

Ficha técnica 4: Adolescentes y jóvenes asumen sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos para prevenir la maternidad y paternidad temprana.

Marco de referencia

En esta atención cobra importancia el conocimiento de los derechos reproductivos los cuales hacen referencia a la posibilidad de elegir ser madre o padre, cuántos hijos(as) tener, en qué momento de la vida, con quién y durante qué intervalo de tiempo (dirigirse [ficha 1](#)).

Ahora bien, en todo el mundo uno de cada diez partos corresponde a una madre adolescente y la tasa de fecundidad oscila entre 100 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina (Armendáris y Mendel, 2010). En el caso específico colombiano, según las Estadísticas Vitales del DANE, desde el año 2008 hasta el año 2014, nacieron 4'729.258 niños y niñas, siendo el 23,4% hijos de madres con edades entre los 10 y los 19 años de edad, lo que equivale a 1'107.144 niñas y niños; de éste número, el 4,1% corresponde a madres con edades entre los 10 y 14 años de edad (ICBF, 2015).

En el año 2014, fueron en total 659.202 nacimientos, de los cuales el 21,5% fue de madres entre los 15 y 19 años de edad, mientras que el 1% fueron niños y niñas con madres entre los 10 y 14 años. Es de resaltar que los nacimientos de hijos con madres de éste último grupo de edad, aumentaron en un 0,7%, con respecto al año 2013, lo que puede estar en contravía de las disposiciones constitucionales y legales vigentes (ICBF, 2015).

El comportamiento del embarazo en madres adolescentes y jóvenes en Bogotá, muestra cómo, según datos del certificado de Nacido Vivo (DANE - Sistema de Estadísticas Vitales), se presentaron en 2014 (n= 16.686) nacimientos en adolescentes de 10 a 19 años y en 2015 (n=15.308) nacimientos, observando una disminución. Para el grupo de 10 a 14 años en el 2014 se presentaron (n= 415) y en 2015 (n=364). Con respecto a los nacimientos de 15 a 19 años, en el 2014 hubo (n= 17.101) pasando a 2015 con un (n= 15.672) observándose una reducción (SDS, 2015: cifras preliminares), mostrando el avance positivo de varias políticas y programas combinados. (SDS, 2015, Aplicativo- RUAF)

Por otra parte, según la OMS (2014), durante la gestación, en el parto y después de éste, pueden presentarse complicaciones entre las que sobresalen: las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional, las infecciones de transmisión sexual -entre ellas el VIH- y los trastornos psicológicos. En el caso de la salud de hijas e hijos, las muertes prenatales o en las primeras semanas de vida son mayores –se calcula que estas muertes son superiores en un 50% para bebés con madres menores de 20 años que aquellos de mujeres de 20 a 29 años, junto a los partos prematuros, bajo peso al nacer, las malformaciones y las diferentes complicaciones cardio-respiratorias.

En general la maternidad y paternidad temprana es un fenómeno de alta complejidad social y de salud pública, y, constituye un indicador de desarrollo, debido a las implicaciones que tiene en el curso de vida de las personas, en especial de las mujeres, sus familias y sus comunidades. Asimismo, este fenómeno constituye un determinante en la reproducción de lógicas de pobreza; de limitaciones en el desarrollo de capacidades, inequidades de género y exclusión. Su abordaje requiere permanente profundización en la comprensión de la situación, desde una visión holística y de derechos, con el fin de promover la acción del Estado en torno a respuestas pertinentes y oportunas, construidas con los protagonistas, las niñas, niños y adolescentes, sus familias y sus comunidades. (Presidencia de la República, SF).

A continuación se enfatiza en algunos conceptos fuerza que guiarán esta atención basada en la garantía de derechos a adolescentes y jóvenes del distrito.

La adolescencia y la juventud como categorías, forman parte de una construcción social desarrollada a partir de la conformación de la estructura social, cultural, económica y política de la sociedad. En este sentido, se debe entender que no hay un modo único de ser adolescente sino más bien identidades diversas que se definen a partir de relaciones sociales con los adultos y con otros grupos de adolescentes en contextos concretos, que deben ser también descritos y analizados pues en su seno adquieren sentido las prácticas de los jóvenes, incluidas las prácticas sexuales. (Adaszko, 2005). Es así que la adolescencia y la juventud, desde hace dos siglos emergió como objeto de estudio científico, producto de ello, se configuró la representación social de ésta, como una etapa en donde se transforma el individuo para llegar a ser un adulto, pero en donde dicha transformación se encuentra limitada por lo que en la estructura social se considera lo que “*debería ser*” un adolescente (no trabaja, no tiene responsabilidades, pero estudia y sus acciones se dirigen a la búsqueda de un adulto que pueda ser productivo en la sociedad para así formar una familia tiempo después con mejores condiciones de vida), sus comportamientos normales, y por ende, sus comportamientos desviados dentro de la sociedad (Adaszko, 2005).

Este entramado permite comprender por qué desde la adultez se ha configurado la necesidad de guiar al adolescente en sus comportamientos sociales, emocionales, sexuales, entre otros. Sin embargo, lo que se pretende a largo plazo es que adolescentes y jóvenes sean abordados como sujetos de derechos capaces de decidir sobre su sexualidad y su reproducción al estar empoderados en sus derechos.

Ahora bien, se ha establecido que la adolescencia transcurre entre los 10 a 19 años, y la juventud entre los 20 a 24 años¹. (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013).

¹ En Colombia, existen diferentes puntos de vista respecto a lo que se considera joven o adolescente, por ejemplo, de acuerdo a la ley 1098 de 2006 se es adolescente desde los 12 a los 18 años; mientras que desde la Política Nacional de Juventud son jóvenes todos aquellos que se encuentran entre los 14 y 26 años.

A continuación se enfatiza en algunos conceptos fuerza que guiarán esta atención basada en la garantía de derechos a adolescentes y jóvenes del distrito.

Sentido de vida con proyectos: la construcción de proyectos a lo largo de vida, es un proceso permanente que supone la capacidad para formular metas y llevar a cabo planes de vida en forma autónoma, acordes con los objetivos y opciones que las personas consideran valiosas. Requiere de libertad práctica para enfrentar con éxito el surgimiento de eventos y acontecimientos inesperados, libertad moral para decidir por sí mismo el tipo de vida que se desea alcanzar y un horizonte de largo plazo en el cual inscribir la propia biografía. (Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, 2012).

Para ello resulta necesario fomentar habilidades de protección para la toma de decisiones responsables respecto al cuerpo, al autocuidado, a conocer e informarse sobre los métodos de protección existentes para la prevención de embarazos no deseados, así como algunos factores emocionales que inciden en el proceso de toma de decisiones ([Dirigirse ficha 1](#)).

Maternidad y paternidad temprana: es aquella que ocurre entre los 10 y los 19 años. Muchos de los embarazos a temprana edad son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. La maternidad temprana, en general hasta los 19 años es considerada de alto riesgo para la salud y la vida de la mujer y del feto. Además, Tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social (Profamilia, 2015). Desde el programa Distrital de Prevención de Maternidad y paternidad temprana, se denomina maternidad y paternidad temprana en jóvenes menores de 25 años.

Determinantes sociales de la maternidad y la paternidad temprana: como se puede observar en el gráfico 1 es de resaltar la influencia de la transmisión de los roles tradicionales de género, que muchas veces se replican en las adolescentes favoreciendo el desarrollo de sentidos de vida ligados a la maternidad como una forma de reconocimiento social (Colombo, 2012). Pero en donde también los roles masculinos evidencian diversas formas de sobrellevar la paternidad, la principal de ellas es la evasión, seguida por la paternidad en la soltería, en donde el rol de padre se encuentra limitado a las ayudas económicas frente a la manutención del bebé. Esta situación muestra cómo las relaciones sociales, la estructura social y las relaciones de poder determinan la representación de la maternidad y paternidad temprana, en donde en algunos casos la mujer es juzgada socialmente y la responsabilidad del cuidado de los(as) hijos(as), recae principalmente sobre ella (Palma, 2002).

Es por esto que resulta fundamental comprender que tener un hijo(a) es responsabilidad de la pareja y que tanto padre como madre deben asumir la responsabilidad de cuidar y proteger al niño o niña en caso de que decidan tenerlo(a).

Gráfico 1: Determinantes sociales de la maternidad y la paternidad temprana. 2013. Colombia



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). (2015).

Violencia Sexual: en Colombia, de acuerdo con el Código Penal, todo acto sexual con menor de catorce años es considerado como violencia o abuso sexual, siendo delitos penalizados con cárcel (Art. 208 y 209). En este contexto, la violencia sexual no solamente alude a violaciones o abusos físicos; también puede ser de tipo verbal o psicológico. Se refiere a todos aquellos actos con connotaciones sexuales que se realizan contra cualquier persona sin su consentimiento. Se caracteriza por vulnerar la libertad y la autoestima y el desarrollo psicosexual de la persona, generando inseguridad, sometimiento y frustración (Profamilia, 2015).

Los procesos orientados a prevenir la maternidad y la paternidad temprana, están enmarcados acciones determinantes para la vida y la existencia, como categoría de derechos fundamentales para las y los adolescentes. Esta prevención se encuentra en el marco de la promoción de la ciudadanía activa, mediante la cual adolescentes y jóvenes pueden conocer y ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Finalmente estas acciones corresponden al componente cin

co (5) Sexualidad y re-creación de la vida de la Política Infancia y Adolescencia en Bogotá D.C 2011 – 2021.

Síntesis de las acciones de corresponsabilidad sectorial

1. Jóvenes y adolescentes participan en ferias de salud, conversatorios, actividades culturales, entre otras acciones desarrolladas desde diferentes instituciones de la ciudad entre las cuales se encuentran: Secretaría Distrital de Educación (SED), IDPAC, Secretaría de la Mujer, Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), Secretaría de Gobierno, Planeación distrital, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entre otras; para promover el empoderamiento y posicionamiento político de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos.
2. Adolescentes y jóvenes que participan de los programas de educación sexual (PESC) y de permanencia escolar desarrollados desde SED para la prevención de la maternidad y paternidad temprana.
3. Jóvenes participan en procesos de acompañamiento y reflexión sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención del hostigamiento, el ejercicio responsable de la sexualidad, plan de vida, toma de decisiones, sentencia C-355/2006 IVE y autonomía sobre el cuerpo para la prevención de la maternidad y la paternidad temprana.
4. Adolescentes y jóvenes que reciben atención integral en salud en derechos sexuales y derechos reproductivos.
5. Adolescentes y jóvenes tienen acceso a métodos modernos para la regulación de la fecundidad para favorecer la planeación y preparación como estrategia de prevención de la maternidad y paternidad temprana.
6. Mujeres y hombres participan en actividades de promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos en espacios de vida cotidiana que permitan su reconocimiento, apropiación y ejercicio efectivo.

Criterios de verificación

- Reporte de al menos una (1) asesoría sobre métodos de planificación de adolescentes y jóvenes.
- Reporte de al menos un (1) acompañamiento en derechos sexuales y derechos reproductivos en jóvenes y adolescentes.

Bibliografía

- Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. (2012). *Lineamientos de la política pública nacional de Equidad de Género para las mujeres*. Bogotá: Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Recuperado de <http://bit.ly/1stxvWP>
- Adaszko, A. (2005). Perspectivas socio-Antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Argentina. Recuperado de <http://bit.ly/2fX3zTS>

- Armendáriz, A., y Medel, B. (2010) Propuesta de intervención para prevenir el Embarazo en Adolescentes. En *SynthesiS*. Julio-Septiembre, 19-24. Recuperado de <http://bit.ly/2f1RuQd>
- Colombo, G., Pombo, G., y Luxardo, N. (2012). Género, embarazo y adolescencia. Modelos familiares, redes de apoyo y construcción de proyectos personales desde la perspectiva de las adolescentes. En *Revista Investigación Ciencias Sociales*, 8 (2), 161-182. Recuperado de <http://bit.ly/1EbT7Bv>
- Comité Operativo de Infancia y Adolescencia (CODIA). (2011). *Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011 – 2021*. Bogotá. Recuperado de <http://bit.ly/2f8IwOU>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES. (2012). *CONPES 147: 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*. Bogotá: El Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES.
- Fondo de Poblaciones Unidas (UNFPA). (2013). *Adolescencia y juventud. Mensajes claves* Recuperado de <http://bit.ly/2ghWwtj>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). (2015). *Embarazo en adolescentes Generalidades y percepciones*. Colombia: Dígitos y Diseños. Recuperado de <http://bit.ly/2ghX3f0>
- Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2003). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Colombia. Recuperado de <http://bit.ly/2foXfUX>
- Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2008). *Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes. Un Modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, UNFPA - Colombia. Recuperado de <http://bit.ly/2bSDisD>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2010). *Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños*. Recuperado de <http://bit.ly/1GoUIGm>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Nota descriptiva N° 364. Recuperado de <http://bit.ly/1EDJsP5>
- Palma, I. (2002) “Paternidades entre los jóvenes: la “evasión” como respuesta en crisis y la paternidad en soltería como respuesta emergente”. En. *Conferencia Regional Varones Adolescentes: Construcción de Identidades de Género en América Latina. Subjetividades, Prácticas, Derechos y Contextos socioculturales*.

- Pardo, V. (2010). *Manual de prevención y atención de víctimas de delitos basados en la violencia de género*. Bogotá: Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado de <http://bit.ly/2fCzeic>
- Presidencia de la República. (SF). *Estrategia de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes. Énfasis en Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2015 – 2025*.
- Procuraduría para la Defensoría de los Derechos Humanos, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), y Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. (s.f.). *Módulos "Para talleres de Capacitación sobre Adolescencia y Juventud, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención del VIH y la Equidad de Género"*. El Salvador: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH). Recuperado de <http://bit.ly/2f8P3ZG>
- Profamilia. (2015). *Guía Temática en salud sexual y salud reproductiva para periodistas y Comunicadores*. Colombia. Recuperado de <http://bit.ly/2e8J1eH>
- Secretaría Distrital De Integración Social (SDIS). (2013). *Lineamientos Distritales Para La Aplicación De Enfoque Diferencial*. Comisión intersectorial poblacional del Distrito Capital.
- Secretaría de Planeación de Bogotá. (2011). *Política pública para las familias de Bogotá 2011-2025*. Bogotá: Secretaría de Planeación de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Integración Social (2016). *Plan de desarrollo 2016 – 2019 “Bogotá mejor para todos”*. Bogotá
- Secretaría Distrital de Salud. (2014). *Rotafolio modelo de atención diferencial en salud para la población LGBTI*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.
- Secretaría Distrital de Salud.(2015). *Informes preliminares sistema de estadísticas vitales SDS-ADE. Publicado preliminar marzo 30 del 2015*. Bogotá: SDS