

Alcance de la política pública que establece la ruta de protección de las niñas menores de 14 años en estado de embarazo en el municipio de Ibagué



Maira Alejandra Cabrera Polanco código 373939

Dayana hasbleydi Núñez Mora código 372429



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Universidad Cooperativa De Colombia – Sede Ibagué

Facultad De Derecho

Ibagué – Tolima

2020

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Ibagué, febrero de 2020

Dedicatoria

Principalmente a Dios y a la virgen, seguidamente a mi mamá y hermana.
Y a mis tías que han impulsado en mí, el deseo de superación y triunfo lo que ha contribuido a la consecución de este sueño más que el mío el de ustedes.
A mi amiga con la cual hace unos meses empezamos un proyecto que ya el día de hoy es el desarrollo de mi vida.

Maira Alejandra

De antemano, a mi familia por guiarme por este camino difícil y arduo de la vida y estar presentes en cada paso que doy para construir un mejor mañana y a mis amigos especialmente a Sandra Janeth Mahecha Ospina y Johanna Milena Garzón Blanco, por haber puesto el primero granito de arena para iniciar esta aventura profesional; por su confianza y amistad incondicional.

A cada uno de nuestros maestros que, con empeño, dedicación, conocimiento, amor y una paciencia admirable nos enseñaron a ser mejores personas cada día; quienes nos guiaron para que encontráramos el camino y el amor a nuestra hermosa y brillante carrera de DERECHO, siempre en aras de fomentar el crecimiento del excelente profesional que ahí en cada uno de nosotros. Enseñándonos a soñar y siempre ver más allá.

Dayana hasbleydi

Agradecimientos

Las autoras expresan los agradecimientos a:

A Dios por ser mi sustento, por la capacidad de poder estudiar y la sabiduría para enfrentar las dificultades a lo largo de mi carrera y crecimiento personal.

A los directivos de la Universidad Cooperativa de Colombia Jorge Andrés Páez Quiñones, por toda su dedicación, para que fuera posible la presente investigación y por todos aquellos métodos de aprendizaje como defensora de la verdad y la justicia.

Por último, expresar mi gratitud a todas las personas que contribuyeron en la consecución de este logro y que de hecho me brindaron su apoyo incondicional.

Contenido

Introducción	7
Capítulo I	9
1. Contexto internacional, nacional y la Ley 1098 de 2006, en la protección de las niñas menores de 14 años en estado de Embarazo	9
1.1 Marco Normativo Internacional	9
1.2 Marco Normativo Nacional.....	20
Capítulo II	26
2. La política pública, los protocolos de atención y las acciones que establece la Ley 1098 de 2006, en el artículo 22, el cual protege el derecho a tener una familia.	26
2.1 La política pública.....	26
2.2 Los protocolos de atención de la ruta crítica para la atención de la embarazada menor de 15 años.....	28
2.2.1 Niña menor de 14 años de edad embarazada de un adulto y/o detección de un evento de violencia sexual.....	28
2.2.2 Niña menor de 14 años de edad embarazada de un adolescente mayor de 14 años y menor de 18 años.....	30
2.2.3 Niña menor de 14 años de edad embarazada de un adolescente menor de 14 años	32
2.3 Las acciones que establece la Ley 1098 de 2006, en el artículo 22, el cual protege el derecho a tener una familia	34
Capítulo 3.....	38
3. La doctrina de infancia y adolescencias en la protección de las niñas menores de 14 años en estado de embarazo	38
Conclusiones	41
Bibliografía	43

Listas de figuras

Figura 1 Ruta de atención de salud, justicia y protección para menores de 18 años	29
Figura 2 Niña menor de 14 años en gestación de un joven mayor de 14 años y menor de 18 años	31
Figura 3 Niña menor de 14 años embarazada de un adolescente menor de 14 años	33

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, expone que la adolescencia está en la etapa entre los 10 y los 19 años, durante el cual el ser humano desarrolla la capacidad reproductiva, transitan por los patrones psicológicos de la infancia a la madurez y adquiere la independencia socioeconómica. “Está influenciado por la cultura, las características de la familia, las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo, que pueden ser causas preventivas, en cuanto a la incidencia del embarazo en este grupo heterogéneo y vulnerable” (Noguera & Alvarado, 2012).

Hoy en día, la gestación en la menor, no sólo representa un peligro de salud, sino también una repercusión social y económico, porque el paso de la niñez a la juventud es la etapa más difícil del ser humano, la falta de orientación e inmadurez hace que los adolescentes sean agraviados por la sociedad, al no contar con un adecuado modelo a seguir, en la toma decisiones equivocadas en los distintos momentos de la vida. (Díaz, 2016).

Asimismo, en la ciudad de Ibagué, “el incremento de menores en embarazo es preocupante, como se puede observar el reporte suministrado por la Secretaría de Salud Municipal en agosto de 2018, hay ocho niñas de 10 años en gestación, 39 niñas de 14 años, 72 de 15 años, 107 de 16 años, 194 de 17 años y 225 en edad de 18 años” (El Nuevo día, 2018). Estos datos son alarmantes para la ciudad, por la falta de educación sexual, es por eso que aumenta la probabilidad de que una menor se convierta en mamá. Estas cifras están aumentando por la falta de oportunidades, deserción escolar y pobreza. Por otro lado, se debe a que los padres no tienen tiempo para educar a los hijos, la libertad desordenada de los adolescentes, no tener confianza con los padres, el uso incorrecto de los métodos de planificación o la utilización de los mismos, esto conlleva en las menores a embarazos no deseados.

Teniendo en cuenta lo anterior, se analiza la política pública de protección de las niñas menores de 14 años de embarazo en el municipio de Ibagué y se estudia detalladamente los ordenamientos jurídicos de las normas vigentes a nivel internacional, nacional y la ley 1098 de 2006, los protocolos de atención y las acciones que establece la Ley mencionada, en el artículo 22, el cual protege el derecho a tener una familia.; con el fin de advertir la gestación en las niñas de 14 años, por la falta de conciencia de la población, sobre el alto riesgo que ocasiona el embarazo a menores de edad y los efectos psicológicos, médicos, económicos, entre otras, que ocasionan en ellas, por eso se requieren acciones de las entidades del gobierno, para lograr disminuir los índices de embarazos en adolescentes, se debe con urgencia evaluar los programas de la política pública de la ciudad de Ibagué; con el fin de proponer estrategias y charlas pedagógicas, psicológicas, etc. Para prevenir el embarazo en adolescentes en la ciudad de Ibagué y sus familias a corto, mediano y largo plazo. Bajo este entendido el problema se formula en la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el alcance de la política pública que establece la ruta de protección de las menores de 14 años en embarazo en el municipio de Ibagué?

Capítulo I

1. Contexto internacional, nacional y la Ley 1098 de 2006, en la protección de las niñas menores de 14 años en estado de Embarazo

Se tiene en cuenta la normatividad que exige al respecto del problema objeto de estudio, en el sector salud, en cuanto a la prevención sobre la gestación en menores de edad, con mayor eficiencia y efectividad. Por otro lado, hay leyes que rigen como pactos, tratados, convenciones, entre otros y demás normas internacionales que se tienen en cuenta en el país. A continuación, se menciona las más importantes:

1.1 Marco Normativo Internacional

Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948. Según los artículos 22 y 25 expone que el individuo tiene derecho a la seguridad social, ya que es imprescindible para el desarrollo de su personalidad, como también tener la salud, asistencia médica conjuntamente con su familia. Por otro lado, habla de la gestación y la niñez que tienen atención especial y protección social (Rivas, 2011).

Así mismo, en su artículo 1. Expone que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, tienen las capacidades como la razón y conciencia, para comportarse afectuosamente con los demás.

Pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales, 1976. En nuestra Constitución Política de Colombia, en su artículo 43 “La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. 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”. (La carta magna, 1991, p. 23)

Posteriormente, el comité de derechos económicos, sociales y culturales, expone que la salud es un derecho de más alto nivel posible (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) ratifica en su párrafo 1 “que la salud es un derecho fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos, así como depende de estos para su ejercicio”. (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, p. 1)

Así mismo, en el párrafo 8 aclara que dicho derecho no es como un derecho a estar sano, sino como un conjunto de libertades y derechos tales como el derecho a controlar su salud y su cuerpo, libertad sexual y genésica, derecho a no padecer injerencias y no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales, y derecho a un sistema de protección de la salud para disfrutar del más alto nivel posible de salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, págs. 3).

En este sentido, el concepto de "más alto nivel posible de salud" debe entenderse, según señala el párrafo 9, como un derecho que se tiene con facilidad, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar dicho nivel, por ende hay factores que escapan a la relación entre el Estado y los individuos, como las condiciones biológicas y genéticas propias de las misma, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida desordenados , esto determinan en gran parte su salud, ante esta situación el Estado no puede garantizar la buena salud, ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, p. 3).

Así mismo, el derecho a la salud, incluye los principales factores determinantes de ésta, la educación e información relacionadas con la salud, comprendida la salud sexual y reproductiva. En literal A. expone "la disminución de la mortalidad, mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños", donde expresa el derecho a la salud materna, infantil y reproductiva, la observación precisa en su párrafo 14, donde expresa que "el país deben implementar medidas para mejorar la salud en los niños y mujeres en embarazo, donde tenga acceso a los servicios de salud sexuales, también tenga programas sobre la planificación familiar, los servicios obstétricos de urgencia, entre otros". (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, p. 5).

Convención sobre los Derechos del Niño, 1990. Es la norma mundial más importante en la defensa y cuidado de los niños, niñas y adolescentes en el mundo, ya que esto ha generado una protección a todos los menores de los países tratantes y vinculados en la convención, que durante 10 años, con el apoyo de diversas sociedades internacionales, en diversos temas, religiosos, culturales y políticos, por consiguiente crear una ley internacional que recoge los aspectos más importantes en cuanto a la normatividad hacia los menores se refiere, fue aprobada como tratado internacional en 1989. En ese orden de ideas, "la norma de los derechos del niño, es obligatorio en la historia; de modo que está compuesto por 54 artículos y donde reúne todos los asuntos pertinentes a los derechos del menor, y se divide en cuatro categorías: derechos a la supervivencia, al desarrollo, a la protección y la participación". (Unicef, 1990).

Por su parte, la convención sobre los Derechos del Niño, en sus Observaciones Generales, define en su artículo 1. Al niño como "ser humano menor de 18 años de edad, y que haya alcanzado antes la mayoría de edad, los jóvenes de hasta 18 años de edad, en consecuencia,

tienen los mismos derechos consagrados en la Convención; como a las medidas especiales de protección” (Unicef, 2006, p. 31).

Por lo tanto, los países no cumplen las obligaciones asignadas por la Convención sobre los derechos y las necesidades de los niños, en cuanto a la salud y desarrollo, para el buen desarrollo de forma equilibrada. Asimismo, el Comité adopta la Observación General N° 4, habla que “la salud y el desarrollo de los jóvenes en el contexto de la CDN, su finalidad es orientar y apoyo a la nación, para garantizar el respeto, defensa y cumplimiento de los derechos de los niños, con para formular estrategias y políticas” (Unicef, 2006, p. 31).

También, garantiza el derecho a la salud y el desarrollo de los jóvenes teniendo en cuenta los artículos 3, 17 y 24 de la CDN. Por ende, en el artículo 17 establece que el infante " tiene derecho al acceso de información de las diferentes fuentes nacionales e internacionales, con el fin de conocer la información que tiene que ver con su bienestar social, espiritual y moral y también la salud física y mental". (Unicef, 2006, p. 33). Por consiguiente, los gobiernos son los encargados de organizar las medidas necesarias para proteger el derechos de los niños; mediante las leyes, políticas y programas, para que ellos tenga acceso a dicha información, tanto dentro como fuera de la escuela, en cuanto a su salud y desarrollo para analizar su comportamiento en una convivencia sana, teniendo en cuenta los artículos 24 y 33 sobre” la indagación de la salud sexual, la planificación familiar, entre otros, los riesgos de un embarazo a temprana edad, y prevenir las enfermedades de transmisión sexual, así como información sobre sustancias alucinógenas y otras sustancias perjudiciales para la salud” (Unicef, 2006, p. 36,37).

En este sentido, las naciones tienen el derecho de dar a conocer la existencia de la información y los servicios adecuados para la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, donde la Observación expone a los gobiernos lo siguiente.

- a. Ejecutar programas para prevenir en los adolescentes las infecciones, y dejar los tabúes culturales en cuanto a la sexualidad de los jóvenes;
- b. Llevar a cabo las normas legislativas en cuanto el peligro de una infección en los adolescentes en cuanto a una enfermedad de transmisión sexual, con inclusión del VIH
- c. Llevar a cabo conferencias para que el adolescente tenga la facilidad de tener la información sobre las medidas preventivas, como los preservativos y la adopción de precauciones que se debe tener. (Unicef, 2006, p. 36).

Asimismo, los gobiernos Parte, tiene la obligación de proteger a las menores de edad que estén embarazadas la facilidad para el servicio de salud, de acuerdo a sus derechos y necesidades, “con el fin de ayudar a reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, debido al embarazo y las prácticas de aborto peligrosas, también prestar apoyo psicológico a los padres” (Unicef, 2006, p. 37).

Por otro lado, las naciones Partes deben:

- a. Llevar a cabo proyectos donde los adolescente y niños, tenga los medios adecuados de salud sexual y reproductiva, donde incluyan temas relacionados como la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas, los riesgos que tiene al someterse a este, asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia;
- b. Los padres en este proceso con sus hijas en embarazo, deben tener actitudes positivas y apoyarla en esta etapa de maternidad.

- c. Ejecutar políticas para que las adolescentes, siga estudiando para mejorar la calidad de vida.

Por otro lado, la Observación explica, que el entorno donde convive la menor, es muy importante para su salud y desarrollo. Los gobiernos tienen la facultad de ejecutar las políticas, legales y programas para garantizar el derecho a los jóvenes en cuanto a la salud y el desarrollo. También la familia y la escuela juega un papel importante en su entorno.

En cuanto a la primera, el Comité, expone que las naciones son las encargadas de velar, para que se cumplan las normas y leyes vigentes, en cuanto la asistencia adecuada de cada miembro de la familia y los tutores encargados responsables de los niños y adolescentes, para que le brinde apoyo, acompañamiento, entre otros para su bienestar, por otro lado, “el hogar es la parte fundamental para el adolescente, demuestra confianza y seguridad en cuanto a los temas sobre la sexualidad, y los estilos de vida peligrosos, y los discuten abiertamente dando soluciones, y respetando los derechos de los jóvenes” (Unicef, 2006, p. 34).

Hoy en día, la escuela desempeña un papel importante en la vida de los jóvenes, ya que es el lugar donde adquiere sus conocimientos, desarrollo y socialización, es aquí donde se debe guiar a los niños para que terminen sus estudios, para que el día de mañana tenga su proyecto de vida realizado, y permita hacer frente a las dificultades que se presentan", todos estos para ser una persona de bien (Unicef, 2006, p. 11,34).

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer, 1991. De acuerdo a la recomendación general N° 24 del Comité de la CEDAW, afirma lo dispuesto por el artículo 12 de la misma, obliga a las naciones partes a rechazar la “exclusión contra la mujer, prestar servicio de su salud y tener acceso a los servicios de atención médica,

durante su embarazo, también deben ejecutar talleres sobre salud reproductiva, planificación familiar, temas sobre el embarazo, el parto y el período posterior al parto”. (Acnur, 1999).

Para alcanzar lo anterior, los gobiernos Partes están encargados en proteger los derechos humanos de la mujer, en cuanto a su bienestar nutricional durante el embarazo, las mujeres de las partes rurales. Todo lo relacionado con el derecho a la salud de la mujer, incluido a la niña y a la adolescente. Asimismo, “las naciones son los encargados de adaptar las leyes y las medidas políticas de los intereses propios de la mujer, y los factores privativos en relación con el hombre” (Naciones Unidas, 1999).

Estos factores se detallan así:

- a. Factores biológicos, como los cambios con la edad en el aparato reproductor femenino (la menstruación, la menopausia, entre otros).
- b. Factores socioeconómicos diferentes para la mujer, se debe a la desigualdad en el hogar y en el trabajo, esto afecta a su nutrición y salud de ellas. También, la violencia que son sometidas las niñas y las adolescentes, por parte de sus familiares y hombre mayores que abusan sexualmente de ellas, esto trae consecuencias físicas y psicológicas, y causa embarazos indeseados, entre otros.
- c. Factores psicosociales crea en la mujer depresión en cuanto a su embarazo o posparto, generado en ella problemas psicológicos, como los trastornos del apetito.
- d. Violación de la confidencialidad médica, el deber del médico es ser confidentes, en donde la jóvenes asesoradas y prestan la atención médica para tratar las enfermedades y “también todo lo relacionado con el uso adecuados de los anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, por otro lado, si ha sido

víctima de violencia sexual o física, esto afecta su salud y bienestar” (Naciones Unidas, 1999).

Precisamente, a las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, es aquí donde la mujer tiene el derecho a la salud sexual, por ende la Observación postula que los gobiernos partes, tienen el acceso suficiente y adecuado a la información y los servicios necesarios para proteger la salud sexual de las mujeres tanto adultas como jóvenes, también el derecho incluso proporcionar la información de todos los temas relacionados con la sexualidad.

Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. Esta entró en vigencia el 1 de marzo de 2008, es una guía donde los países, tiene la obligación de observar a los adolescentes, como sujetos de derechos, donde los jóvenes ejercer responsablemente los derechos y libertades, consagrados en la Convención (Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, 2005).

De esta manera, en el artículo 1, de la Convención puntualiza que joven, jóvenes y juventud, es los individuos entre edades de los 15 y los 24 años y que son personas reconocidas por los derechos, también, favorecen a los menores de edad según la Convención Internacional de los Derechos del Niño. (Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, 2005, p. 3).

Teniendo en cuenta lo anterior, la interpretación corresponde a la etapa de la adolescencia. Donde está incluidos los derechos, tanto civiles, políticos, económicos, sociales, entre otros, la Convención protege a los adolescentes de ambos sexos, en su art. 6, con igualdad de género; el art. 11 expone el apoyo contra el abuso sexual; el art. 20 sobre la libre elección de pareja; el art. 23 la educación sexual y el art. 25 la salud. Todo esto con el fin de promover la sexualidad responsable y prevenir enfermedades de transmisión sexual (Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, 2005, p. 9,10).

Definitivamente, este instrumento de apoyo jurídico para los países iberoamericanos, refleja como ejecutar políticas públicas encaminadas a la protección y el fortalecer la potencialidad de los jóvenes de la región.

Del mismo modo, el art. 25. Expone sobre los derechos que tienen los adolescentes en cuanto a la salud integral y la calidad, donde ellos tienen derechos a una educación preventiva, atención primaria y todo lo relacionado con la educación sexual y los problemas con las alucinógenas. En efecto, se garantiza a los adolescentes la privacidad y respeto del personal de los servicios de salud, en cuanto a la salud sexual (Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, 2005, p. 10).

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo –CIPD. Se celebra el Cairo en 1994. Cabe de resaltar que la salud sexual y reproductiva, es un mecanismo de la salud, para el bienestar de los seres humanos durante el crecimiento y desarrollo. También el párrafo 7.2 expresa como el ser humano, tiene la capacidad de gozar de una vida sexual placentera, sin peligro, también concebir, y tener la autonomía de tomar la decisión de hacerlo o no, todo esto conlleva a que” los adolescentes tengan la facilidad de consultar los diferentes métodos de planificación que sea eficaces; recibir adecuadamente los servicios médicos, para gestación y el parto sin peligro y así tener un niño saludable” (Naciones Unidas, 1994, p. 37).

De esta manera, la Conferencia afirma en el párrafo 7.3, que toda persona tiene derechos reproductivos como derechos humanos. Conforme a “los países deben brindar atención a los “adolescentes a la salud reproductiva, y por ende tener el acceso a la información relacionado con la sexualidad y tener madurez para tomar decisiones en forma responsable, y así prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual” (Naciones Unidas, 1994, p. 38,46).

Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. El plan Andino su propósito, es dar a conocer los temas relacionados con la orientación del embarazo no deseado en las niñas menores. Además, identifica los determinantes sociales, puesto que ocasiona efecto en la salud para el desarrollo humano, “estas consecuencias se forman en un problema de Salud Pública dentro en su entorno, se debe llevar a cabo con prioridad programas para prevenir la gestación en menores de edad y una atención integral adecuada en este proceso” (Lagos, 2010).

E incluso, los objetivos propuestos del plan Andino para prevenir la gestación en las jóvenes, son diseñados teniendo en cuenta lo siguiente: ayudar a reducir las brechas que obstaculiza el ingreso de los jóvenes a los servicios de salud, fomentar en ellos que los derechos humanos, son muy indispensables en su vida,

- a. Realizar diagnóstico sobre el embarazo en las jóvenes en su localidad.
- b. Determinar los modelos de atención que permitan superar los obstáculos para el acceso y la capacidad resolutive en la salud.
- c. Fomentar la participación de los jóvenes a través del intercambio de experiencias.
- d. Concienciar a las autoridades, sociedad civil, EPS de salud, entre otros; la importancia de tener en cuenta las acciones y políticas que permitan la prevención del embarazo en las jóvenes.

Adicional, para lograr los objetivos, que se deben tener en cuenta en las normas de la política andina, mediante el cual los gobiernos dirijan las leyes, planes, y demás y todo lo relacionado con “la gestión pública destinada a dar respuesta a las necesidades de los derechos de salud sexual y reproductiva y evitar la gestación a temprana edad, todo es muy importante para el desarrollo social y el bienestar integral de los adolescentes”. (Lagos, 2010, p. 1)

En efecto, todas las actividades y estrategias que plantea la política, es con el fin de mejorar las condiciones de salud y de vida de los jóvenes, sin discriminación alguna, y la facilidad para adquirir la información y los servicios de salud para su desarrollo saludable. (OAS – UNFPA, 2007, p. 10).

También, la política plantea los principios: aprobar el marco de derechos humanos; de acuerdo a las necesidades específicas de salud de la población de los niños y niñas; con el propósito de respetar los derechos sexuales y reproductivos, y prestar atención adecuada a su salud.

Al mismo tiempo, identificar las necesidades de los adolescentes en cuanto a la salud como sujetos titulares de derechos, hay otros factores significativos para el desarrollo saludable de como tener una adecuada atención de salud y así buen desarrollo humano integral; que hoy en día los jóvenes no tienen ese derecho por su situación de vulnerabilidad y pobreza, para lo cual se requiere estrategias para intervenir de una manera decidida sobre la salud de los adolescentes (OAS-UNFPA, 2007, p. 11).

Pues bien, los adolescentes tienen el derecho de tomar control de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación. (OAS-UNFPA, 2007, p. 12).

Es de suma importancia que la educación es un “derecho fundamental, especialmente para los jóvenes en cuando a su formación sexual y el acceso a la información que les permita a los adolescentes tomar mejores decisiones, en cuanto a su enseñanza adquiridas para prevenir los riesgos en su salud” (OAS – UNFPA, 2007, p. 13).

Por lo tanto, el plan Andino propone diferentes estrategias intersectoriales, con el objetivo de mejorar las conductas saludables en la población adolescentes. Teniendo en cuenta el

desarrollo de las políticas, proyectos, entre otros; la capacitación de recursos humanos; la ejecución de servicios de salud amigables y todos temas relacionado con la educación sexual y protección a los grupos más vulnerables.

No obstante, las naciones andinas deben ejecutar políticas, proyecto, entre otros, también normas que ayuden a la ejecución de programa de educación sexual integral, como un documento científico basado en la prevención del embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual, y temas relacionados con los métodos de anticoncepción. En primer lugar, los países, tienen la obligación de llevar a cabo leyes sobre el abuso y violencia sexual, sobre el cuidado de la atención pre y post-natal en las adolescentes embarazadas, especialmente a las menores de 15 años. “Y en segundo lugar, deben desarrollar estrategias y proyectos que permitan garantizar la continuidad de sus estudios los padres adolescentes, para asegurar su bienestar laboral y tener un futuro para sus hijos” (OAS-UNFPA, 2007, p. 18-19).

1.2 Marco Normativo Nacional

En este apartado expone, como el sector de salud es competente, para favorecer a la prevención y atención de la gestación en las niñas menores edad, para mayor eficacia y efectividad. Teniendo en cuenta las leyes, normas, tratados, entre otras y declaraciones, pactos, tratados, convenciones y demás instrumentos jurídicas internacionales que han sido consolidado en Colombia.

Constitución Política, 1991: esta se incorpora en el aparato constitucional, por medio de la Ley 12 de 1991, expone la Convención sobre los Derechos del Niño, donde estipula los derechos fundamentales de los niños y las niñas, teniendo en cuenta el marco jurídico para la creación de la Ley de Infancia y Adolescencia. (Congreso de la Republica de Colombia, 2019).

Sin embargo, la Constitución Política reúne todos los principios de protección integral; y el compromiso que tiene la familia, la sociedad y el país el deber de proteger al niño; en cuanto a su desarrollo armónico e integral y hacer valer sus derechos; los cuales tienen prevalencia sobre los derechos de los demás, como se afirma el artículo 3 de la Convención. Así, el artículo 44 consagra como derechos fundamentales de los niños:

Esta ley identifica los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social de los menores de edad ya que son fundamentales. No obstante, dispone que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de proteger al niño o niña para asegurar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías. Ahora bien, la protección especial de los niños y las niñas en materia de salud, también ha sido reconocida en diversos tratados internacionales ratificados por Colombia (Congreso de la Republica de Colombia, 2019).

Aún así, el artículo 45, expresa que los menores de edad gozan al derecho de protección y de formación integral. “Por otro lado, el Estado y la sociedad son los responsable para asegurar la participación activa en los organismos públicos y privados que son los encargados de proteger, educar, entre otros a la juventud” (Congreso de la Republica de Colombia, 2019).

De igual forma, en el art. 42 “habla que el hogar es el eje fundamental de la sociedad y garantiza su protección, cuando en la familia se presenta violencia que destruye su armonía y unidad es sancionada” (Congreso de la Republica de Colombia, 2019, p. 11).

Ley 1098 del 2006, por la cual se expide el Código de la infancia y la adolescencia (noviembre 8 de 2006). Expone temas relacionados sobre los derechos de los niños, implica responsabilidad para el País y hacer que el Estado Social de Derecho, los planes que se realicen

en función de la infancia, como es la protección integral. Se enuncian los principios del interés superior, la prevalencia de derechos y la responsabilidad compartida entre el país, la sociedad y la familia, para proteger sus derechos. (Naciones Unidas, 1999).

Política nacional de salud sexual y reproductiva. Está encaminada en mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de una sexualidad libre, placentera, sana, entre otros, también prevenir el embarazo a temprana edad. “Asimismo, desarrollar diferentes estrategias como la promoción la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes con el fin de fortalecer la gestión institucional con la participación de las redes sociales de promoción y desarrollo para el estudio” (Gonzalez, 2003).

Resoluciones 4505 de 2013 del Ministerio de Salud. Nos da a conocer el informe de las actividades sobre la protección específica, detección temprana y el empleo de las Guías de la atención integral para las enfermedades.

Ley 1122 de 2007. La Ley tiene como función mejorar, detectar y prevenir las diferentes fuentes de peligro y condiciones en cuanto a la salud. Por otro lado, también debe vigilar la salud sexual y reproductiva, la salud mental y las violencias que se presentan en los jóvenes, ya que es la población más vulnerable (El Congreso De La Republica De Colombia, 2007).

Decreto 3039 de 2007. Este decreto expone como prioridad mejorar la salud sexual y reproductiva y “definir estrategias para prevenir los peligros y desarrollar servicios de salud agradables para los jóvenes; mediante charlas educativas sobre educación sexual, métodos de planificación, entre otros. Y por último, la financiación para ejecutar un plan de intervención” (Restrepo et al, 2014, p. 36).

Decreto 1011 del 2006. Se tiene en cuenta los artículos 3 y 32, por medio del cual se lleva a cabo la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y se establece

el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; “artículo 35 Continuidad de las acciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y el artículo 42 Mejorar constantemente los servicios de protección específica y detección temprana” (Franco, Estrella, & Barrera, 2015).

Por otro lado, para la información sobre la nación está obligado en la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos; teniendo en cuentas las Sentencias T-594/93, SU-337/99, SU-256/96, SU-480/97, T-810/04, T-618/00, T-436/04, T-220/04, T-143/05, T-349/06, T-628/07, T-295/08 y la despenalización del aborto mediante las sentencias C-1299 de 2005 y C-355 de 2006 de la Corte Constitucional.

Ley 1146 de 2007. La Ley tiene como finalidad prevenir la violencia sexual y atención integral de la niñez y jóvenes abusados sexualmente. En su artículo 2. “Expone que la violencia sexual, es un episodio o actuación de tipo sexual, utilizando la fuerza en diferente forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, contra los niños, niñas y adolescentes” (Congreso de la República, 2007).

Ley 1257 de 2008. Esta Ley, expone las problemáticas de la violencia en contras de las mujeres, “donde el estado es el encargado de ofrecer la información de las entidades que se compromete con la atención de la mujer víctima de la violencia, especialmente salud, educación, trabajo, comunicaciones y justicia, legislación, entre otros” (Ramirez, 2010).

Ley 1438 de 2011. Esta ley tiene como finalidad favorecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace mediante la atención primaria desarrollando estrategias para coordinar los diferentes sectores donde cumple con una atención adecuada, previene enfermedades, rehabilitación, esto con el fin de mejorar la salud y crear un ambiente saludable y sano, ofreciendo servicios de excelente calidad.

Resolución 0459 de 2012. Esta resolución es la responsable de la atención integral en salud para víctimas de violencia sexual; esto se debe a que es una situación muy difícil y están violando los derechos humanos, también los sexuales y reproductivos que viola la honra de las personas, la igualdad, integridad, libertad, todo esto genera una dificultad de salud pública por su magnitud y el impacto que ocasiona en la salud física, mental. Como se menciona la Ley 1146 de 2007, en su art. 10 expone que la entidad encargada de salud debe expedir un documento encaminado a la niñez y jóvenes, en cuanto a la atención, víctimas de abuso sexual, dirigido a profesionales de la salud y a las Prestadoras de Servicios de Salud, tanto público como privado, “la Ley 1257 de 2008, que destaca los derechos de las víctimas de violencia, a recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad, a recibir asistencia médica” (Naranjo, 2013).

Acuerdo 029 de 2011 de la CRES. Este acuerdo habla del Plan Obligatorio de Salud. En el Art. 18. Está dirigido a la atención psicológica y psiquiátrica de jóvenes víctimas de violencia: este plan presta una atención adecuada a las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, según criterio médico. Por otro lado, teniendo en cuenta los artículos 17 y 24”, expresa la atención por enfermedad mental o cuando se ponga en riesgo la vida del paciente y su entorno; también en los Artículos 73 y 74, se debe prestar a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar atención psicológica y psiquiátrica.

La Ley 1257 de 2008, esta Ley en su artículo 13, numeral 1, el Ministerio de la Protección Social, para la violencia contra las mujeres, se debe actualizar los documentos de acción de las instituciones de salud, teniendo en cuenta los cuidados en la atención y protección y promoviendo el respeto a las mujeres con relación a los derechos sexuales y reproductivos.

Decreto 2968 de 2010. Este decreto en su art. 3. Establece la Promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos como: (Fossi & Zarazo, 2016).

1. Organizar la implementación de los programas y actividades para la ejecución de las estrategias relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
2. Fijar zonas de participación y los actores involucrados en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto, estrategias, que son orientadas al logro de los objetivos para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo integral en la sociedad.
3. Ayudar las labores de los comités, para organizar a nivel departamental o regional para la elaboración de las estrategias en cuanto a la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
4. Recomendar la legislación vigente para mejorar la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
5. Proyectar estrategias anualmente de comunicación y movilización social encaminada a la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
6. Tener el reglamento propio

Capítulo II

2. La política pública, los protocolos de atención y las acciones que establece la Ley 1098 de 2006, en el artículo 22, el cual protege el derecho a tener una familia.

2.1 La política pública

Según, estudio realizado en la ciudad de Ibagué sobre la política pública de la niñez, es un documento para la proyección e intervención organizada y sistemática de todas las instituciones en favor de la garantía y restablecimiento si fuere el caso, de los derechos jóvenes, pero también es un instrumento de diálogo y concertación entre todas las fuerzas vivas de la sociedad que se comprometen a cumplir y respetar los derechos de esta población como mandato ético, donde cada cual debe asumir su responsabilidad y competencia para lograr dicho propósito; a la vez, se convierte la política en la ciudad, en un discurso legítimo a la niñez y jóvenes como ciudadanos, sujetos protagonistas del desarrollo, del presente y del futuro de la ciudad. (Alcaldía de Ibagué, 2018, p. 91).

Por otro lado, la Política Pública de la niñez y del jóvenes de Ibagué, en cuanto a las perspectivas, permitan promover y garantizar esos derechos, como sujetos de un grupo social prioritario que no es homogéneo y que por tanto, requiere estrategias diferenciales de atención y protección, así como de promoción de su ciudadanía” (Camargo & Castro, 2013).

Es necesario resaltar, el acuerdo número 014 de 2015, habla de los lineamientos de la política pública de salud sexual y reproductiva para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del municipio de Ibagué; con el fin de fomentar “la salud sexual y reproductiva como sana, tener una vida sexual satisfactoria y sin peligros, donde los jóvenes pueden actuar en su derecho procrear o no, decir cuántos hijos pueden tener, y obtener la información necesaria sobre la sexualidad” (El concejo municipal de Ibagué, 2015)

Teniendo en cuenta lo anterior, el propósito del acuerdo 014 de 2015, es proponer y adecuar la Política Pública de salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Ibagué, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Favorecer la salud sexual y reproductiva
2. Fomentar que la educación sea efectiva en la niñez y jóvenes, en cuanto a que se debe respetar su cuerpo, derechos sexuales y reproductivos, valorarse como persona, tener buenos valores, proyectarse para una vida familiar armónica y comprometida; y las demás instrucciones necesarias que adaptarse a las necesidades que están viviendo el municipio de Ibagué.
3. Reducir los casos de gestación indeseados que se evidencian en la niñez y jóvenes de la ciudad de Ibagué.
4. Bajar los casos que se presente sobre el VIH, Sida y las infecciones de transmisión sexual (ITS en Ibagué.
5. Lograr la participación activa de la niñez y jóvenes en Ibagué a fin de alcanzar el empoderamiento de los mismos.

Los adolescentes ibaguereños han solicitado a las autoridades de esta ciudad, que asuman una batalla frontal contra el embarazo de adolescentes, por la falta una educación sexual adecuada para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, esto genera confianza y deseo de aprender con el acompañamiento de adultos, informados y abiertos al diálogo de la sexualidad para el desarrollo integral, físico y psicosocial (Alcaldía de Ibagué, 2018, p. 36).

En este sentido, el plan de desarrollo 2016 -2019, este plan con el apoyo” del programa de gestión social integral y fortalece a la ciudad para la ejecución de la política pública de la niñez y el joven de Ibagué, mediante la normatividad vigente con el fin de fortalecer la familia, y

su entorno” (Jaramillo, 2016). Se compromete con la ejecución, coordinación, para evaluar la Política Pública dentro el plan de desarrollo.

En síntesis, se puede decir que en la ciudad de Ibagué, no tiene clara la política pública sobre el embarazo en adolescentes y niñas menores de edad, ya que es una dificultad de salud que afecta a la ciudad. Asimismo, se debe implementar estrategias para disminuir el embarazo a temprana edad, mediante campañas o actividades lúdicas sobre la sexualidad y prevención del embarazo a temprana edad en las instituciones educativas.

2.2 Los protocolos de atención de la ruta crítica para la atención de la embarazada menor de 15 años

Actualmente las entidades encargadas al recibir el caso de una niña menor de 14 años embarazada o con un evento obstétrico. Estos sectores de salud, protección y justicia deben tener en cuenta la ruta de atención, se tiene en cuenta tres factores según sea el caso.

2.2.1 Niña menor de 14 años de edad embarazada de un adulto y/o detección de un evento de violencia sexual

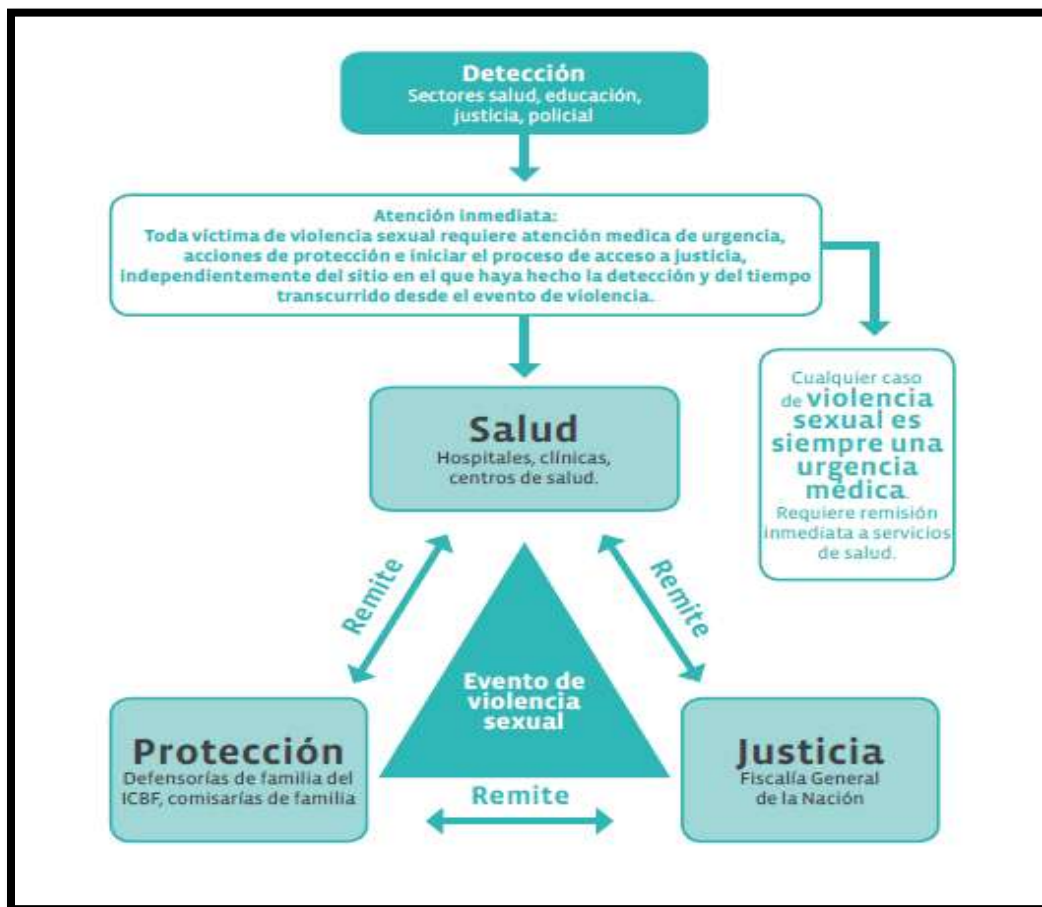
Cuando se presenta violencia y es detectado por EPS o IPS, entidades judicial y ICBF, donde se activa la ruta de intervención, teniendo en cuenta las demás rutas, para hacer valer los derechos de las víctimas. “Cual sea el sector o entidad, se procede a su ruta interna de las misma y a su vez activa las otras dos rutas para llevar a cabo el proceso y velar por los derechos de la víctima” (MinSalud, 2014). Figura 2.

En este sentido, si el caso llega a la fiscalía, comisaría de familia, son las entidades encargadas de recibir las denuncias sobre los delitos sexuales, es aquí donde debe activar la ruta al sector salud, para llevar a la víctima para su respectiva valoración médica, ya que el caso es

violencia sexual, donde la adolescente tiene el derecho a intervención para su salud física y mental.

En vista de que, por ser una menor de 18 años de edad, la fiscalía debe activar la ruta de protección, el ICBF, es el defensor de familia, donde se da al proceso de restablecimiento de derechos y toma la medida de protección a que tiene derecho la menor.

Figura 1 Ruta de atención de salud, justicia y protección para menores de 18 años



Fuente: (MinSalud, 2014).

A su vez, cuando el caso es llevado a la fiscalía, al igual que en la anterior ruta, se activa de inmediata la atención en salud para la menor, con atención médica prioritaria y asesoría

psicológica y mental, ya que violación trae consecuencia a la salud, provocando un embarazo y es riesgoso para la vida de la menor y se activa la protección por ICBF para la atención correspondiente y el proceso de restablecimiento de derechos de la niña.

Considerando, esta ruta de atención intersectorial, es una herramienta fundamental para el ingreso en la atención en salud y la protección de sus derechos, en cuanto al ingreso a la fiscalía. Lo dicho hasta aquí supone que “Estas rutas dirigen a los adolescentes víctimas de violencia, a sus padres o familiar y a los empleados de las diferentes instituciones que recibieron el caso”. (Veloza, 2010).

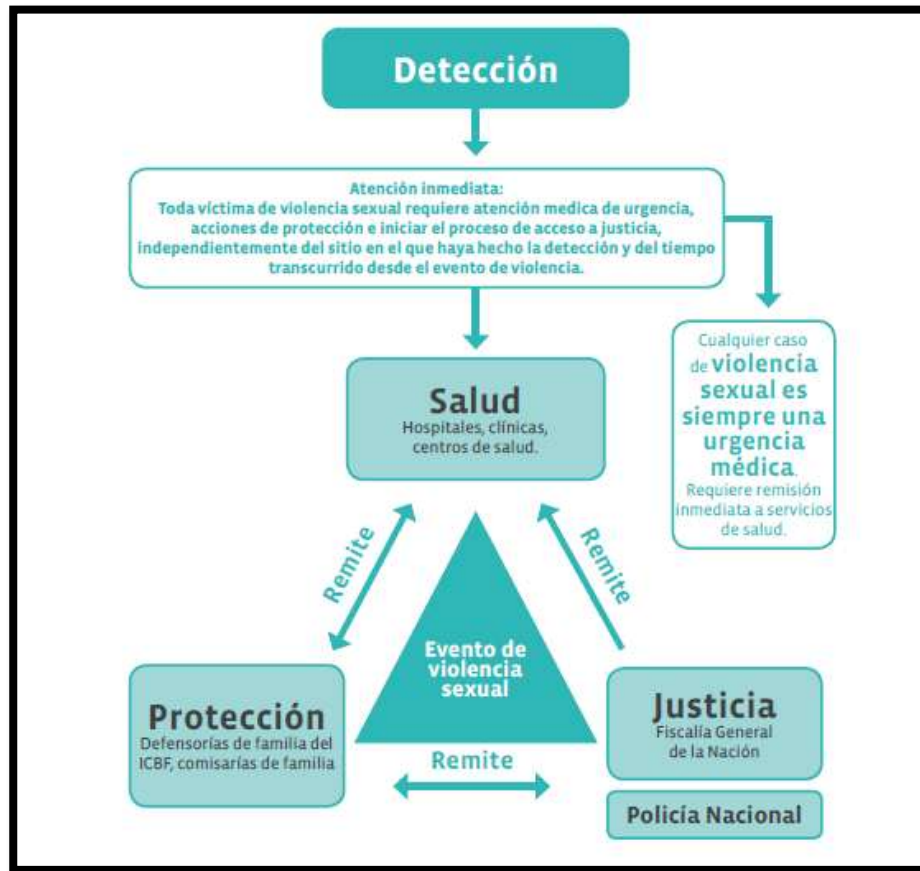
Es necesario recalcar que la ruta marcha debidamente y está apoyada por los diferentes sectores ejecutando un trabajo en red para mejorar la atención con calidad a las víctimas, mediante acompañamiento a las personas, para ayudar el ingreso a los servicios que tienen derecho. Otro rasgo, en el momento que la ruta no da el paso por la institución, se convierte para la víctima agravar sus derechos.

2.2.2 Niña menor de 14 años de edad embarazada de un adolescente mayor de 14 años y menor de 18 años

El recorrido se da cuando una menor tiene contacto sexual con un joven entre los 14 y los 18 años y queda en gestación. La ruta recorre por los siguientes. Figura 3

En este sentido, el caso es recibido por la fiscalía, al igual que en la anterior ruta, de inmediato se activa la atención en salud para la menor como urgencia médica; se realiza el apoyo psicológico y mental y demás asesorías relacionado a la violencia sexual, a raíz de esto la menor en gestación antes de los 14 años, es de alto peligro para su vida y se pasa el caso al ICBF para protección y la atención de la misma, y reparar los derechos de la niña.

Figura 2 Niña menor de 14 años en gestación de un joven mayor de 14 años y menor de 18 años



Fuente: (MinSalud, 2014).

Para llevar a cabo su respectivo proceso, este caso enviado a la fiscalía, a todas las entidades pertinente a la situación, que analice la necesidad de perseguir o no penalmente al joven, ya que en esta situación específica no haber presentado violencia sexual que dé como resultado la gestación. “Algo semejante ocurre, el abuso carnal con menor de 14 años; como está estipulado en el código penal nueve años antes de que se aprobara la ley 1098 de 2006, expresa que el adulto mayor de 18 años, es responsables penalmente por esta violación” (MinSalud, 2014).

Por ende, cuando la situación es detectada por la EPS, debe comunicar a la comisaria de familia, ICBF, con relación a la fiscalía, las parejas menores en gestación, no existe a los

servicios médicos por miedo a que lo judicialice. Para la activación de la ruta, la fiscalía y la policía nacional, realiza la protección, según su recorrido interno, puesto que le corresponde ejecutar una “indagación socio familiar en su entorno, y verifica la información y da un reporte correcto a la Fiscalía, ya que este informe no la puede tener el hospital, la clínica, por el poco tiempo de la consulta médica” (Ministerio De Salud Y Protección Social, 2012).

Considerando que, el caso es atendido por el ICBF, se sigue el recorrido anterior y “se activa las entidades encargada de prestar la atención de urgencia. En esta ruta el agresor tiene 14 y 18 años, esto es remitido al SRPA “Subdirección de responsabilidad penal” y no a la Fiscalía, por un ofensor mayor de 18 años” (MinSalud, 2014, p. 43).

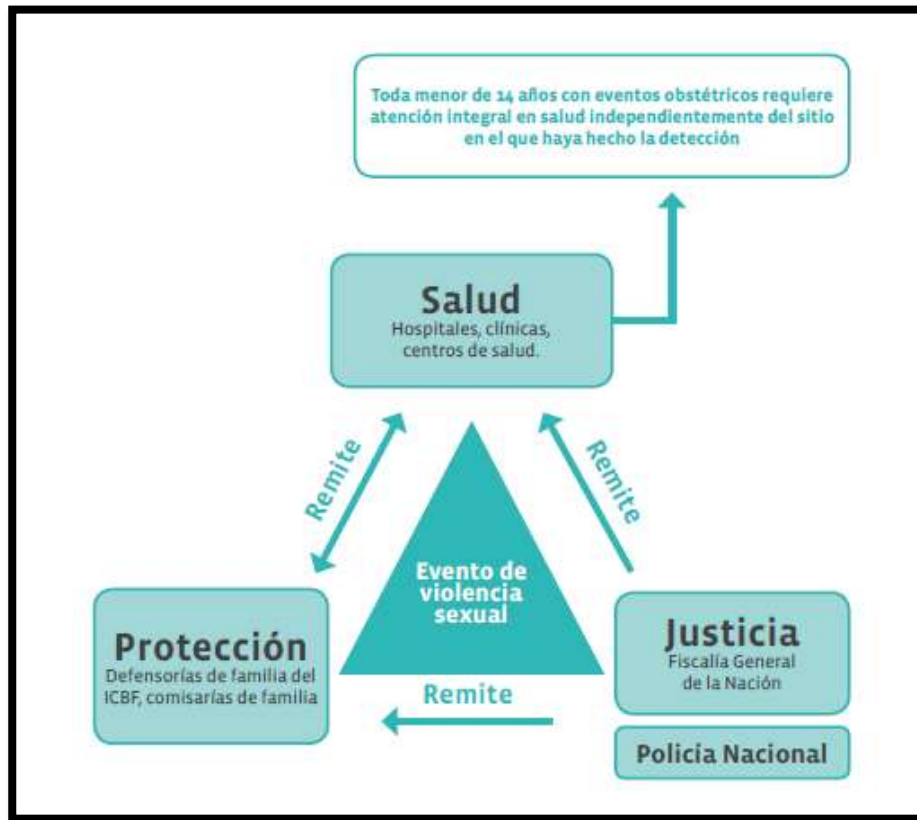
2.2.3 Niña menor de 14 años de edad embarazada de un adolescente menor de 14 años

Según el protocolo de protección de menor de 15 años en gestación, el recorrido se da cuando el embarazo es producto de la relación sexual, entre dos jóvenes de 14 años, en esta ruta no existe un agresor, porque la relación es de menor de 14 años y no se judicializa, ya que ambos tienen la misma edad. Figura 4.

En vista de que, esta ruta no es un evento de violencia sexual, porque son dos menores de 14 años, y este recorrido se da por las siguientes premisas y procesos:

En este contexto no un acontecimiento de violencia sexual, dado que se debe tanto jurídicamente como factor biopsicosocial de gravidez a temprana edad, que no solo “perjudica a los menores, se requiere una intervención integral para proteger los derechos de ambos, realizando charlas sobre el aborto, teniendo en cuenta que un embarazo antes de los 14 años, es peligroso para la vida de la adolescente” (MinSalud, 2014, p. 45).

Figura 3 Niña menor de 14 años embarazada de un adolescente menor de 14 años



Fuente: (MinSalud, 2014).

Esta ruta pasa a las autoridades a la fiscalía, por ser menores de edad, no se inicia ninguna investigación penal, pero sí se remite a las entidades encargadas de prestar la atención de salud, como el hospital, clínica, entre otros, porque depende la vida de la niña en gestación y corre peligro; estos menores requieren de una intervención psicológica. De igual modo, las autoridades y el ICBF, deben proteger y acompañar a los menores en esta circunstancia que peligran sus derechos.

, “cuando el caso llega al hospital o clínica identifica la situación y se da cuenta que no es evento de violencia sexual, se remite a la comisaría de familia y al ICBF para protegerlo y hacer valer sus derechos” (MinSalud, 2014).

Otro punto es, cuando el ICBF o la comisaria de familia llega un caso, inmediatamente se remite a los hospitales o clínica para recibir la atención adecuada por ser menor de edad. En todos los casos, la responsabilidad del sector salud es activar la ruta crítica.

Según datos suministrado por la EPS indígena Pijao salud, en el año 2018 se presentaron 4 menores; en el año 2019 5 menores en estado de gestación y un caso en el año 2020. La EPS indígena Pijao salud, sigue todos los protocolos analizado en el desarrollo de la monografía, como se ha dicho la ruta de atención, con dichos protocolos. A raíz de la situación que se presenta en Ibagué, las EPS, las instituciones educativas, deben con urgencia desarrollar campañas para prevenir el embarazo en niñas menores, mediante estrategias pedagógicas novedosas, sin tantas charlas y con más actividades vivenciales que permitan comprender e interiorizar mejor estos temas en la vida diaria de cada adolescente.

2.3 Las acciones que establece la Ley 1098 de 2006, en el artículo 22, el cual protege el derecho a tener una familia

Como reza en el artículo 22. Todo niño, tienen derecho a tener una familia y a no ser separado de ella y crece en un hogar. Los niños y los jóvenes, son separados de su hogar, cuando sus padres no lo protegen adecuadamente y no cumpla con sus derechos conforme a lo previsto en el código del menor. Al mismo tiempo, si su situación económica de la familia no es la ideal, tampoco se puede separar. El hogar es muy primordial porque se relaciona como persona, y le permite al niño, niña y jóvenes a tener un lugar para su desarrollo físico o afectivo, donde ellos se sienten protegido y amado, por eso es fundamental en la niñez y jóvenes el derecho a tener una familia, desde su hogar, es uno de los derechos elementales en el proceso de desarrollo integral de los niños y las niñas. “Hoy en día, tener una familia conformada es un derecho que

tienen los niños, niñas y adolescentes a tener un hogar para que garantice el respeto y en cada uno de sus derechos” (Unicef, 2007). Desde otro punto de vista, tener una familia, el país y las demás autoridades competente sobre los derechos de la niñez, obliga a las diferentes entidades del Estado a dar acompañamiento y sustento, a los hogares que no tiene los recursos económicos, para que el niño o niña pueda seguir en su entorno.

Es por esto que, cuando las autoridades competentes toman la decisión para hacer valer este derecho, en cuanto a la convivencia o no de los retiros de los niños y niñas de su entorno, “los padres debe cumplir con la protección y respecto a los derechos de los niños dentro su hogar, si incumple la garantía de sus derechos, el niño o niña debe ser ubicado con algún miembro de la familia extensa, aquí toman la decisión de entregarlo en adopción para garantizar la protección del menor” (Unicef, 2007, p. 25).

El Código, tiene hechos recientes para garantizar las primeras etapas de la vida de la niñez, y se basa en el enfoque de los derechos humanos y toma como base a los municipios, que es el epicentro de la vida y de la atención de la niñez y jóvenes.

En la ejecución de la norma, debe tener una política pública municipal para la niñez y los jóvenes, y realizar la gestión de la misma, con la finalidad de incluir los derechos de los infantes y los jóvenes en el plan de desarrollo municipal.

Dicho lo anterior, se tiene en cuenta la política pública municipal de la niñez y el joven, su finalidad es optimar la salud en el infante, medio de estrategias:

- Tomar medidas precaución, ya sea la gestación en las menores de edad.
- Proteger a las niñas en estado de embarazos y partos.
- Tener presente las medidas necesarias de las enfermedades comunes que se dan en los niños.

- Materializar la atención prioritaria de los que se enferman.

Ley 1098 de 2006, su función es asegurar en la niñez y jóvenes, crezcan en familia y entorno, en un ambiente sano, de felicidad, amor y comprensión, y así reconocer la igualdad y la dignidad de la persona, sin discriminación. Se rige para toda la niñez y los jóvenes con nacionalidad colombiana;

Habría que decir, el embarazo adolescente, también es conocido como “embarazo prematuro” o “embarazo en la escuela”, para definir “la gravidez, se da en la etapa para el desarrollo de los jóvenes y no tiene las capacidades y condiciones para enfrentar, manejar la situación y las consecuencias de un embarazo no deseado; este evento implica la salud” (Fossi & Zarazo, 2016, p. 41).

El siguiente aspecto trata, de un grupo de expertos explicando los peligros y las consecuencias adversas de la gestación a temprana edad y la etapa de maternidad o paternidad; no se debe a la inmadurez física o psicológica de la etapa de juventud, sino a los factores como la escasez, la marginalidad, el abandono escolar, la falta de acceso a servicios de salud, e incluso la forma cómo se desarrolla la sexualidad en los contextos culturales, institucionales.

Todo esto se debe a la negligencia de las entidades gubernamentales y la sociedad para prevenir y atender a tiempo esta problemática que se evidencia a diario, el fenómeno afecta la tranquilidad y la calidad de vida, que tiene la gestación no deseado, ese ser indefenso que crecen y se desarrollan en el vientre de la madre, para formar un hogar, asumen la responsabilidad de ser padres a temprana edad; las adversidades que afectan a las instituciones educativas, al entorno que lo rodea.

Ahora veamos, los principales retos en cuanto prevención de la gestación en niña menor que enfrenta la ciudad de Ibagué son:

- a. Se debe garantizar los derechos humanos en relación de la información a la salud reproductiva.
- b. Reducir las situaciones vulnerables de niños y jóvenes.
- c. Disminuir desigualdades sociales que perjudica a la población jóvenes y más vulnerables en la gestación y maternidad, a las menores de edad socio-económicamente más desprotegidas en la ciudad.
- d. Promocionar la sexualidad saludable y segura en la población en general y en los adolescentes en particular, incluyendo el uso de los anticonceptivos.
- e. Desarrollar talleres educativos en cuanto al uso de anticoncepción entre los adolescentes (hombres y mujeres), incluyendo el uso del preservativo como triple protección contra el embarazo, el VIH/SIDA, entre otros.
- f. Fortalecer las redes de servicios de salud sexual y reproductiva y la calidad para adolescentes.
- g. Implementar la atención integral del adolescente, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas, que ofrezcan información y atención en salud sexual y reproductiva, en cuanto al privilegio de la atención por médicos especialistas en pediatría con segunda especialidad en medicina de adolescentes.

Capítulo 3

3. La doctrina de infancia y adolescencias en la protección de las niñas menores de 14 años en estado de embarazo

Ley 1098 de 2006, tiene como finalidad garantizar a los niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y la sociedad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión (art. 1º). El objeto de la Ley es establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de niños, niñas y adolescentes y garantizar el ejercicio de sus derechos. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal y resguardos o territorios indígenas con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos. Y en concordancia con lo establecido en la Ley 1098 de 2006, la Ley 7ª. de 1979 y la Ley 75 de 1968, al ICBF como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF, le corresponde definir los lineamientos técnicos que las organizaciones deben cumplir para garantizar los derechos. (Jaramillo, 2016)

A continuación, los Principios son: (Alcaldía de Ibagué, 2018)

Protección integral: En este principio los niños, niñas y adolescentes tienen el reconocimiento como sujetos activos y titulares de derechos, para garantizar el cumplimiento y prevenir la intimidación o violación, a su protección integral. (Alcaldía de Ibagué, 2018)

Interés superior de los niños, niñas y adolescentes: Las instituciones o entidades, públicas o privadas, la sociedad y la familia, su responsabilidad es velar por el bienestar de niños, niñas y adolescentes, aunque haya conflictos entre derechos de los mismos y proteger todos sus derechos, su integridad y bienestar. (Alcaldía de Ibagué, 2018)

Prioridad en la inversión social para infancia y adolescencia: Como principio, propone la ejecución de la política, para asegurar los derechos de niños, niñas y adolescentes, en cuanto que exista problema con la financiación de otras políticas, proyectos, que prevalece constantemente el gasto público social para la niñez y la juventud, así como la financiación, gestión y eficiencia de la inversión pública para proteger sus derechos.

Prevalencia de los derechos: Expone los derechos que tiene la niñez y los jóvenes sobre los demás, en todo acto administrativo y judicial.

Corresponsabilidad: La afluencia entre familia, sociedad y País, para proteger el pleno goce y ejercicio de los derechos de la niñez y jóvenes, ningún ente público o privado que preste servicios sociales, puede invocar el principio de corresponsabilidad para prohibir la atención de derechos fundamentales de los niños y la adolescente. (Alcaldía de Ibagué, 2018).

Integralidad y articulación transectorial: La finalidad de este principio es la encargada de implementar de políticas, programas y proyectos, que preste una atención integral a los derechos de niños y jóvenes; teniendo en cuenta todos los actores sociales e institucionales para ayudar desde sus competencias, capacidades y responsabilidades a la niñez.

Participación social: Se desarrolla estrategias para exigir sus derechos, con la participación de la familia, las entidades civiles y especialmente la voz de niños y jóvenes.

Equidad: permite prevalecer las estrategias del Estado, con la intervención de la sociedad y familia, para aquellos factores que afectan a los niños o jóvenes en situaciones especiales de fragilidad o afectación de sus derechos por su condición sexual, socioeconómica, sexual con el motivo de ejecutar estrategias que permiten superar las brechas de inequidad que afecten a esta población indefensa.

Lo dicho hasta aquí supone que, se rigen la proyección de las estrategias para la puesta en marcha de la presente política, teniendo en cuenta las perspectivas, los elementos conceptuales y metodológicos que favorece la política como lineamiento para el desarrollo de la gestión pública.

Hay que mencionar además, el análisis de los derechos, población y territorio, que dan lugar a la ejecución de estrategias específicas hacia la garantía universal de derechos, como base el contexto poblacional y territorial de niños, niñas y adolescentes (Alcaldía de Ibagué, 2018). Por ende, las perspectivas de ciclo vital, de género y diferencial, ayudan metodológicamente a diseñar estrategias de intervención de la realidad, que niños y niñas tienen afecciones diferentes de acuerdo a los roles sociales y culturales que asumen en la sociedad, que cada ciclo de vida requiere unas atenciones y condiciones diferentes para su pleno desarrollo y que por lo mismo, sus intereses y necesidades son diferentes también, y finalmente, hay niños en situaciones históricas de debilidad o vulnerabilidad manifiesta, los cuales requieren acciones diferenciales y específicas.

Conclusiones

El embarazo en la adolescencia trae varias consecuencias negativas tanto para la nueva gestante como para el niño. Se debe brindar educación a las adolescentes, con el fin de prevenir embarazos en edades cada vez más tempranas; está comprobado que las niñas tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto, y que los niños tienen un mayor índice de morbilidad en el primer año de vida por desconocimiento o falta de preparación de la adolescente.

Como consecuencia del embarazo en adolescentes da lugar a una serie de inconvenientes en la salud pública, impactando directamente en las jóvenes más vulnerables por su condición socioeconómica que lo confirma la ONU. Llevando a una desigualdad, en las madres precoces entran a hacer parte de las filas de pobreza junto con sus hijos (El Nuevo Dia, 2019).

Cabe resaltar el acompañamiento psicológico con las entidades gubernamentales de la ciudad de Ibagué y pro-familia para cumplir con los objetivos en la prevención de la gestación en niñas menores de 14 años y 18 años.

El embarazo en menores es producto de diferentes factores y dimensiones que intervienen en la salud reproductiva de las jóvenes. Los resultados indican que la gestación en las menores en la ciudad de Ibagué, responde especialmente a un contexto social.

La problemática que se está viviendo de los embarazos no deseados, es fundamental que las instituciones, ejecuten estrategias con el fin de prevenir el embarazo en adolescentes, en Ibagué y trabajar en equipo, para cumplir el objetivo y dar solución a los problemas que se presentan a diario sobre la niñez a la falta de educación sexual.

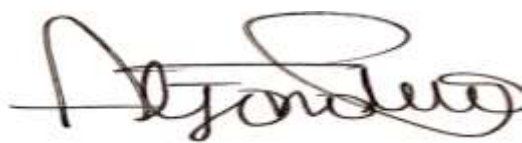
Actualmente los acuerdos, expedidos por el concejo municipal de la ciudad de Ibagué, no son suficientes, en cuanto al programa de prevención del embarazo en adolescente. Según el Acuerdo 014 de 2015, a la fecha, no está estipulado en la política pública, como instrumento de estrategias que demuestre su implementación.

Bibliografía

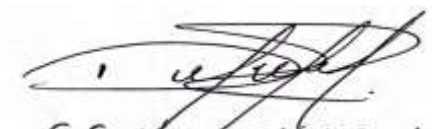
- Acevedo, G. M., & Machado, G. Y. (17 de 06 de 2016). Implicaciones del embarazo en las adolescentes estudiantes de las instituciones educativas Villa Santana y Jaime Salazar Robledo de la Comuna Villa Santana de la ciudad de Pereira, Risaralda. Tesis. (P. .: Pereira, Ed.) Pereira, Colombia. Recuperado el 09 de 10 de 2019, de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/7060/371714A174.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Acnur. (02 de 02 de 1999). La mujer y la salud: 02/02/99. CEDAW RECOM. General 24 (GENERAL COMMENTS). Recomendación general No 24. doi:<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>
- Alcaldía de Ibagué. (12 de 2018). Política Pública de Infancia y Adolescencia para el municipio de Ibagué . Ibagué, Colombia. Recuperado el 04 de 09 de 2019, de <https://cimpp.ibague.gov.co/wp-content/uploads/2018/12/Documentos-PIA.pdf>
- Archivo EPS Pijao Salud. (18 de 02 de 2020). Datos historicos de niña en embarazo. Ibagué, Colombia.
- Camargo, A. M., & Castro, R. A. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamento político, técnico, y de gestión. Bogota, D.C, Colombia. Recuperado el 21 de 01 de 2020, de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177829_archivo_pdf_fundamentos_ceroasiempre.pdf
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (11 de 08 de 2000). Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos economicos,. Ginebra. Recuperado el 02 de 09 de 2019, de <https://www.refworld.org/es/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcc492,0.html>
- Congreso de la República. (10 de 07 de 2007). Ley 1146 de 2007. Bogotá, D. C, Colombia. Recuperado el 06 de 09 de 2019, de https://www.oas.org/dil/esp/LEY_1146_de_2007_Colombia.pdf
- Congreso de la Republica de Colombia. (08 de 08 de 2019). Constitución Política de Colombia 1991. Bogota, D.c, Colombia. Recuperado el 05 de 09 de 2019, de <http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>
- Diaz, T. F. (2016). "Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del centro de salud ampliación Paucarpata-Arequipa, 2015". Puno, Peru. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- El concejo municipal de Ibagué. (11 de 12 de 2015). Acuerdo número 014 de 2015. Ibague, Colombia. Recuperado el 04 de 02 de 2020, de <https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/normatividad/2015/13539-ACU-20151221.pdf>
- El Congreso De La Republica De Colombia. (09 de 01 de 2007). Ley numero 1122 de 2007. Bogota, D.C, Colombia. Recuperado el 09 de 03 de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- El Nuevo día. (13 de 08 de 2018). Hay más de 200 menores embarazadas en Ibagué. *El nuevo día*. Recuperado el 21 de 06 de 2019, de

- <http://www.elnuevodia.com.co/nuevodia/especiales/generales/419531-hay-mas-de-200-menores-embarazadas-en-ibague>
- El Nuevo Dia. (13 de 05 de 2019). En Ibagué disminuye el embarazo adolescente significativamente, gracias a la Administración Municipal. *El nuevo dia*. Recuperado el 09 de 10 de 2019, de <http://m.elnuevodia.com.co/nuevodia/433059-en-ibague-disminuye-el-embarazo-adolescente-significativamente-gracias-a-la-administracion-mu>
- Fossi, V. J., & Zarazo, O. H. (12 de 08 de 2016). Efectos de la ley 1098 del 8 de noviembre del 2.006 sobre la población adolescente embarazada en el municipio de san José de Cúcuta. Universidad Libre Seccional Cúcuta. Facultad de derecho, ciencias políticas y sociales. San José de Cúcuta, Colombia. Recuperado el 06 de 09 de 2019, de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9676/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1>
- Franco, G. F., Estrella, M. G., & Barrera, M. M. (2015). Gestión de los servicios de protección específica y detección temprana, y de atención a las personas con enfermedades de interés en salud pública. Medellín, Colombia. Recuperado el 06 de 09 de 2019, de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/b43d7286-f908-42f0-b274-e505557c0456/0603-Manual-Gestion.pdf?MOD=AJPERES>
- Gonzalez, v. A. (22 de 02 de 2003). Política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR). Bogota, D.C, Colombia. Recuperado el 05 de 09 de 2019, de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf
- ICBF. (20 de 10 de 2009). Resolución 4589 de 2009. Bogotá, D. C, Colombia. Recuperado el 03 de 07 de 2019, de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_icbf_4589_2009.htm
- Jaramillo, G. (2016). Plan de desarrollo 2016-2017 Ibagué. Ibagué, Colombia. Recuperado el 24 de 01 de 2020, de <https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2016/14024-PLA-20160502.pdf>
- Lagos, G. (22 de 09 de 2010). Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado el 04 de 08 de 2019, de <http://www.comunit.com/la/node/323799>
- Ministerio De Salud Y Protección Social. (6 de 3 de 2012). Resolución 0459 de 2012. Bogota, D.C, Colombia. Recuperado el 21 de 01 de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>
- MinSalud. (2014). Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. Bogota, D:C, Colombia. Recuperado el 21 de 01 de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
- MinSalud. (2014). Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. Bogota, D:C, Colombia. Recuperado el 06 de 10 de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
- Naciones Unidas. (1999). Recomendaciones generales aprobadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recuperado el 02 de 09 de 2019, de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

- Naranjo, C. R. (04 de 2013). Protocolo para el abordaje de las violencias contra las mujeres desde el sector salud. Santiago de Cali, Colombia. Recuperado el 06 de 09 de 2019, de www.cali.gov.co › descargar
- Noguera, O. N., & Alvarado, R. H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 151-160. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>
- Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica. (2005). La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. España. Recuperado el 03 de 09 de 2019, de http://www.aecidcf.org.co/ponencias/2017/mayo/MI180517-1/Ref.3.Texto_convencion.pdf
- Ramirez, c. C. (2010). Ley 1257 de 2008 sobre no violencias contra las mujeres Herramientas para su aplicación e implementación. Bogota, D.c, Colombia: Corcas Editores Ltda. Recuperado el 06 de 09 de 2019, de <https://www.arcoiris.com.co/wp-content/uploads/2016/06/Ley-1257-de-2008-sobre-no-violencias-contra-las-mujeres-Herramientas-para-su-aplicaci%C3%B3n-e-implementaci%C3%B3n.pdf>
- Rivas, A. L. (09 de 2011). Programa de prevención del embarazo adolescente en colegios secundarios del distrito de Ventanilla Peru. Universidad Pública de Navarra. Departamento de Ciencias de la Salud. Pamplona, Peru. Recuperado el 02 de 07 de 2019, de <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5385/TFM%20-%20LUISA%20MAGALI%20RIVAS%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Unicef. (1990). *Convención sobre los derechos del niño*. Las Condes, Santiago de Chile. doi:http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/convencion.pdf
- Unicef. (2006). Observaciones generales del comité de los derechos del niño. Recuperado el 02 de 09 de 2019, de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/crcgencommes.pdf>
- Unicef. (2007). Código de la Infancia y la Adolescencia versión comentada. Bogota, D.C, Colombia. Recuperado el 08 de 10 de 2019, de <https://unicef.org.co/informes/c%C3%B3digo-de-la-infancia-y-la-adolescencia-versi%C3%B3n-comentada>
- Veloza, M. É. (18 de 12 de 2010). Procesos intersectoriales y ruta de atención intersectorial. Bogota, D.C, Colombia. Recuperado el 21 de 01 de 2020, de https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/saludsexual/guias-y-protocolos_vif_vs_y_vbg/modelo_de_atencion_a_victimas_vs/capitulo7.pdf

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maira Alejandra Cabrera Polanco'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'M'.

Maira Alejandra Cabrera Polanco código 373939

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dayana Hasbleydi Núñez Mora'. The signature is more compact and stylized than the one above, with a large initial 'D'.

Dayana Hasbleydi Núñez Mora código 372429