la acción de las entidades estatales y privadas que intervienen en el tema, hacia dos ejes esenciales para atacar el problema: 1. El ingreso de niños, niñas y adolescentes (en Peores Formas de Trabajo Infantil PFTI o en riesgo) al servicio educativo, a programas de uso creativo del tiempo libre y al sistema general de protección. Social; 2.el acceso de sus familias a servicios sociales que permitan que sus niños, niñas y adolescentes no ingresen o se retiren de las PFTI.  |
| Decreto 2968 de 2010   | Artículo 1° Crear la Comisión Nacional Intersectorial para la promoción y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos con el fin de armonizar las políticas orientadas a la formulación e implementación de planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.  |
| Ley 1453 de 2011  | Por medio de la cual se reforma el Código de Infancia y Adolescencia, y otros Adicionando dos parágrafos al artículo 42 de la ley 1098 de 2006 obliga a las instituciones educativas a crear programas permanentes de escuela de padres, así mismo a las secretarias de educación., Parágrafo 1°. Considérese obligatorio que todas las instituciones educativas públicas y privadas estructuren un módulo articulado al PEI –Proyecto  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Educativo Institucional– para mejorar las capacidades de los padres de familia y/o custodios en relación con las orientaciones para la crianza que contribuyan a disminuir las causas de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias como: consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, deserción escolar, agresividad entre otros. Parágrafo 2°. Las Secretarías de Educación Municipal y Departamental deberán orientar y supervisar las estrategias y metas del sistema psicopedagógico y las Instituciones deberán consignarlo dentro del Proyecto Educativo Institucional –PEI– como de obligatorio cumplimiento.  |
| Ley 115 1994 actualizada 2012-oct3   | Artículo 1º.- Objeto de la Ley. La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. La presente Ley señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y dela sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política  |
| CONPES 147 DE 2012  | Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas y adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.  |
| 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.  |

|  |  |
| --- | --- |
| Programa “Generaciones con Bienestar”  | Propone la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, partiendo de la participación activa de ellos y ellas en todos los componentes y fases del Programa. Igualmente, propone la prevención temprana1 de la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Esto a través de la consolidación de entornos protectores institucionales, comunitarios y familiares en los ámbitos municipales, distritales, urbanos y rurales, resguardos indígenas y comunidades. afrocolombianas, palenque ras, raizales y rom  |
| Resolución 5521/ diciembre 2013.  | Actualización de contenidos del Plan Obligatorio de Salud - POS  |
| La Ley 1122 de 2007  | Modificó el Sistema general de salud y seguridad social (SGSSS) y estableció las prioridades, los actores y las responsabilidades que cada actor y nivel del sistema han de cumplir frente a la tarea de promover la salud, detectar y prevenir los principales factores de riesgo y condiciones de salud. Entre las prioridades se mencionan la salud sexual y reproductiva, la salud mental y las violencias, y se definen a adolescentes y jóvenes como la población más vulnerable.  |
| El Decreto 3039 de 2007  | Se adopta el Plan nacional de salud pública, establece como segunda prioridad mejorar la salud sexual y reproductiva de la población y entre sus estrategias de prevención de riesgos y superación de daños dispone la implementación de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, para atención en salud sexual y reproductiva con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos.  |
| Objetivos de Desarrollo del Milenio  | OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA META UNIVERSAL: 5A. Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes META NACIONAL: Reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna.  |
|  | META UNIVERSAL: 5B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva META NACIONAL: Aumentar la promoción de la salud sexual y reproductiva INDICADORES Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población adolescente (15 a 19 años sexualmente activa) Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez  |
| Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) Colombia: Ley 12 de 1991 y Ley 1098 de 2006  | Brinda un marco básico para el desarrollo de las políticas de infancia y adolescencia. Garantiza especial cuidado, asistencia y protección. Reconoce a la familia como la base para la sociedad y para el desarrollo de sus miembros, especialmente los niños. Afirma que las familias deben recibir la protección y asistencia necesarias para cumplir con sus responsabilidades, y que hay una corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado.  |
| Ley 387 de Julio.18.1997  | Artículo 10 en uno de sus objetivos, el Plan Nacional deberá: Adoptar medidas de atención humanitaria de emergencia a la población desplazada, con el fin de asegurarle su protección y las condiciones necesarias para la subsistencia y la adaptación a la nueva situación. El anterior objetivo es el que fundamenta la existencia del Paquete de Servicios iníciales mínimo (PSIM) para servicios de salud reproductiva.  |

María Regina Zuluaga Henao [Óscar Darío Pérez](http://www.centrodemocratico.com/articulo/oscar-dario-perez-pineda/) Pineda

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

Federico Eduardo Hoyos Salazar [Santiago Valencia González](http://www.centrodemocratico.com/articulo/santiago-valencia-gonzalez)

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

Fernando Sierra Ramos Wilsón Córdoba Mena

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Margarita María Restrepo Arango](http://www.centrodemocratico.com/articulo/margarita-maria-restrepo-arango) María Fernanda Cabal Molina

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Esperanza María Pinzón de Jiménez](http://www.centrodemocratico.com/articulo/esperanza-maria-pinzon-de-jimenez) Tatiana Cabello Flórez

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Edward David Rodríguez](http://www.centrodemocratico.com/articulo/edward-david-rodriguez-rodriguez) Samuel Alejandro Hoyos

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Ciro Alejandro Ramírez Cortés](http://www.centrodemocratico.com/articulo/ciro-alejandro-ramirez-cortes) Hugo Hernán González

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Rubén Darío Molano](http://www.centrodemocratico.com/articulo/ruben-dario-molano-pineros) Alvaro Hernán Prada

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

 Marco Díaz Barrera Carlos Alberto Cuero

Representante a la Cámara Representante a la Cámara

[Pierre Eugenio García](http://www.centrodemocratico.com/articulo/pierre-eugenio-garcia-jacquier)

Representante a la Cámara

1. Issler, Juan R. Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001, Página: 11-23, [en línea], fecha de consulta Octubre de 2015, en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\_adolescencia.html [↑](#footnote-ref-1)
2. (Código de infancia y adolescencia, libro I La protección integral artículo 3 Sujetos titulares de derechos.) [↑](#footnote-ref-2)
3. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS. [↑](#footnote-ref-3)
4. Constitución Política, Art. 11. . [↑](#footnote-ref-4)
5. Capitulo II derechos y libertades, Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. [↑](#footnote-ref-5)
6. IDEM [↑](#footnote-ref-6)
7. (2015, 01). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. *Programa de Atención Integral a la Violencia*

*Sexual*. Obtenido 10, 2015, de http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php [↑](#footnote-ref-7)
8. Suárez EN, Krauskopf D. El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial. En: Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Washington, D.C.: OPS; 1995;183-93.41 Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 51 (1): 29-42, enero-marzo, 2010 [↑](#footnote-ref-8)
9. González JO, Hernández HW. Los suicidios, Colombia, 2005. Balance [↑](#footnote-ref-9)
10. Romero MI, Maddaleno M, Silber TJ, Munist M. Salud reproductiva. En: Silber TJ, Munist MM, Maddaleno

M, Suarez Ojeda. EN: Manual de medicina de la adolescencia. EEUU: Publicación de la OPS 1992:473-518 [↑](#footnote-ref-10)
11. Suárez EN, Krauskopf D. El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial. En: Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Washington, D.C.: OPS; 1995; 183-93.41 Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 51 (1): 29-42, enero-marzo, 2010

 [↑](#footnote-ref-11)
12. Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The adolescent brain. Dev Rev. 2008; 28:62-77 [↑](#footnote-ref-12)
13. (2005). Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas: situación de las mujeres desplazadas. PROFAMILIA. Obtenido 10, 2015, de http://www.profamilia.org.co/encuestas/04desplazadas/pdf2005/resumen\_desplazadas\_2005.pdf [↑](#footnote-ref-13)
14. http://celade.eclac.cl/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/fecundidad.htm. [↑](#footnote-ref-14)
15. http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN [↑](#footnote-ref-15)
16. (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Prevención del embarazo adolescente, Una Mirada Completa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela,) [en línea], fecha de consulta, marzo de 2013, en:

http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20adol esce nte.%20Una%20Mirada%20Completa.pdf [↑](#footnote-ref-16)
17. IDEM [↑](#footnote-ref-17)
18. IDEM [↑](#footnote-ref-18)
19. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Informe especial censo general 2005. Bogotá:

Departamento Administrativo Nacional de Estadística; 2005 [↑](#footnote-ref-19)
20. (PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas: situación de las mujeres desplazadas 2005. Disponible en internet:

http://www.profamilia.org.co/encuestas/04desplazadas/pdf2005/resumen\_desplazadas\_2005.pdf [↑](#footnote-ref-20)
21. (2015, 08). Respuesta del ICBF a Solicitud radicada bajo el No.351570 del 24 de agosto de 2015. *Información sobre: Acciones adelantadas por el ICBF sobre el embarazo en adolescentes.*, pp. 16-17. [↑](#footnote-ref-21)
22. (2015, 03). ¿Qué es Colombia Joven?. Obtenido 10, 2015, de http://www.colombiajoven.gov.co/programa/Paginas/colombiajoven.aspx [↑](#footnote-ref-22)