



ANALES DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO III N°. 3331 DIRECTOR (E): CARLOS ARTURO DUARTE CUADROS MARZO 09 DEL AÑO 2022

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

PROYECTO DE ACUERDO N° 129 DE 2022 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA Y EL EMBARAZO SUBSIGUIENTE PARA CONSOLIDAR LOS PROYECTOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES, EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....

2778

PROYECTO DE ACUERDO N° 129 DE 2022

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA Y EL EMBARAZO SUBSIGUIENTE PARA CONSOLIDAR LOS PROYECTOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES, EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El objeto del presente Proyecto de Acuerdo busca fortalecer las estrategias intersectoriales, para la prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana y el embarazo subsiguiente, así como su influencia en los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años, velando además, por la promoción y garantía de sus derechos sexuales y reproductivos a partir de la provisión de información oportuna acerca de las opciones contempladas dentro del marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud junto con la Ruta de atención materno perinatal y; por la consolidación de proyectos de vida que favorezcan el acceso a oportunidades educativas, laborales y profesionales.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1.** La Administración Distrital fortalecerá las estrategias intersectoriales para la generación, ejecución y seguimiento, de los planes, programas, proyectos, servicios, herramientas y protocolos, que tengan como fin, contribuir a la prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana, el embarazo subsiguiente, así como la consolidación de los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años. Lo anterior, deberá hacerse a partir de la transversalización de los enfoques de

Derechos Humanos, diferencial, territorial, étnico y de género, y desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

- 2.2. A través de las estrategias intersectoriales, la Administración Distrital, deberá coordinar, integrar y promocionar la oferta de atenciones y servicios existentes en la ciudad en cumplimiento de la normativa vigente. Lo anterior, con el propósito de propender por la garantía del goce efectivo de los derechos de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años en el Distrito Capital.
- 2.3. La Administración Distrital socializará y concertará las estrategias intersectoriales de que trata el presente Acuerdo con los padres, madres, cuidadoras, cuidadores, personas mayores y la comunidad en general, en el marco de la corresponsabilidad.
- 2.4. La Administración Distrital promoverá acciones para la gestión del conocimiento, que permitan una mayor comprensión del fenómeno de la maternidad y la paternidad temprana y del embarazo subsiguiente, con el fin de brindar insumos para la construcción de otras estrategias integrales e intersectoriales que impulsen el proyecto de vida de los adolescentes y jóvenes en el Distrito Capital.
- 2.5. La Administración Distrital adelantará medidas de prevención, protección y atención a la maternidad y paternidad temprana y el embarazo subsiguiente.
- 2.6. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, promoverá y fortalecerá estrategias de promoción en Salud Mental para las y los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 19 años, las cuales se llevarán a cabo tanto en la prevención, protección, así como en la atención de la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente.

3. ANTECEDENTES

No. de Proyecto	Fecha de Radicación	Título del Proyecto	Autores	Ponentes	Trámite
449	05/12/2020	Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes, en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	H.C. Yefer Yesid Vega Bobadilla, Carolina Villegas de Núbila	No alcanzó a ser sorteado.	Archivado

037	22/01/2020	Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes, en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	H.C. Yefer Yesid Vega Bobadilla	H.C. Ana Teresa Bernal H.C. Luis Carlos Leal.	Ponencia Positiva por parte de cada concejal. Archivado
107	30/04/2020	Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes, en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	H.C. Yefer Yesid Vega Bobadilla	H.C. Ana Teresa Bernal H.C. Luis Carlos Leal.	En virtud del parágrafo del artículo 79: Ponencia Positiva por parte de cada concejal. Archivado

Este proyecto nace a partir del acompañamiento del proceso de estructuración de Proyectos de Acuerdo de los cabildantes estudiantiles, que, con ocasión de este tema, se realizó a partir de la jornada de formación de la Mesa Distrital de Cabildante Estudiantil el día 10 de septiembre de 2019, su organización por comisiones y la designación para la conformación de la comisión accidental para la revisión del mismo, en donde junto a la Administración Distrital, se realizaron 2 reuniones para la revisión detallada del articulado propuesto. Esta iniciativa se radicó en el mes de diciembre de 2019, pero por tiempos no alcanzó a ser sorteado, por tanto y en aras de no olvidar tan importante iniciativa, se pone a consideración nuevamente en el año 2020.

4. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en el Acuerdo 597 de 2015, *“Por el cual se establece el Día del Cabildante Estudiantil, se crea la Mesa Distrital de Cabildante Estudiantil y se dictan otras disposiciones”*, dando cumplimiento al artículo 1º del citado acuerdo en el que se establece *“la celebración del Día del Cabildante Estudiantil como una forma de participación [...]”*, se presenta el Proyecto de Acuerdo *“Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en el distrito capital y se dictan*

otras disposiciones”; siendo una iniciativa encaminada a reducir los índices de maternidad y paternidad temprana entendida entre los 14 y 19 años y el embarazo subsiguiente, así como la atención adecuada durante el embarazo y el seguimiento al proyecto de vida de estos jóvenes y adolescentes menores de 19 años de la ciudad de Bogotá.

4.1. DEFINICIONES

Maternidad y Paternidad Temprana: Para efectos de este proyecto de acuerdo, es aquella que ocurre entre los 14 y los 19 años, los embarazos en niñas menores de 14 años son considerados producto de acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor (Ministerio de Salud y Protección Social; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014, pág. 46).

Embarazo Subsiguiente: Se refiere al segundo embarazo presentado en adolescentes entre los 14 y 19 años.

4.2. OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

Tomando como referente para este Proyecto de Acuerdo los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), formulados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a la agenda de 2030, que se han planteado para lograr naciones auto sostenibles, enmarcando esta iniciativa de una manera internacionalmente viable se tiene en cuenta los siguientes objetivos:

- **Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.**

“La pobreza es un problema de derechos humanos. Entre las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud”¹.

- **Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**

Este objetivo es de suma importancia ya que recalca la importancia de una vida sana, y la promoción de aquella, en todas las edades.

“Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal”.

Dentro de este objetivo de desarrollo sostenible de salud, se encuentran las siguientes metas a las que podría aportarse con la reducción del embarazo adolescente:

” Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.

¹ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

“Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”².

- **Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.**

Algunas de las metas que propone este objetivo relacionados con el proyecto de vida de los menores de 19 años son:

“De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos.

De aquí a 2030, asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria.

De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.

De aquí a 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad”³

- **Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas**

“Poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para el desarrollo sostenible. Se ha demostrado una y otra vez que empoderar a las mujeres y niñas tiene un efecto multiplicador y ayuda a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial.

Algunas de las metas que propone este objetivo es:

1. *Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en el ámbito público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.*
2. *Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.*

² <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

³ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

3. *Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.*⁴

4.3. AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2018-2030, META 1: ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD

Se encuentran las siguientes metas:

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70% por cada 100.000 nacidos vivos.
- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

4.4. PROGRAMA DISTRITAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA

El Programa Distrital de Prevención y Atención de la maternidad y la paternidad temprana promueve que los sectores de la administración trabajen conjuntamente con el objetivo de abordar de manera armónica y articulada la prevención de la maternidad y la paternidad temprana desde los diferentes ámbitos de su competencia, dando así una respuesta integral a la multiplicidad de causales relacionadas con la maternidad y paternidad temprana por medio de la implementación de acciones multisectoriales para que los adolescentes y jóvenes de la ciudad ejerzan plenamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Es por esto que la Secretaría Distrital de Integración Social, actualmente lidera la articulación de acciones intersectoriales para la transversalización del programa en el Distrito Capital.

Los sectores del Distrito que hacen parte del Programa son:

- ✓ Secretaría de Gobierno
- ✓ Secretaría de Planeación
- ✓ Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia
- ✓ Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
- ✓ Secretaría de Desarrollo Económica
- ✓ Secretaría de la Mujer
- ✓ Secretaría de Educación

⁴ <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html#targets>

- ✓ Secretaría de Integración Social
- ✓ Secretaría de Salud.

Dentro de las intervenciones a destacar para la contribución a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes en la ciudad y la prevención y atención de la maternidad y paternidad y el embarazo subsiguiente, se encuentra el trabajo con el capital humano para sensibilizar y promocionar los programas y servicios que ofrece actualmente las entidades en el distrito capital.

Como estrategia innovadora el programa distrital logra la incursión al espacio virtual con la plataforma www.sexperto.co, (desarrollada por la Secretaría Distrital de Salud en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá), la cual permite una intervención participativa, con alcance masivo que brinda información especializada de manera anónima por un equipo multidisciplinario experto en anticoncepción y reproducción humana. Sin embargo, si resulta necesario establecer los procedimientos de ingreso a la misma, estableciendo de manera clara los grupos poblacionales a los que se quiere llegar con esta plataforma.

Adicionalmente las estrategias individuales y colectivas definidas en el programa distrital permiten el logro de aprendizajes significativos y contextualizados, en adolescentes y jóvenes que favorecen el ejercicio responsable de una sexualidad y la paternidad temprana, así como el reconocimiento de Derechos Sexuales y lo Derechos Reproductivos DS-DR, métodos anticonceptivos, Infecciones de Trasmisión Sexual - ITS, estereotipos de género y mitos sobre sexualidad.

Teniendo en cuenta informes y datos estadísticos de maternidad y paternidad temprana que se obtienen del registro de nacidos vivos de la Secretaría Distrital de Salud, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, el Sistema de Alertas Tempranas de la Secretaría Distrital de Educación (cuyo objetivo es que los ciudadanos reporte alertas de casos o situaciones presentes en el ambiente escolar que puedan o estén afectando la convivencia en el mismo), la Encuesta Bial de Cultura y la Encuesta Multipropósito, entre otras, podemos notar que los casos de maternidad y paternidad tempranas en la ciudad continúan siendo significativos por lo cual se requiere continuar trabajando articuladamente en pro de disminuirlos.

4.5. ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL

Ahora bien, las acciones que se adelanten en el marco de la estrategia intersectorial de prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana que propone el artículo 1º. del Proyecto de Acuerdo, deberán desarrollarse a partir de los enfoques de Derechos Humanos, de Género y Diferencial.

Lo anterior teniendo en cuenta que los adolescentes y jóvenes sin distinción de género, de la ciudad se relacionan de manera diferencial según condiciones como las socioeconómicas, las

étnicas, o las relacionadas con las condiciones de discapacidad, entre otras, con la maternidad y la paternidad temprana.

Además, el enfoque de derechos también permite abrir espacios en pedagogía para prevenir cualquier tipo de discriminación y/o señalamiento que pueda ocurrir en el marco de la maternidad y paternidad temprana, incluyendo los espacios de interacción y entornos sociales, entre ellos la escuela (maestros, orientadores), la familia y círculos cercanos, en los cuales se garantice el bienestar emocional, afectivo y social de las y los adolescentes y jóvenes.

Es importante anotar que los enfoques de derechos humanos, de género y diferencial han sido incorporados transversalmente en la formulación de políticas, programas y acciones que desarrolla la Administración Distrital, por ejemplo, el Acuerdo Distrital 584 de 2015, “*Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la política pública de mujeres y equidad de género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones*”, define los enfoques mencionados en el artículo 2, de la siguiente manera:

Enfoque Diferencial. Reconocimiento y transformación de las desigualdades que impidan el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres por razones de raza, etnia, ruralidad, cultura, situación socioeconómica, identidad de género y orientación sexual, ubicación geográfica, discapacidad, religión, ideología y edad. Se concreta en la incorporación de acciones afirmativas para transformar las condiciones de discriminación, desigualdad y subordinación.

Enfoque de Género. Reconocimiento y transformación de las relaciones de poder jerarquizadas que subordinan a las mujeres, producen discriminación y desigualdad de género, lo cual debe eliminarse [...]”⁵

4.6. ESTADÍSTICAS EN BOGOTÁ

A continuación, se presentan algunos datos acerca de los nacimientos en mujeres menores de 19 años, por localidad proporcionados por la Secretaría Distrital de Salud con corte de diciembre 2018.

Tabla 1. Consolidado cifras de número de nacidos vivos en mujeres menores de 19 años en Bogotá, según localidad de Residencia a corte de diciembre de 2018.

LOCALIDAD	2014		2015		2016		2017		2018	
	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS
01- USAQUEN	23	550	17	546	21	480	15	464	9	378
02-CHAPINERO	3	136	2	113	2	116	5	93	1	80
03-SANTAFE	4	266	7	269	6	245	4	237	7	234

⁵ Acuerdo Distrital 584 de 2015 artículo 2

04-SAN CRISTOBAL	28	1382	30	1219	23	1079	21	933	22	768
05-USME	31	1292	28	1244	34	1172	33	990	24	911
06-TUNJUELITO	11	490	10	441	11	395	8	341	9	309
07-BOSA	48	1904	49	1925	40	1811	49	1534	36	1423
08-KENNEDY	57	2333	54	2137	33	1902	32	1713	27	1439
09-FONTIBÓN	9	515	9	430	6	408	8	333	13	310
10-ENGATIVÁ	15	1136	17	1011	19	854	13	721	14	648
11-SUBA	45	1849	29	1705	27	1437	24	1331	24	1138
12-BARRIOS UNIDOS	0	175	3	134	0	111	0	114	1	98
13-TEUSAQUILLO	2	78	1	61	3	71	7	69	6	69
14- LOS MÁRTIRES	20	228	20	196	2	143	5	155	5	125
15-ANTONIO NARIÑO	3	211	4	153	4	164	1	98	1	97
16-PUENTE ARANDA	6	387	4	304	4	265	2	211	3	196
17-CANDELARIA	2	69	3	54	0	43	3	44	1	32
18-RAFAEL URIBE	22	1120	23	1032	22	865	24	810	11	667
19-CIUDAD BOLÍVAR	86	2566	56	2298	55	2045	50	1799	60	1692
20-SUMAPAZ	1	9	0	4	1	3	0	7	0	5
SIN DATO	1	51	1	103	2	148	0	39	0	56
TOTAL	417	16747	367	15379	315	13757	304	12036	274	10675

Fuente. Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP 2000 - 2015 de junio 13 del 2008. NV 2004 2007: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS: NV 2008-2015.-Bases de datos DANE - RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS – Finales. Defunciones 2004 2007: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS: Fuente Defunciones 2008-2015. -Bases de datos DANE - RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS –Finales. 2016 - 2017 Nacimientos y defunciones - Bases de datos DANE - RUAF ND -Sistema de estadísticas Vitales SDS - "Preliminares publicación DANE 30-06-2017.

Tabla 2. Número de Nacimientos en madres menores de 19 años de edad en Bogotá D.C. según nivel educativo.

AÑO	RANGO DE EDAD	PREESCOLAR	BÁSICA PRIMARIA	BÁSICA SECUNDARIA	MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA	MEDIA TÉCNICA	NORMALISTA	TÉCNICA PROFESIONAL	TECNOLÓGICA	PROFESIONAL	NINGUNO	SIN INFORMACIÓN	TOTAL
2014	10 A 14	1	121	274	11	1	-	-	-	-	2	7	417
	15 A 19	5	1,153	6,069	8,127	184	3	453	233	233	18	269	16,747
2015	10 A 14	1	107	244	7	1	-	-	-	-	2	5	367
	15 A 19	3	1,129	5,600	7,423	193	2	431	246	199	10	145	15,381
2016	10 A 14	1	90	214	9	-	-	-	-	-	-	1	315
	15 A 19	5	1,123	5,068	6,355	283	4	430	233	146	13	97	13,757
2017	10 A 14	-	99	196	6	-	-	-	-	-	2	1	304
	15 A 19	11	979	4,336	5,744	271	5	333	172	99	12	74	12,036
2018	10 A 14	1	83	177	12	-	-	-	-	-	-	2	275
	15 A 19	5	858	3,767	5,205	163	4	349	125	96	14	88	10,674

Fuente: Cifras nacionales: Fuente 2000 -2017. DANE nacidos vivos definitivas. Dirección de Censos y Demografía estadísticas vitales. Cifras nacionales: Fuente 2018. DANE nacidos vivos preliminar. Dirección de Censos y Demografía estadísticas vitales.

Se puede observar que las localidades con mayores números de nacidos vivos de madres iguales o menores a 19 años son Ciudad Bolívar, Kennedy y Bosa. Es importante mencionar, que, a lo largo de los últimos años, las cifras de nacidos vivos de madres menores o de 19 años en Bogotá se han reducido: según cifras oficiales, entre 2015 y 2018 la cifra pasó de **15.746 a 10.949** respectivamente, es decir, se redujo en **30.46%**, de acuerdo con la información suministrada por la Secretaría Distrital de Salud. Así mismo, la participación de nacidos vivos en madres de 19 años y menores respecto al total de nacidos vivos en la ciudad disminuyó en 2,79 puntos porcentuales, lo que significa que, en 2015, del total de los nacimientos en la ciudad el 15,3% ocurría en mujeres menores de 19 años mientras en el 2018 solamente es del 12,5%.

Por otro lado, se considera importante hacer mención de algunas cifras relacionadas con indicadores de salud, que tienen incidencia directa en la vida de las mujeres y de los niños y niñas.

De acuerdo a las cifras reportadas por el Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad durante el año 2019 en la ciudad de Bogotá, fue de 31.2 con un total de 9.544 nacimientos; mientras que los datos preliminares correspondientes al año 2020, evidencian 4.238 nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años.

Tabla 3. Número de casos de morbilidad materna extrema.

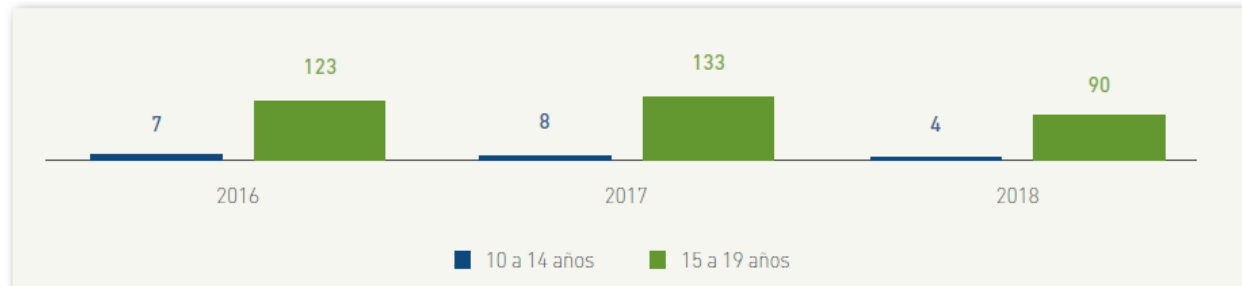
Edad por quinquenios	2016	2017	2018
De 10 a 14 años	25	27	18
De 15 a 19 años	588	644	599

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base SIVIGILA evento 549. Años 2016 – 2018.

Tabla 4. Número de casos de mortalidad materna según edad. Bogotá, 2018.

Edad por quinquenios	2016	2017	2018
De 10 a 14 años	0	0	0
De 15 a 19 años	4	4	3

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (publicación DANE enero 2019). 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. –preliminares.

Tabla 5. Número de MORTINATOS

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017. – Base de Datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadística Vitales. –Análisis demográfico. –Finales 2018: Aplicativo –RUAF – ND. Sistema De Estadísticas Vitales – Análisis demográfico. – Preliminares.

Como se puede observar, las cifras de morbilidad y mortalidad se vienen reduciendo en la ciudad, al igual que el número de mortinatos, no obstante, dado el grupo de edad al que hacen referencia, no dejan de ser preocupantes, puesto que tanto las enfermedades relacionadas con el embarazo, como las muertes de la madre o del niño, afectan directamente el proyecto de vida de estas personas, y de sus familias. Por lo cual, se considera que una manera costo - efectiva de reducir estas cifras, se enfoca en la prevención de los embarazos tempranos.

CASOS DE MATERNIDAD TEMPRANA EN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD.

La Secretaría de Educación del Distrito (SED), en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013, cuenta con el Sistema de Alertas, plataforma informática que permite a los colegios del Distrito reportar y realizar seguimiento a los eventos o situaciones de presunta vulneración de los derechos de las niñas, niños y jóvenes que se presentan en el interior de los colegios o fuera de estos, ya sea en el contexto familiar, social o en el entorno educativo. Las situaciones se clasifican de acuerdo con los siguientes módulos: (1) **abuso y violencia**, (2) maternidad y paternidad temprana, (3) accidentalidad, (4) trastornos de aprendizaje, (5) consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y (6) conducta suicida.

En este orden de ideas, es importante hacer la siguiente advertencia respecto a las estadísticas que se presentan, con el fin de evitar interpretaciones erróneas sobre las mismas: los datos corresponden a reportes en el sistema de alertas sobre la **presunta** ocurrencia de hechos, frente a los cuales se brinda acompañamiento en cuanto a la activación de la ruta de atención y el seguimiento de la situación, sin que tal abordaje signifique la verificación de la ocurrencia del hecho o no, pues tal comprobación es competencia de las autoridades judiciales y administrativas pertinentes dependiendo de la naturaleza del presunto caso.

A continuación, en las siguientes tablas. Se relacionan los datos estadísticos de los casos de maternidad temprana en estudiantes con discapacidad:

Tabla 8. Casos de maternidad temprana en estudiantes con discapacidad por localidad, con corte al 30 de noviembre de 2019.

Localidad	2016	2017	2018	2019	Total
Barrios Unidos	0	1	0	1	2
Bosa	2	0	1	0	3
Ciudad Bolívar	2	0	2	2	6
Engativá	3	2	0	2	7
Fontibón	0	0	1	2	3
Kennedy	5	0	0	1	6
Puente Aranda	0	2	1	1	4
Rafael Uribe Uribe	1	2	1	0	4
San Cristóbal	1	1	1	1	4
Suba	1	0	1	1	3
Teusaquillo	1	1	0	0	2
Usaquén	0	0	1	1	2
Usme	2	2	1	2	7
Total	18	11	10	14	53

Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED). Sistema de Alertas, 2019.

Tabla 9. Casos de maternidad temprana en estudiantes con discapacidad por tipo de discapacidad, con corte al 30 de noviembre de 2019.

Discapacidad	2016	2017	2018	2019	Total
BAJA VISION	2	0	0	0	2
DEFICIENCIA COGNITIVA (RETARDO MENTAL)	11	9	8	8	36
DISCAPACIDAD AUDITIVA - USUARIO DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA	0	0	1	1	2
DISCAPACIDAD FISICA - MOVILIDAD	0	0	0	1	1
DISCAPACIDAD MENTAL- PSICOSOCIAL	0	0	1	2	3
DISCAPACIDAD SISTEMICA	1	0	0	1	2
DISCAPACIDAD VISUAL - BAJA VISION IRREVERSIBLE	0	0	0	1	1
RETARDO MENTAL LEVE	2	0	0	0	2
SORDO	1	0	0	0	1
SORDOS CASTELLANO ORAL	1	1	0	0	2
TRANSTORNO PERMANENTE DE VOZ Y HABLA	0	1	0	0	1
Total	18	11	10	14	53

Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED). Sistema de Alertas, 2019.

MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA

Hablar de maternidad y paternidad temprana y no de embarazo temprano o embarazo adolescente, permite hacer referencia al ejercicio de crianza, de ser mamá y papá toda la vida, y no solo al estado temporal de gestar durante nueve meses; así mismo, permite incluir a los hombres y visibilizar el ejercicio de crianza después del embarazo de su pareja. Esto conlleva a cambiar paulatinamente el lenguaje e impulsar las transformaciones culturales necesarias para prevenir la maternidad y la paternidad temprana.

Las/os adolescentes que se embarazan, necesitan apoyo, comprensión y ayuda. Para comprender cómo vive el embarazo un/a adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. El embarazo cambia la percepción que se tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud – OPS COLOMBIA, para el 2018 América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.

Un informe publicado por la OPS/OMS, Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), plantea recomendaciones en aras de lograr reducir el embarazo adolescente, desde programas multisectoriales de prevención dirigidos a adolescentes con mayor vulnerabilidad, así como conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual.

“La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”⁶. En Bogotá, en 2018 la tasa de fecundidad en mujeres menores de 19 años fue de 35.5%.

Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años.⁷

5. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

5.1. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

- ✓ -Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. *Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*
- ✓ **Declaración sobre los derechos de los niños, proclamada por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1959. “Principio 2 El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.**

6

⁷ Copiado textualmente de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2906:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551

✓ **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976.**

“Artículo 10 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

(...)

3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.”

✓ **Convención Americana sobre Derechos Humanos.** Pacto de San José, suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre los derechos humanos, en San José de Costa Rica, *“Artículo 19. Derechos del Niño. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.*

✓ **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,** adoptada por la asamblea general el 18 de diciembre de 1979 y aprobada en Colombia mediante la ley 51 de 1981, *“Artículo 3 Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.”*

✓ **Convención sobre los derechos del niño,** adoptada por la asamblea general de las naciones unidas el 20 de noviembre de 1989 y aprobada en Colombia mediante la ley 12 de enero 22 de 1991. *“Los 54 artículos que componen la Convención recogen los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños. **Su aplicación es obligación de los gobiernos,** pero también define las obligaciones y responsabilidades de otros agentes como los padres, profesores, profesionales de la salud, investigadores y los propios niños y niñas⁸.”*

✓ **La Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 1990.** *Sus objetivos eran precisos: reducir las tasas de mortalidad infantil, mejorar el cuidado de la salud materna, reducir a la mitad las tasas de malnutrición, garantizar a todos agua potable y acceso al saneamiento, facilitar el acceso educación básica a todos los niños y niñas y mejorar la protección de los niños y niñas⁹.*

✓ **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). El Cairo, 1994.** *“Aborda de manera clara la situación de las y los adolescentes y exhorta a los países a que asuman la garantía de los derechos reproductivos y los derechos sexuales. Para la adolescencia formula dos objetivos específicos:*

a) Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones²⁰ y las enfermedades

⁸ <https://www.unicef.es/causas/derechos-ninos/convencion-derechos-ninos>

⁹ <https://www.unicef.org/spanish/sowc02/brief1.htm>

de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad;

b) Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes.”¹⁰

- ✓ **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995** “marcó un importante punto de inflexión para la agenda mundial de igualdad de género. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada de forma unánime por 189 países, constituye un programa en favor del empoderamiento de la mujer y en su elaboración se tuvo en cuenta el documento clave de política mundial sobre igualdad de género. (...)”

Estos instrumentos internacionales representan las normas para la atención y protección de la niñez en el mundo.

5.2. MARCO JURÍDICO NACIONAL

Constitución política de 1991

- **Artículo 2o.** *Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.*

- **Artículo 42.** *La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley. Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progenitura responsable. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos. Las formas del matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los deberes y derechos de los cónyuges, su separación y la disolución del vínculo, se rigen por la ley civil. Los matrimonios religiosos tendrán efectos civiles en los términos que establezca la ley. Los efectos civiles de todo matrimonio cesarán por divorcio con arreglo a la ley civil. También tendrán efectos*

¹⁰ <https://sinergiasong.org/cajasdeherramientas/yocuidomifuturo/mod-sectoriales/sector-salud/marco-legislativo/357-conferencia-internacional-sobre-poblacion-y-desarrollo-cipd-1994>

civiles las sentencias de nulidad de los matrimonios religiosos dictadas por las autoridades de la respectiva religión, en los términos que establezca la ley. La ley determinará lo relativo al estado civil de las personas y los consiguientes derechos y deberes.

- Artículo 44. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.*

- Artículo 45. *El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.”*

- Artículo 47. *El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.”*

- Artículo 49. *<Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”*

- Artículo 93. *Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia. El Estado Colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución. La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en él.*

- Artículo 94. *La enunciación de los derechos y garantías contenidos en la Constitución y en los convenios internacionales vigentes, no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ellos.*

- Artículo 214. *Los Estados de Excepción a que se refieren los artículos anteriores se someterán a las siguientes disposiciones:*

2. No podrán suspenderse los derechos humanos ni las libertades fundamentales. En todo caso se respetarán las reglas del derecho internacional humanitario. Una ley estatutaria regulará las facultades del Gobierno durante los estados de excepción y establecerá los

controles judiciales y las garantías para proteger los derechos, de conformidad con los tratados internacionales. Las medidas que se adopten deberán ser proporcionales a la gravedad de los hechos.

LEYES:

✓ **Ley 115 de 1994** “Por la cual se expide la ley general de educación”.

“Artículo 13: Objetivos comunes de todos los niveles. Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a: (...) d. Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable.

Artículo 14: Enseñanza obligatoria. En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio en los niveles de la educación preescolar, básica y media, cumplir con: (...) e) La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”¹¹

✓ **Ley 1098 DE 2006.** “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.”

“Artículo 46. Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud. Son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

3. Diseñar, desarrollar y promocionar programas que garanticen a las mujeres embarazadas la consejería para la realización de la prueba voluntaria del VIH/SIDA y en caso de ser positiva tanto la consejería como el tratamiento antirretroviral y el cuidado y atención para evitar durante el embarazo, parto y posparto la transmisión vertical madre hijo.

8. Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

Artículo 60. Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados. Cuando un niño, una niña o un adolescente sea víctima de cualquier acto que vulnere sus derechos de protección, de su integridad personal, o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos. **Parágrafo 2°.** El Gobierno Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar expedirán la reglamentación correspondiente al funcionamiento y operación de las casas de madres gestantes y los programas de asistencia y cuidado a mujeres con embarazos no deseados de que trata el presente artículo, durante los 12 meses siguientes a la expedición de la presente ley.”

✓ **Ley 1146 del 2007** “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.”

¹¹ https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

✓ **Ley 1257 de 2008** “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.”

✓ **Ley 1438 del 2011** “Por Medio De La Cual Se Reforma El Sistema General De Seguridad Social En Salud Y Se Dictan Otras Disposiciones”.

DECRETOS NACIONALES

Decreto 3705 de 2007. Declara el 26 de septiembre de cada año, como Día Nacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes, con el propósito de articular acciones entre instancias públicas y privadas para informar y sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia de la prevención de embarazos en adolescentes, y velar por el cumplimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

5.2. NORMATIVA DISTRITAL

Acuerdo 408 de 2009 "Por medio del cual se ordena realizar programas de atención y asesoría psicosocial, profiláctica, nutricional, médica y jurídica a las menores de edad en estado de embarazo"

“Artículo 1.- La Administración Distrital realizará programas de amplia cobertura, que tengan por objeto la atención y asesoría psicosocial, profiláctica, nutricional, médica y jurídica, a las menores de edad en estado de embarazo y al padre del bebé, compañero o acompañante de la futura madre, desde el primer trimestre de gestación, hasta el primer año después del parto.

Acuerdo 191 de 2005: “Por medio del cual se establece en Bogotá D.C. la obligación para la Secretaría de Salud y las entidades prestadoras de servicios de salud, de facilitar el acceso gratuito a todos los métodos modernos temporales y definitivos de planificación familiar”.

Acuerdo 645 del 2016 “Por el cual se adopta El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos".

*“Artículo 9. **Prevención y Atención de Calidad de Vida.** El objeto de este programa es promover la proyección de vida. las habilidades socio afectivas, valores éticos y morales y, el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá, los embarazos no deseados y, el abuso y violencia sexuales en los entornos escolares y al interior de las familias, desde un enfoque diferencial y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa.”*

Acuerdo 727 de 2018 *“Por el cual se fortalecen acciones para la prestación de servicios de salud para la población materno perinatal, primera infancia e infancia del Distrito Capital”, la cual se enmarca en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal que a su vez incluye intervenciones específicas para la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana, así como de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud que incluye el curso de vida de adolescencia y todas las actividades de Salud Sexual y Salud reproductiva en esta etapa.*

Acuerdo 739 de 2019 *“Por el cual se implementan herramientas digitales de información, orientación y comunicación para promover el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Distrito”, normativa que dispone que la Administración debe promover, fomentar estrategias de comunicación de las herramientas digitales en el Distrito Capital, en especial en la semana Andina de Prevención de embarazo adolescente, la cual se lleva a cabo la tercera semana de septiembre de cada año.*

Acuerdo 761 de 2020 *“Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.*

Propósito 1. Programa 8: La prevención de la maternidad y paternidad en edades tempranas, en niños, niñas y adolescentes, se abordará comprendiéndolo como un problema de salud pública que, en algunos casos puede llegar a poner en riesgo la salud de la madre gestante o a su bebé; así como hacia una transformación cultural de la sexualidad, la cual será abordada a través de estrategias de prevención del embarazo adolescente en colegios, con enfoque en derechos sexuales y reproductivos a través de la articulación con la estrategia SEXPERTO, las escuelas de padres y las redes de práctica y aprendizaje constituidas por padres, madres y cuidadores, en torno al desarrollo de proyectos de vida con responsabilidad y generando mejores oportunidades para esta población.

RESOLUCIONES:

- ✓ **Resolución No. 0425 de 2008** *“Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integra el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.”*

“TITULO IV PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. Artículo 17. Componentes. 1. Promoción de la salud y calidad de vida. (...) g) Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural. (...)2. Acciones de prevención de los riesgos en salud. (...) f) Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis

en planificación familiar y citología cérvico uterina, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS -, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP – e Instituciones Prestadoras de Salud”¹².

- ✓ **Resolución No. 0459 de 2012.** “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.”
- ✓ **Resolución No. 1841 del 2013.** “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.”
- ✓ **Resolución No. 0429 de 2016** “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”
- ✓ **Resolución No. 3202 de 2016** “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”.

Resolución No. 3280 de 2018 “Por medio de la cual se adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

- ✓ **Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. Febrero de 2013.**

“8.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES La SSR de la población adolescente comprende el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de eventos relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Las líneas de acción en las diferentes estrategias son: (...)

8.3.1 Promoción de la SSR de los/las adolescentes mediante estrategias de IEC...

8.3.2 Coordinación intersectorial e interinstitucional...

8.3.3 Fortalecimiento de la gestión institucional...

8.3.4 Fortalecimiento de la participación...

8.3.6 Desarrollo de investigación...”¹³

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

¹² https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200425%20DE%202008.pdf

¹³

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

- ✓ **Documento CONPES 147 DE 2012.** *“Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”.* Lo que trata (...) *“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 (...)”*¹⁴
- ✓ **Plan decenal de salud pública 2012 – 2021:** La salud en Colombia la construyes tú. Resolución 1841/2013.

SENTENCIAS:

- ✓ Sentencia T-732/09 Referencia: Expediente T- 2.302.353 **LIBERTAD SEXUAL**-Objeto: *En virtud del derecho a la libertad sexual las personas tienen derecho a decidir autónomamente tener o no relaciones sexuales y con quién (artículo 16 de la Constitución). En otras palabras, el ámbito de la sexualidad debe estar libre de todo tipo de discriminación, violencia física o psíquica, abuso, agresión o coerción, de esta forma se proscriben, por ejemplo, la violencia sexual, la esclavitud sexual, la prostitución forzada.*
- ✓ Sentencia T-368 de 2003, hizo énfasis en la adecuación y calidad especialmente dada la complejidad de la enseñanza a impartir:

“La educación sexual, no tiene un equivalente en los modelos convencionales de aprendizaje. Lejos de ser un simple recuento de anatomía, fisiología y de los métodos de control de la natalidad, se trata de un verdadero proceso que se inicia desde el nacimiento y que tiene en los padres a la instancia que más influencia ejerce en la misma, Si bien se reconoce el papel preponderante de aquí deben desempeñar los padres respecto de sus hijos, es conveniente que la escuela moderna, de manera coordinada con ellos, coadyuve a su esfuerzo, practique una pedagogía que incorpore el reconocimiento y la comprensión cabal de la sexualidad, de suerte que los educandos reciban en cada momento conocimientos serios, oportunos y adecuados y gracias a esta interacción lleguen al pleno dominio de su "yo" y de respeto y consideración humana por el "otro".

- ✓ En la Sentencia T-440/92 la Corte, al analizar si la educación sexual es una cuestión que compete exclusivamente a la formación que deben impartir los padres de familia, estableció la corresponsabilidad que tienen los establecimientos educativos en la formación adecuada sobre la sexualidad, así:

“Constitucionalmente, la educación sexual es un asunto que incumbe de manera primaria a los padres. La importancia y delicada responsabilidad que implica esta educación del niño, exige de padres y colegios una estrecha

¹⁴ Extraído tácitamente https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3496_documento.pdf pag 2

comunicación y cooperación. Los padres tienen derecho a solicitar periódicamente información sobre el contenido y métodos empleados en cursos de educación sexual, con el fin de estar seguros sobre si éstos concuerdan con las propias ideas y convicciones. Sin embargo, el deber de colaboración exige de los padres la necesaria comprensión y tolerancia con las enseñanzas impartidas en el colegio, en especial cuando éstas no son inadecuadas o inoportunas para la edad y condiciones culturales del menor. La introducción del tema o materia de la sexualidad en la escuela no es irrazonable, en cuanto puede intentar reducir el nivel de embarazos no deseados, la extensión de enfermedades venéreas o la paternidad irresponsable. El respeto del derecho de los padres a educar no significa el derecho a eximir a los niños de dicha educación, por la simple necesidad de mantener a ultranza las propias convicciones religiosas o filosóficas.”

“La función de la educación sexual no es la de alinear al individuo con un cúmulo de creencias sobre la sexualidad, sino la de proveer elementos objetivos para contribuir a su reflexión y a una más clara, racional y natural asunción de su corporeidad y subjetividad. Se estimula de esta manera que las elecciones y actitudes que se adopten -en un campo que pertenece por definición a la Intimidad y al libre desarrollo de la personalidad- sean conscientes y responsables”.

✓ Sentencia C-355 de 2006 sostuvo la Corporación:

“El derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas supone por una parte contar con la información necesaria para adoptar decisiones de esta naturaleza y en esa medida está estrechamente relacionado con el derecho a una educación sexual adecuada y oportuna, adicionalmente "protege a las personas de la invasión o intrusión no deseada en sus cuerpos y otras restricciones no consensuales a su autonomía física”.

COMPETENCIA

La competencia del Concejo de Bogotá, D.C. para aprobar esta iniciativa se sustenta jurídicamente en los artículos 313 y 322 de la Constitución Política de Colombia y en los numerales 1º y 25 del artículo 12 del Decreto 1421 de 1993, que establece:

✓ **Constitución Política de Colombia**

“Artículo 313. *Corresponde a los concejos: 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. 10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.”*

“Artículo 322 < Inciso 1o. modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo No. 1 de 2000. *El nuevo texto es el siguiente:> Bogotá, Capital de la República y del departamento de*

Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital. (...) A las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito; a las locales, la gestión de los asuntos propios de su territorio.”

✓ **Decreto 1421 DE 1993** “*Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá*”

“Artículo 12 - ATRIBUCIONES. *Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:*

1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.

25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.”

1. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 “*En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo*”.

La iniciativa propuesta por este proyecto de acuerdo no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, en la medida en que el presupuesto asignado para el desarrollo del presente proyecto de acuerdo fue planteado dentro del marco fiscal del actual Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 y debe ser incluido en los próximos Planes de Desarrollo para que las entidades Distritales responsables de ejecutar las acciones destinadas para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo, prioricen dentro de sus respectivos presupuestos los recursos necesarios para tal fin.

Cordialmente,

DIEGO GUILLERMO LASERNA ARIAS
CONCEJAL DE BOGOTÁ
PARTIDO ALIANZA VERDE

2. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO N° 129 DE 2022

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA Y EL EMBARAZO SUBSIGUIENTE PARA CONSOLIDAR LOS PROYECTOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES, EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y en los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

3. ARTICULADO

ARTÍCULO 1. La Administración Distrital fortalecerá las estrategias intersectoriales para la generación, ejecución y seguimiento, de los planes, programas, proyectos, servicios, herramientas, rutas de atención y protocolos, que tengan como fin, contribuir a la prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana, el embarazo subsiguiente, así como aquellas que favorezcan la consolidación de los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años.

Lo anterior, deberá hacerse a partir de la transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, diferencial, territorial, étnico y de género, y desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Parágrafo Único: La Administración Distrital designará el sector que liderará la coordinación de las estrategias intersectoriales a desarrollar, dentro de los tres (3) meses siguientes a la promulgación del presente Acuerdo en cumplimiento con lo dispuesto en el Plan de Desarrollo Distrital.

ARTÍCULO 2. A través de las estrategias intersectoriales, la Administración Distrital, deberá coordinar, integrar y promocionar la información oportuna y las acciones orientadas a la prevención de la maternidad y paternidad temprana, así como la oferta de atenciones y servicios existentes en la ciudad en cumplimiento de la normativa vigente. Lo anterior, con el propósito de propender por la garantía del goce efectivo de los derechos de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años en el Distrito Capital.

Parágrafo 1: La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría de Educación del Distrito en articulación con la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de la Mujer, fortalecerá en las instituciones educativas el sistema de alertas junto con el direccionamiento hacia la oferta de

servicios que permita la identificación y atención de las adolescentes y jóvenes que se encuentren en estado de embarazo, incluyendo, los adolescentes y jóvenes que sean padres.

Parágrafo 2: La Secretaria Distrital de Salud generará con las fuentes de información disponibles, el reporte de los casos de madres con discapacidad entre los 14 y 19 años, para que los diferentes sectores puedan atenderlas desde el enfoque diferencial. Esta información deberá reportarse en SALUDATA Observatorio de Salud de Bogotá.

ARTÍCULO 3. La Administración Distrital socializará y concertará las estrategias intersectoriales de que trata el presente Acuerdo con los padres, madres, cuidadoras, cuidadores, personas mayores y la comunidad en general, en el marco de la corresponsabilidad.

ARTÍCULO 4. La Administración Distrital promoverá acciones para la gestión del conocimiento, que permitan una mayor comprensión del fenómeno de la maternidad y la paternidad temprana y del embarazo subsiguiente, con el fin de brindar insumos para la construcción de otras estrategias integrales e intersectoriales que impulsen una vida con proyectos de los adolescentes y jóvenes en el Distrito Capital.

ARTÍCULO 5. La Administración Distrital fortalecerá las siguientes medidas de prevención:

- a. Avanzar en estrategias pedagógicas desde las Instituciones Educativas y la familia, para empoderar y fortalecer los adolescentes y jóvenes en capacidades para la toma de decisiones.
- b. Fortalecer estrategias para promover el acceso y permanencia a la educación media y profesional.
- c. Fortalecer las capacidades institucionales en las entidades del Distrito, disminuyendo barreras de acceso y reforzando el reconocimiento de los adolescentes y jóvenes como personas sujeto de derechos.
- d. Fortalecer acciones para la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de los adolescentes y jóvenes, a través de estrategias de información, educación y comunicación, en temas priorizados de acuerdo con las necesidades, tales como: autocuidado, cuidado mutuo, autorregulación, proyectos a corto, mediano y largo plazo, métodos de protección y riesgo en salud sexual y reproductiva, a través de una estrategia articulada con el sector Salud para generar estos espacios con el personal capacitado para este fin.
- e. Dar continuidad a los mecanismos de acompañamiento del Proyecto de Educación Integral en Sexualidad (PEIS) enfocado a la prevención de la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente.

ARTÍCULO 6. La Administración Distrital adelantará medidas de protección con el fin de fortalecer las estrategias de promoción, acceso y permanencia en el sistema educativo de los adolescentes y jóvenes en estado de embarazo o en la experiencia de maternidad y paternidad temprana.

ARTÍCULO 7. La Administración Distrital adelantará las siguientes medidas de atención:

- a. Divulgar, fortalecer y promover el uso de las plataformas digitales y estrategias de información, educación y comunicación, para la prevención y el acompañamiento de la maternidad y paternidad temprana y el embarazo subsiguiente.
- b. Ofrecer a los adolescentes y jóvenes, que viven la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente, herramientas que soporten y fortalezcan sus proyectos de vida, en el marco de la implementación de la Ruta de Oportunidades juveniles del Distrito.
- c. De acuerdo con los criterios de elegibilidad planteados por la Organización Mundial de la Salud y conforme lo dispone la legislación vigente, así como la jurisprudencia, la Administración Distrital, deberá fortalecer las estrategias que promuevan el uso y garanticen el acceso a métodos anticonceptivos post evento obstétrico, como mecanismo para la prevención del embarazo subsiguiente en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- d. Propender por la implementación de mecanismos y herramientas de atención diferencial para la población con discapacidad, con el fin de prevenir y atender la maternidad y la paternidad temprana, así como para las otras categorías del enfoque diferencial, étnico y de género.

ARTÍCULO 8. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud promoverá y fortalecerá estrategias de promoción en salud mental para los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 19 años, las cuales se llevarán a cabo tanto en la prevención, protección, así como en la atención de la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente.

ARTÍCULO 9. Informes. La Administración Distrital deberá presentar anualmente un informe al Concejo de Bogotá sobre las acciones implementadas para fortalecer las estrategias intersectoriales y demás objetivos contemplados en el artículo 1° del presente Acuerdo, incluyendo los resultados obtenidos con el fin de dar cumplimiento al mismo.

ARTÍCULO 10. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.