

Documento Conpes Social

147

**Consejo Nacional de Política Económica y Social
República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación**

**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**

**Ministerio de Educación Nacional
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Ministerio de Cultura
Ministerio de Defensa Nacional
Ministerio del Interior
Ministerio de Justicia y del Derecho
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Alta Consejería para la Equidad de la Mujer
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
Colombia Joven
Colciencias
Coldeportes
DANE
DNP: DDS**

Versión aprobada

Bogotá, D.C., Enero 31 de 2012

I. INTRODUCCIÓN

Este documento somete a consideración del Conpes Social, los lineamientos generales para el diseño, formulación y desarrollo de una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia. La estrategia se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia, especialmente la Ley 1098 de 2006; en el desarrollo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); y en la protección y garantía de los derechos de todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres.

Los lineamientos tienen como finalidad orientar el diseño de una estrategia que haga énfasis en los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, la permanencia escolar y la culminación del ciclo educativo, y el logro de familias funcionales, trascendiendo los enfoques biológicos y de riesgo planteados hasta el momento en algunas instituciones y proyectos, y reconociendo las diferencias culturales, regionales, y poblacionales.

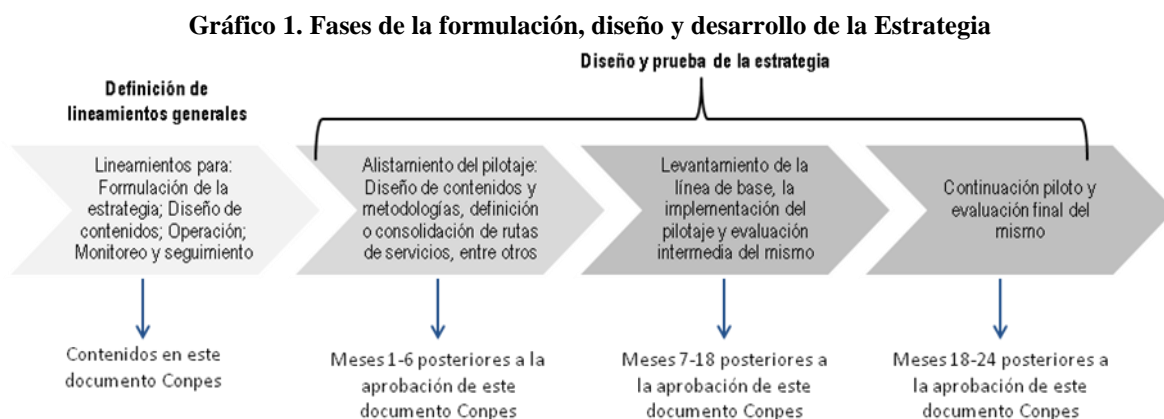
Para el desarrollo de la Estrategia, se plantean lineamientos para la construcción de capital social: se promueven los factores protectores y la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo, la fecundidad, la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)- y el desarrollo humano; con el propósito de prevenir el embarazo en la adolescencia, con especial énfasis en el embarazo en menores de 14 años, el embarazo no planeado y el embarazo producto del abuso u otras formas de violencia. Aspectos que se abordan desde la acción coordinada de los diferentes sectores involucrados, incluyendo las redes sociales de jóvenes y las comunitarias, los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, las entidades territoriales, los medios de comunicación y de movilización social, así como las poblaciones vulnerables vinculadas a la Red Unidos, la estrategia De Cero a Siempre, Familias en Acción y los programas de protección del ICBF.

Los lineamientos parten de reconocer los logros y dificultades identificadas en términos de articulación y efectividad de las acciones que realizan las diferentes entidades relacionadas con el tema, y la importancia de su continuidad o transformación.

A partir de lo anterior, se plantea un abordaje integral del embarazo en la adolescencia, que incluye el marco conceptual sobre los determinantes del mismo; los cuales evidencian la multicausalidad de la fecundidad adolescente; y el modelo ecológico, que concibe los determinantes desde diferentes niveles (individual, familiar, comunitario, prácticas sociales).

El documento promueve la equidad de género en las acciones, planes, programas o investigaciones que hagan parte de la Estrategia; y busca la integralidad a través del desarrollo de cuatro ejes estratégicos: (i) el fortalecimiento de la intersectorialidad; (ii) la promoción del desarrollo humano y los proyectos de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los 6 a los 19 años; (iii) la consolidación de la oferta de servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), incluidos los de atención en SSR, la educación y la formación de competencias en DSR; y (iv) el monitoreo, el seguimiento y la evaluación de las acciones que fortalezcan la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia y contribuyan al mejor conocimiento en el tema.

Con el fin de operacionalizar los lineamientos contenidos en este documento, se proponen dos grandes momentos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 a 19 años, así:



Para garantizar una acción intersectorial articulada desde el Gobierno Nacional, la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (ACEPM) ejercerá la coordinación de acuerdo a lo previsto en el presente documento, acción que desarrollará con el apoyo de los equipos asignados para este proyecto, de los respectivos ministerios y entidades participantes y miembros de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos¹. Finalmente el documento contiene recomendaciones por entidad para lograr un adecuado seguimiento y rendición de cuentas de los lineamientos propuestos.

II. JUSTIFICACIÓN

Dadas las implicaciones en el desarrollo y en la calidad de vida de los adolescentes, de sus familias y de las sociedades, la ocurrencia de embarazos a *temprana edad* ha sido considerada, a partir de la década de los setenta, una problemática social y de salud pública necesaria de ser intervenida a fin de procurar un mejor desarrollo individual, una mejor calidad de vida y mejores índices de desarrollo.

Además de presentar riesgos en el plano biológico, el embarazo en la adolescencia trae consigo eventuales riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; ocasionan eventuales deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o aceleración de los proyectos de vida; todo lo anterior en virtud del nuevo papel de progenitores que enfrentan los y las adolescentes (Sandoval, 2009).

Dentro de los embarazos en la adolescencia, son de especial interés los embarazos no planeados, es decir, aquellos en los que no se tenía la intención de quedar en embarazo o se prefería hacerlo en otras condiciones o en un tiempo posterior. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, el 34% de las madres menores de 20 años

¹ Está conformada por los Ministros de Salud y Protección Social, Educación, Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o sus viceministros como delegados; y los Directores Generales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y del Servicio Nacional de Aprendizaje, (SENA) o sus respectivos delegados. La Comisión tiene como fin "...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..." (Artículo 1 Decreto 2968 de 2010).

reportaron querer su hijo en el momento en que quedaron embarazada, el 16% no lo quería en ese momento y el 50% lo quería más tarde, indicando que el 66% restante tenía otro proyecto de vida, que no incluía ser madre en esa etapa de su vida. Unido a esto, según la Encuesta Nacional de Deserción Escolar – ENDE² se encontró que en algunas entidades territoriales (Facatativá, Atlántico, Ipiales, Sabaneta y Vaupés) más del 50% de los estudiantes que alguna vez han abandonado el sistema educativo lo hicieron porque “iba a ser padre o madre”, pudiendo indicar un cambio en su proyecto de vida.

Instituciones públicas y privadas de orden nacional e internacional, han realizado numerosas aproximaciones teóricas que explican cómo y por qué ocurren los embarazos en la adolescencia y han encontrado que éstos pueden ocurrir por múltiples razones: decisión voluntaria y consciente de quedar en embarazo o de tener relaciones sexuales sin protección; abuso, violación o explotación sexual; encontrarse en condiciones de pobreza; tener menores niveles de educación; iniciar temprano las relaciones sexuales; la influencia de los medios de comunicación; la historia de los hogares en relación a la edad de embarazo de la madre; las prácticas de crianza, la comunicación y conflictos familiares; la existencia de violencia, abuso sexual, alcoholismo; la falta de un proyecto de vida y otras condiciones que afectan la conformación de los hogares y su funcionamiento (The American Academy of Pediatrics, 2010³, ENDS 2010).

Diversos estudios (Jara, J & Alonso, E., 2008; Colin, P. & Villagomez, O., 2009; González, 2009) señalan que en comparación con los cambios de fecundidad observados en los grupos de mujeres de mayor edad, las reducciones en la fecundidad de adolescentes no se logran como consecuencia exclusiva del uso de métodos de planificación familiar; otros estudios (Ortiz, et. Al, 2005; Trajman, et. Al, 2003; Burbano, et. Al., 2005; Florez, et Al., 2004; Jara, et. Al, 2008; Paula León, et Al, 2008) señalan que la información "sola" no resuelve el problema, y si bien se observa un aumento de los niveles de prevalencia anticonceptiva, y del conocimiento de la protección que ofrece el condón contra el SIDA (cerca del 94% de los jóvenes afirman

² La ENDE fue realizada por el MEN durante el año 2010, y se constituye en la primera encuesta que sobre la temática específica de la deserción se realiza a nivel nacional y que logra involucrar a los distintos agentes educativos (Secretarios, directivos, docentes, estudiantes, padres, desertores). La encuesta tuvo como propósito indagar sobre la magnitud de la deserción escolar y sobre las características y condiciones familiares, sociales, institucionales e individuales que se relacionan con la problemática de la deserción escolar, buscando identificar los factores de riesgo y las condiciones de permanencia escolar en el Sistema Educativo

³ Disponible en: www.advocatesforyouth.org

saberlo) solo el 34% lo usan siempre, el 17% no cree en el condón como factor protector de Infecciones de Transmisión Sexual –ITS-, y el 37% no está seguro de que lo sea⁴.

Por ejemplo, adolescentes de Medellín afirman que no solo la información y el tiempo de atención del personal asistencial es *“insuficiente para lograr cambios de actitudes en SSR”*, sino que también el personal asistencial no está debidamente entrenado para interactuar con ellos, *“no hablan en su idioma”* (Gallo, et. Al, 2008; De Klinkert, 2010; MPS, 2010), y en efecto, el 52% de los jóvenes manifiestan que no entienden la información que le brindan en sus hogares, colegios o medios de comunicación (González, 2009).

La importancia de la calidad de la información y el emisor de la misma, se evidencia en los mismos estudios (Gallo, et. Al, 2008; De Klinkert, 2010), donde los jóvenes señalan que: *“influyen más los pares que el PESCC⁵”* [...] *“Los adolescentes creen que la sexualidad es algo cotidiano, personal, íntimo, en la que nadie debe intervenir, sobre todo los adultos, y por lo tanto es algo de lo que no hay que estar hablando constantemente”*; y por eso, *“los jóvenes y las niñas se asesoran mutuamente, porque prefieren hablar entre ellos que con los adultos, pero también les llega lo que les da el colegio y la familia”*. Sin embargo, aunque son más confidentes con sus pares, consideran a sus padres como fuentes fidedignas de información y de consejo, por lo cual se debe insistir en el mejoramiento de las competencias parentales en comunicación y supervisión de sus hijos (Family Care, 2006).

En otros estudios (Cortés, Valencia y Vásquez, 2009; Noblega, 2009) se ha encontrado relación entre el proyecto de vida y el embarazo adolescente; y por tanto la necesidad de desarrollar programas de prevención que emplean el entrenamiento en proyectos de vida y en particular en habilidades de vida para modificar los entornos, comportamientos y creencias que pueden conducir a diversas problemáticas, aumentando los factores protectores. Estos programas pueden incluir componentes como mejoramiento de las habilidades de comunicación, manejo de conflicto, regulación emocional, afrontamiento, o la construcción del proyecto familiar (Office of

⁴ De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS 2010. Colombia, (página 331) entre el 2005 y 2010 se presentó un incremento del porcentaje de mujeres en edad fértil que manifestaron haber tenido una ITS en los últimos 12 meses. Para 2010 la cifra es de 3%.

⁵ Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía

Planning, Research and Evaluation And the Children's Bureau Administration for Children and Families, 2008).

No obstante lo anterior, los avances en la materia evidencian que la mayoría de las iniciativas están centradas en la prestación de servicios de salud, en la promoción de intervenciones dirigidas a la formación de conocimientos y competencias en sexualidad responsable, en fortalecer el conocimiento y uso de métodos modernos de anticoncepción, y en la prestación de servicios especializados para cada aspecto de riesgo (abuso de drogas, criminalidad, pandillismo, alcohol, deserción escolar, métodos de anticoncepción, entre otros). Así, los programas se centran en prevenir problemas específicos de los jóvenes, generalmente una conducta problemática aislada, sin prestar atención al contexto social y con intervenciones que tratan de cambiar la conducta una vez que ésta se encuentra arraigada.

Cabe señalar que la situación actual en Colombia no dista de lo que ocurre en la región, como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) *“América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes en la Región. Sin embargo, muchos de los programas que existen actualmente se adhieren al concepto de prevención de enfermedades y se centran en un comportamiento muy específico, como VIH, prevención de embarazo y promoción de la abstinencia. Los programas y políticas tradicionales han sido de naturaleza curativa y con frecuencia han definido el éxito como la ausencia de problemas, en lugar de como un desarrollo saludable. Dichos programas y servicios son verticales en su enfoque y no integran los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que ocurre el Comportamiento”*.

La OPS ha propuesto como alternativa que *“En vez de considerar la prevención de los problemas de los jóvenes, el desarrollo de los jóvenes y el desarrollo de la comunidad como prioridades que compiten entre sí, se deben considerar como metas inseparables”* (Shutt-Aine y Maddaleno, 2003). Así, los programas que se desarrollen no solo deberán tener en cuenta el enfoque de riesgo y las acciones de prevención y atención que este enfoque conlleva, sino también incluir el desarrollo de competencias tales como *“el bienestar social, físico y cívico, y las habilidades vocacionales que permitan a los jóvenes afirmarse como individuos, facilitar*

escenarios en donde se propicien relaciones significativas (“connectedness”), ser queridos y comprometidos, tener un fuerte sentido de seguridad y estructura, un sentido de pertenencia, además de un sentido de propósito, de responsabilidad y de ser valiosos” (Shutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Así, los programas necesitan ir más allá del enfoque orientado al problema para pasar a un enfoque de desarrollo que promueva factores de protección y la *resiliencia* en la adolescencia y la juventud; por tanto, es necesario pasar de intervenciones individuales a intervenciones de familias y comunidades, de enfoques verticales a esfuerzos coordinados, integrados en prevención y promoción de la salud, y del concepto de niños, niñas, adolescentes y jóvenes receptores al de participantes activos. (Shutt-Aine y Maddaleno, 2003).

En este aspecto, la OMS (2011) recomienda además, reducir el matrimonio en menores de 18 años; reducir los embarazos antes de los 20 años a través de intervenciones como el suministro de información, educación para la salud, educación que comprenda la sexualidad, desarrollo de habilidades para la vida, consejería sobre anticonceptivos y prestación de servicios conexos y creación de ambientes amigables. Se recomienda también, que los jóvenes participen de lleno en el diseño y ejecución de programas, de tal manera que las intervenciones reflejen sus deseos y preocupaciones.

Considerando que se han desarrollado servicios más ajustados a lo preventivo, el abordaje del embarazo adolescente aún se caracteriza por llevar un enfoque biológico y de los factores de riesgo⁶, por lo tanto, teniendo en cuenta los resultados que se han dado hasta el momento y las recomendaciones internacionales, se propone un nuevo enfoque al problema, con una estrategia integral que tiene en cuenta los diferentes aspectos tratados hasta el momento, y que se centra en potencializar los factores protectores, a la vez que se mantienen las acciones frente a los factores de riesgo.

⁶ Este enfoque de riesgo está ligado al biológico y por eso se aborda desde la salud, donde el concepto de riesgo tiene dos acepciones. La primera es relacionada con los comportamientos de riesgo, por ejemplo, tener relaciones sexuales sin emplear ningún método de anticoncepción; y la segunda, se refiere a poblaciones que se encuentran en desventaja frente a otras, es decir, “en riesgo” (Vargas, 2010). En este caso podemos hablar por ejemplo, de grupos poblacionales en desplazamiento, adolescentes con alto nivel de pobreza, de poblaciones en zonas de conflicto o de adolescentes que viven en familias con violencia intrafamiliar, entre otros.

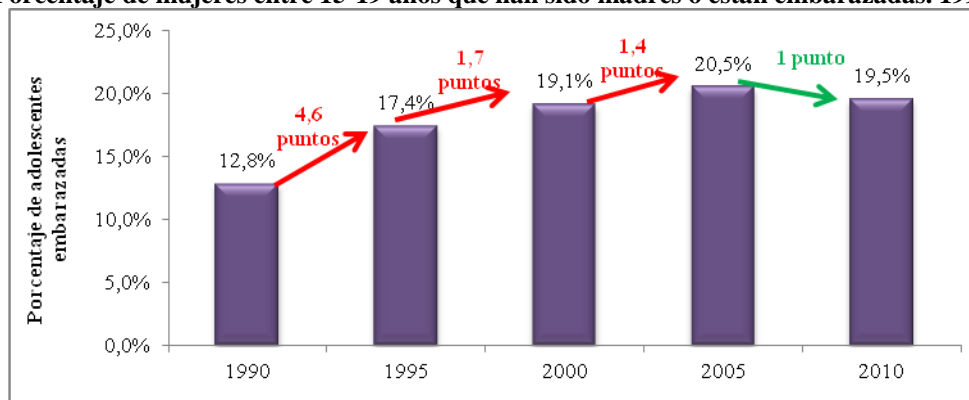
III. SITUACIÓN ACTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

A. EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN COLOMBIA

En Colombia la tasa de fecundidad general ha disminuido, pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, sin embargo, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005, del 70 por mil a 90 por mil, y aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, todavía continúa siendo alta.

Según los datos de la ENDS 2010 el país logró en el último quinquenio detener la tendencia creciente que presentó el embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005 (gráfico 2). Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; pues una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo.

Gráfico 2. Porcentaje de mujeres entre 15-19 años que han sido madres o están embarazadas. 1990-2010.

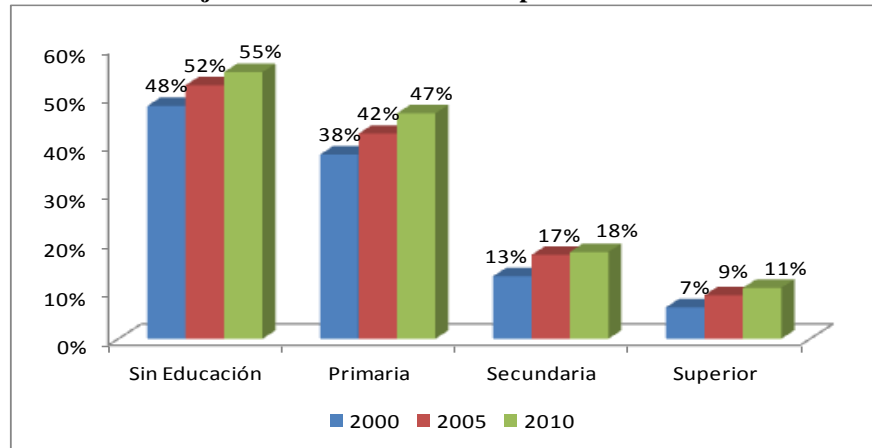


Fuente: Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010.

Cabe mencionar que la disminución en 2010 se explica básicamente por las menores tasas en Bogotá y en la región Central, en tanto que aumentaron en otras regiones, como la Orinoquía-Amazonía. En todos los casos, se mantienen las diferencias urbano/rural y las diferencias entre las mujeres sin educación y las más educadas; de tal manera que se aprecia un crecimiento en las tasas de embarazo adolescente en todos los niveles educativos (ver gráfico 3). Así mismo se observan diferencias regionales, los mayores porcentajes de embarazadas están en Amazonas (35,4%), Guainía (33,8%), Putumayo (32%) y Chocó (29,4%) y los menores en Santander (16,1%), Norte de Santander (17,1%), Atlántico (17,2%) y Bogotá (17,5%); sin embargo, cuando

se analiza por número de adolescentes embarazadas, los mayores valores están en Valle (606), Antioquia (595), Bogotá (578) y Santander (358) (ENDS 2010).

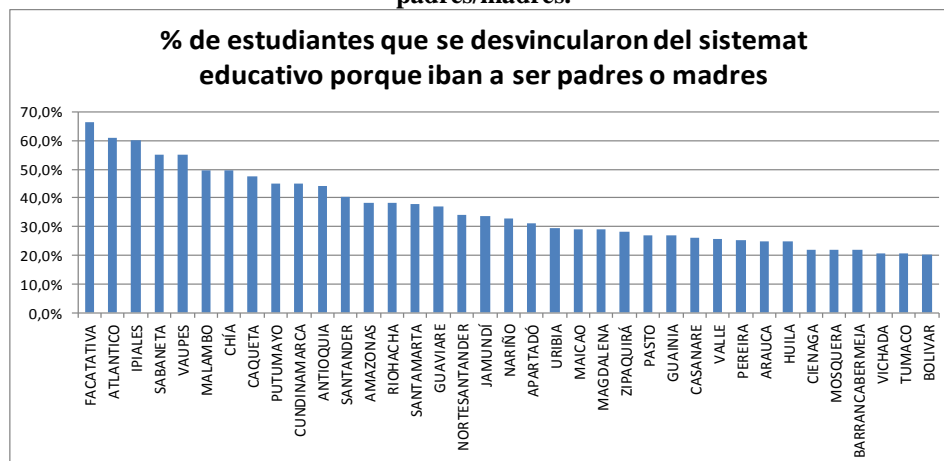
Gráfico 3. Porcentaje de embarazo adolescente por nivel de escolaridad 2000-2010



Fuente: ENDS 2000, 2005 y 2010

Por otra parte con base en el ENDE, se observa que los departamentos con mayor porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo, coinciden con las entidades territoriales donde entre el 20% y el 45% de los estudiantes esgrimen la paternidad o maternidad como la razón principal de haber dejado de asistir a la escuela. Este es el caso de Putumayo, Antioquia, Santander, Amazonas, Guaviare, Casanare, Valle, Arauca, Vichada y Chocó. En el siguiente gráfico se observan las entidades territoriales cuyo porcentaje de estudiantes que afirman haber abandonado la escuela porque iban a ser madres o padres superan el 20%.

Gráfico 4. Porcentaje de estudiantes que se desvincularon del sistema educativo porque iban a ser padres/madres.



Fuente: MEN, 2011.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; y ésta ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (ENDS 2010).

En cuanto a la primera unión o inicio de vida en pareja (no implica matrimonio) se reconoce que entre más joven se conforme la pareja mayor es el riesgo de quedar en embarazo; sin embargo, cabe señalar que en Colombia la edad mediana de la primera unión ha permanecido estable en la última década (21 años), pudiendo indicar que en el país esta variable no ha sido un determinante próximo de la fecundidad adolescente.

B. DESARROLLO NORMATIVO

Existen diversas normas tales como la Constitución Política, la Ley 115 de 1994⁷, la Ley 1098 de 2006⁸, la Ley 1146 de 2007⁹, el Decreto 3039 de 2007¹⁰, la Ley 1257 de 2008¹¹, el Decreto 2968 de 2010, que pueden ser aplicadas para lograr la reducción del embarazo en la adolescencia. A lo anterior se suma que se han firmado diferentes Pactos, Conferencias, Convenios y Convenciones Internacionales de los cuales Colombia es Estado signatario (ver anexo 1).

A nivel general, con base en la Constitución de 1991 se ha inferido que los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) forman parte de los derechos fundamentales y de los Sociales, Económicos y Culturales (DESC), como lo ha señalado la Jurisprudencia Constitucional, por ejemplo en la

⁷ Ley General de Educación y Decretos Reglamentarios

⁸ 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.

⁹ Ley de Prevención y Atención de Violencia y Abuso Sexual contra niños, niñas y adolescentes

¹⁰ 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.

¹¹ Ley de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres,

sentencia T-926/99 y en la T-605/07. En ese contexto, la Corte Constitucional emitió 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)¹².

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

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

Adicionalmente, Colombia cuenta con instrumentos que abogan por los DSR de los niños, niñas y adolescentes tales como el Convenio 182 de la OIT (Ley 704/01), *“sobre las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación”*; el Estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación sexual infantil, la pornografía y el turismo sexual con

¹² Otras Sentencias de la corte constitucional que han tratado el tema de educación sexual T-442/1992, T-596/1993, T-337/1995, T223/1998, y T368/2003.

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

C. DESARROLLO INSTITUCIONAL

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. El anexo 2 muestra un resumen de las principales acciones por sector.

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 (Dect. 2968 de 2010).

Cabe mencionar que antes del 2010 se habían logrado algunos avances en articulación, en particular entre los Ministerios de Protección Social (MPS), Educación Nacional (MEN), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Presidencia de la República, quienes desde el año 2003, promueven la adopción de estrategias de coordinación y articulación de las políticas sectoriales para aumentar la cobertura y mejorar el impacto y la calidad de los servicios para adolescentes y jóvenes, a través del acoplamiento de los programas Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes, Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, y Redes Constructoras de Paz y Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos.

El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía¹³ -PESCC- 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. Para ello, la mayoría de los equipos trabajan de manera articulada con el sector salud, primordialmente, y con otros actores como las Direcciones Regionales del ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia, escuelas normales superiores, universidades, hospitales, colectivos de comunicación, Profamilia y otras ONGs, entre otros.

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, lo que ha permitido avances en coordinación a nivel nacional; es así que se elaboró un cuaderno titulado “*Embarazo en adolescentes: Una decisión de Adultos*”, que contiene información conceptual y de referencia sobre esta problemática; como complemento a esto se diseñó un material pedagógico para el cogestor de la Red Unidos, de tal manera que pueda generar discusión–reflexión con las familias y comunidades que acompaña.

Si bien a nivel nacional se ha logrado avanzar en la articulación entre el MEN y el MSPS, a nivel territorial no se ha alcanzado una acción conjunta y sistemática entre las secretarías de Educación y Salud para el abordaje de la problemática, ni una coordinación para la realización de estrategias tanto informativas como educativas dirigidas a los diferentes actores y beneficiarios: docentes, personal de servicios de salud, padres de familia y adolescentes, en instituciones como centros de salud, colegios, hospitales, etc. Sin embargo, existen algunos avances a nivel territorial, por ejemplo, la demanda inducida desde las escuelas a los Servicios de Salud

¹³El programa está dirigido a la población entre 6 y 18 años de edad vinculada al sistema educativo formal, desde los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media; y se implementa a través de proyectos pedagógicos transversales en los establecimientos educativos que cubren la totalidad del ciclo educativo. Así mismo, establece la participación de padres de familia y cuidadores en el diseño, ejecución y evaluación de los proyectos pedagógicos en educación para la sexualidad que permitan crear un espacio de reflexión y formación escuela-familia e involucrarlos activa e intencionalmente en el proceso de formación de sus hijos.

Amigables, o el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo, con la participación de jóvenes y maestros formados en el PESCC.

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. Para el efecto, establece procesos de sensibilización, capacitación y de definición de materiales para la formación en SSR de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, así como actividades de atención integral y de promoción y prevención. También el Ministerio, a través de la Policía Nacional ha definido estrategias y rutas de servicio para la protección de los menores y en particular para los casos de embarazo en adolescentes de 14 años o menos, lo cual es un delito. Sin embargo estas rutas no cuentan con el nivel de denuncia adecuado, por lo cual se hace necesario fortalecerlas.

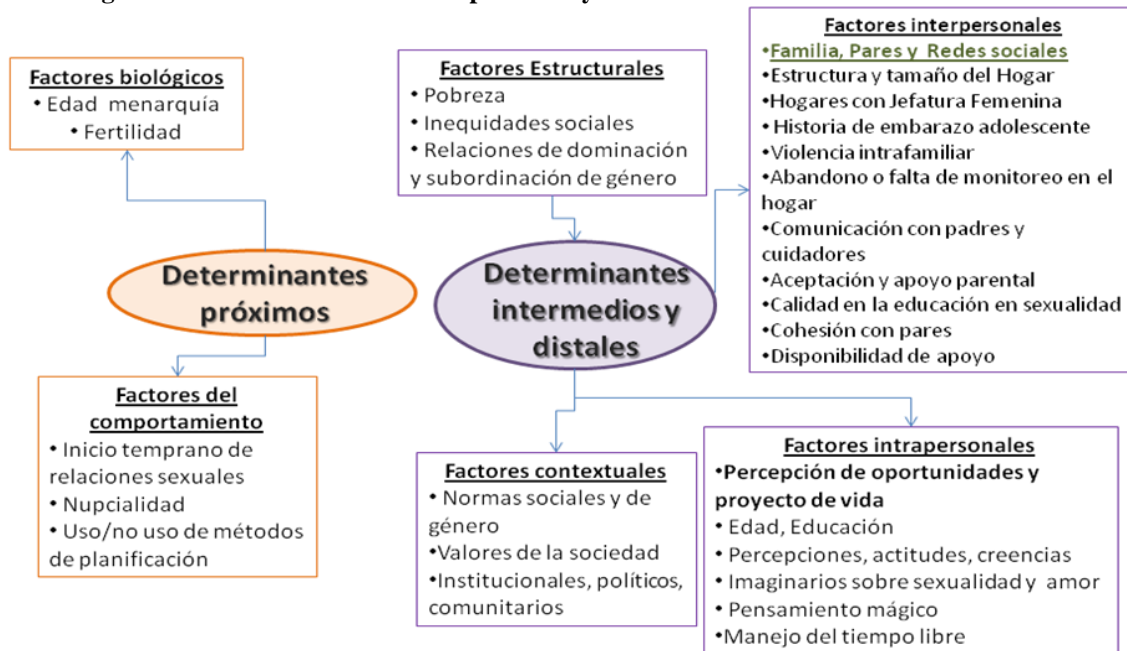
IV. MARCO CONCEPTUAL

Dado el carácter multifactorial del embarazo en la adolescencia se adopta para los lineamientos de esta estrategia, la teoría de los Determinantes Sociales, la cual refiere al conjunto de variables individuales, sociales y estructurales que, relacionadas entre sí, condicionan el proceso vital y explican el conjunto de fenómenos asociados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. Los determinantes sociales¹⁴ pueden incluir aspectos muy amplios y existen diversas teorías y enfoques sobre el tema (Castellanos, 1998; NHS, 2007), sin embargo al revisar los estudios existentes, se pueden encontrar algunas coincidencias que merecen ser

¹⁴ En términos generales los determinantes se refieren a diferentes aspectos de los individuos y las sociedades que pueden incidir o condicionar los resultados en diferentes problemáticas y que requieren la atención e intervención de múltiples actores. En el enfoque de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define a los determinantes como los factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que condicionan el proceso vital, y específicamente el proceso salud-enfermedad. La acción de los determinantes, a diferencia de los factores de riesgo, tiene diferentes efectos y jerarquías sobre una sociedad, y su intervención está inter relacionada. El proceso de determinación social de la vida, de la salud y la enfermedad, combina de manera específica para cada comunidad, efectos estructurales del marco económico y político, así como factores relacionados con las condiciones laborales, ambientales y de organización social, y finalmente determinantes proximales, relacionados con las prácticas individuales y familiares.

reconocidas, en especial en los determinantes próximos, intermedios y distales, mencionados anteriormente (ver figura 1).

Figura 1. Resumen determinantes próximos y distales del embarazo en los adolescentes



Fuente: Elaboración DNP-DDS-SS con base en revisión bibliográfica.

A. Determinantes próximos

Estos están relacionados con las características individuales en los que se destacan factores biológicos como el desarrollo puberal y factores del comportamiento como el inicio de relaciones sexuales, la nupcialidad o las uniones tempranas, el uso de los métodos de anticoncepción, y el acceso a servicios de salud y educación (Zamudio, L. et al, 1999). En particular tienen gran incidencia la edad de inicio de las relaciones sexuales y el momento en que se dan las uniones o la nupcialidad. Así mismo, se encuentran la configuración de proyectos de vida propios, las prácticas de género, las creencias del individuo y sus comportamientos alrededor de la sexualidad, las relaciones sexuales, la maternidad y la paternidad, son entre otras, algunas de las variables que puede incidir en las decisiones sobre la vida sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

B. Determinantes intermedios

Estos se refieren a la familia o el hogar en el que se encuentre el niño, niña o adolescente y en su escuela, entre los que se consideran las condiciones familiares, la existencia de abuso o violencia, la supervisión y el diálogo entre padres o cuidadores y adolescentes y jóvenes, las normas de funcionamiento del hogar, el cuidado por mantener al niño, niña o adolescente en el sistema escolar, la formación de calidad en SSR y DSR en la escuela, entre otros.

En especial se considera el nivel educativo como un factor protector, no solo por las oportunidades que representa tener una mayor educación, sino por las habilidades que se adquieren a través de la misma para propiciar el propio desarrollo; tener percepciones más ajustadas y positivas sobre sí mismo, sobre la identidad de género, y por la capacidad que se adquiere para valorar y evaluar la adecuación de las normas sociales, las creencias sobre el rol de género, el lugar que se ocupa en las familias, el trabajo, la comunidad o la sociedad, e incluso sobre los comportamientos de autocuidado, lo que conduce a tener comportamientos sexuales menos riesgosos y decisiones con mayor autonomía y responsabilidad.

C. Determinantes Distales

Estos están relacionados con los ingresos, pobreza, la cobertura y acceso oportuno a servicios públicos, la oportunidad de participar en las decisiones públicas y el ejercicio de la democracia, los legados culturales que trascienden las instituciones, las comunidades, el macro entorno social, las normas sociales sobre la sexualidad, la feminidad, la masculinidad, las relaciones de pareja o la participación de las niñas(os) y adolescentes en los procesos de decisión e identidad social, de la existencia de oportunidades de desarrollo personal y alternativas de vida y la atención de la comunidad a los DSR, a la prevención de su vulneración y la adecuada valoración de los mensajes transmitidos a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), así como en aspectos estructurales como la pobreza o la permanencia escolar y la existencia de opciones para la generación de ingresos

D. Modelo ecológico

El modelo ecológico a su vez, concibe los determinantes desde diferentes niveles. En el primer nivel se encuentran los determinantes del individuo (sexo, edad, etc.); en el segundo nivel los del microsistema (familia, escuela o iglesia); luego aparecen los determinantes del exosistema (amigos de la familia, medios de comunicación, servicios legales o de bienestar social), y en otro nivel, los del macrosistema (por ejemplo, las ideologías inmersas en la cultura).

El modelo ecológico también propone que algunos determinantes son transversales a varios niveles de proximidad del individuo, por ejemplo, los pares pueden actuar de manera próxima al microsistema del individuo y también desde el exosistema. Lo mismo ocurre con servicios de salud y educación, que determinan comportamientos desde diferentes niveles de proximidad. Desde este modelo la actuación sobre algunos determinantes puede tener efectos en varios niveles por la interacción que ocurre entre ellos. Este modelo evidencia la necesidad de comprender las interacciones entre niveles de determinación, por lo cual, bajo esta perspectiva *“el Embarazo Adolescente es el resultado de la interacción compleja de múltiples factores en distintos niveles de influencia”* (Flórez y Vargas, 2010), por lo cual no deberá actuarse solo sobre los determinantes próximos.

E. Enfoque de Derechos

El enfoque de Derechos se centra en el análisis de las causas estructurales de los problemas y sus manifestaciones (Boesen y Martin, 2007). Al adoptar esta perspectiva, se reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y responsables de deberes¹⁵, y como individuos que ejercen sus derechos, este reconocimiento lleva a implementar acciones que buscan potenciar la autonomía y promover escenarios para el abordaje de la problemática, propiciando el desarrollo humano y las libertades individuales.

¹⁵ Se entiende que la perspectiva de derechos incluye el vínculo con los deberes, sin embargo, en aras de la claridad se señala la palabra deber. En adelante, siempre que se mencione la palabra derecho, se entenderá inmerso el deber y la responsabilidad que el mismo conlleva.

Reconociendo esta premisa, la Constitución Política y el Código de Infancia y Adolescencia establecen y desarrollan algunos principios del enfoque de protección integral, que sustentan la estrategia de abordaje integral propuesta en este Conpes Social: i) el respeto a la dignidad humana, ii) la protección de todas las personas, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, iii) la primacía de los derechos inalienables de la persona, sin discriminación alguna, con el amparo a las familias como institución básica de la sociedad; y iv) el reconocimiento y protección a la diversidad étnica y cultural.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos -DSR "abarcen ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de Naciones Unidas aprobados por consenso" (Programa de Acción Cairo 1994:7.3). La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, celebrada en El Cairo, confirma como DSR "el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de los medios necesarios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, y el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia".

El enfoque de derechos reconoce que los DSR se relacionan con comportamientos que se encuentran en el plano de lo íntimo y lo individual, por lo cual, cualquier acción que se emprenda deberá ser planteada en un escenario de corresponsabilidad social y personal, que permita la formulación y el desarrollo de un proyecto de vida conducente a la realización personal, respetando la autonomía y a la vez promoviendo el ejercicio responsable de los derechos. Es importante aclarar que el proyecto de vida se refiere al acto de la voluntad, como intención y como dinámica, para lograr lo que existencialmente se desea, es una proyección específica y única, acorde con lo que el individuo es y se percibe llamado a ser, en su entorno social, que se construye a partir de pensar y reflexionar sobre sí mismo, proponerse un futuro y emprender las tareas que faciliten el logro de las metas definidas.

Así, el acceso efectivo a los sistemas de educación y de salud, la inclusión social y económica de cada persona, el conjunto de creencias y prácticas culturales de socialización y de crianza, las tensiones en la convivencia social y familiar, y las posibilidades de diálogo y de participación ciudadana, son entre otros, algunos de los elementos o factores que afectan el embarazo en la adolescencia e inciden en la percepción y vivencia de la sexualidad en condiciones de libertad, responsabilidad y dignidad.

Es preciso señalar que la perspectiva de derechos no estaría completa si las acciones sobre el embarazo en la adolescencia solo fueran de prevención, pues no se puede dejar de lado la protección y la garantía de derechos, una vez se está embarazada o se es madre o padre adolescente.

F. Enfoque de Desarrollo Humano

Este enfoque pone énfasis en la libertad del ser humano, la cual permite a la gente conducir su vida de una manera que le resulte significativa. Su objetivo esencial es modificar las condiciones de vida haciendo que aumenten las opciones para que los seres humanos puedan elegir libremente el estilo de vida que quieren llevar. Para el efecto, se basa en el principio fundamental de que el bienestar personal es mucho más que tener dinero, se refiere a que las personas tengan la posibilidad de llevar adelante el proyecto de vida que han decidido tener (PNUD, 2010).

El enfoque de desarrollo humano nos enfrenta a preguntas sobre las expectativas de los adolescentes y lo que finalmente logran. Así, no podría pensarse en una perspectiva de desarrollo humano sin considerar las oportunidades reales que tienen para construir y hacer realidad su proyecto de vida, con o sin embarazo, con o sin hijos, y en cualquier edad o grupo poblacional o étnico.

G. Enfoque de resiliencia

Es importante considerar previamente al concepto de resiliencia, otros dos que están relacionados: el de riesgo y el de vulnerabilidad. El primero se refiere a la probabilidad de que una persona se involucre en una determinada conducta (Vargas, 2010), en el caso del embarazo en la adolescencia suele hablarse factores de riesgo, tales como: i) Pobreza, pérdida de trabajo del jefe del hogar; ii) Historia familiar de comportamiento en relación al embarazo en la adolescencia y dificultades en el manejo de la familia; iii) Consumo de drogas, alcoholismo, delincuencia juvenil; iv) Inicio temprano de relaciones sexuales; v) Imposibilidad o dificultades para acceder a la educación; vi) Ausencia de oportunidades para trabajar en forma adecuada a su educación y potencial; vii) Medio social de alto riesgo (pares o adultos significativos que viven en la promiscuidad, usan drogas, delinquen); y viii) Presencia de fuerzas armadas y grupos al margen de la ley.

Por su parte, las vulnerabilidades pueden ser abordadas desde distintos puntos de vista, en general, se define como la probabilidad de tener un resultado negativo a partir de la exposición a una variedad de factores de riesgo debido a la incapacidad de las personas, los grupos o las comunidades para hacerles frente (Vargas, 2010).

En esta estrategia se tendrán en cuenta las vulnerabilidades que se relacionan con: i) las competencias personales, los bajos niveles educativos, el no estar vinculado al sistema educativo, los conocimientos en SSR y DSR y las competencias en los procesos de decisión alrededor del comportamiento sexual; ii) las características y dinámicas familiares en que se encuentre el individuo, como pertenecer a hogares con violencia intrafamiliar, con bajos niveles de comunicación, con normas sociales inadecuadas frente a los comportamientos de género o la identidad de género (inicio primera relación sexual, machismo, homofobia, violencia e inequidad de género, entre otros) o pertenecer a familias con antecedentes de embarazo en la adolescencia; y iii) las asociadas a los aspectos comunitarios y sociales, entre ellas las condiciones contextuales y estructurales, como los hogares en situación de pobreza, en zonas rurales, la desatención de la comunidad a la problemática, la ausencia de redes de apoyo al niño, niña, adolescente o joven, o

la falta de procesos de empoderamiento y participación efectiva de estos grupos en la toma de decisiones de las familias u hogares, las comunidades y los gobiernos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el fenómeno del embarazo en la adolescencia se puede comprender a partir del concepto de *resiliencia*¹⁶. Bajo este concepto se identifican los factores – protectores- que hacen que los adolescentes construyan un proyecto de vida propio y luchan por alcanzarlo, de tal manera que decidan quedar –o no- en embarazo, y por lo tanto sus comportamientos, en todos los aspectos de su vida, estarán orientados a mantener esta decisión. La estrategia en ese sentido, se dirige hacia los factores de protección más que a los de riesgo, lo cual implica promover un proceso de toma de decisiones informadas por parte de adolescentes y jóvenes y la creación de alternativas para desarrollar las competencias individuales, familiares o de los hogares y de las comunidades para que permitan y faciliten la construcción y realización de los proyectos de vida de este grupo etario (población de 6 a 19 años).

Dentro de los factores de protección se contemplan la permanencia escolar, la generación de oportunidades formativas en diferentes ámbitos académicos, culturales, deportivos y artísticos, la consolidación de un proyecto de vida propio, el buen uso del tiempo libre, el mejoramiento en la comunicación intrafamiliar y las formas de crianza, la movilidad social y el desarrollo de competencias personales en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en sus influenciadores o agentes educadores, alrededor de aspectos tales como: i) Confianza básica¹⁷, ii) Identidad¹⁸; iii) Independencia y autonomía¹⁹; iv) Pensamiento crítico²⁰; v) Laboriosidad²¹; vi) Proyecto de vida, vii) Roles y normas sociales de género, y viii) La dinámica familiar.

¹⁶ Desde la resiliencia se promueven las situaciones, factores o determinantes que logran que un(a) adolescente o joven, en condiciones similares (socioeconómicas, familiares, e individuales) no se embarace, si no lo desea.

¹⁷ Se refiere a conocer y aceptar los cambios naturales (biológicos, sexuales, etc) que se presentan en la adolescencia. Las familias y la escuela deben ayudarlo a aceptar estos cambios como un proceso de transformación de niño o niña en adolescente y joven.

¹⁸ Se requiere que el adolescente logre su propia identidad, que se separe afectivamente de la figura de sus padres, y se convierta en sujeto autónomo, con deseos, emociones y criterios propios. Los padres deben respetar esta independencia y convertirse en figuras de adultos que les sirvan de puente para la salida del círculo familiar, promoviendo la confianza mutua. Un adulto significativo, uno que el joven respete y confíe en él, es un elemento esencial en la resiliencia.

¹⁹ Para que esto ocurra debe ir unida al sentido de responsabilidad de los propios actos. Expresar disidencias, opinar de manera diferente en la escuela, dentro de las familias o el trabajo y poder fundamentar dicha opinión con tolerancia de otros puntos de vista, son muestra de independencia y autonomía.

²⁰ Verificar sus propias nociones, extraer sus propias conclusiones y cuestionar y evaluar el razonamiento de los otros. Es importante adquirir habilidad para establecer juicios de valor de las afirmaciones para aprender a elegir mejor y lograr una mejor calidad de vida–ayuda a la independencia. Se necesita que aprendan “cómo” pensar y no “qué” pensar.

²¹ Habilidades para trabajar diligentemente en una tarea. La escuela ayuda mucho, formando valores de responsabilidad, autocontrol y respeto para consigo mismo y con otros, respeto de reglas y autoridad.

Los factores resilientes no solo existen a nivel del individuo, también los hay en lo familiar, social y en lo institucional, por ejemplo, la existencia de fuentes de apoyo disponibles en la red social del y la adolescente o las medidas que aseguran la disponibilidad, el acceso y la calidad de servicios de apoyo a la SSR y que cuentan con recurso humano calificado, actúan como protecciones frente al riesgo.

H. Enfoque de Capital social

No hay un consenso sobre el significado del término “*capital social*”, sin embargo, en las diferentes nociones de capital social se resalta un elemento fundamental: la confianza; la cual surge y se cimienta en la continuidad de las interacciones; no se construye instantáneamente. Cuando se genera confianza, se genera no solo filiación sino cierta obligatoriedad con las normas y acciones que se emprendan en la relación. Esta característica permite identificar dos elementos cruciales; i) la necesidad de trabajar con acuerdos consensuados que se respeten y se flexibilicen según los intereses de los actores, y ii) que los grupos, redes, organizaciones, comunidades e instituciones que están en funcionamiento tienen más capital social que las nuevas, porque sus integrantes tienen una mayor historia de interacciones y por lo tanto, más confianza.

En general, el capital social tiene que ver con el grado de integración social de un individuo, es decir, su red de contactos sociales. Implica relaciones, expectativas de reciprocidad, comportamientos confiables, que le permiten mejorar su efectividad privada. Pero de otra parte, también es un bien colectivo, que corresponde a redes sociales, estructuras sociales o comunidades que centran sus relaciones en los principios de confianza, reciprocidad y normas de acción (Eclac, 2001).

En la medida en que existe más confianza hay más cooperación. Esta última se refiere a una acción complementaria, orientada al logro de los objetivos compartidos de una acción común. La cooperación es indispensable para poner a operar políticas públicas en la sociedad civil y en las instituciones autónomas. No se logran impactos si hay ausencia de cooperación entre actores. La cooperación es la base de la intersectorialidad, que es el punto definitivo para que aumente el impacto del programa en los territorios seleccionados. En este sentido, en esta

perspectiva se privilegia la evidencia que nos habla sobre la forma en que el Estado puede apoyarse en el capital social existente, en las comunidades del país o cómo puede generar capital social nuevo, alrededor del tema del embarazo en la adolescencia.

La complejidad del fenómeno y de las formas posibles de abordarlo, sugiere la necesidad de cambios de perspectiva y de la integralidad de las intervenciones. Se requiere un cambio de paradigma en donde se adopte una *“visión nueva y positiva”*, dejando de ver a los y las adolescentes como problemas y desarrollando programas que no solo se dirijan a tratar el embarazo en la adolescencia desde la perspectiva biológica, sino que contemplen la sexualidad como parte del desarrollo humano, la promoción de la postergación de la primera relación sexual, la construcción de un proyecto de vida propio, y con intervenciones desde una visión positiva, que incluyan *“el nivel de conexión con la familia, la escuela o la comunidad, como valores de desarrollo que previenen comportamientos de riesgo, y que se deben promover...Es necesario que las personas jóvenes sean reconocidas como actores estratégicos para conseguir el desarrollo sostenible y el cambio social positivo”* (Shutt-Aine y Maddaleno. OPS, 2003).

A. Enfoque diferencial

Esta estrategia no podría pasar por alto la necesidad de trabajar desde el enfoque diferencial, máxime en un país como Colombia en el que cada vez se avoca más por el reconocimiento a la diversidad étnica, y cultural. La riqueza que en este sentido tiene el país, así como las necesidades y abordajes específicos que dicha condición representa y exige para la respuesta institucional del Estado.

El enfoque diferencial se concibe como el apoyo instrumental de la conjugación de distintos aspectos referidos a condiciones propias de las poblaciones como etnia, género, edad, discapacidad, proveniencia, entre otros factores, que ponen de presente la necesidad de abordajes específicos para realidades socioeconómicas particulares, especialmente por la necesidad de focalizar los recursos del Estado hacia sectores poblacionales con mayores carencias y reducidas oportunidades desde el punto de vista económico.

Otro atributo de mucha relevancia, incluido en el enfoque diferencial, es el enfoque de género, que para el caso, se retoma con un tratamiento explícito en la estrategia, destacando en primer orden que el asunto del embarazo en la adolescencia no es un asunto que solo compete a las mujeres y por tanto no es posible su abordaje sin involucrar al hombre; y por eso la estrategia se dirige a niños y niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias, de tal manera que se puedan transformar prácticas sociales, especialmente aquellas relacionadas con los estereotipos de género y edad.

Finalmente, dadas las particulares situaciones de algunas poblaciones que determinan condiciones de riesgo específicas y también demandan respuestas institucionales específicas y oportunas, se considera necesario, dentro del enfoque diferencial, considerar la diferenciación y focalización de acciones para la protección y garantía de derechos en poblaciones con altos niveles de pobreza que están incluidas en la estrategia Unidos, así como la focalización de acciones en poblaciones particulares que requieran acciones específicas en cada región, para lo cual se promoverá la participación activa de estas poblaciones.

V. LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

Para la construcción de los lineamientos y ejes estratégicos se contó con la participación de diferentes actores sociales que tienen incidencia en la problemática (jóvenes, academia, sector público, fuerzas militares y de policía)²², para el efecto, se realizó una consulta a través de un taller bajo la metodología Computadora de Papel²³.

²² Participaron delegados de los Ministerios de Protección Social, Educación Nacional, Defensa, Tecnología y Comunicaciones, Cultura, Interior y Justicia; del SENA, ICBF, Acción Social, Programa Colombia Joven, la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer de la Presidencia, UNFPA, Observatorio del Delito (Policía Nacional-Interpol), Universidad de los Andes; así como jóvenes del Programa del Proyecto “El Joven tiene la Palabra” del ICBF y de los Grupos Juveniles “Los Incorruptibles” de Ciudad Bolívar, y “Digerati”.

²³ La Computadora de papel es una matriz de doble entrada que tiene en sus filas y columnas las mismas variables, previamente identificadas como las esenciales para entender la problemática o analizar la situación en discusión. Para la identificación de las variables esenciales se hace una lluvia de ideas, es decir, se listan todas las variables que a juicio de los involucrados están relacionadas con la problemática, o involucradas en la situación, clasificándolas y escogiendo las más relevantes.

A. EJES ESTRATÉGICOS

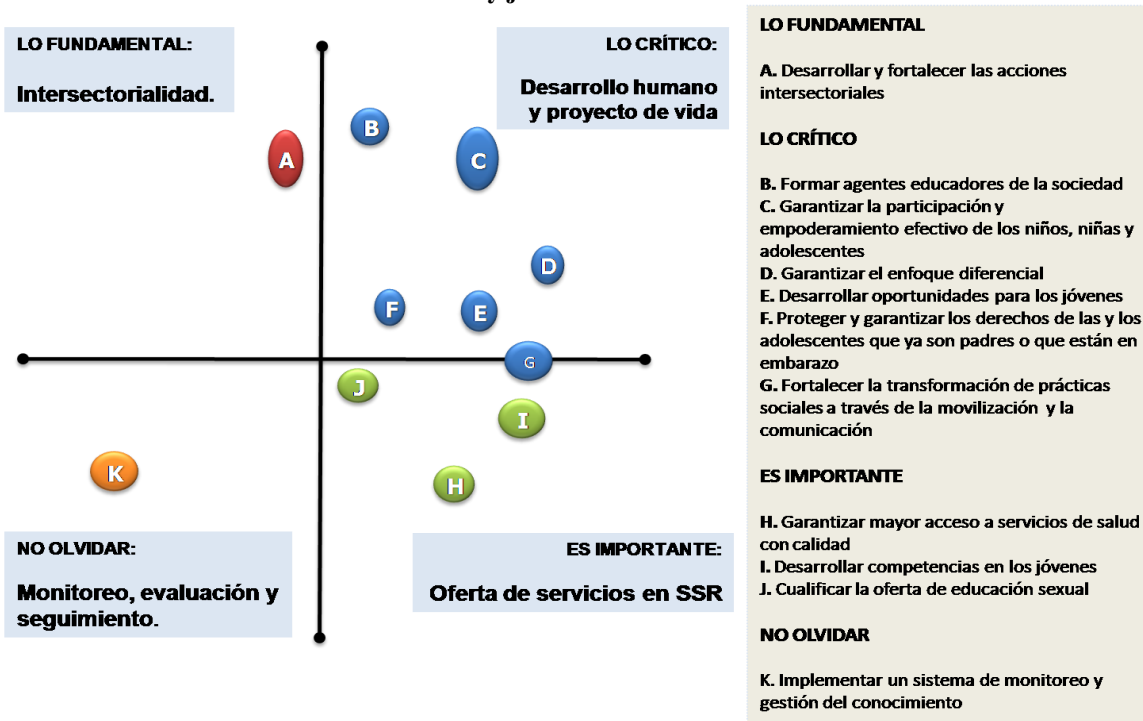
Como resultado de la metodología empleada se establecieron cuatro ejes estratégicos para la acción (gráfico 5). Los ejes muestran en primer lugar lo que la metodología denomina “*lo fundamental*”, que se refiere a aquello en que se debe incidir de forma definitiva porque afecta todo lo demás en que se intervenga; luego se muestra “*lo crítico*”, es decir, aquello sobre lo que se debe actuar para lograr mayor impacto en la problemática; estos factores críticos generan a su vez incidencia sobre “*los de importancia*”, que son el tercer eje. En el eje de factores importantes están aquellos que inciden en la problemática, pero que su impacto es menor y dependen en parte de los factores críticos. Por último se encuentran los aspectos “*que no se deben olvidar*”, que se refieren a aquellos que no tienen implicaciones sobre la problemática, pero que si se realizan pueden fortalecer las otras acciones. Se precisa que “*lo fundamental*” y “*Lo crítico*” son condiciones necesarias pero no suficientes por sí mismas.

Así, el eje de **Intersectorialidad** para el desarrollo de la estrategia, responde a la complejidad del embarazo en la adolescencia y al impacto limitado de las acciones realizadas de forma sectorial. Por lo tanto, se requiere de un trabajo articulado que permita incidir y abordar los determinantes desde distintos frentes: Es decir, cada sector desde el ámbito de sus competencias pero con un mismo objetivo. Esto requiere de escenarios compartidos para la planeación, implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación de las iniciativas que se construyan para prevenir el embarazo en la adolescencia.

El eje denominado **Desarrollo Humano y Proyecto de Vida**, incluye los elementos identificados como críticos, debido a su nivel de incidencia en la problemática del embarazo en la adolescencia. Se reconoce como principal acción el desarrollo de las capacidades en los miembros de las familias y su funcionalidad, en actores de la comunidad para influir sobre los procesos de crianza, educación, costumbres, tradiciones o mitos transmitidos culturalmente frente a la temática de la sexualidad (machismo, homofobia, violencia, roles e inequidad de género, inicio primera relación sexual, entre otros) y que hacen parte de la historia de cada persona e influye en sus comportamientos, actitudes y prácticas.

Este eje consolida las acciones dirigidas al fortalecimiento o transformación de prácticas sociales a través de la educación y capacitación de agentes sociales, agentes educadores, la movilización y las estrategias de comunicación universales (dirigidas a toda la población o a grupos específicos de poblaciones o regiones), donde se promueve el empoderamiento de adolescentes y jóvenes y las organizaciones juveniles, la consolidación de familias funcionales y los proyectos de vida. Acá toman especial relevancia las familias de aquellos que están en embarazo, que ya tienen hijos, siendo adolescentes, de manera que se prevenga la deserción escolar, se facilite que las madres gestantes adolescentes asuman de la forma más constructiva posible la situación en que se encuentran, de modo que se garantice el fortalecimiento de los proyectos de vida de los padres adolescentes y del hijo/a que esperan, previniendo cualquier forma de discriminación contra éstos, y en términos generales se evite caer en el círculo vicioso de la pobreza. Así, un punto central es la protección y garantía de derechos a quienes se les han vulnerado o a quienes por su condición de padres o madres en la adolescencia se les puedan vulnerar.

Gráfico 5. Mapa estratégico para la prevención del embarazo adolescente y promoción de los proyectos de vida de los niños y jóvenes entre los 6 a los 19 años



Fuente: Resultado de consulta a expertos en prevención de embarazo adolescente.

El eje de **Oferta de servicios en Educación Sexual, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos**, está orientado a fortalecer y cualificar los programas que se ofrecen principalmente desde el sector salud y educación²⁴ para favorecer el desarrollo de las competencias de adolescentes y jóvenes frente a la sexualidad, y la construcción y logro de un proyecto de vida propio.

El eje de **Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Gestión del Conocimiento** que reúne las acciones orientadas a gestionar el conocimiento en la temática de embarazo en la adolescencia a partir de la investigación, seguimiento y evaluación de las acciones implementadas y de los lineamientos contenidos en este documento.

Por último con el fin de probar la estrategia propuesta se desarrollará una piloto, que será monitoreado y evaluado. Para la primera fase, se parte de un proceso de coordinación intersectorial en el que se planean las actividades, reconociendo los avances ya adelantados a nivel regional y local, y posteriormente se realiza una focalización territorial donde se priorizan los municipios de los departamentos con mayores índices de embarazo en adolescentes, presencia de Equipos Técnicos Regionales Intersectoriales del PESCC, Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Posteriormente se programan las actividades, los territorios y las poblaciones con las que se implementarán las acciones de la estrategia.

5.1 LINEAMIENTOS Y PLAN DE ACCIÓN

Las acciones que se desarrollen deberán tener en cuenta tres niveles de intervención: individual, familiar y comunitario. Cada nivel busca vincular los factores determinantes del embarazo en la adolescencia y los ejes estratégicos para incidir de forma sistémica. De esta manera, las acciones permitirán trascender de un enfoque individual y reconocer las dimensiones del desarrollo humano teniendo en cuenta los contextos próximos como las familias o el hogar y la escuela y contextos distales como el social.

²⁴ Incluye el ICBF que hace parte del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, y El SENA que hace parte del Ministerio de Trabajo.

En el contexto **familiar**, las acciones de intervención implican un trabajo directo con las familias en sus diversas formas y estructuras y con los responsables y cuidadores (de los niños y niñas), como principales agentes socializadores, de tal manera que se hace necesario que se potencialicen las dinámicas en el interior de las familias y se reconozca el papel de los niños, niñas y adolescentes como actores claves de un ambiente democrático de construcción de identidad y de proyectos de vida propios.

Esto implica el reconocimiento de los seres humanos como seres sexuales, como individuos y parte de una familia, de una sociedad, reconociendo las identidades de género, las normas sociales que inciden en la sexualidad, pero también de las formas de disminución de riesgos; de la comunicación entre generaciones; de la protección que deben proveer las familias y hogares a sus hijos y de la canalización de los esfuerzos de apoyo y soporte al desarrollo psicosocial del niño y del adolescente. Así, al final las familias contarán con competencias en desarrollo humano y proyecto de vida; la postergación de la primera relación sexual; garantía, promoción y protección del ejercicio de los DSR; y ejercicio de una sexualidad responsable.

En el ámbito de la **comunidad** (establecimiento educativo, centros de salud, iglesias, pares, vecindario) se identificarán los actores presentes y la oferta de servicios disponibles para fortalecer el desarrollo del proyecto de vida de los adolescentes, promoviendo la postergación de la primera relación sexual, promoviendo su participación en diferentes escenarios para la planeación de las acciones relacionadas con salud, educación, cultura, recreación y generación de ingresos. Un elemento fundamental es la consolidación de las redes de adolescentes y jóvenes y la interacción de éstas con los distintos actores de la comunidad.

Así mismo, se implementará una estrategia de comunicación, dirigida a toda la población (o grupos o regiones específicas), con un mismo mensaje sobre la prevención del embarazo en la adolescencia. Los mensajes desarrollarán temáticas sobre el desarrollo humano y proyecto de vida; la postergación de la primera relación sexual; garantía, promoción y protección del ejercicio de los DSR; y ejercicio de una sexualidad responsable. Será primordial que los diferentes medios de comunicación y de entretenimiento (principalmente los audiovisuales y escritos), como agentes

corresponsables, influyeran positivamente sobre estos temas. Se espera que la comunidad y las familias u hogares sean parte integral de la iniciativa propuesta porque en es ahí donde se pueden realizar acciones de prevención y promoción de DSR, que trasciendan lo individual y realmente generen transformación social.

5.1.1 LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INTERSECTORIALIDAD

El desarrollo de este componente se hará a través del fomento y fortalecimiento de los espacios intersectoriales con participación ciudadana y representación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, relacionados con la prevención del embarazo en la adolescencia, que se han creado a nivel nacional y territorial. Para el efecto, será necesario la modificación del Decreto 2968 de 2010, de tal manera que se actualice la presencia del Ministerio de Salud y Protección Social y se incluyan, como invitados o miembros permanentes, las siguientes entidades: Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Cultura, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS) y la Agencia Especial para la Superación de la Pobreza (ANSPE -entidad adscrita al DPS), la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, el DANE y Colciencias. La secretaría técnica de la comisión intersectorial coordinará la modificación del decreto en mención.

Las demás acciones de este eje incluyen: i) el diseño de contenidos y metodologías con enfoque diferencial para la formación o desarrollo de competencias de los agentes educadores y para la intervención psicoterapéutica de los grupos de interés; ii) la definición o consolidación, según sea el caso, de rutas de servicios multisectoriales y de agendas conjuntas de asistencia técnica; iii) la concertación de mensajes y mecanismos para el fortalecimiento o transformación de prácticas culturales y la promoción en los medios comunicación y de entretenimiento de la adopción de la estrategia y mensajes, iv) la inclusión de acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia en los planes de desarrollo local; y v) la generación, ejecución y seguimiento de compromisos de los decisores políticos, para que en sus respectivas instituciones y territorios se tenga en cuenta la multisectorialidad del tema, la inclusión, participación y movilización de las comunidades, la importancia de las familias funcionales, la consolidación de

proyectos de vida y la promoción de la postergación de la primera relación sexual como factores protectores frente al embarazo en la adolescencia, sin dejar de lado la promoción de los DSR. Para el efecto, se trabajará en dos frentes centrales: i) nivel nacional y ii) nivel territorial.

i) Nivel Nacional

A nivel nacional corresponde a la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer (ACEPM) coordinar conjuntamente con la Comisión Intersectorial, dentro de los seis meses siguientes a la aprobación de este Conpes, el desarrollo de los lineamientos en cuanto a:

- La estrategia de comunicación y movilización social, la cual será difundida a través de los diferentes medios de comunicación y divulgación, medios nacionales y regionales, con el apoyo de los representantes de las oficinas de comunicación de las Entidades que conforman la CI, los delegados técnicos de la Comisión Intersectorial y el MinTICs, en el establecimiento de alianzas para la emisión de los mensajes a través de los medios masivos. Así mismo, se promoverá la corresponsabilidad de los medios de comunicación y entretenimiento (audiovisuales y escritos) en la promoción de la reducción del embarazo en la adolescencia (videos, música, películas, prensa e internet, entre otros).
- Las rutas intersectoriales de servicios y atención para los casos de población en riesgo de quedar en embarazo, población en embarazo y población con derechos vulnerados, cuyo diseño estará a cargo de la mesa de dinámica familiar de la Red Unidos.
- El manual operativo inicial para la implementación del pilotaje, el cual será coordinado por la ACEPM y diseñados en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el DNP, el DPS, el ICBF y el SENA.
- Los criterios para identificar los adolescentes en riesgo de embarazo, con participación de expertos en el tema. La elaboración estará bajo la coordinación a Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, el DNP y el MSPS.
- Los contenidos de la intervención psicoterapéutica que se prestará a los adolescentes en riesgo de quedar en embarazo y a sus familias; los cuales deberán ser diferenciados para las siguientes poblaciones: 6-9 años, 10-14 años y 15-19 años. Para el diseño, será preciso contar con el apoyo de expertos nacionales o internacionales en intervención en familia; y

con este resultado, se podrá actualizar el Programa Familias con Bienestar del ICBF, el cual servirá como soporte para la intervención psicoterapéutica de las familias y los niños, niñas y adolescentes en riesgo, el cual deberá articular su accionar con las líneas de intervención de otras entidades como el MEN, el nuevo DPS y ANSPE. El ICBF coordinará, con dichas entidades, la elaboración de los contenidos de la intervención psicoterapéutica.

- Los contenidos de la capacitación a los formadores y agentes educadores que acompañarán el proceso de formación, con el liderazgo del MEN y la participación del SENA, entre otros.
- El contenido de la asistencia técnica o acompañamiento a las entidades territoriales, de tal manera que los diferentes miembros de la Comisión Intersectorial y del gobierno nacional lleguen con el mismo mensaje, con el liderazgo de la ACPEM y el DPS.
- La promoción, apoyo y fortalecimiento de redes sociales de adolescentes y jóvenes a cargo de los ministerios e instituciones según competencias y oferta programática.
- Definir el equipo coordinador de la estrategia, el cual estará bajo el liderazgo de la ACPEM y con el apoyo del MSPS.
- Lograr alianzas con la sociedad civil organizada, el sector privado o agencias de cooperación internacional.

Adicionalmente, es preciso diseñar, con el apoyo permanente del MEN, MinCultura y Colombia Joven, o quien haga sus veces, los mecanismos para fortalecer los Consejos de Juventud y espacios de diálogo que existan en las regiones o en las entidades nacionales, creando y haciendo seguimiento a las acciones que se emprendan, con el fin de establecer buenas prácticas y casos exitosos, con enfoque diferencial.

Así mismo, se requiere de la articulación de Secretarías de Cultura y Casas de Cultura con la estrategia de Prevención de Vulnerabilidades y amenazas de Niños, Niñas y Adolescentes del ICBF, Servicios Amigables del MSPS y los equipos técnicos del PESCC que pertenecen al MEN y los del Nuevo DPS y la ANSPE, por lo cual se requiere un trabajo conjunto desde el nivel nacional en tal sentido.

Finalmente se deberá realizar, a través de la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial, y el equipo coordinador de la estrategia, con el apoyo del DNP, el levantamiento de la línea de base en los municipios del piloto, la evaluación intermedia y final del mismo, y el seguimiento a lo establecido en este Conpes.

ii) Nivel Territorial

A nivel territorial se realizará un acompañamiento permanente a los gobernantes en las regiones para que inicialmente se sensibilicen frente a la problemática e incluyan el tema en sus agendas administrativas y desarrollen acciones protectoras que prevengan el embarazo en la adolescencia, tales como: programas de permanencia escolar, fortalecimiento de servicios amigables, promoción de la postergación de la primera relación sexual, programas de cultura, artes, música, deportes y otros de manejo del tiempo libre, programas de formación de multiplicadores sociales o agentes educadores de la sociedad, proyectos de movilización, comunicación o participación de las comunidades, programas de emprendimiento, programas de protección y de restitución de derechos, promoción de redes sociales de adolescentes y jóvenes. El objetivo es que las entidades territoriales sean corresponsables en la implementación de la estrategia, y cofinancien acciones bien sea vía recursos propios o a través de la generación de convenios con organizaciones privadas o agencias de cooperación internacional.

El MSPS, MEN, el SENA y el ICBF conformarán o fortalecerán, a través de sus Secretarías Regionales o Equipos Técnicos del PESCC, y con el apoyo de los Coordinadores Juveniles vinculados a Colombia Joven (o quien haga sus veces), las mesas intersectoriales en las regiones; en los seis meses siguientes a la aprobación del Conpes, siguiendo los lineamientos previstos en este documento. Dado que en algunas regiones ya existe un avance de articulación entre MEN y MSPS la estrategia se apoyará en los Equipos Técnicos Regionales del PESCC y los del Nuevo DPS y la ANSPE. Una vez conformadas o fortalecidas las mesas existentes, éstas deberán encargarse de:

- Formular e implementar acciones de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, siguiendo los lineamientos señalados en este Conpes, contando con la participación de entidades públicas, privadas, organizaciones de agentes educadores, representantes

comunitarios y organizaciones o representantes de los niños, niñas y adolescentes. Para garantizar el enfoque diferencial, se deberán realizar consultas a los grupos étnicos sobre la forma de abordaje del embarazo en la adolescencia.

- Sensibilizar a las autoridades municipales sobre la intersectorialidad del tema.
- Identificar las redes regionales, las organizaciones juveniles y comunitarias y las organizaciones que representen a grupos poblacionales de interés para la estrategia; e iniciar el proceso de convocatoria y coordinar con Colombia Joven, o quien haga sus veces, los procesos de sensibilización a representantes de estas redes.
- Con el apoyo de Colombia Joven, o quien haga sus veces, garantizar la inclusión de acciones de prevención y protección a la población de de 6 a 19 años en los planes regionales de prevención del reclutamiento ilícito y vinculación a los grupos al margen de la ley y delictivos organizados y Trata de personas y en las reuniones de los comités respectivos, coordinando acciones de acuerdo al Conpes 3673 de 2010.

De otro lado, para fortalecer las acciones de las mesas regionales, la ACEPM, a partir del compromiso firmado por los partidos políticos en 2011, se encargará de realizar el contacto con los nuevos gobernantes, sensibilizarlos, hacer acuerdos de inclusión de la temática y asignación de recursos, de acuerdo con los lineamientos señalados en este Conpes.

5.1.2 LINEAMIENTOS PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO Y PROYECTO DE VIDA

La promoción del desarrollo humano y el proyecto de vida implica, de una parte, tomar decisiones sobre la propia vida, dar dirección a la vida que se quiere y se puede vivir (proyecto de vida); y de otra, hacer que se vuelva real la posibilidad de desarrollar el mismo. Para el efecto, se deben desarrollar acciones diferenciadas que respeten las diversidades culturales, de tal forma que se trate como diferente lo diferente; a través de las siguientes líneas específicas: 1) Formación de agentes educadores de la sociedad; 2) Participación y empoderamiento efectivo de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes; 3) Desarrollo de oportunidades para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y sus familias; 4) Protección, garantía y restitución de derechos de los

niños, niñas, adolescentes y jóvenes vulnerados; y 5) Fortalecimiento o Transformación de prácticas sociales.

1. Formación de agentes educadores de la sociedad

Los agentes educadores de la sociedad son todos aquellos que tienen una función en el proceso de socialización del individuo o de las instituciones u organizaciones sociales. Para el caso de esta estrategia se consideran agentes educadores los siguientes: las familias, los padres, responsables y cuidadores; comunidad educativa; gestores/gerentes culturales y formadores artísticos; personal del sector salud; cogestores de la Red Unidos; madres líderes de Familias en Acción; agentes educativos institucionales y comunitarios del ICBF; Coordinadores de Juventud; Aprendices del SENA; Docentes Formadores (docentes e instructores de DDHH de las Escuelas de Formación, Capacitación y Entrenamiento) de las Fuerzas Militares y de Policía; Consejeros de Juventud; líderes comunitarios, grupos organizados y redes juveniles; y Medios de Comunicación.

La estrategia de formación y los lineamientos generales serán diseñados en conjunto con el SENA y el MEN y la entidad a la cual está ligado el agente educador. La formación tendrá en cuenta el enfoque diferencial, respetando los diferentes grupos poblacionales, la edad del niño, niña, adolescente o joven, y las creencias de las personas; y tendrá como objetivo educar en: i) promoción del desarrollo humano, proyecto de vida y generación de competencias para la convivencia y la ciudadanía, ii) la multifactorialidad del tema de embarazo en la adolescencia, la postergación de la primera relación sexual y la importancia de las familias y la educación como factores protectores, iii) DSR, garantía, promoción y protección del ejercicio de los DSR en la población, y iv) sexualidad, salud sexual y reproductiva y en la transmisión de competencias, conocimientos para que se incida en el ejercicio de una sexualidad y conducta sexual responsable.

El MSPS promoverá la construcción de las competencias del sector salud teniendo en cuenta lo previsto en este documento para que sean incorporadas por parte de las instituciones formadoras en los ciclos de enseñanza. El MSPS junto con el SENA, deberán diseñar los

contenidos de formación para el personal de las áreas de la salud, que incluya temas de sexualidad, causas multifactoriales del embarazo en la adolescencia (violencia, ausencia de proyectos de vida, iniciación a temprana edad de la primera relación sexual, entre otros) entornos saludables, prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, uso de métodos modernos de anticoncepción, de promoción de la postergación de la primera relación sexual, prevención de las violencias sexual, de género e intrafamiliar.

Para las familias con niños, niñas y adolescentes escolarizados, el MEN deberá garantizar que en las escuelas de padres se capacite sobre DSR; pautas de crianza; desarrollo humano y proyecto de vida; la postergación de la primera relación sexual; y el ejercicio de una sexualidad responsable y otros aspectos que se consideren sean pertinentes para la consolidación de familias funcionales y para la disminución de los problemas de comunicación de los padres con los hijos, en concordancia con los contenidos formativos diseñados por el SENA y el MEN.

La capacitación a padres, responsables y cuidadores será realizada además del MEN, por la Red Unidos y Familias en Acción, para su correspondiente población. La formación a líderes comunitarios será realizada principalmente por los gobiernos municipales y departamentales, los cuales podrán apoyarse en las Juntas de Acción Local y el SENA.

La formación o desarrollo de competencias de los demás agentes educadores estará a cargo del SENA, quien hará un convenio con la respectiva entidad a la cual está ligado el agente educador, para que a través de la modalidad de convocatoria cerrada, se imparta la formación. El convenio deberá incluir como mínimo la construcción de perfiles, roles, criterios de formación y la metodología o las didácticas para los procesos de formación adecuadas para el grupo poblacional y la región geográfica, de tal manera que se respeten las diferencias culturales y poblacionales.

Para fortalecer la corresponsabilidad de las entidades territoriales, la Escuela Superior de Administración Pública -ESAP, y los ministerios e instituciones, según competencias, capacitarán a los nuevos alcaldes y gobernadores y brindarán asistencia técnica en los temas

señalados anteriormente, en forma articulada, de acuerdo con los contenidos de la asistencia técnica que se definan de forma conjunta.

2. Participación y empoderamiento efectivo de los niños, niñas y adolescentes

El empoderamiento efectivo se refiere a que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes hagan sus procesos de manera autónoma, sin la necesidad de la asistencia del Estado. Para lograrlo se requieren acciones que van desde la movilización de los y las adolescentes hacia la participación en los procesos de decisión, la inclusión de sus representantes en las mesas intersectoriales, la Comisión Nacional y los Consejos de Juventud u otros mecanismos que se creen en las regiones, así como el apoyo a iniciativas y el fomento de las acciones tales como procesos de creación de mensajes, mecanismos de divulgación, acceso a medios de difusión de sus ideas y otras como su empoderamiento frente a otros grupos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes a través de redes. No se puede desconocer en este aspecto la posibilidad de ejercer el derecho a realizar veedurías, seguimiento y evaluación a las iniciativas, planes y programas que se adelanten en cada región.

Para la participación, las mesas regionales deberán contar con el concurso de adolescentes y jóvenes para la toma de decisiones en dichas mesas de trabajo en todos los niveles y en la construcción de planes, programas y proyectos en SSR; y generar espacios para el diálogo intergeneracional. Para esto, el Programa Presidencial para el Sistema Nacional de Juventud - Colombia Joven, o quien haga sus veces, a través de los consejos municipales de juventud, deberá promover y fortalecer la participación ciudadana y representación de adolescentes y jóvenes en los procesos de planeación y toma de decisiones. En especial en aquellos escenarios y temáticas que se relacionen directamente con los ejes de desarrollo de oportunidades, protección y garantía de derechos. Con el fin de garantizar el enfoque diferencial, será preciso definir mecanismos que permitan la participación de los grupos de 10-15 años y de 15-19 años, y grupos étnicos.

Para el control social, los gobiernos regionales y municipales junto con Colombia Joven, o quien haga sus veces, dentro de los procesos de movilización y concertación, fortalecerán la

metodología de control social juvenil, como mecanismo para que se desarrollen las veedurías ciudadanas de adolescentes y jóvenes en los programas que se les dirijan.

3. Desarrollo de oportunidades para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes

El desarrollo de oportunidades para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes se basa en la promoción de la permanencia escolar, en la culminación del ciclo educativo, y en el logro del proyecto de vida como factores de protección para evitar el embarazo en la adolescencia no planeado. Por lo tanto, el MEN diseñará e implementará una Estrategia Nacional de Prevención de la Deserción Escolar y Promoción de la Continuidad en el Sistema Educativo; la cual contará con al menos los siguientes componentes: i) Acciones para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo de deserción; ii) Acciones para niños, niñas, adolescentes y jóvenes desertores o no escolarizados; iii) Acciones de intervención generalizada en población escolarizada.

i. Acciones para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo de deserción del sistema educativo y en embarazo

Los y las adolescentes embarazadas así como aquellos que pertenecen a las poblaciones más vulnerables se consideran en alto riesgo de deserción del sistema educativo regular. Dado que el riesgo de deserción no se elimina con la vinculación a los programas regulares de acceso y permanencia, el MEN liderará el fortalecimiento, diseño e implementación de un portafolio de modelos educativos flexibles para este tipo de población; a los cuales se podrán integrar la población que haya desertado del sistema educativo por estas causas.

Como elemento adicional, se fortalecerá el sistema de alerta administrado por las Secretarías de Educación para casos de deserción, abandono de la educación, en el cual se incluirá la identificación de adolescentes embarazados o en alto riesgo de embarazo. Este sistema de alerta será alimentado por los establecimientos educativos, las instituciones prestadoras de servicios de salud y empresas promotoras de salud y los servicios amigables, y permitirán realizar intervenciones específicas tanto para los adolescentes como a sus familias.

Así, el MEN deberá fortalecer dicho sistema de alerta temprana de tal manera que se permita no solo la identificación de los niños, niñas y adolescentes con mayor riesgo de deserción, sino los de mayor riesgo de embarazo temprano. La identificación de estos patrones de conducta se realizará a partir de la consulta de expertos en el tema, como del desarrollo de investigaciones propias y en conjunto con Colciencias. En caso de que mediante el sistema de alerta se identifique la existencia de un niño, niña, adolescente o joven que requiera intervención; el MEN, utilizando la ruta de servicios multisectoriales que diseñará la mesa de dinámica familiar de la Red Unidos, remitirá al ICBF para que se desarrolle la intervención psicoterapéutica con participación de las familias y tutores, de tal manera que se pueda mejorar el funcionamiento familiar y evitar un posible embarazo no planeado.

De igual manera será preciso que el MSPS expida una normatividad que exija a las instituciones de salud y a las empresas promotoras de salud contar con personal capacitado, para que a través de los programas de promoción y prevención dirigidos a niños, niñas y adolescentes, puedan identificar aquellos que se encuentran en riesgo de quedar en embarazo y los remita al programa de intervención psicoterapéutica que tendrá el ICBF, previo el cumplimiento de la atención que les corresponda de conformidad con el Plan Obligatorio de Salud. A su vez verificar el cumplimiento de esta norma con el concurso de la Supersalud y las Direcciones Territoriales de Salud, si es del caso.

Esto significa que para la intervención de los niños, niñas y adolescentes en riesgo de embarazo se contará con dos puertas de entrada claves: (i) el sector educación a través de las escuelas y colegios; y (ii) el sector salud través de las EPS o IPS cuando los niños, niñas, adolescentes y jóvenes demanden servicios de salud, o cuando los adolescentes asistan a los servicios amigables. Sin embargo, es preciso definir una tercera puerta de entrada: la comunidad, la cual será a través de: (i) las notificaciones o denuncias que realice la comunidad sobre situaciones de violencias, abuso, violación de derechos o necesidades de protección ante la Policía, el ICBF u otra instancia legal; y (ii) la incorporación de niños, niñas y adolescentes o sus familias a los programas de la Red Unidos, Familias en Acción, o en los procesos de movilización social y participación y empoderamiento de redes de jóvenes y comunitarias o a

través del Programa de prevención de vulnerabilidades y amenaza de niños y adolescentes” (Programa de Clubes juveniles y pre juveniles en proceso de rediseño).

Como se mencionó anteriormente, la intervención psicoterapéutica de los niños, niñas y adolescentes y sus familias deberá ser diseñada por expertos bajo la coordinación del ICBF, con la participación de los ministerios e instituciones involucradas. El ICBF será el encargado de implementar dicha intervención a través del programa Familias con Bienestar, el cual retomará los elementos del diseño realizado por los expertos para fortalecer su oferta dentro del marco de los demás compromisos legales e institucionales vigentes; para lo cual, este programa, así como otros, será revisado y cualificado para responder a los objetivos de esta estrategia, además de articularse apropiadamente a las intervenciones que realizan el sector educativo, salud y el DPS. La intervención deberá incluir la atención psicológica y terapéutica con un mínimo sugerido de 8 sesiones, conforme a la experiencia desarrollada en este tipo de intervenciones por el ICBF (ver anexo 3), en todo caso la atención psicoterapéutica podrá prestarse a través de las EPS e IPS, según lo contenido en el plan obligatorio de salud. EL MSPS y la Superintendencia Nacional de Salud, según competencias promoverán y vigilarán el logro de esta acción.

ii. Acciones para niños, niñas, adolescentes y jóvenes desertores o no escolarizados

Si bien el objetivo es lograr la permanencia escolar debe reconocerse que habrá personas no escolarizadas o que deserten, por lo tanto, el MEN de manera coordinada con Colombia Joven, o quien haga sus veces, dispondrá dentro de su oferta el acceso preferente a programas de alfabetización para la población objeto de este Conpes. Así, Colombia Joven, o quien haga sus veces, promoverá dentro de la población juvenil y a través de sus espacios de participación la vinculación de adolescentes y jóvenes analfabetas o con bajo logro educativo a la oferta de programas de alfabetización, así mismo adelantará acciones para la generación de oferta complementaria en capacitación laboral para los jóvenes egresados de los programas de alfabetización

Será responsabilidad del SENA identificar los aprendices menores de veinte años que no hayan culminado el ciclo escolar, y remitirlos al MEN, para que éste aplique mecanismos o

programas flexibles que permitan la culminación del ciclo educativo y la inserción a la educación técnica laboral, técnica profesional, tecnológica o profesional de estos jóvenes.

De igual manera, en conjunto con el Ministerio de Educación, el SENA y Colombia Joven (o quien haga sus veces), se deberá promover el desarrollo de proyectos de orientación profesional y planes de vida a los jóvenes que se encuentren por fuera del sector educativo. Así, cualquier programa público que desarrolle iniciativas de empleabilidad o emprendimiento deberá contemplar dentro de su diseño la elaboración de estos planes de vida.

El SENA y el Ministerio de Defensa diseñarán un mecanismo que permita a los auxiliares bachilleres, patrulleros, infantes y a los soldados pertenecientes a las fuerzas militares y de la policía nacional, acceder a formación en programas técnicos o para el trabajo durante su permanencia en las instituciones y la culminación una vez termine su servicio, en aquellos que no continúan vinculados a la fuerza pública.

iii. Acciones de intervención generalizadas en población escolarizada

Estas acciones van dirigidas a la población escolarizada entre 6 y 19 años:

- El MEN con apoyo de las instancias de cooperación, y en el marco del PESCC desarrollará un proyecto de orientación vocacional, profesional, y de proyecto de vida a lo largo de todos los niveles educativos, el cual deberá ser aplicado tanto en las instituciones públicas como privadas, y promocionado en la comunidad educativa.
- Articulación entre la educación básica y media, técnica y superior, de tal manera que se disminuya la posibilidad de deserción escolar y se otorguen elementos para la inserción adecuada y pertinente en la educación técnica o superior o en el sistema productivo. En el fortalecimiento de la transición entre la educación media y la educación técnica o superior, se deberá evaluar el programa de articulación de la educación media con la educación técnica y superior, con el fin de hacer los ajustes necesarios para ampliar su cobertura.
- Fortalecimiento del PESCC de conformidad con lo previsto en este documento Conpes y la ampliación de cobertura a las instituciones y centros educativos públicos y privados

- Mantenimiento de los diferentes programas tendientes a garantizar la permanencia escolar, su cualificación y ampliación de cobertura.
- Fortalecimiento de los programas técnicos y de formación para el trabajo dirigidos a jóvenes, asegurando la inserción de la población no escolarizada

Dada la importancia del uso del tiempo libre, como factor protector para prevenir el embarazo en la adolescencia, es preciso lograr la articulación del sistema escolar con la oferta local de servicios deportivos y culturales, y la promoción de estilos de vida saludables; para el efecto, a nivel territorial se promoverán las alianzas entre los establecimientos educativos y los servicios y programas dirigidos por el Ministerio de Cultura y Coldeportes, de tal manera que se pueda:

- Promover la jornada extendida en los establecimientos educativos oficiales, y en coordinación con las cajas de compensación familiar fortalecer la jornada complementaria, según lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.
- Abrir las escuelas básicas y medias los fines de semana y días festivos, para realizar actividades recreativas, lúdicas, culturales y deportivas con adolescentes y jóvenes de las comunidades circundantes.
- Fortalecer los espacios y actividades para la realización de actividades recreativas y culturales de jóvenes y adolescentes con la participación activa de las organizaciones juveniles.
- Fortalecer la estrategia de juegos escolares como estrategia de movilización, recreación y actividad física para niños entre 6 y 17 años, atendiendo población infantil y juvenil en los centros educativos en coordinación con los Clubes Juveniles y Escuelas de Formación del ICBF.
- Fortalecer la estrategia de juegos escolares como estrategia de movilización, recreación y actividad física para niños entre 6 y 17 años, atendiendo población infantil y juvenil en los centros educativos en coordinación con ICBF y su Programa de prevención de vulnerabilidades y amenaza de niños y adolescentes (programa de clubes juveniles y pre juveniles en proceso de rediseño).
- Diseñar o fortalecer las actividades extracurriculares como oportunidad para que se participe en actividades de grupo constructivas y recibir un reconocimiento por ellas. En

este aspecto el MEN y Ministerio de Cultura deberán realizar las gestiones necesarias para que se pueda operar esta acción en el sistema escolar público y privado.

- Garantizar el acceso a la práctica del deporte, la actividad física y el ejercicio, buscando la universalización de la cobertura para asegurar este derecho vital de manera especial a la infancia, adolescencia y juventud.
- Implementar el Sistema Nacional de Competencias Deportivas y Académicas “Supérate”, como estrategia de inserción social caracterizando las necesidades de la población juvenil.
- Fortalecer el sistema de bibliotecas públicas, clubes de lectura, plan lector, fiesta de la lectura y bibliotecas rotativas.

Entre los contenidos a desarrollar en estas actividades deportivas y culturales, deberán integrarse componentes de promoción de la vinculación, permanencia y compromiso de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con la permanencia en el sistema educativo.

4. Acciones de protección, garantía y restitución de derechos

Las acciones de protección están encaminadas a brindar servicios a aquellos niños, niñas, adolescentes y jóvenes que están en situación de vulnerabilidad, identificados a través de procesos de denuncia o mediante los mecanismos de identificación creados especialmente para su detección por las instituciones a cargo de las diferentes puertas de entrada.

En particular el ICBF realizará acciones de protección que tendrán como prioridad brindar acompañamiento y atención psicoterapéutica a adolescentes que ya son padres o madres y se les han vulnerado sus derechos, y que requieran el respaldo institucional, y a familias, niños, niñas, adolescentes y jóvenes identificadas en riesgo.

Así mismo, deberá propiciar mecanismos de articulación con: i) la estrategia Unidos donde se identifiquen y remitan niños, niñas, adolescentes y jóvenes con derechos vulnerados o que sean padres o madres, ii) la estrategia De Cero a Siempre de tal manera que se incorporen a la misma, los y las adolescentes en embarazo, los que son madres y padres, y se realicen acciones para facilitar la adaptación al nuevo rol familiar y social, fortalecer las pautas de crianza y

prevenir los embarazos posteriores; y iii) el modelo de Atención Primaria en Salud del MSPS conforme a lo contenido en este Conpes, y iv) demás instituciones o programas sociales.

El ICBF fortalecerá sus acciones para la prevención y restablecimiento de derechos respecto a la violencia de género, en particular la violación y otras formas de abuso en mujeres de 6 a 19 años, creará y propondrá nuevos mecanismos de protección y garantía de derechos para los adolescentes y jóvenes padres y madres. Así mismo, diseñará e implementará estrategias concretas para identificar, captar, asesorar y hacer seguimiento al 100% de los casos reportados de mujeres embarazadas menores de 14 años, incluyendo estos hogares, en el sistema de protección social, previniendo la victimización y la revictimización de los integrantes de estos hogares. Las acciones a seguir son:

- Diseño e implementación, en conjunto con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), de estrategias para la optimización y el mejoramiento 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. Para lo cual se deberán mejorar los mecanismos de generación y atención de denuncias actualmente desarrollados por el ICBF y la Policía Nacional, incorporando además los eventos de notificación obligatoria por el sistema de salud. Se desarrollará una estrategia para atender las situaciones de embarazo adolescente cuando los dos padres son adolescentes y se harán las revisiones normativas con propuestas concretas para que el Ministerio de Justicia y del Derecho pueda proponer mejoras a las reglamentaciones existentes.
- Fortalecimiento del servicio de atención individual, de pareja y familiar y de acciones para la prevención de segundo embarazo, con enfoque de género, en adolescentes que ya son padres o madres. Las Entidades e instituciones que realicen estas actividades deberán coordinar y acordar criterios con el ICBF, de acuerdo con lo establecido en los programas de promoción y prevención de las entidades de salud y/o los servicios amigables de salud para adolescentes y jóvenes.
- Revisión de la normativa para disminución de barreras a acciones de prevención, restablecimiento de derechos, garantía y restitución de derechos a casos de hogares fruto

del embarazo en adolescentes a través de los Ministerios de Salud y Protección Social, Justicia y Derecho, Defensa y la Fiscalía General de la Nación.

- Intervención psicoterapéutica en todos los casos reportados en que se presente vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, e incluyendo la intervención a sus familias.

EL MSPS garantizará que las IPS públicas y privadas que atienden niños, niñas y adolescentes tengan personal capacitado para la identificación de la población en riesgo y su respectiva atención. En caso de vulneración de derechos se remitirá al ICBF para atención psicoterapéutica.

Dada la importancia de la fuerza pública como garantes de derechos, será preciso que la formación de su población incluya la formación en la adecuada atención al ciudadano en los casos de denuncia por embarazo en adolescentes menores de 14 años, trata de personas, explotación sexual o situaciones que generan riesgo de embarazo temprano o abuso sexual.

5. Transformación de prácticas sociales

La transformación y fortalecimiento de prácticas sociales tendrá dos grandes grupos objetivos: i) los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y ii) la comunidad que incluye las familias u hogares de éstos, los diferentes agentes educadores y las Fuerzas Militares y de Policía.

En los niños, niñas, adolescentes y jóvenes escolarizados, el MEN garantizará que los personeros de los colegios, líderes estudiantiles y representantes del Consejo Estudiantil (Consejo Directivo del Colegio) reciban capacitación como multiplicadores y formadores de redes de apoyo de jóvenes (tanto en el sector público como en el privado), con el apoyo de los coordinadores de juventud vinculando a las comunidades, en particular a los padres de familia o cuidadores, educadores y otros actores sociales que se consideren pertinentes en cada comunidad, a través del PESCC.

Bajo esta perspectiva, el MEN y todas las instituciones con actividades formativas y de movilización social, deberán promover nuevos modelos actitudinales frente a la adolescencia por parte de los adultos y nuevas formas de participación de adolescentes en los procesos de decisión. Estos dos aspectos buscarán modificar prácticas sociales frente a la adolescencia, haciendo que ésta etapa de la vida no sea considerada como un problema sino como una oportunidad de construcción de futuro (visión positiva de la adolescencia). Para el efecto, se deberán buscar alianzas con la sociedad civil organizada y con el sector privado, de tal manera que se conviertan en aliados para el desarrollo de los lineamientos aquí contenidos.

Para apoyar las acciones de comunicación Acción Social, ICBF, SENA y los Ministerios de Salud y Protección Social, Cultura y Tecnologías de la Información y Comunicaciones utilizarán sus espacios de comunicación para diseñar y emitir contenidos relacionados con DSR, SSR, fortalecimiento de la funcionalidad de las familias, prevención de las violencias y el abuso sexual, promoción de la postergación de la primera relación sexual, promoción de los proyectos de vida, transformación de normas sociales relacionadas con los roles e identidades de género, y los procesos de decisión sobre la sexualidad, conforme a los objetivos y contenidos que se definan en esta estrategia bajo la coordinación de la ACEPM. Así mismo el Ministerio de Cultura apoyará el proceso de emisión de mensajes regionales a través de sus enlaces con emisoras comunitarias y MinTIC's a través de las alianzas con la Comisión Nacional de Televisión, o quien haga sus veces; Canal 13; Canales regionales y los programas de *En TIC Confío*; las capacitaciones en TIC's en las regiones; los Tecnocentros y el programa de Computadores para Educar. El Ministerio de Defensa promoverá estas mismas prácticas con mensajes para toda la población y para las Fuerzas Militares y de Policía Nacional a través de sus medios de comunicación, haciendo especial énfasis en los mensajes propios para las fuerzas públicas como garantes de derechos.

Las estrategias de comunicación deberán contemplar medios alternativos de comunicación y Tecnología de Información y Comunicación de alto impacto en la población de 6 a 19 años y no solo los medios masivos tradicionales. Las estrategias de comunicación buscarán incidir en los contenidos de los mensajes emitidos en la televisión, videos, e internet y

medios escritos privados con el fin de garantizar un mensaje consistente a las familias, niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Colombia Joven, o quien haga sus veces, y MinTIC´s desarrollarán una estrategia para la comunicación con los jóvenes a través de internet y las redes sociales y MinTic´s desarrollará una estrategia para cafés internet en donde se promuevan estos mismos mensajes. Así mismo, Colombia Joven, o quien haga sus veces, como parte de la Estrategia de Comunicaron, desarrollará:

- Foros virtuales sobre temas relacionados con los contenidos pedagógicos de la estrategia.
- Caja de Herramienta para descargar herramientas técnicas y pedagógicas.
- Saber Colectivo: Comunidades virtuales para el abordaje interactivo de las temáticas que incluya la campaña, apoyada en páginas y blogs para facilitar la interactividad de los consejeros y de las demás personas involucradas en el desarrollo de la estrategia.
- Banco de experiencias exitosas y Aprendizajes innovadores para divulgar y empoderar los procesos que tanto la sociedad civil como el sector público han desarrollado para prevenir el embarazo en al adolescencia, y promocionar proyectos de vida.

Para el proceso de movilización social se incluirán acciones que van desde la consolidación de redes, la conciliación de iniciativas de la población civil respecto a los planes y programas de los respectivos gobiernos nacionales, regionales o municipales, hasta la generación de campañas masivas regionales, con material creado por la misma población a través de convocatorias y encuentros diseñados para ese fin. Colombia Joven, o quien haga sus veces, junto con el equipo coordinador de la estrategia estarán a cargo del proceso de movilización.

Así mismo, deberá facilitar a la Comisión Intersectorial los espacios de construcción colectiva de mensajes con los jóvenes, para el diseño de la campaña de comunicación que contenga un mismo mensaje, de manera conjunta con iniciativas como Los Jóvenes tienen la Palabra que lidera el ICBF.

El Sistema Nacional de Información y gestión de conocimiento en adolescencia y juventud en coordinación con la Comisión Intersectorial desarrollará acciones para monitorear

los medios de comunicación y realizar recomendaciones y orientaciones técnicas para el manejo de noticias relacionadas con la estrategia.

5.1.3 LINEAMIENTOS PARA LA OFERTA DE SERVICIOS EN EDUCACIÓN SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

A. Servicios de salud con calidad

A través de esta estrategia se deberá garantizar la cobertura y calidad de los servicios de salud dirigidos a niños, niñas y adolescentes en general y a aquellos que están en embarazo o son padres y requieran el acceso a servicios de salud. Para tal efecto, además de lo ya señalado, se contemplan las siguientes acciones:

- El MSPS desarrollará e implementará dentro del marco del modelo de Atención Primaria en Salud, una atención diferenciada para las poblaciones de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años, incorporando sus familias.
- El MSPS fortalecerá el sistema de aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención primaria en salud, servicios amigables, servicios relacionados con la mortalidad materna y del recién nacido y los de atención postparto.
- El MSPS definirá y diseñará los perfiles y competencias que requiere el personal del sector salud, teniendo en cuenta lo señalado en este Conpes.
- El MSPS, junto con el DNP, revisará y evaluará la estrategia de servicios amigables, de tal manera que según los resultados de las diferentes modalidades y puntos de servicio, se pueda aumentar su impacto en las poblaciones objetivo, se consoliden los servicios apoyando esta estrategia y garanticen las acciones de prevención y protección definidas en este Conpes.
- Las FFMM y de Policía fortalecerán las estrategias de acceso universal a condones para los uniformados y para la sensibilización a los Altos Mandos, y a los profesores de las Escuelas Militares, sobre la prevención del embarazo en los adolescentes, particularmente en las regiones incluidas en el plan piloto.

- El ICBF, junto con el MSPS, desarrollarán las rutas de servicios de salud para las madres y padres adolescentes que estén incluidos en los programas de prevención y restablecimiento de derechos del ICBF, de manera que se asegure el acceso y la prestación de servicios integrales a estos grupos de alta vulnerabilidad.
- El MSPS realizará las acciones requeridas para la actualización de las normas relacionadas con el acceso a la información y servicios en Salud Sexual y Reproductiva, buscando disminuir las barreras de acceso a los servicios de atención primaria en salud, el acceso a métodos modernos de anticoncepción y la prevención del segundo embarazo y embarazos sucesivos en adolescentes y jóvenes hasta los 19 años.
- EL MSPS revisará e implementará las acciones estratégicas necesarias para dar mayor acceso a métodos anticonceptivos modernos en la población adolescente y joven, buscando de ser posible, el acceso universal a estos métodos, en particular en aquellos adolescentes y jóvenes que ya son padres. Sin descuidar el respeto por las practicas y creencias de cada persona. EL MSPS, en coordinación con la CRES, promoverá y realizará (según corresponda) la difusión de la información de los beneficios contenidos en el plan obligatorio de salud, en lo concerniente a la prevención del embarazo en la adolescencia.
- La Comisión de regulación en Salud (CRES), estudiará en la actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS) la inclusión de acciones de prevención del embarazo adolescente y la promoción de la postergación de la primera relación sexual, conforme a los mecanismos definidos para la actualización del POS.
- El Instituto Nacional de Salud (INS) incluirá en su sistema de vigilancia en salud pública el embarazo adolescente como un evento de notificación obligatoria.

B. Servicios de Educación Sexual

El mejoramiento de la calidad en la educación para la sexualidad es una prioridad para el país. Los programas de educación sexual no solo se imparten en los establecimientos educativos, también se realizan en las comunidades a través de programas gubernamentales y de organizaciones no gubernamentales, entre otros. Sin embargo, la multiplicidad de enfoques, conceptos y modelos pedagógicos de enseñanza, así como la falta de conocimiento y especialidad en muchos de los formadores pueden generar confusiones y posiciones opuestas a

las que se buscan en un proceso de formación de la autonomía y la decisión basada en los derechos y en el ejercicio responsable de las libertades. En tal sentido el esfuerzo para el MEN y para los gobiernos regionales y municipales, será unificar lenguajes y realizar un mejoramiento ostensible de la calidad del contenido que se imparte en esos programas. En consecuencia se adelantarán como mínimo dos acciones, las cuales serán responsabilidad del MEN, quien diseñará los mecanismos para su gestión:

- Cualificación de la oferta de educación en sexualidad en el sector educativo, a través de sistemas de vigilancia y retroalimentación.
- Asistencia técnica a las instituciones educativas públicas y privadas para la creación de los programas de formación y su seguimiento.

C. Desarrollo de competencias en SSR y DSR en la población objetivo

El desarrollo de competencias en SSR y DSR va más allá de la educación para la sexualidad, por lo cual se requiere dar una formación integral en procesos de decisión, proyecto de vida, convivencia y valores, que se logra a través de un programa integral de competencias ciudadanas, que concibe la sexualidad en sus diferentes funciones: comunicativa, relacional, erótica y reproductiva. El encargado de desarrollar, ampliar la cobertura del programa y llevarlo a todo el país es el MEN, a través del PESCC. Se realizarán en este sentido como mínimo dos acciones:

- Ampliación de la cobertura del PESCC a los departamentos y municipios incluidos en el pilotaje.
- Articulación de contenidos y experiencias PESCC con otros mecanismos de formación dirigidos a la población objetivo, por organizaciones públicas y privadas, dentro de las que se encuentran entidades nacionales y regionales, teniendo en cuenta lo previsto en este documento CONPES.

Con estas acciones se deberán promover cambios de concepción y comportamiento sobre los DSR, la violencia de género e intrafamiliar y promover comportamientos resilientes para la prevención del embarazo a temprana edad.

De otra parte, el PESCC deberá articularse con el SENA y el Ministerio de Defensa para alinear sus contenidos con los que ellos imparten, de manera que todos los estudiantes del SENA y los integrantes de la Fuerza Pública, reciban formación en SSR y DSR.

Los programas incorporaran, adicionalmente, la formación e información sobre la importancia de una sexualidad responsable, la promoción de la postergación de la primera relación sexual, y sobre las consecuencias y responsabilidades de quedar en embarazo en la adolescencia, entre otras, sin vulnerar los derechos y creencias de las personas. En este sentido, implica consolidar y cualificar los programas y estrategias de atención que vienen adelantando los ministerios e instituciones del orden nacional y las entidades territoriales. Un aspecto fundamental a desarrollar será el fortalecimiento de las redes sociales de adolescentes y jóvenes.

Por otra parte, el Ministerio de la Salud y Protección Social ejercerá acciones que permitan cualificar las acciones y ejercicio de los profesionales de la salud (desde la formación, hasta el desarrollo de competencias para los que ejercen actualmente) y articulará los servicios u oferta programática con los programas de los establecimientos educativos, teniendo en cuenta el acceso de los adolescentes y jóvenes del sector rural.

Dado que los profesionales de la salud tienen contacto a través de la vida con las familias, niños, niñas, adolescentes y jóvenes y son un complemento en las acciones del sector educativo y comunitario, el Ministerio de Salud y Protección Social promoverá que la educación en sexualidad sea una perspectiva permanente en el ejercicio de las funciones del personal de salud, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Cabe señalar que el sector educativo, el ICBF y el SENA cualificarán los programas teniendo en cuenta los temas de la formación a agentes educadores de la sociedad.

5.1.4 LINEAMIENTOS PARA EL MONITOREO, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

El monitoreo, el seguimiento y la evaluación del piloto y los lineamientos establecidos en este documento estará a cargo de la ACPEM con el apoyo del DNP y el soporte técnico de la

Comisión Intersectorial. Para tal fin se levantará una línea de base en los municipios del piloto y se creará un tablero de control, usando los indicadores disponibles en las diversas Entidades y los que se creen para efecto del seguimiento del pilotaje.

La ACPEM y el MSPS desarrollarán una estrategia conjunta para monitorear el embarazo adolescente a través de la creación de un Observatorio Nacional del Embarazo Adolescente, o la articulación con otros observatorios existentes, tales como el de Salud Pública, apoyándose a su vez en el DANE, quien en el marco de sus competencias proporcionará los lineamientos técnicos así como la estadística básica.

La estrategia que se desarrolle e implemente deberá diseñar e implementar indicadores de gestión, resultado e impacto, según aplique. Por ejemplo se podrán incorporar indicadores como: Edad de la primera relación sexual, espaciamiento del segundo embarazo, reducción Violencia intrafamiliar, conocimiento de los factores protectores por parte de los agentes educadores, reducción del embarazo en la adolescencia.

Adicionalmente, Colciencias creará una estrategia para desarrollar líneas de investigación sobre la temática donde se profundice el conocimiento existente, en particular, en temas de perfiles de poblaciones vulnerables, perspectivas de género y diferencial, enfoques de intervención con esas perspectivas y de medición de efectividad de los programas que se adelanten en las regiones.

Igualmente, Colciencias a través del Programa de Tecnología e Innovación en Salud, promoverá la generación de conocimiento en SSR y DSR con enfoque regional, diferencial y de género, donde se analicen, al menos los siguientes elementos:

- Imaginarios de la sexualidad, investigación de las causas del embarazo adolescente desde una perspectiva amplia cultural, antropológica, psicosocial, económica, de los servicios sociales y perspectivas individuales o históricas (más allá de la perspectiva biológica), interrupción voluntaria del embarazo en el marco de la legislación vigente, maternidad precoz y enfermedades de transmisión sexual.

- El papel de los medios de comunicación en el ejercicio de la sexualidad, el embarazo en la adolescencia y la contribución de los determinantes en el mismo, entre otros.
- Formas de prevenir, diagnosticar y tratar las infecciones transmitidas sexualmente y lograr una maternidad saludable y segura.

Por su parte, el Programa Nacional de ciencia Tecnología e Innovación en Educación promoverá la generación de conocimiento en SSR y DSR, especialmente, el embarazo en la adolescencia; y el Programa Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación en las áreas de Ciencias Sociales y Humanas incluirá en su línea temática de Desarrollo Humano el tema de SSR e Investigaciones que permitan generar conocimiento sobre: i) Embarazo en pareja, mitos y realidades, rol de los hombres frente al derecho a la paternidad; ii) Imaginarios de la sexualidad, y iii) las causas del embarazo adolescente desde una perspectiva amplia cultural, antropológica, psicosocial, económica, de los servicios sociales y perspectivas individuales o históricas.

Las instituciones que participan en el Conpes podrán aportar los recursos para las investigaciones y Colciencias aportará recursos propios de los programas y realizará la gestión en el diseño y lanzamiento de la convocatoria.

5.1.5. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PILOTO

Considerando que ya existen 71 entidades territoriales con Equipos Técnicos Regionales Intersectoriales del PESCC, que coordinan la implementación de acciones de protección y garantía de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos, con la participación de los sectores de educación y salud, y en algunos casos de protección, cultura, organizaciones sociales, ONG, se propone fortalecer estos espacios con la participación de otros sectores, y coordinar con ellos la implementación de acciones, no solo en las instituciones educativas, sino también a nivel social e institucional.

La estrategia propuesta en los tres niveles de intervención, se implementará en un programa piloto en 192 municipios²⁵ (ver tabla 2, anexo 4) donde se incluirá la población de

²⁵ Para la selección de los municipios se tomó el número de nacidos vivos por municipio, seleccionando los que corresponden al 75% donde se concentran los nacidos vivos hijos de adolescentes, según su lugar de residencia, DANE 2009.

niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años, con o sin embarazo, a sus familias, agentes educadores, escuelas, servicios de salud, autoridades locales, iglesias, redes juveniles y comunitarias, medios y escenarios de comunicación, y demás instituciones del sector público y privado que tengan incidencia en los servicios y actitudes frente al embarazo en la adolescencia dirigidos a esta población, dentro de la dinámica de la promoción y la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos o de la creación de opciones de vida.

El objetivo del piloto es probar: i) la estrategia en términos de articulación en el territorio en cuanto a la planeación y oferta coordinada de programas y servicios para la población de niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 19 años, y ii) la efectividad de las intervenciones en los individuos, familias y la comunidad, para reducir el porcentaje de embarazo en la adolescencia.

El piloto tendrá una duración de veinticuatro (24) meses en la implementación; durante los primeros seis meses se realizará la planeación de la intervención con el apoyo del equipo Coordinador de esta estrategia que estará a cargo de la ACPEM. De tal manera que los contenidos de mensajes y de la intervención psicoterapéutica estén listos en seis meses. En los siguientes seis meses se levantará la línea de base y se realizarán las intervenciones en los primeros 35 municipios (ver anexo 4), según la priorización que resulte del ejercicio de planeación. El año siguiente se extenderá la intervención a la totalidad de municipios piloto (el anexo 4 se podrá observar el listado de los respectivos municipios por departamento).

Paralelamente al desarrollo de la estrategia en los municipios piloto, se realizarán acciones conjuntas con las fuerzas militares y de policía para fortalecer las acciones de protección de las mujeres y las niñas víctimas de la violencia en razón de su género, particularmente las acciones para atender casos de violación y otras formas de abuso sexual, y de todas las demás formas de violencia en situaciones de confrontación armada, con el objetivo de reducir su vulnerabilidad frente a la violencia y al conflicto armado. Como parte de este trabajo paralelo se incorporarán estos ejes temáticos en la formación y capacitación de los miembros de la Fuerza Pública, incorporando estos temas en el Manual Único Pedagógico (MUP) para todos los niveles de formación, capacitación, entrenamiento y reentrenamiento de las Escuelas de formación, Unidades y Centros de instrucción de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

5.2 ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

Tal como se mencionó anteriormente, la coordinación global de la estrategia estará a cargo de la Alta Consejería de la Equidad para la Mujer –ACPEM con el apoyo (técnico y financiero) permanente del MSPS. Para el efecto, contará con un equipo de al menos 11 personas que no solo tendrá representación en el nivel nacional sino también en los territorios.

Por su parte, el ICBF como coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y del Plan Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Nacional 2005-2015²⁶, de acuerdo a lo establecido en el Conpes 3144 del 2001, será el encargado de coordinar la ejecución de la estrategia en cuanto a acciones de prevención y restablecimiento de derechos, con el apoyo permanente de las diferentes entidades gubernamentales, así mismo apoyará la atención psicoterapéutica a los niños, niñas y adolescentes y sus familias que se encuentran con sus derechos vulnerados, o hagan parte de los programas institucionales de prevención.

El MEN y el SENA liderarán el diseño de contenidos para los procesos de formación a agentes educadores, padres de familia y cuidadores y comunidades. Colombia Joven, o quien haga sus veces, liderará las acciones de fomento de la participación y el empoderamiento de los niños, niñas y adolescentes y la movilización social, con el apoyo del MEN y el MSPS.

5.3 FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las acciones contenidas en este documento estará a cargo de las diferentes entidades compromisarias. La siguiente tabla muestra, en resumen, los recursos comprometidos por las entidades para el financiamiento del desarrollo de la estrategia; el anexo 5 contiene el detalle del plan de acción y financiamiento por actividad.

²⁶El plan cuenta con acciones de prevención, detección y atención de las diferentes formas de violencia de género e intrafamiliar, mediante la articulación intersectorial e interinstitucional para su abordaje integral, en corresponsabilidad con la familia, la sociedad civil organizada y los organismos de cooperación internacional

Tabla 1. Financiamiento por eje estratégico y entidad. Cifras en millones de pesos corrientes.

Eje estratégico	Entidad	2012	2013	2014	2015
Eje 1: Fortalecimiento Intersectorial	Alta Consejería	570	500	300	
	Colombia Joven	50	50		
	ICBF	236			
	MEN	100	180	180	
	MinCultura	110	110	110	110
	MinSaludyPS	1.060	932		
	Total Eje 1	2.126	1.772	590	110
Eje 2: Desarrollo Humano y Proyecto de Vida	ANSEP	3.448	3.586	3.731	
	Colombia Joven	384	350		
	ICBF	20.220	36.243	53.378	53.439
	MEN	36.467	450	300	
	MinCultura	50	50	50	50
	MinDefensa	250	265	280	295
	MinSaludyPS	1.300	1.820		
	MinTICs	850			
	SENA	2.071	5.175	5.882	1.759
	Total Eje 2	65.040	47.939	63.622	55.543
Eje 3: Oferta de servicios de educación sexual y SSR	MEN	380	1.120	1.025	230
	MinDefensa	500	510	520	530
	MinSaludyPS	1.776	1.808		
	Total Eje 3	2.656	3.438	1.545	760
Eje 4: Monitoreo y gestión del conocimiento	Alta Consejería	174	200	150	
	MinCultura	20	20	20	20
	MinSaludyPS	100	104		
	Total Eje 4	294	324	170	20
Total Estrategia		70.116	53.473	65.927	56.433

VI. RECOMENDACIONES

Los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación Nacional, de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, de Cultura, del Interior, de Justicia y del Derecho, de Defensa, la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA- y el Departamento Nacional de Planeación, recomiendan al Conpes Social:

1. Aprobar los lineamientos y el plan de acción para el desarrollo de la estrategia para prevenir y reducir el embarazo en la adolescencia, y la implementación de la prueba piloto prevista en este documento.

2. Solicitar a la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer

2.1. Coordinar las acciones necesarias para que las entidades desarrollen el alistamiento, el Manual Operativo y la implementación del pilotaje (Feb/2012-Mar/2014).

2.2. Realizar el seguimiento de la estrategia y con el apoyo de todas las entidades, y en particular con el DNP y MSPS, levantar la línea de base, elaborar el tablero de control, y las evaluaciones intermedias y final del pilotaje (Feb/2012–Mar/2014).

3. Solicitar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

3.1. Coordinar la elaboración de los contenidos de la intervención psicoterapéutica, ajustar el programa Familias con Bienestar e implementar la intervención en la población que lo requiera (Feb/2012-Mar/2014).

3.2. Diseñar mecanismos de articulación con los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación, Defensa, Justicia y Derecho e Interior, para la detección e intervención oportuna en casos de abuso sexual, violencia intrafamiliar, o trata de personas, otorgando la atención psicoterapéutica o realizando las acciones de protección y garantía de derechos que se requieran (Jul/2012).

4. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social

4.1. Apoyar, técnica y financieramente, a la ACPEM en la coordinación de la estrategia, en particular en la financiación del equipo coordinador, e incorporar en el SIVIGILA la notificación obligatoria del embarazo en la adolescencia (Feb/2012-Mar/2014)

4.2. Que en su calidad de secretario técnico de la Comisión Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos realice los ajustes y trámites correspondientes para modificar el Decreto 2968 de 2010 (May/2012), e implemente el observatorio de embarazo adolescente (Mar/2013)

5. Solicitar al Ministerio de Educación Nacional diseñar e implementar una estrategia de Prevención de la Deserción Escolar y Promoción de la Continuidad en el Sistema Educativo (Feb/2012–Mar/2014).

6. **Solicitar al SENA** diseñar, en conjunto con el MEN, los contenidos para la formación de agentes educadores y realizar la formación a dichos agentes (Feb/2012–Mar/2014).
7. **Solicitar al Ministerio de Defensa Nacional**
 - 7.1. Fortalecer los procesos de formación en el personal vinculado a las FFMM y la Policía Nacional, en temas relacionados con SSR, DSR y con la denuncia de casos de embarazo en la adolescencia, violencia intrafamiliar, y abuso sexual (Jul/2012-Mar/2014).
 - 7.2. Realizar alianzas con el SENA y el MEN para la formación técnico laboral de los menores de 19 años vinculados a las fuerzas, de manera que puedan acceder al sistema educativo durante su permanencia en las fuerzas o una vez culminado su servicio (Jul/2012).
8. **Solicitar a Colombia Joven, o quien haga sus veces** realizar la asistencia técnica en las regiones incluidas en el pilotaje para la realización de la movilización social, el fortalecimiento de redes y la participación de la población objetivo (Jul/2012-Mar/2014).
9. **Solicitar al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social**
 - 9.1. Coordinar a través de la mesa de Dinámica Familiar de la Red Unidos, la elaboración de las rutas intersectoriales de servicios y atención para los casos de población en riesgo de quedar en embarazo, población en embarazo y población con derechos vulnerados (Jul/2012).
 - 9.2. Estudiar la viabilidad financiera, operativa y jurídica de implementar estrategias e incentivos en los programas sociales a su cargo (Familias en Acción entre otros) para lograr estimular la reducción del embarazo en la adolescencia. (Dic/2012)
10. **Solicitar al Departamento Nacional de Planeación**, con el apoyo del MSPS, coordinar la evaluación de la estrategia de Servicios Amigables de Salud (Feb/2013).
11. **Sugerir a las ENTIDADES TERRITORIALES** formular e implementar acciones de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, siguiendo los lineamientos señalados en este Conpes (Dic/2012).

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Arroyo, Hugo. Et.al.; compilado por Diana Pasqualini y Alfredo Llorens. *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. 1a ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
2. Burbano, MJ. De Pool, I. et al. 2005. *Knowledge and risk behaviors among women in law enforcement in Bogotá, Colombia: potencial role as community educators*. Urban Health; 82:43-57.
3. Boesen Kirkemann, Jakob y Martin, Tomas. 2007. *Applying a rights – based approach. An inspirational guide for civil society*. The Danish Institute for Human Rights.
4. Burt, Martha. 1998. *¿Por qué invertir en los adolescentes?*. Documento preparado para la Conferencia Salud Integral de los Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe. OPS y Fundación W. K. Kellog. Washington, D.C.
5. Castellanos, L. 1998. *Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: los determinantes sociales*. En Martínez F, Castellanos P, Gili M, Maset P, Navarro V. Salud Pública. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
6. Colín Paz, Yeimi. Villagómez Ornelas, Paloma. 2010. *Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009*. Situación Demográfica de México 2010, Consejo Nacional de Población. México, D.F.
7. De KlinKert, María Piedad. 2010. *De por qué los adolescentes en Medellín no reflejan la educación sexual escolar que reciben – hablan adolescentes, padres y maestros*. Cuestiones teológicas, Vol. 37 No. 88 (2010), 369.
8. F-González, Juan Carlos. 2009. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar*. Revista de Salud Pública, Vol.11, No.1 Bogotá Jan./Feb.
9. FamilyCare International con apoyo de UNFPA. 2006. *Guía metodológica para la evaluación participativa de necesidades en salud sexual y reproductiva de jóvenes*.
10. FamilyCare International. 2010. Buenas prácticas para la prevención del embarazo en adolescentes - Herramienta para la sistematización de experiencias desde una perspectiva de buenas prácticas.
11. Flórez, CE. Soto, V. Vargas, E. Henao, J. González, C. 2004. *Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida*. Bogotá,

Centro de Estudios de Desarrollo Económico/ Departamento de Psicología, Universidad de los Andes.

12. Flórez, C.E. y Vargas Trujillo, E. (2010). *La fecundidad adolescente en Colombia: Una aproximación ecológica*. XV Congreso de la Asociación Latino-Americana de Población ALAP, La Habana, Cuba, Noviembre 16-19.
13. Fundación W. K. Kellogg. 1996. *Familia y adolescencia: Indicadores de salud. Manual de Aplicación de Instrumentos*. Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la salud. Programa de salud integral del adolescente. Coordinación Familia y población División de Promoción y Protección de la Salud.
14. Gallo, Nancy. Molina, Astrid. 2008. *Evaluación de impacto proyecto salud sexual y reproductiva de adolescentes en Medellín, "Sol y Luna" componente cualitativo, 2008*. Revista Salud Pública Medellín, alcaldía de Medellín.
15. González, Juan C. 2009. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar*. Revista de Salud Pública Volumen 11 (1). Bogotá.
16. Goldani, Ana María. 2007. *Reinventar políticas para familias reinventadas: entre la realidad brasileña y la utopía*. California Center for Population Research, University of California.
17. Jara Rascón, José. Alonso Sandoica, Esmeralda. 2008. *Ética y eficacia en las campañas de salud sexual*. Cuaderno de Bioética, XIX, 2008/1ª. España.
18. Ministerio de la Protección Social. 2010. *Situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Colombia*. Informe preparada para la audiencia que se llevará a cabo para la CIDH en el marco del 138 periodo de sesiones.
19. National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007. *The social determinants of health: Developing an evidence base for political action. Final report*. National Institute for Health and Clinical Excellence, Reino Unido.
20. OIJ, UNFPA. 2002. *Educación sexual y salud en programas de capacitación laboral para y empleo para jóvenes en los países andinos*. Informe consolidado.
21. Organización Mundial de la Salud. *Actividades a favor de la salud de los adolescentes: Hacia un programa común*
22. Organización Mundial de la Salud. 2011. *La Prevención del Embarazo Precoz y los Resultados Reproductivos Adversos en adolescentes de los países en desarrollo*.

23. Organización Panamericana de la Salud. 2007. *Familias Fuertes: programa familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes: una intervención basada en videos para padres y jóvenes entre 10 y 14 años*. Washington, D.C: OPS.
24. Ortiz, R. Anaya, N. Sepúlveda, C. Torres, SJ. Camacho, PA. 2005. *Caracterización de los adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal*. Revista MED UNAB; 8 (2).
25. Paula León, Matías Minassian, Rafael Borgoño, Dr. Francisco Bustamante. 2008. *Embarazo adolescente*. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Servicio Salud Metropolitano Norte, Hospital Clínico de Niños. Roberto Del Río. Revista Pediatría Electrónica [en línea] 2008, Vol 5, N° 1. ISSN 0718-0918
26. Posada Correa, Félix Arturo. 2010. *Sobreviviendo a la adolescencia, Padres eficaces*. Centros de Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana.
27. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2010. *Informe sobre desarrollo humano 2010. La verdadera riqueza de las naciones: Caminos al desarrollo Humano*.
28. Simpson, A. Rae. 2001. *Ser padres de adolescentes: Una síntesis de la investigación y una base para la acción* (Raising Teens: A Synthesis of Research and a Foundation for Action). Boston: Centro para la Comunicación de Salud, Escuela de Salud Pública de Harvard.
29. Secretariado para la Familia de la Arquidiócesis de Medellín. Instituto para el Matrimonio y la Familia. Instituto de Ética y Bioética. Centro de Familia y la Unidad de Servicios en Educación y Pedagogía de la Universidad Pontificia Bolivariana. Instituto Psicoeducativo de Colombia IPSICOL. 2008. *PROYECTO ESTRATEGICO DE TRANSFERENCIA (PET) Programa Interinstitucional de Sexualidad "Por una sexualidad responsable. Decisiones con corazón"*. Universidad Pontificia Bolivariana Medellín
30. Schutt-Aine, J. Maddaleno, M. 2003. *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes de las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington, D.C.: OPS.
31. Trajman, A. Belo, MT. Teixeira, EG. Dantas, VD. Salomado, FM. Et al. 2003. *Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil*. Cad. Saúde Pública; 19 (1)
32. The Council on Communications and Media, 2010. *Sexuality, Contraception, and the Media*. The American Academy of Pediatrics. PEDIATRICS Volume 126, Number 3, September 2010; DOI: 10.1542/peds.2010-1544.

33. Vargas, E. 2010. *Diagnósticos sobre trata de niños, niñas y adolescentes en la modalidad de explotación sexual en la ciudad de Cartagena, Colombia: una revisión sistemática. Informe final*. Convenio de cooperación celebrado entre la organización internacional para las migraciones y la unión europea.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. CONVENIOS, PACTOS Y TRATADOS INTERNACIONALES FIRMADOS POR COLOMBIA.

- Declaración Universal de Derechos Humanos firmada en 1948, que estableció entre otros el derecho a la salud, la asistencia médica y la protección de la maternidad.
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993 consideró como un derecho de la mujer el acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo de 1994, donde se promulgan los derechos en esta área para toda la humanidad.
- Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social celebrada en Copenhague en 1995.
- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín en 1995.
- Pacto internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1996, ratificó la protección a la maternidad y el derecho a la salud física y mental.
- Conferencia sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de Río de Janeiro y conocida como programa Siglo XXI, reiteró la necesidad de que: los gobiernos ejecuten y refuercen los servicios de salud preventivos y curativos, que incluyan servicios de salud reproductivos, seguros y eficaces, centrados en la atención prenatal, la educación e información en materia de salud y paternidad responsable.¹⁵
- Declaración de Medellín-Colombia de 2011, donde se ratifica el compromiso nacional con acciones específicas e intersectoriales alrededor de la problemática del embarazo en la adolescencia.

ANEXO 2. ACCIONES SECTORIALES ADELANTADAS HASTA 2010

Educación y formación para el trabajo: Dada la importancia de la educación en el tema del embarazo adolescente, en 1993 se establece el Plan Nacional de Educación Sexual donde las instituciones educativas deben elaborar planes educativos en materia de SSR. Así mismo, el sector educativo, a través de estrategias de permanencia y retención, como factor protector fundamental para la prevención del embarazo en la adolescencia, busca generar mecanismos para que los niños y en especial las niñas y las jóvenes, permanezcan en el sistema y sean partícipes de procesos para la construcción de sus propios proyectos de vida donde la maternidad y la paternidad no son la única opción. En este sentido, por medio del fortalecimiento de la articulación de la educación media con el mundo laboral se contribuye a crear oportunidades para que los adolescentes y los jóvenes materialicen efectivamente sus proyectos de vida.

El Ministerio de Educación Nacional creó, en 2008, el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) con el cual busca que las Instituciones Educativas implementen proyectos pedagógicos de Educación para la Sexualidad, que propendan por el desarrollo de competencias para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; así como para el respeto a la dignidad y la construcción de relaciones equitativas. Se busca generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás.

El programa cuenta con Equipos Técnicos Intersectoriales y organiza sus acciones en cuatro procesos:

1. **Fortalecimiento institucional.** A través de este proceso se apunta a fortalecer y consolidar capacidades en el nivel nacional, regional y local del sector educativo e intersectorial, que posibiliten la implementación y sostenibilidad de los diferentes procesos del PESCC, así como la transformación sociocultural que exige el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Para el efecto, cuenta

2. **Gestión del conocimiento.** Pretende generar procesos de formación a formadores, así como de construcción, recolección, análisis y retroalimentación de información y conocimiento en los diferentes niveles nacional, regional y local, dirigido a enriquecer el marco conceptual y por lo tanto, las formas de operar. En orden a transformar realidades, prácticas y representaciones sociales, se parte del reconocimiento de los saberes producidos, el conocimiento empírico y la posibilidad de expandir, replicar y transferir ese conocimiento.

3. **Movilización social y comunicación,** Tiene como objetivo la promoción de procesos de participación ciudadana, incidencia pública y movilización social que permitan a la escuela y al sector educativo potenciar su acción en la promoción y garantía de los derechos humanos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes. El Programa cuenta con una Estrategia Virtual que incluye: a) Micrositio institucional actualizado del Programa, b) Edusitio del Programa actualizado con contenidos educativos disponibles, c) Red de acompañamiento a equipos técnicos regionales intersectoriales y escuelas normales superiores, y d) Espacios virtuales de movilización (foros, debates, chats). Dentro de este componente se ha participado en la Estrategia Intersectorial de Movilización Social y Comunicación: "Por el derecho a una sexualidad con sentido", la cual desarrolló procesos de sensibilización y gestión en el país sobre los Derechos Humanos sexuales y reproductivos (DHSR).

4. **Articulación de programas transversales.** A través de este proceso se pretende generar procesos de reflexión y construcción de orientaciones para la articulación entre los programas transversales obligatorios a los que hace referencia la Ley 115 de 1994 (Educación Ambiental, Educación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, y Estilos de Vida Saludables. Esto con el fin de contribuir a la optimización de los procesos de asistencia técnica, así como a la formación para la ciudadanía y la Educación para la Calidad. El MEN cuenta con un documento de orientaciones conceptuales, pedagógicas y operativas que permiten la implementación articulada entre el Programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía con la Estrategia de Promoción de Estilos de Vida Saludable.

Actualmente, a través del programa se han fortalecido 71 de las 94 secretarías de educación certificadas, en las cuales se han construido proyectos pedagógicos en 2.265 Instituciones Educativas, de un total de 13.700, beneficiando a 437.482 estudiantes.

El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) ha tratado de abordar de manera integral el bienestar del aprendiz y por tanto ha incluido en sus programas de formación para el personal de la salud, con varias estrategias dirigidas al fortalecimiento de los valores, principios éticos y morales que fortalecen el desarrollo humano de sus aprendices, dichas estrategias están orientadas a la educación para una sexualidad sana (acciones educativas y consultoría sobre planificación familiar y anticoncepción); talleres de habilidades sociales encaminados a fortalecer el desarrollo humano para que los aprendices ejerzan los DSR, en los cuales se fomentan el aumento de la autoestima, el autoconocimiento, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva, entre otros. Desde los proyectos formativos con comunidades indígenas desarrolla acciones educativas en salud con enfoque intercultural que abarcan las temáticas de salud sexual reproductiva. Además, el SENA cuenta con programas como escuela de Padres, intervención familiar por parte de psicología, y terapia de apoyo a los aprendices.

Salud: El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), antes Ministerio de la Protección Social, orientó la creación de servicios integrales y diferenciados a través del Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, que tiene como objetivo reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y SSR a este grupo poblacional y prevenir el embarazo en adolescentes (10 a 19 años).

El programa se focaliza en el fortalecimiento de la capacidad institucional y de los actores del SGSSS y la promoción de la participación activa de los y las jóvenes en el diseño de programas de salud y salud sexual ajustados a sus necesidades. Para el efecto, se estructuró un modelo de atención, que incluye material educativo y guías metodológicas de capacitación al Recurso Humano de la red de prestadores de servicios de salud tanto públicas como privadas y de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS). La familia y la población adulta, se involucran en los servicios, especialmente en el acompañamiento a adolescentes y jóvenes en las actividades colectivas propuestas de manera conjunta.

En 2007 y 2008 se amplió la oferta anticonceptiva en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado en el 2008, y mediante la Resolución 769 y 1973, se establece que no existe límite de edad para realizar asesorías en anticoncepción o suministro de métodos anticonceptivos.

De igual manera, el MPS ha apoyado el fortalecimiento de redes y grupos juveniles para la promoción de los DSR y la prevención del embarazo adolescente.

Protección y cuidado: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar brinda asistencia y acompañamiento a la madre gestante y al bebé; facilita el restablecimiento de derechos en caso de que el niño o niña no sea reconocido por el presunto padre, y garantiza el derecho a la identidad y a la filiación de los recién nacidos. Para el efecto cuenta con modalidades de internado y casa hogar de protección para gestantes y lactantes.

Adicionalmente el ICBF cuenta con los Clubes Pre juveniles, espacios dirigidos a niños y niñas entre los 7 y los 12 años, en los cuales buscan fortalecer el ejercicio de los derechos, promover una sexualidad responsable, prevenir el maltrato, el abuso sexual, la drogadicción, la deserción escolar y la vinculación al trabajo infantil; dentro de los que se encuentran específicamente.

Para la formación del grupo población de 0-12 años, el ICBF realiza acciones de: i) Formación de agentes educativos institucionales y comunitarios responsables del cuidado de los niños y niñas; ii) Formación de servidores públicos responsables de los programas de prevención y protección para garantizar el reconocimiento y garantía de los DSR de la población beneficiaria del ICBF; iii) Fortalecimiento a los padres y madres de familia en pautas de crianza y en comportamientos prosociales; iv) Acompañamiento técnico permanente a los agentes educativos para el fortalecimiento de sus competencias; y iv) Formación a los niños y niñas en hábitos saludables, autonomía, asertividad y de prevención de la violencia y el abuso sexual.

Los programas de ICBF con adolescentes y jóvenes entre los 13 y los 18 años están dirigidos al fortalecimiento del ejercicio de los derechos, la construcción de ciudadanía y proyectos de vida

colectivos, promoción y ejercicio de una sexualidad responsable, prevención de violencia intrafamiliar, abuso sexual, drogadicción, deserción escolar y vinculación al trabajo infantil. Para el efecto cuenta con los Clubes Juveniles espacios donde se brinda: i) Formación a los agentes educativos institucionales y comunitarios en DSR y en atención a población adolescente; ii) Fortalecimiento y acompañamiento en la construcción del proyecto de vida y escenarios de participación y construcción de ciudadanía; iii) Formación a los y las adolescentes en el ejercicio responsable de la vivencia de su sexualidad, de sus derechos sexuales y reproductivos, responsabilidad y toma de decisiones, hábitos saludables, autonomía, asertividad y de prevención de la violencia y el abuso sexual; iv) Formación en Habilidades para la vida; v) Formación en prevención del embarazo adolescente y el ejercicio responsable de la maternidad y la paternidad; vi) Promoción al acceso de los servicios amigables de salud para adolescentes y jóvenes – SAS.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF como rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF tiene a su cargo la articulación de las entidades responsables de la garantía de derechos, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

1. Modelo de Comportamientos Prosociales: Es una estrategia metodológica conformada con base en las evidencias teóricas y empíricas acerca de la agresión y la sexualidad infantil, como también en los referentes teóricos metodológicos de los modelos de prevención de la violencia al interior de la familia, desarrollada en contextos nacionales e internacionales. Este modelo se realiza con las familias, niños y niñas de 3 a 6 años, como una alternativa para la prevención de la agresión en la Primera Infancia, y forma parte de las acciones de la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia. El modelo conceptualmente rompe ideas tradicionales para asumir a los niños y niñas no como seres pasivos, sino como personas, sujetos protagonistas de su desarrollo y aprendizaje acorde a su ciclo de vida. En este contexto, el interés de los niños y las niñas, orienta el quehacer del educador.

Este modelo de prevención de la violencia viene implementándose en algunas regiones del país desde el año 2008 y se desarrolla en dos dimensiones:

- **Prevención Primaria:** Dirigida a niños, niñas en el contexto de los ambientes de cuidado y promoción del desarrollo, como son los Hogares Comunitario y Hogares Infantiles, con el propósito de transferir conocimientos, estrategias y técnicas a las Madres Comunitarias y Maestras jardineras, para detectar factores de riesgo y de protección.
- **Prevención Secundaria:** Focaliza la población en mayor riesgo de presentar problemas de conducta y orienta atención en domicilio a sus familias. Esta tiene un carácter pedagógico e integral.

Con la aplicación del modelo se pretende incidir en la promoción de la prosocialidad y prevención de la agresión temprana y, además, prevenir aquellos factores y comportamientos que obstaculizan el desarrollo de una sana sexualidad infantil.

En el 2011 se proyecta la atención de 8.739 familias de niños y niñas de 3 a 6 años de edad, en 31 regionales del país, a través de este modelo.

- 2. Familias con Bienestar:** Este programa se desarrolla en convenio con el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Busca brindar a las familias colombianas, beneficiarias de subsidios de vivienda, familias focalizadas por Red Juntos (actualmente Red - Unidos), Desplazadas y de alta vulnerabilidad, herramientas que contribuyan a desarrollar 3 ejes: 1. Promoción de la convivencia familiar y prevención de la violencia, 2. Derechos humanos y 3. Habitabilidad: Vivienda como espacio vital.

En la vigencia 2007 se vincularon y certificaron con el programa a 40.153 familias. En el año 2008 a 78.360 familias. En el 2009 a 38.440 familias. En el año 2010 el programa operó en 26 departamentos, se atendieron 41.560 familias. En el 2011 se proyecta atender 105.845 familias.

- 3. Unidades de Integración familiar:** Surgió en el año 2009 y está constituido por redes protectoras de niños, niñas y adolescentes, apoyadas por todos los agentes educativos e institucionales con la misión de prevenir la violencia y de impulsar la convivencia pacífica. Esta estrategia se ha desarrollado en Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar, Córdoba, y la localidad de Bosa, en Bogotá, D.C.

4. Formación a familias en Pautas de Crianza: Es una estrategia pedagógica de formación que responde a la necesidad de impulsar la transformación de pautas y patrones no adecuados de comportamiento; busca el desarrollo de habilidades personales, valores, formación de hábitos, comportamientos, aptitudes y actitudes al interior de las familias, para el logro de una convivencia alejada de cualquier tipo de maltrato. En el 2010 en 30 departamentos del país, se atendieron familias con 36.332 casos de violencia intrafamiliar reportados por la Red Juntos.

5. Agentes Educativos Institucionales y Servidores Públicos: Los agentes educativos institucionales y los servidores públicos son los responsables desde ICBF de adelantar los procesos de promoción, garantía y restitución de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes; por lo cual es necesario brindarles herramientas para el desarrollo de acciones y proyectos, así como la orientación de políticas que permitan este objetivo.

Teniendo en cuenta que el desarrollo de la sexualidad se da en el transcurso de toda la vida, y que se ve influenciado por procesos de crianza, educación, costumbres, tradiciones o mitos transmitidos culturalmente, como machismo, homofobia, abuso y explotación sexual vista como “normal”, inequidad de género, negación del ejercicio de la sexualidad, negación frente al uso de métodos de planificación familiar; elementos que hacen parte de la historia de cada persona e influye en sus comportamientos, actitudes y prácticas.

Por lo anterior se hace indispensable abordar con los agentes educativos y servidores públicos los mitos, creencias, conocimientos e ideologías frente a la sexualidad; ya que esto puede facilitar o entorpecer el desarrollo de acciones para promoción, garantía y restitución de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes; en consecuencia el trabajo con adultos identificará de manera clara cuales son los elementos que les permiten o no como adultos ser orientadores de políticas y facilitadores de procesos de educación para el ejercicio de la sexualidad de niños, niñas y adolescentes.

En este grupo es fundamental tener en cuenta los contextos culturales, educativos, económicos y religiosos para la transformación de comportamientos, actitudes y prácticas en sexualidad.

Recreación, Cultura y Deporte: Resaltando la importancia del tiempo libre como estrategia de prevención del embarazo adolescente, el Ministerio de Cultura cuenta con los Planes Nacionales de música para la convivencia (escuelas de música) y de Lectura y Escritura a partir de la primera infancia; el Sistema nacional de formación de la danza y danza y educación; el Proyecto de televisión infantil cultural; las Escuelas de formación artística y cultural - procesos de formación en artes - casas de la cultura (niños y jóvenes); y el Centro de producción musical y emprendimiento LASSO.

Comunicaciones y Tecnologías de la Información: Dada la importancia de los medios de comunicación, a través del Canal Institucionales se han difundido programas televisivos que informan las actividades, programas y proyectos que entidades del Estado como el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia de Salud y el Seguro Social entre otros adelantan en favor del mejoramiento de la salud sexual y reproductiva del adolescente. También se adelantan campañas de responsabilidad social como por ejemplo: Capsula uso del condón: campaña para los adolescentes en el uso del condón no solo para prevenir el embarazo no planeado sino también para enfermedades de transmisión sexual.

ANEXO 3. ELEMENTOS QUE DEBEN SER CONSIDERADOS EN LA DEFINICIÓN DE CONTENIDOS

La formación a agentes educadores considerará, entre otros, los siguientes temas:

1. Desarrollo humano, proyecto de vida y generación de competencias para la convivencia y la ciudadanía,
2. La multifactorialidad del tema de embarazo en la adolescencia, la postergación de la primera relación sexual y la importancia de las familias y la educación como factores protectores,
3. DSR, garantía, promoción y protección del ejercicio de los DSR en la población,

4. Sexualidad, salud sexual y reproductiva y en la transmisión de competencias, conocimientos para que se incida en el ejercicio de una sexualidad responsable.

Por su parte, la intervención sicoterapéutica deberá contar entre otros, con los siguientes temas:

1. **Construcción de un proyecto de vida:** Se busca que los adolescentes tengan metas a futuro, es decir que tengan objetivos y sueños desde una temprana edad y que estas alternativas que se busquen se basen en un principio de realidad y tengan en cuenta las limitaciones y oportunidades propias de sus contextos y capacidades, así mismo se plantea que los padres deben acompañar este proceso y apoyar los objetivos y sueños de sus hijos.
2. **Evidencia de buenas prácticas y aplicaciones exitosas:** Para la conformación de los programas se deben considerar buenas prácticas en este tipo de intervención y los casos exitosos alrededor de la problemática en todo el mundo. Se sugiere incluir contenidos que tengan evidencia de efectividad.
3. **Incluir espacios y opciones para la flexibilidad en los contenidos:** Los contenidos y su aplicación deben permitir la inclusión de temas que sean de interés para la comunidad. El diseño de contenidos debe favorecer la discusión y la inclusión de temas que resulten de la interacción con la comunidad, se debe promover la participación de la comunidad en la definición de los contenidos y en particular la de los niños y jóvenes.
4. **Incluir el enfoque diferencial:** Todos los esfuerzos en el diseño de contenidos deben contemplar las diferencias poblacionales, considerar características socio-demográficas de las poblaciones a las que se aplican y reconocer las prácticas culturales que le son propias, así como identificar cuáles de esas prácticas requieren incidencia y cuáles no. Dentro del enfoque diferencial se debe reconocer que los niños y adolescentes tienen diferencias entre ellos, por lo cual su participación en el desarrollo de los contenidos es esencial.

Anexo 4. Listado de municipios priorizados

Tabla 2. Municipios pilotos priorizados para implementar la estrategia

Departamento	Municipios	No. nacidos vivos hijos de adolescentes en los municipios de la muestra
Bogotá	1	21.278
Antioquia	32	17125
Valle del cauca	15	12096
Atlántico	6	6783
Bolívar	9	6263
Córdoba	14	5492
Cundinamarca	10	4726
Santander	7	4662
Magdalena	7	3859
Norte de Santander	6	3784
Cesar	8	3741
Huila	8	3546
Tolima	9	3276
Meta	5	2883
Nariño	5	2856
Sucre	7	2496
Risaralda	3	2488
Cauca	8	2444
La Guajira	4	1857
Boyacá	5	1722
Caldas	4	1691
Quindío	4	1433
Caquetá	2	1304
Arauca	4	1250
Chocó	1	680
Casanare	2	658
Putumayo	2	573
Guaviare	1	340
Amazonas	1	270
San Andrés y Providencia	1	165
Guainía	1	153
Total	192	121.894

Fuente: DANE, Reporte de estadísticas vitales 2009.

Tabla 3. Municipios priorizados posteriores al piloto para implementar la estrategia

<i>Departamento</i>	<i>Municipio</i>	<i>Nacidos vivos por edad de la madre</i>		
		<i>De 10-14 Años</i>	<i>De 15-19 Años</i>	<i>Total</i>
Amazonas	Leticia	9	261	270
Antioquia	Medellín	309	7.056	7.365
Antioquia	Bello	40	1.194	1.234
Antioquia	Turbo	57	890	947
Antioquia	Apartadó	31	735	766
Antioquia	Caucasia	40	564	604
Antioquia	Itagüí	23	543	566
Antioquia	Chigorodó	31	451	482
Antioquia	Necoclí	33	362	395
Antioquia	El bagre	31	303	334
Antioquia	Puerto Berrío	18	294	312
Antioquia	Carepa	16	262	278
Antioquia	Rionegro	5	270	275
Antioquia	Yarumal	12	230	242
Antioquia	Caldas	15	221	236
Antioquia	Segovia	12	216	228
Antioquia	Cáceres	17	202	219
Antioquia	Nechí	16	195	211
Antioquia	Tarazá	19	190	209
Antioquia	San Pedro de Urabá	6	183	189
Antioquia	Zaragoza	19	168	187
Antioquia	Envigado	3	178	181
Antioquia	Mutatá	13	151	164
Antioquia	Ciudad Bolívar	8	155	163
Antioquia	Andes	5	151	156
Antioquia	La ceja	3	150	153
Antioquia	Ituango	9	142	151
Antioquia	Sonsón	9	141	150
Antioquia	Barbosa	4	143	147
Antioquia	Santa Rosa de Osos	2	145	147
Antioquia	Copacabana	2	144	146
Antioquia	San Juan de Urabá	16	129	145
Antioquia	Remedios	15	128	143
Arauca	Arauca	22	452	474
Arauca	Tame	24	288	312
Arauca	Saravena	10	265	275
Arauca	Araucita	14	175	189

<i>Departamento</i>	<i>Municipio</i>	<i>Nacidos vivos por edad de la madre</i>		
		<i>De 10-14 Años</i>	<i>De 15-19 Años</i>	<i>Total</i>
San Andrés y Providencia	San Andrés	7	158	165
Atlántico	Barranquilla	138	4.068	4.206
Atlántico	Soledad	41	1.472	1.513
Atlántico	Malambo	16	361	377
Atlántico	Sabanalarga	5	349	354
Atlántico	Baranoa	5	186	191
Atlántico	Galapa	4	138	142
Bogotá	Bogotá	574	20.704	21.278
Bolívar	Cartagena	129	3.925	4.054
Bolívar	Magangué	34	552	586
Bolívar	El Carmen de Bolívar	9	337	346
Bolívar	María la Baja	14	285	299
Bolívar	Arjona	7	234	241
Bolívar	Turbaco	5	211	216
Bolívar	Santa Rosa del Sur	17	169	186
Bolívar	Mompós	7	175	182
Bolívar	San Pablo	7	146	153
Boyacá	Tunja	8	454	462
Boyacá	Sogamoso	10	367	377
Boyacá	Puerto Boyacá	23	294	317
Boyacá	Duitama	7	284	291
Boyacá	Chiquinquirá	8	267	275
Caldas	Manizales	48	882	930
Caldas	La Dorada	22	350	372
Caldas	Chinchiná	15	213	228
Caldas	Riosucio	7	154	161
Caquetá	Florencia	60	927	987
Caquetá	San Vicente del Caguán	20	297	317
Casanare	Yopal	25	484	509
Casanare	Paz de Ariporo	7	142	149
Cauca	Popayán	26	968	994
Cauca	Santander de Quilichao	10	337	347
Cauca	Puerto Tejada	13	265	278
Cauca	El Tambo	11	211	222
Cauca	Cajibío	7	150	157
Cauca	Bolívar	7	145	152
Cauca	Argelia	18	129	147
Cauca	Piendamó	3	144	147
Cesar	Valledupar	101	1.949	2.050

<i>Departamento</i>	<i>Municipio</i>	<i>Nacidos vivos por edad de la madre</i>		
		De 10-14 Años	De 15-19 Años	Total
Cesar	Aguachica	16	434	450
Cesar	Agustín Codazzi	20	272	292
Cesar	El paso	12	220	232
Cesar	Chiriguaná	10	192	202
Cesar	Bosconia	10	185	195
Cesar	La Jagua de Ibirico	6	158	164
Cesar	Curumaní	12	144	156
Chocó	Quibdó	44	636	680
Córdoba	Montería	89	1.696	1.785
Córdoba	Lorica	16	480	496
Córdoba	Tierralta	37	457	494
Córdoba	Sahagún	13	393	406
Córdoba	Planeta rica	16	324	340
Córdoba	Cereté	16	294	310
Córdoba	Montelíbano	20	285	305
Córdoba	San Andrés Sotavento	17	284	301
Córdoba	Ayapel	20	207	227
Córdoba	Valencia	11	170	181
Córdoba	Ciénaga de Oro	7	165	172
Córdoba	Puerto Libertador	17	149	166
Córdoba	Chinú	5	154	159
Córdoba	San Bernardo del Viento	8	142	150
Cundinamarca	Soacha	40	1.696	1.736
Cundinamarca	Facatativá	16	511	527
Cundinamarca	Zipaquirá	17	368	385
Cundinamarca	Fusagasugá	12	367	379
Cundinamarca	Girardot	12	362	374
Cundinamarca	Madrid	14	298	312
Cundinamarca	Mosquera	10	263	273
Cundinamarca	Chía	4	261	265
Cundinamarca	Funza	13	244	257
Cundinamarca	Ubaté	2	216	218
Guainía	Inírida	11	142	153
Guaviare	San José del Guaviare	32	308	340
Huila	Neiva	58	1.459	1.517
Huila	Pitalito	27	634	661
Huila	Garzón	18	350	368
Huila	La plata	10	333	343
Huila	Acevedo	10	182	192

<i>Departamento</i>	<i>Municipio</i>	<i>Nacidos vivos por edad de la madre</i>		
		<i>De 10-14 Años</i>	<i>De 15-19 Años</i>	<i>Total</i>
Huila	Campoalegre	8	168	176
Huila	Algeciras	6	139	145
Huila	San Agustín	11	133	144
La Guajira	Riohacha	36	817	853
La Guajira	Maicao	26	638	664
La Guajira	Uribia	14	166	180
La Guajira	San Juan del cesar	11	149	160
Magdalena	Santa marta	67	1.852	1.919
Magdalena	Ciénaga	29	543	572
Magdalena	Zona bananera	19	325	344
Magdalena	El Banco	17	280	297
Magdalena	Plato	12	278	290
Magdalena	Fundación	11	267	278
Magdalena	Pivijay	5	154	159
Meta	Villavicencio	77	1.827	1.904
Meta	Granada	10	339	349
Meta	Acacías	9	289	298
Meta	Puerto López	8	177	185
Meta	Puerto Gaitán	13	134	147
Nariño	Pasto	36	1.169	1.205
Nariño	San Andrés de Tumaco	54	888	942
Nariño	Ipiales	13	403	416
Nariño	Barbacoas	8	141	149
Nariño	Túquerres	7	137	144
Norte de Santander	Cúcuta	92	2.510	2.602
Norte de Santander	Ocaña	17	325	342
Norte de Santander	Villa del Rosario	8	235	243
Norte de Santander	Los Patios	5	225	230
Norte de Santander	Tibú	10	198	208
Norte de Santander	Pamplona	1	158	159
Putumayo	Puerto Asís	27	341	368
Putumayo	Mocoa	12	193	205
Quindío	Armenia	40	768	808
Quindío	Calarcá	17	282	299
Quindío	La tebaida	10	153	163
Quindío	Montenegro	11	152	163
Risaralda	Pereira	64	1.536	1.600
Risaralda	Dosquebradas	18	643	661
Risaralda	Santa Rosa de Cabal	6	221	227

<i>Departamento</i>	<i>Municipio</i>	<i>Nacidos vivos por edad de la madre</i>		
		<i>De 10-14 Años</i>	<i>De 15-19 Años</i>	<i>Total</i>
Santander	Bucaramanga	46	1.636	1.682
Santander	Barrancabermeja	42	1.051	1.093
Santander	Floridablanca	15	703	718
Santander	Girón	15	440	455
Santander	Piedecuesta	11	346	357
Santander	Puerto Wilches	8	189	197
Santander	Cimitarra	12	148	160
Sucre	Sincelejo	44	1.042	1.086
Sucre	San Marcos	11	322	333
Sucre	San Onofre	8	269	277
Sucre	Sampués	14	231	245
Sucre	Corozal	3	210	213
Sucre	Santiago de Tolú	7	166	173
Sucre	Majagual	8	161	169
Tolima	Ibagué	49	1.669	1.718
Tolima	Chaparral	16	312	328
Tolima	Espinal	4	253	257
Tolima	Ortega	8	181	189
Tolima	Líbano	7	177	184
Tolima	Mariquita	10	143	153
Tolima	Planadas	11	141	152
Tolima	Fresno	10	141	151
Tolima	Rovira	9	135	144
Valle del Cauca	Cali	262	6.016	6.278
Valle del Cauca	Buenaventura	80	1.406	1.486
Valle del Cauca	Palmira	39	829	868
Valle del Cauca	Tuluá	28	617	645
Valle del Cauca	Cartago	15	416	431
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	17	355	372
Valle del Cauca	Yumbo	17	335	352
Valle del Cauca	Jamundí	15	310	325
Valle del Cauca	Candelaria	10	242	252
Valle del Cauca	Florida	8	220	228
Valle del Cauca	Pradera	5	193	198
Valle del Cauca	Sevilla	10	181	191
Valle del Cauca	Zarzal	8	158	166
Valle del Cauca	Dagua	12	147	159
Valle del Cauca	Caicedonia	13	132	145

Anexo 5. Matriz de plan de acción y financiamiento

Eje estratégico	# O	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
Fortalecimiento de la Intersectorialidad	1	Diseñar contenidos y metodologías con enfoque diferencial para la formación de los agentes educadores y para la intervención sicosocial de los grupos de interés	1	Modificar Decreto 2968	Decreto modificado	Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial	Salud	Todos los miembros de la Comisión	Dirección de Salud Pública	Seis meses después de la aprobación del Conpes
			3	Diseñar los lineamientos técnicos y operativos de la implementación de la estrategia	Lineamientos técnicos y operativos de la implementación de la estrategia PEA	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Salud y ACEM	Ministerio de Salud y ACEM	Alta Consejería y Dirección de Salud Pública	Seis meses después de la aprobación del Conpes
			4	Definir la metodología que permitirá identificar a los adolescentes en riesgo de embarazo	Metodología para definición de perfiles de riesgo de Embarazo en Adolescentes	Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial	Salud	Todos los miembros de la Comisión	Dirección de Salud Pública	Seis meses después de la aprobación del Conpes
			6	Diseñar los contenidos de intervención psicoterapéutica para la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes gestantes o en periodo de lactancia, o en riesgo de estarlo, con apoyo de expertos nacionales e internacionales.	Contenidos intervención sicosocial para familias y niños, niñas y adolescentes: 6-9 años 10-14 años 15-19 años	ICBF	Protección Social	ICBF - Mesa dinámica Familiar	Dirección de Prevención	Seis meses después de la aprobación del Conpes
			7	Definir la metodología para construir los contenidos de capacitación de formadores y agentes educadores	Metodología para la construcción de contenidos de capacitación de formadores y agentes educadores	Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial	Salud	Todos los miembros de la Comisión	Dirección de Salud Pública	Seis meses después de la aprobación del Conpes
	2	Definir o consolidar, según sea el caso, rutas de servicios multisectoriales y de agendas conjuntas de asistencia técnica	8	Definir la metodología para la construcción de las rutas intersectoriales de servicios y atención para los casos de población en riesgo de quedar en embarazo, población en embarazo y población con derechos vulnerados	Metodología para la construcción de rutas intersectoriales de servicios y atención a población en riesgo de embarazo en adolescentes	Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial	Salud	Todos los miembros de la Comisión	Dirección de Salud Pública	Seis meses después de la aprobación del Conpes
			9	Diseñar las rutas intersectoriales de servicios de atención para la población en riesgo de embarazo, en embarazo o en periodo de lactancia con derechos vulnerados, conforme a la metodología aprobada por la Comisión	Rutas intersectoriales para servicios y atención a población en riesgo de embarazo en adolescentes	ICBF	Protección Social	ICBF - Mesa dinámica Familiar	Dirección de Prevención	Seis meses después de la aprobación del Conpes
			10	Definir la metodología por la cual se elaborará el contenido de la asistencia técnica o acompañamiento a las entidades territoriales	Metodología para la Asistencia Técnica y Acompañamiento a Entidades Territoriales en PEA	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Presidencia	ACEM	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Seis meses después de la aprobación del Conpes

Eje estratégico	# O	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
Fortalecimiento de la Intersectorialidad	3	Concertar mensajes y mecanismos para la transformación de prácticas culturales	11	Contactar a los nuevos gobernantes, sensibilizarlos, hacer acuerdos para la promoción y garantía de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos, Prevención del Embarazo en la Adolescencia y Educación para la Sexualidad, así como para la asignación de recursos, de acuerdo con los ejes estratégicos, en sus planes de gobierno	Sensibilización y acuerdos políticos con gobernantes	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Presidencia	ACEM	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Veinticuatro meses después de la aprobación del Conpes
			12	Definir metodología de la campaña de comunicación unificada de la estrategia	Metodología para la estrategia y plan de comunicación del PEA	Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial	Salud	Todos los miembros de la Comisión	Dirección de Salud Pública	Seis meses después de la aprobación del Conpes
				Red virtual para el fortalecimiento de los procesos pedagógicos y operativos del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía	Red virtual en implementación	MEN	Educación	MEN	Dirección de Calidad PESSC	Un año después de aprobado el Conpes
				Consolidar e implementar la estrategia de la maleta pedagógica para el desarrollo de los proyectos pedagógicos de Educación para la Sexualidad de los Establecimientos Educativos (EE) focalizados, incluyendo procesos de movilización social y comunicación para la promoción de los DHSR	Procesos de uso pedagógico y de movilización social en los EE focalizados, que incluyen la Promoción de DHSR y entre otros temas, la prevención del embarazo	MEN	Educación	MEN	Dirección de Calidad PESSC	Un año después de aprobado el Conpes
	4	Incluir acciones para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia en los planes de desarrollo local	13	Implementar la campaña de comunicación	Campaña de comunicación PEA	Cada Entidad	Todos	Todos los miembros de la Comisión	Direcciones vinculadas al PEA de cada Entidad	Dos años después de aprobado el Conpes
			14	Fortalecer las mesas intersectoriales	Mesas intersectoriales en funcionamiento	MEN	Educación, Salud, SENA, Protección, Presidencia	MEN, Ministerio de Salud, SENA, ICBF, Colombia Joven	Direcciones vinculadas al PEA de cada Entidad	Dos años después de aprobado el Conpes
			15	Garantizar la inclusión de acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia en los planes de desarrollo local	Planes territoriales de Prevención del Embarazo en la Adolescencia	Salud	Educación, Salud, SENA, Protección, Presidencia	MEN, Ministerio de Salud, SENA, ICBF, Colombia Joven	Direcciones vinculadas al PEA de cada Entidad	Un año después de iniciado el proceso en la región respectiva
			16	Sensibilizar a autoridades municipales en la intersectorialidad del PEA	Sensibilización a autoridades municipales	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Presidencia	Mesas Intersectoriales regionales	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Dos años después de aprobado el Conpes
			17	Garantizar la inclusión de acciones de prevención y protección a niños y niñas de 6 a 19 años en los planes regionales de Reclutamiento Forzado y Trata de personas y en las reuniones de los comités respectivos	Acciones de prevención y protección en embarazo de adolescentes incluidos en Planes Regionales de Reclutamiento Forzado y Trata de Personas	Colombia Joven	Presidencia	Colombia Joven y Ministerio del Interior	Dirección Colombia Joven	Seis meses después de iniciado el proceso en la región respectiva
			18	Hacer seguimiento a la inclusión e implementación de acciones de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en los planes locales	Seguimiento a la implementación de planes regionales en PEA	Salud	Educación, Salud, SENA, Protección, Presidencia	MEN, Ministerio de Salud, SENA, ICBF, Colombia Joven	Direcciones vinculadas al PEA de cada Entidad	Cada seis meses después de diseñado el plan de acción regional

Eje estratégico	# O	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
Promoción del Desarrollo Humano y Proyecto de Vida	5	Formación de agentes educadores de la sociedad	19	Diseñar los contenidos de la formación a agentes educadores	Contendios de formación de agentes educadores	SENA	Trabajo y Educación	SENA-MEN	Dirección General SENA- Dirección Calidad MEN	Seis meses después de la aprobación del Conpes
			20	Realizar la formación de agentes educadores	Acciones de formación de agentes educadores	SENA	Trabajo	SENA	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			21	Realizar convenio de formación a agentes edu	Convenio de formación de agentes educadores del Ministerio de Salud	SENA	Trabajo	SENA-Ministerio de Salud	Dirección General SENA- Dirección de Salud Pública	Tres meses después de aprobado el Conpes
			22	Realizar convenio de formación a agentes edu	Convenio de formación de agentes educadores de la Red Unidos	SENA	Trabajo	SENA-Acción Social	Dirección General SENA- Dirección Red Unidos	Tres meses después de aprobado el Conpes
			23	Realizar convenio de formación a agentes edu	Convenio de formación de agentes educadores- Comunidad Educativa	SENA	Trabajo	SENA-Ministerio de Educación Nacional	Dirección General SENA- Viceministerio de Educación Básica	Tres meses después de aprobado el Conpes
			24	Realizar convenio de formación a agentes edu	Convenio de formación de agentes educadores- Formadores de Cultura	SENA	Trabajo	SENA-Ministerio de Cultura	Dirección General SENA- Viceministerio de Cultura	Tres meses después de aprobado el Conpes
			25	Realizar convenio de formación a agentes edu	Convenio de formación de agentes educadores- Formadores de Cultura	SENA	Trabajo	SENA-Colombia Joven	Dirección General SENA- Dirección Colombia Joven	Tres meses después de aprobado el Conpes
			26	Realizar convenio de formación a agentes educadores-Formadores de las Fuerzas Militares y de Policía	Convenio de formación de agentes educadores- Formadores de Fuerzas Militares y de Policía	SENA	Trabajo	SENA-Ministerio de Defensa	Dirección General SENA- Dirección de Salud MINDEFENSA	Tres meses después de aprobado el Conpes
			27	Realizar convenio de formación a agentes edu	Convenio de formación de agentes educadores- ICBF	SENA	Trabajo	SENA-ICBF	Dirección General SENA- Dirección General ICBF	Tres meses después de aprobado el Conpes
			28	Realizar convenio de formación a agentes educadores-Medios de Comunicación	Convenio de formación de agentes educadores- Medios de Comunicación	SENA	Trabajo	SENA-Mincultura- MinTIC's	Dirección General SENA- Viceministerio de Cultura- Viceministerio de tecnologías de la Información y la Comunicación	Tres meses después de aprobado el Conpes
			29	Realizar formación a Aprendices del SENA	Formación en PEA Aprendices SENA	SENA	Trabajo	SENA	Dirección de Bienestar SENA	Tres meses después de aprobado el Conpes
30	Formación en Gestión de la Prevención del Embarazo en Adolescentes	Alcaldes y Gobernadores formados	ESAP	Educación	ESAP	Dirección General	Tres meses después de aprobado el Conpes			

Eje estratégico	# 0	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la ejecución de la acción			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
Promoción del Desarrollo Humano y proyecto de Vida	6	Participación y empoderamiento efectivo de los niños, niñas y adolescentes	31	Promover y fortalecer la participación ciudadana y representación de adolescentes y jóvenes en los procesos de planeación y toma de decisiones sobre PEA	Consejos Municipales de Juventud con participación de Jóvenes	Colombia Joven	Presidencia	Colombia Joven	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			32	Fortalecer las acciones a través del Programa de prevención de vulnerabilidades y amenaza de niños y adolescentes" (Programa de Clubes juveniles y pre juveniles en proceso de rediseño) con el apoyo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF.	Número de niños y niñas y adolescentes participantes del programa de promoción y prevención	ICBF	Protección social	ICBF	Dirección de prevención.	Dos años después de aprobado el Conpes
			33	Convocar a organizaciones de jóvenes para que participen en las mesas regionales	Participación en mesas regionales intersectoriales	Colombia Joven	Presidencia	Colombia Joven	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			34	Fortalecer Consejos de Juventud	Conejos de Juventud	Colombia Joven	Presidencia	Colombia Joven	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
	7	Desarrollo de oportunidades para los niños, niñas y adolescentes	35	Fortalecimiento e implementación de modelos educativos flexibles	Número de estudiantes atendidos con estrategias flexibles y pertinentes acorde con sus necesidades	MEN	Educación	Ministerio de Educación Nacional	Subdirección de Permanencia	Un año después de aprobado el Conpes
			36	Incluir en el sistema de alerta para casos de deserción y abandono de la educación los casos de adolescentes embarazados y en riesgo de embarazo	Sistemas de Alerta para deserción en casos de embarazo adolescente y riesgo de embarazo adolescente	MEN	Educación	Ministerio de Educación Nacional	Dirección de Permanencia	Un año después de aprobado el Conpes
			37	Realizar estudios que permitan la identificación y análisis de factores relacionados con la deserción y el embarazo en niños, niñas, adolescentes o jóvenes escolarizados.	Estudios para identificación y análisis de factores relacionados con la deserción y el embarazo en la adolescencia en población escolarizada	MEN	Educación	Ministerio de Educación Nacional - Colciencias	Dirección de Permanencia- Dirección Colciencias	Un año después de aprobado el Conpes
			38	Identificar niñas y adolescentes menores de 14 años, en riesgo de embarazo, gestantes o en periodo de lactancia y sus familias y remitir al ICBF para atención psicosocial	Casos remitidos	ICBF	Educación, Salud, Protección Social	Ministerio de Educación Nacional- Ministerio de Salud	Directores de permanencia y salud pública	Dos años después de aprobado el Conpes
			39	Intervención sicosocial de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y sus familias u hogares	Casos intervenidos respecto a casos remitidos	ICBF	Protección Social	ICBF	Director de prevención	Dos años después de aprobado el Conpes
			40	Diseño contenido talleres para niños, niñas, adolescentes en riesgo de deserción y de embarazo, y sus familias, en: prevención de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual, la primera infancia, la infancia intermedia y la adolescencia	Talleres diseñados	MEN	Educación, Salud y Protección Social	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud, ICBF	Directores de calidad, salud pública y prevención	Seis meses después de aprobado el Conpes
			41	Implementación talleres para niños, niñas, adolescentes en riesgo de deserción y de embarazo, y sus familias, en: prevención de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual, la primera infancia, la infancia intermedia y la adolescencia	Talleres realizados	MEN	Educación, Salud y Protección Social	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud, ICBF	Directores de calidad, salud pública y prevención	Dos años después de aprobado el Conpes

Eje estratégico	# O	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
Promoción del Desarrollo Humano y Proyecto de Vida		Desarrollo de oportunidades para los niños, niñas y v	42	Vinculación de jóvenes analfabetas o con bajo logro educativo a los programas de alfabetización	Cupos para jóvenes analfabetas en programas de alfabetización	Colombia Joven-MEN	Educación, Presidencia	Ministerio de Educación Nacional, Colombia Joven	Dirección General y Dirección Permanencia	Dos años después de aprobado el Conpes
			43	Desarrollo e implementación de un mecanismo para identificar adolescentes o jóvenes que no han culminado su educación básica, media o vocacional y son aprendices del SENA	Culminación bachillerato de aprendices SENA	SENA-MEN	Educación, trabajo	Ministerio de educación Nacional-SENA	Dirección General y Dirección Calidad	Dos años después de aprobado el Conpes
			44	Promoción del desarrollo de proyectos de orientación profesional y planes de vida a los jóvenes que se encuentran por fuera del sector educativo de acuerdo con la política nacional de competitividad	Promoción de proyectos de orientación profesional	MEN	Educación, Trabajo, Presidencia	Ministerio de Educación Nacional, SENA, Colombia Joven	Dirección de Calidad, Dirección General, Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			45	Diseño e implementación de una estrategia de formación en programas técnicos o para el trabajo dirigido a los auxiliares bachilleres, patrulleros, infantes y a los soldados pertenecientes a las fuerzas militares y de la policía nacional	Formación en programas técnicos y para el trabajo en Fuerzas Militares y de Policía	MINDEFENSA	Defensa, Trabajo	Ministerio de Defensa, SENA	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			46	Desarrollo de un proyecto de orientación vocacional, profesional y de proyecto de vida a la población escolarizada entre 6 y 19 años	Orientación vocacional	MEN	Educación	Ministerio de Educación Nacional	Direcciones de permanencia y calidad	Dos años después de aprobado el Conpes
			47	Evaluar el programa de articulación de la Educación Media con la Educación superior y realizar los ajustes necesarios para ampliar su cobertura	Evaluación programa de articulación educación media y superior	MEN	Educación, Planeación	Ministerio de Educación Nacional, DNP	Dirección de permanencia y Dirección de Evaluaciones	Dos años después de aprobado el Conpes
			48	Fortalecimiento del PESCC y ampliación de cobertura a Instituciones educativas públicas y privadas	Cobertura PESCC	MEN	Educación	Ministerio de Educación Nacional	Dirección de Calidad	Dos años después de aprobado el Conpes
			49	Abrir las escuelas básicas y medias los fines de semana y días festivos, para realizar actividades recreativas, lúdicas, culturales y deportivas con los adolescentes y jóvenes de las comunidades circundantes.	Acceso actividades de manejo del tiempo libre en escuelas básicas	MEN	Educación	Ministerio de Educación	Dirección de Calidad	Dos años después de aprobado el Conpes

Eje estratégico	# O	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
Promoción del Desarrollo Humano y Proyecto de Vida	Desarrollo de oportunidades para los niños, niñas y adolescentes	50	Fortalecer los espacios y actividades para la realización de actividades recreativas y culturales de jóvenes y adolescentes con la participación activa de las organizaciones juveniles.	Espacios fortalecidos	MINCULTURA	Educación, cultura	Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura	Dirección de Calidad, Viceministerio de Cultura	Dos años después de aprobado el Conpes	
		51	Fortalecer la estrategia de juegos escolares como estrategia de movilización, recreación y actividad física para niños entre 12 y 17 años, atendiendo población infantil y juvenil en los centros educativos en coordinación con los Clubes Juveniles y Escuelas de Formación del ICBF.	Juegos escolares	MINCULTURA	Educación, cultura	Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura	Dirección de Calidad, Viceministerio de Cultura	Dos años después de aprobado el Conpes	
		52	Diseñar o fortalecer las actividades extracurriculares como oportunidad para los jóvenes de participar en actividades de grupo constructivas y recibir un reconocimiento por ellas. En este aspecto el MEN y MINCULTURA deberán suscribir los acuerdos o convenios necesarios para que se pueda operar esta acción en el sistema escolar público y privado.	Acuerdos y actividades extracurriculares implementadas	MINCULTURA	Educación, cultura	Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura	Dirección de Calidad, Viceministerio de Cultura	Dos años después de aprobado el Conpes	
		53	Garantizar el acceso a la práctica del deporte, la actividad física y el ejercicio, buscando la universalización de la cobertura para asegurar este derecho vital de manera especial a la infancia, adolescencia y juventud.	Acceso a actividades de práctica deportiva, actividad física y ejercicio	COLDEPORTES	Cultura	Coldeportes	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes	
		54	Implementar el Sistema Nacional de Competencias Deportivas y Académicas "Supérate", como estrategia de inserción social caracterizando las necesidades de la población juvenil.	Implementación Supérate	MINCULTURA	Educación, cultura	Ministerio de Cultura	Dirección de Calidad, Viceministerio de Cultura	Dos años después de aprobado el Conpes	
		55	Fortalecer el sistema de bibliotecas públicas, clubes de lectura, plan lector, fiesta de la lectura, y bibliotecas rotativas.	Sistema de bibliotecas públicas, clubes de lectura, plan lector, fiesta de la lectura y bibliotecas rotativas fortalecidas	MINCULTURA	Educación, cultura	Ministerio de Cultura	Dirección de Calidad, Viceministerio de Cultura	Dos años después de aprobado el Conpes	
		8	Acciones de protección, garantía y restitución de derechos	56	Realización de acciones de protección, acompañamiento y asesoría sicosocial a adolescentes que ya son padres y requieren el respaldo institucional	Acciones de protección y asesoría a adolescentes que son padres	ICBF	Protección Social	ICBF	Direcciones de prevención y protección
	57			Articular acciones con el sector salud para evitar embarazos subsecuentes en adolescentes y jóvenes, en proceso administrativo de restablecimiento de derechos; promoviendo el acceso a los métodos de anticoncepción modernos.	Articulación con sistema de salud para programas de anticoncepción que previenen segundo embarazo o posteriores	ICBF	Protección Social, Salud	ICBF, Ministerio de Salud	Direcciones de protección y Salud Pública	Dos años después de aprobado el Conpes

Promoción del Desarrollo Humano y Proyecto de Vida	Acciones de protección, garantía y restitución de derechos	58	Fortalecer acciones de prevención y restablecimiento de derechos frente a la violencia de género y otras formas de abuso en mujeres de seis (6) a 19 años.	Acciones de prevención y protección frente a la violencia de género	ICBF	Protección Social	ICBF	Dirección de protección	Dos años después de aprobado el Conpes
		59	Cualificar mecanismos de atención para el restablecimiento de derechos a adolescentes y jóvenes que ya son padres.	Resultados nuevos mecanismos de protección y garantía de derechos para adolescentes que son padres	ICBF	Protección Social	ICBF	Direcciones de prevención y protección	Dos años después de aprobado el Conpes
		60	Identificar, atender y hacer seguimiento al 100% de los casos de niñas y adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 14 años y sus familias.	Niñas y adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 14 años y sus familias, identificadas, atendidas y con seguimiento.	ICBF	Protección Social	ICBF	Direcciones de prevención y protección	Dos años después de aprobado el Conpes
		61	Diseñar e implementar estrategias para optimizar el reporte de los casos de niñas y adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 14 años y sus familias.	Estrategias para el reporte de los casos de niñas y adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 14 años y sus familias, diseñadas e implementadas.	ICBF	Protección social, Defensa	ICBF, Ministerio de Defensa	Dirección de Prevención, Policía de Infancia y Adolescencia	Un año después de aprobado el Conpes
		62	Fortalecimiento del servicio de consejería individual, de pareja y familiar para la prevención de segundo embarazo, con enfoque de género, en adolescentes que ya son padres en todas las Entidades que realicen estas actividades, acordando los criterios con el ICBF.	Resultados fortalecimiento consejería individual, de pareja y familiar en adolescentes que ya son padres	ICBF	Protección Social	ICBF	Dirección de Prevención, Dirección de Protección	Dos años después de aprobado el Conpes
		63	Revisión de la normativa para disminución de barreras a acciones de prevención, protección, garantía y restitución de derechos a casos de hogares fruto del embarazo en adolescentes a través del MInSaludyPS, Minjusticia, Mindefensa y la Fiscalía General de la Nación.	Revisiones normativas	ICBF	Protección Social, Educación, Justicia, Defensa, Fiscalía	ICBF, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Justicia, Ministerio de Defensa, Fiscalía General de la Nación	Dirección de Prevención, Dirección de Salud Pública, Dirección de Calidad, Viceministerio de Justicia, Dirección General Fiscalía, Viceministerio de Defensa	Un año después de aprobado el Conpes
		64	Intervención psicosocial en todos los casos en que se presente vulneración en DSR a los niños, niñas y adolescentes, e incluyendo en la intervención a sus familias, por el ICBF.	Resultados de intervención psicosocial en casos de vulneración de derechos	ICBF	Protección Social	ICBF	Dirección de protección	Dos años después de aprobado el Conpes
		65	Garantizar a través de MINSALUD, que las IPS públicas y privadas que atienden niños, niñas y adolescentes tengan personal capacitado para la identificación de la población en riesgo y que se remita al ICBF para su atención psicosocial.	Personal capacitado IPS	MINSALUD	Salud	Ministerio de Salud	Dirección de Salud Pública	Dos años después de aprobado el Conpes
		66	Formación a la fuerza pública en atención al ciudadano en los casos de denuncia por embarazo en adolescentes menores de 14 años, trata de personas, explotación sexual o situaciones que generen riesgo de embarazo temprano o abuso sexual	Resultados formación a fuerza pública en atención a denuncias	MINDEFENSA	Defensa	Ministerio de Defensa	Viceministerio de Defensa	Un año después de aprobado el Conpes

Eje estratégico	# O	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
Promoción del Desarrollo Humano y Proyecto de Vida	9	Transformación de prácticas sociales	67	Fortalecimiento de los Consejos de Juventud y espacios de diálogo	Espacios fortalecidos y resultados en transformación de prácticas	COLOMBIA JOVEN	Presidencia	Colombia Joven	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			68	Identificación de las redes regionales, las organizaciones juveniles y comunitarias y las organizaciones que representen a grupos poblacionales de interés para la estrategia; e iniciar el proceso de convocatoria y coordinar con la gerencia nacional los procesos de sensibilización a representantes de estas redes	Redes identificadas y sensibilizadas	COLOMBIA JOVEN	Presidencia	Colombia Joven	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			69	Consolidación de la participación de redes de jóvenes y comunitarias, conciliar iniciativas, organizar encuentros y generar mensajes y campañas regionales con material creado por la misma comunidad para la transformación de prácticas culturales	Participación de las redes en encuentros y campañas regionales	COLOMBIA JOVEN	Presidencia	Colombia Joven	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			70	Capacitación como multiplicadores y formadores de redes de apoyo de jóvenes de personeros de colegios, líderes estudiantiles, representantes estudiantiles, padres representantes de Escuelas de Padres, en colegios públicos y privados	Redes de apoyo capacitadas	MEN	Educación	MEN	Dirección PESCC	Dos años después de aprobado el Conpes
			71	Apoyo a acciones de comunicación y divulgación de mensajes	Acciones de comunicación y divulgación de mensajes realizadas	Secretaría Comisión Nacional Intersectorial	Salud	Acción Social, Ministerios de Cultura, Tecnologías de la Información y la Comunicación, Salud, Defensa, SENA, ICBF	Direcciones relacionadas con Conpes todas las Entidades	Dos años después de aprobado el Conpes
			72	Diseño y ejecución de campañas de comunicación en medios alternativos de comunicación y redes sociales	Campañas emitidas	COLOMBIA JOVEN	Presidencia y Comunicación	Colombia Joven-MinTic's	Dirección General-Viceministerio de TIC's	Dos años después de aprobado el Conpes
			73	Monitoreo y recomendación de acciones y orientaciones técnicas para el manejo de noticias relacionadas con la Estrategia a través del Sistema Nacional de Información y gestión del conocimiento	Resultados del monitoreo y orientación técnica del manejo e la estrategia en medios	COLOMBIA JOVEN	Presidencia	Colombia Joven	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes

Eje estratégico	# O	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
OFERTA DE SERVICIOS EN EDUCACIÓN SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	10	Servicios de Salud con calidad	74	El Ministerio de Salud desarrollará e implementará dentro del marco de la estrategia un modelo de Atención Primaria en Salud diferenciado para las poblaciones de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.	Modelo de Atención Primaria en Salud diferenciado	MINSALUD	Salud	Ministerio de Salud	Dirección de Salud Pública	Un año después de aprobado el Conpes
			75	El Ministerio de Salud fortalecerá una estrategia de aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención primaria en salud, servicios amigables, servicios relacionados con la mortalidad materna y del recién nacido y los de atención postparto.	Resultados de asrgurameinto de calidad	MINSALUD	Salud	Ministerio de Salud	Dirección de Salud Pública	Dos años después de aprobado el Conpes
			76	MINSALUD revisará y evaluará la estrategia de servicios amigables, de tal manera que según los resultados de las diferentes modalidades y puntos de servicio, se pueda aumentar su impacto en las poblaciones objetivo, se consoliden los servicios apoyando esta estrategia y garanticen las acciones de prevención y protección definidas en este Conpes.	Evaluación estrategia de servicios amigables	MINSALUD	Salud	Ministerio de Salud	Dirección de Salud Pública	Dos años después de aprobado el Conpes
			77	MINSALUD desarrollará e implementará una estrategia para garantizar que las EPS contraten servicios con IPS que cuenten con personal calificado para la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, brindando los servicios diferenciados para los jóvenes.	Evaluación de estrategia de garantía de capacitación en personal de EPS	MINSALUD	Salud	Ministerio de Salud	Dirección de Salud Pública	Dos años después de aprobado el Conpes
			78	Las FFMM y de Policía deberán diseñar una estrategia para prevenir y controlar la sífilis congénita. Desarrollar una estrategia para el acceso universal e ilimitado a condones para los soldados regulares y para la sensibilización a los Altos Mandos, los jefes de brigadas y estaciones de policía y a los profesores de las Escuelas Militares, sobre la prevención del embarazo en los adolescentes, particularmente en las regiones incluidas en el plan piloto.	Resultados estrategia de control de sífilis congénita	MINDEFENSA	Defensa	Ministerio de Defensa	Dirección de Salud	Dos años después de aprobado el Conpes
			79	Garantizar el acceso a los servicios de salud para adolescentes y jóvenes que se encuentran en proceso administrativo de restablecimiento de derechos.	Adolescentes y jóvenes que se encuentran en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con acceso a los servicios de salud.	MINSALUD	Salud, Protección Social	Ministerio de Salud, ICBF	Dirección de Salud Pública, Dirección de Protección	Seis meses después de aprobado el Conpes
			80	El Ministerio de Salud realizará las acciones requeridas para la actualización de las normas relacionadas con el acceso a los servicios en Salud Sexual y Reproductiva, buscando disminuir las barreras de acceso a los servicios de atención primaria en salud, el acceso a métodos modernos de anticoncepción y la prevención del segundo embarazo y embarazos sucesivos en adolescentes y jóvenes hasta los 19 años.	Normas actualizadas	MINSALUD	Salud	Ministerio de Salud	Dirección de Salud Pública	Dos años después de aprobado el Conpes

Eje estratégico	# O	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
OFERTA DE SERVICIOS EN EDUCACIÓN SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS SEXUALES Y		Servicios de Salud con calidad	81	La CRES revisará las acciones estratégicas necesarias para dar mayor acceso a métodos anticonceptivos modernos en la población adolescente y joven, buscando de ser posible, el acceso universal e ilimitado a estos métodos, en particular en aquellos adolescentes y jóvenes que ya son padres.	Acceso a métodos anticonceptivos modernos	MINSALUD	Salud	CRES, Ministerio de Salud	Dirección de Salud Pública	Dos años después de aprobado el Conpes
			82	El Ministerio de Salud desarrollará mecanismos para facilitar el acceso a servicios de salud en zonas rurales donde no hay acceso actualmente, y que se incluyen en el pilotaje de esta estrategia.	Acceso a servicios de salud en zonas rurales	MINSALUD	Salud	Ministerio de Salud	Dirección de Salud Pública	Dos años después de aprobado el Conpes
			83	El Ministerio de Salud desarrollará un sistema de vigilancia del embarazo adolescente, incluyéndolo como evento de notificación obligatoria en el SIVIGILA.	Inclusión en el SIIGILA del embarazo adolescente	MINSALUD	Salud	Ministerio de Salud	Dirección de Salud Pública	Un año después de aprobado el Conpes
			84	El Ministerio de Salud, el ICBF y la estrategia de Cero a Siempre, diseñarán una estrategia para articularse de manera que a través de esa articulación se prevengan segundos embarazos o embarazos posteriores no planeados o no deseados en la población de mayor vulnerabilidad atendida a través de sus programas.	Resultados acciones de articulación para prevención para segundo embarazo adolescente y posterior	MINSALUD	Salud, Protección Social, Presidencia	Ministerio de Salud, ICBF, Estrategia de Cero a Siempre	Direcciones vinculadas al PEA de cada Entidad	Dos años después de aprobado el Conpes
	11	Servicios de Educación para la Sexualidad	85	Cualificación de la oferta de educación sexual en el sector educativo, a través de sistemas de vigilancia y retroalimentación	Oferta cualificada	MEN	Educación	Ministerio de Educación Nacional	Dirección del PESSC	Dos años después de aprobado el Conpes
			86	Asistencia técnica a las instituciones públicas y privadas para la creación de los programas de formación y su seguimiento	Asistencia técnica a Instituciones Públicas y Privadas	MEN	Educación	Ministerio de Educación Nacional	Dirección del PESSC	Dos años después de aprobado el Conpes
	12	Desarrollo de competencias en SSR y DSR en la población objetivo	87	Ampliación de la cobertura del PESSC a los departamentos y municipios incluidos en el pilotaje, en los próximos dos años.	Cobertura PESSC	MEN	Educación	Ministerio de Educación Nacional	Dirección del PESSC	Dos años después de aprobado el Conpes
			88	Articulación de contenidos y experiencias PESSC con otros mecanismos de formación dirigidos a la población objetivo, por organizaciones públicas y privadas, dentro de las que se encuentran entidades nacionales y regionales.	Resultados articulación	MEN	Educación, mesas intersectoriales regionales	Ministerio de Educación Nacional, Mesas intersectoriales regionales	Dirección del PESSC y coordinadores mesas intersectoriales regionales	Dos años después de aprobado el Conpes
			89	Articulación PESSC, SENA, MINDEFENSA para alinear contenidos de formación en SSR y DSR	Resultados articulación	MEN	Educación, trabajo, Defensa	Ministerio de Educación Nacional, SENA, Ministerio de Defensa	Direcciones vinculadas al PEA de cada Entidad	Dos años después de aprobado el Conpes

Eje estratégico	# O	Objetivo específico	# A	Acción concreta	Nombre del Indicador	Fuente del indicador	Información del Responsable de la			Meta Final para el Indicador
							Sector	Entidad responsable de la ejecución	Cargo Responsable	
Monitoreo, evaluación, seguimiento	13	Monitoreo, evaluación, seguimiento y gestión del conocimiento	90	Monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia, creando un tablero de control de mando de la estrategia	Resultados indicadores estrategia	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Presidencia	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Alta Consejería	Dos años después de aprobado el Conpes
			91	Desarrollo de líneas de investigación sobre la temática	Líneas con resultados	COLCIENCIAS	Ciencia y Tecnología	COLCIENCIAS	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			92	Observatorio del embarazo en adoelscentes	Resultados observatorio	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer	Presidencia, Salud	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, Ministerio de Salud	Alta Consejería, Ministerio de Salud	Dos años después de aprobado el Conpes
			93	Asistencia técnica y Suministro de Información Estadística	Bases de datos	DANE	Estadísticas nacionales	DANE	Dirección General	Dos años después de aprobado el Conpes
			94	Estudiar la viabilidad financiera, operativa y jurídica de implementar estrategias e incentivos en los programas sociales a su cargo (Familias en acción, Resa, entre otros) para lograr estimular la reducción del embarazo en la adolescencia	Estudio de viabilidad	DPS	Inclusión Social	DPS	Director General	Un año después de aprobado el Conpes