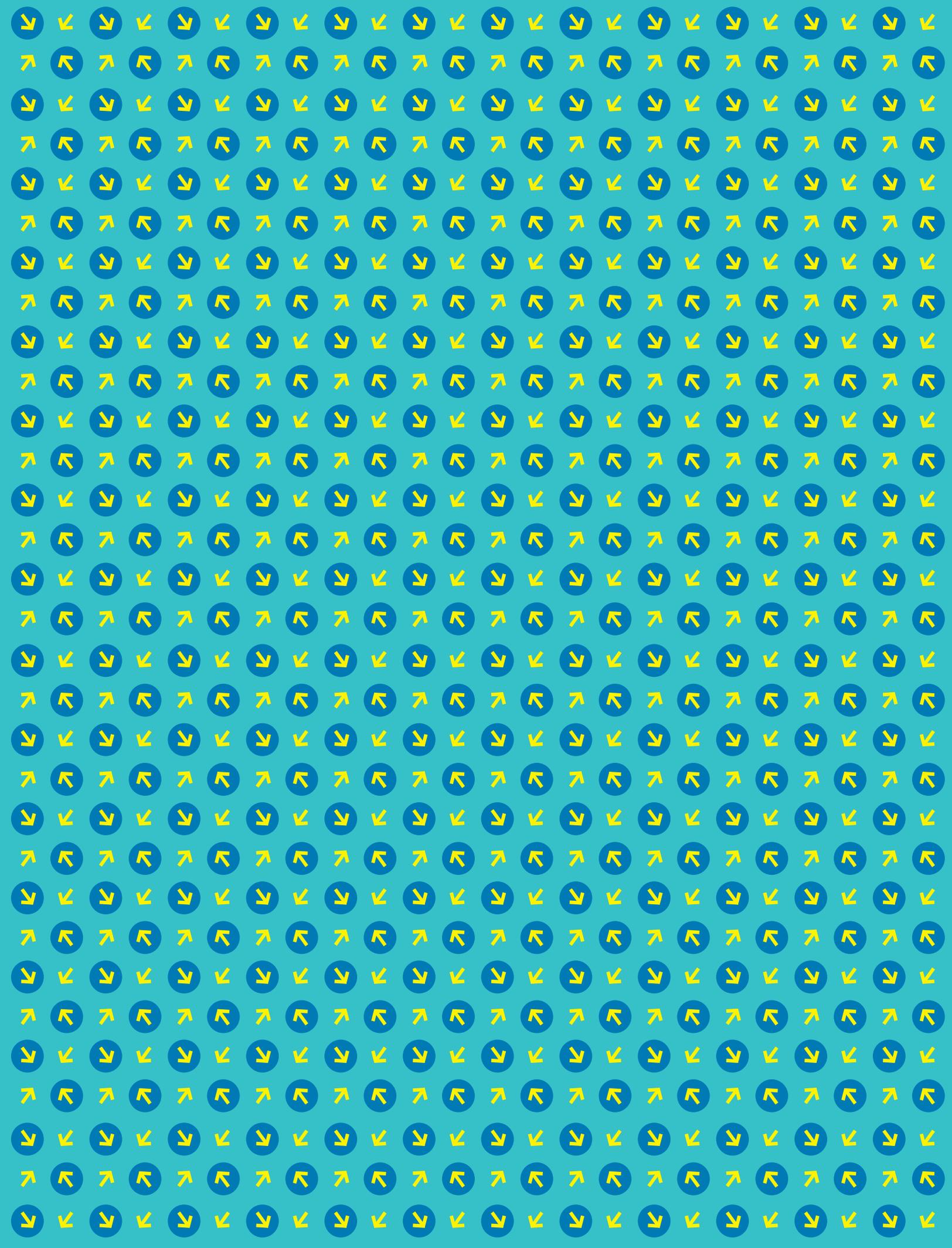


Atención integral e intersectorial para  
el restablecimiento de derechos en  
niñas y adolescentes embarazadas



**Atención integral e intersectorial para  
el restablecimiento de derechos en  
niñas y adolescentes embarazadas**

## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación  
de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

RICARDO LUQUE NÚÑEZ

Asesor Dirección de Promoción y  
Prevención

DIVA JANNETH MORENO LÓPEZ

Profesional Especializada, Salud Sexual y  
Reproductiva Adolescentes

## FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA

TANIA PATRIOTA

Representante en Colombia

LUCY WARTENBERG

Representante auxiliar

MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ

Asesora en Salud Sexual y Reproductiva

## INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF

MARCO AURELIO ZULUAGA GIRALDO

Director General

JUAN FERNANDO ACOSTA MIRKOW

Subdirector General

MARTHA LUCIA RIVERA LOZANO

Directora de Niñez y Adolescencia

JOSE IGNACIO ROJAS SEPÚLVEDA

Director de Familias y Comunidades

## EQUIPO TÉCNICO CONVENIO DE COOPERACIÓN 036 DE 2012 MSPS/UNFPA

RICARDO LUQUE NÚÑEZ

MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ

DIVA JANNETH MORENO LÓPEZ

NAYIBE LISET RIVERA RAMÍREZ

## EQUIPO TÉCNICO ICBF

DAVID TURIZO PINZÓN

MARIA CAROLINA GÓMEZ NÚÑEZ

ANNY STELLY PATIÑO RODRÍGUEZ

BETTY BOLÍVAR BARAJAS

JUAN FERNANDO QUEJADA SÁNCHEZ

MARIA PÍA CASTRO CARRILLO

## COMITÉ EDITORIAL

### CONVENIO DE COOPERACIÓN

036 DE 2012 MSPS/UNFPA

MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ

Asesora en salud sexual y reproductiva,  
UNFPA

DIVA JANNETH MORENO LÓPEZ

Profesional Especializada, Salud Sexual y  
Reproductiva Adolescentes, Ministerio de  
Salud y Protección Social

NAYIBE LISET RIVERA RAMÍREZ

Consultora Técnica de la Línea de Salud  
Sexual y Reproductiva Adolescentes,  
Convenio 036

LUZ YAMILETH ORTIZ RAMÍREZ

Consultora de Gestión del Conocimiento,  
Monitoreo y Evaluación, Convenio 036

GEMA GRANADOS HIDALGO

Asesora de Comunicaciones, UNFPA

ANGÉLICA OLIS DEVIA

Asistente administrativa, Convenio 036

## FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO EN GÉNERO Y FAMILIA - GENFAMI EQUIPO NACIONAL

MARTA ISABEL DALLOS ARENALES

Médica Psiquiatra especialista en  
Educación Médica

ANGELA JEANNETTE ESCOBAR PINZON

Médica Gineco-obstetra, especialista en  
Epidemiología

LILIANA MARIA FORERO MONTOYA

Psicóloga Jurídica, Máster en Derechos  
Humanos

MARIA CRISTINA HURTADO SAENZ

Abogada, Magíster en Estudios Políticos  
con énfasis en políticas públicas y sociales,  
Especialista en Derecho de Familia,  
Especialista en Derecho Laboral y Políticas  
de Empleo, y Especialista en Política Social.

ERIKA GIOVANNA VELOZA MARTÍNEZ

Psicóloga, Especialista en Proyectos de  
desarrollo con perspectiva de género y  
Máster en Estudios de Familia

## EQUIPO TERRITORIAL

DIANA ALCIRA LOZANO

Trabajadora Social – Suba/Bogotá

GRACIELA PABON

Psicóloga – Ipiales/Nariño

DIANA LUCIA PEDRAZA

Psicóloga – Villavicencio/Meta

## ISBN:

978 958 8735 84 9

“CONPES Social 147/2012: Rutas de atención  
para la prevención del embarazo en la  
adolescencia.

Atención integral e intersectorial para el  
restablecimiento de derechos en niñas y  
adolescentes embarazadas.”

© Ministerio de Salud y Protección Social

© Fondo de Población de las Naciones  
Unidas (UNFPA)

Corrección de estilo: María Elena Ramírez

Diseño y diagramación: Jessica Acosta  
Molina / Ana Delgado

Impresión:

Año: 2014

Ciudad: Bogotá D.C.

# Atención integral e intersectorial para el restablecimiento de derechos en niñas y adolescentes embarazadas

## Introducción / 8

## Documento sobre variables críticas asociadas a la atención del embarazo en adolescentes / 13

- La Adolescencia, etapa crítica del desarrollo / 14
- Los derechos sexuales y los derechos reproductivos- un enfoque de derechos / 14
- Acceso a la anticoncepción para adolescentes / 18
- El impacto del embarazo en la adolescencia / 19
- La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y el embarazo en adolescentes / 22
- Violencia sexual y embarazo en adolescentes / 25
- Denuncia y Omisión de Denuncia en la Legislación Colombiana/ 28
- Sospecha, revelación y presunto delito sexual en la ruta de atención / 29
- Implicaciones de la judicialización de adolescentes por casos de embarazo en menores de catorce años / 31

## Intersectorialidad en los procesos de atención integral / 35

- La respuesta institucional frente a la atención de niñas y adolescentes embarazadas / 37
- Construyendo las rutas marco y rutas territoriales / 38

## Ruta de atención intersectorial a niñas menores de 14 años embarazadas / 41

- Sector Salud / 43
- Sector Protección / 52
- Sector Justicia / 60
- Sector Educación / 67
- Sector Ministerio Público / 71
- Anspe / Red Unidos / 74

## **Ruta de atención intersectorial adolescentes mayores de 14 años embarazadas / 77**

Sector Salud / 79  
Sector Protección / 86  
Sector Justicia / 94  
Sector Educación / 100  
Sector Ministerio Público / 104  
Anspe / Red Unidos / 108

## **Recomendaciones generales por sector para el funcionamiento de la ruta de atención a las niñas y adolescentes embarazadas /111**

### **Recomendaciones locales por sector / 121**

Ipiales / 121  
Villavicencio / 123  
Suba / 127

### **Glosario / 132**

### **Referencias / 134**

# Introducción

El embarazo en la adolescencia es una problemática compleja de alto impacto para el desarrollo del país, así como para la vida de las personas que lo experimentan y particularmente para las niñas y adolescentes. El impacto que causa esta problemática se puede evidenciar en diferentes esferas vitales: individual, familiar, social, cultural y económica, esferas que tienen impacto en el desarrollo del país.

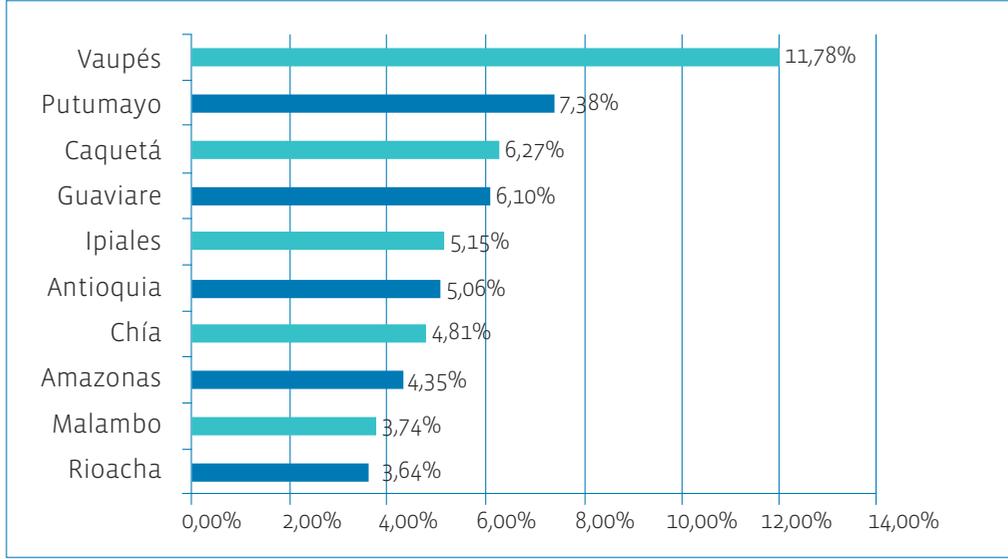
De acuerdo con las estadísticas vitales del DANE, cada año en Colombia nacen vivos alrededor de 159.000 niños y niñas hijos de madres y adolescentes<sup>1</sup> (DANE, 2013). De ellos alrededor de 6.500 tienen por madres a niñas y adolescentes menores de catorce años.

Según la ENDS, para el año 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, está o ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo. El mayor porcentaje de madres adolescentes se sitúa en niveles de educación bajos. El 55% de las adolescentes que han sido madres no tienen ningún nivel de educación; el 46% apenas tiene la básica primaria, frente a menores porcentajes cuando el nivel educativo es mayor como en secundaria que corresponde al 18% y en educación superior al 11%. Frente al resultado del análisis de causas de deserción escolar a nivel nacional, la asociada a maternidad o paternidad a temprana edad, se encuentra en el noveno lugar, siendo un tema relevante para aproximadamente 25 entidades territoriales certificadas de las 94 del país, con un comportamiento heterogéneo entre los distintos departamentos y zonas, siendo más crítico en lo rural y en los antiguos territorios nacionales.

Cerca del 1,1% de los estudiantes matriculados entre quinto y undécimo grado en establecimientos estatales, han tenido eventos de desvinculación previa por maternidad / paternidad (Corresponden al 16,5% de los estudiantes con alguna desvinculación previa). Dicho porcentaje es aún mayor para algunas entidades territoriales como se muestra en la siguiente gráfica:

---

<sup>1</sup> Según DANE (2013) la cifra de nacidos vivos hijos de niñas y adolescentes menores de catorce años fue de 6.369, y la de adolescentes entre 15 y 19 años es de 152.663



Fuente: Ministerio de Educación Nacional – Universidad Nacional (2010).  
Encuesta Nacional de Deserción Escolar -ENDE

La ENDE muestra también el rol de padres para los estudiantes de colegios oficiales, donde cerca del 4,1% de las adolescentes de undécimo grado manifiestan vivir con sus hijos. El porcentaje es menor para el caso de los hombres llegando solo al 1.1%.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social la relación entre baja escolaridad y la deserción escolar en las madres y padres adolescentes favorecen los círculos de la pobreza, dado que los embarazos tempranos no deseados en ausencia de redes sociales de apoyo dificultan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, limitando el acceso a oportunidades económicas y sociales que inciden en forma negativa en lo relacionado con la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada de este hecho además del fortalecimiento individual y familiar.

Dentro de los embarazos en la adolescencia, son de especial interés los ocurridos en menores de 14 años, el embarazo no planeado y el embarazo producto de violencias sexuales.

En menores de catorce años, la detección de un embarazo o cualquier evento obstétrico previo, debe generar para las instituciones competentes del Estado la responsabilidad de emprender acciones sectoriales e intersectoriales para la atención integral y el restablecimiento de derechos de niñas y adolescentes ante un posible delito sexual. Es necesario visualizar que el embarazo en adolescentes entre 14 y 18 años también puede estar asociado con eventos de violencias sexuales u otras violencias basadas en género.

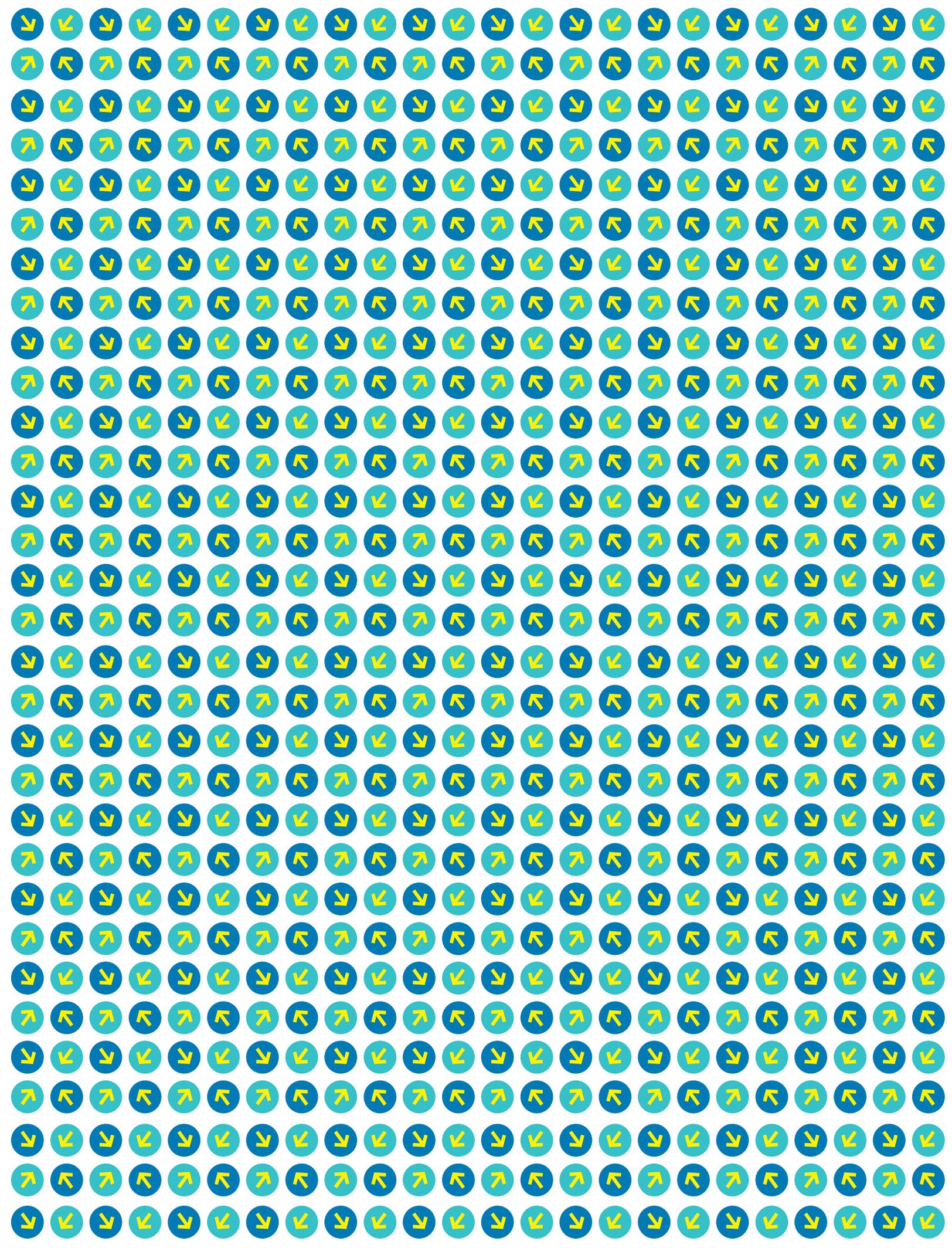
El abordaje conceptual y metodológico que propone el documento CONPES 147 de 2012 como estrategia nacional para la prevención, atención y reducción del embarazo adolescente, plantea estrategias institucionales e intersectoriales entre las que se encuentran la construcción de rutas de atención intersectorial para el embarazo en adolescentes. En cumplimiento de este compromiso, el gobierno nacional a través del **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF** y el **Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA**, han liderado y acompañado el proceso de elaboración del presente documento de rutas intersectoriales para la atención del embarazo en la adolescencia; resultado de un proceso de consulta, construcción y validación intersectorial con los niveles nacional y local, desarrollado por la Fundación para el Desarrollo Integral en Género y Familia GENFAMI.

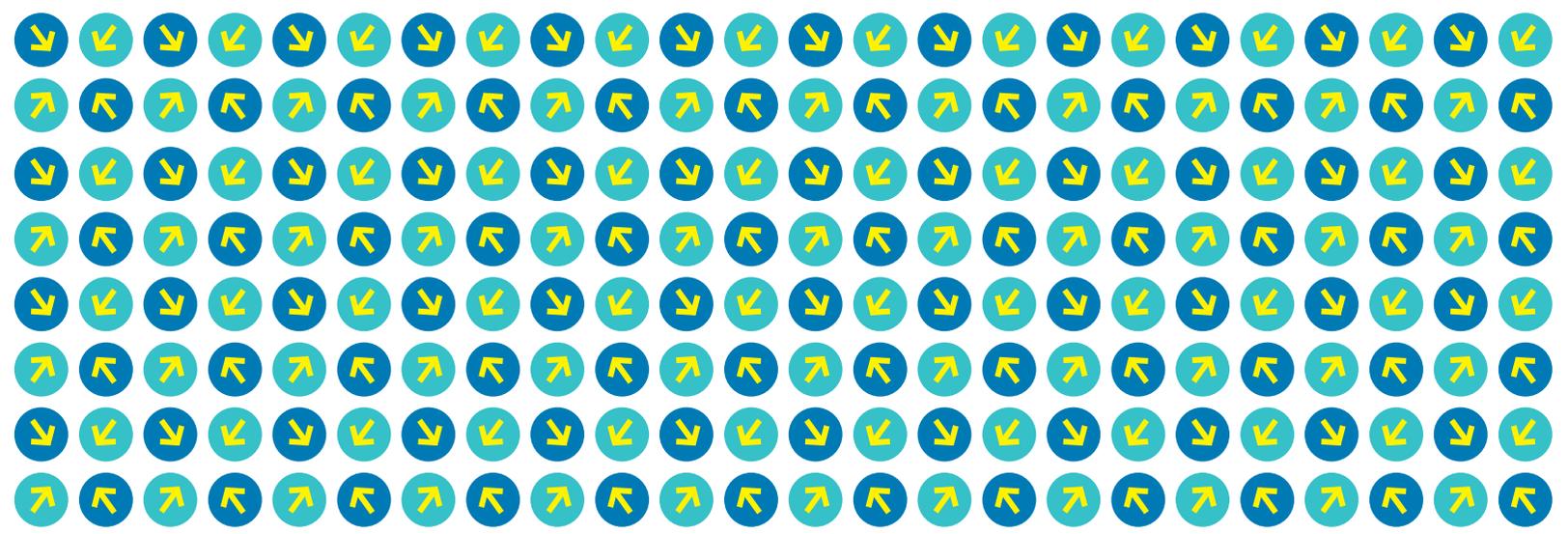
Para el desarrollo de este documento, se asumen las rutas de atención integral a niñas y adolescentes embarazadas, como los procedimientos y el paso a paso de la atención integral que deben recibir niñas y adolescentes de acuerdo con sus necesidades y condiciones. Es importante aclarar que no existe una única ruta de atención para estos casos, porque las acciones a realizar requieren de un orden diferente de acuerdo a las prioridades, condiciones y particularidades del caso de cada persona y a la oferta institucional del municipio donde se encuentren.

Durante el desarrollo de la consultoría y en consulta con la Comisión Intersectorial para la Prevención y Atención del Embarazo en Adolescentes, se estableció la necesidad de construir dos rutas marco diferentes con un eje en ciclo vital, diferenciando las acciones institucionales: la primera frente al embarazo en niñas y adolescentes menores de catorce años, y la segunda frente al embarazo en adolescentes entre los 14 y 18 años. En cada una de estas rutas se estableció como elementos trazadores: la relación del embarazo con el ejercicio de derechos sexuales o la vulneración de los mismos, ejercicio entendido como las relaciones sexuales entre pares y donde no media ningún ejercicio de poder, coacción o manipulación y vulneración entendida como la relación del embarazo con eventos de violencia sexual. Otro elemento trazador es el acceso a servicios de asesoría y atención frente a las decisiones sobre el proceso de gestación (interrupción voluntaria del embarazo, gestación a término, continuidad con la crianza del hijo(a) o inicio de un proceso de adopción), decisiones asociadas a los primeros trazadores y a otras circunstancias individuales que se presentan en cada caso.

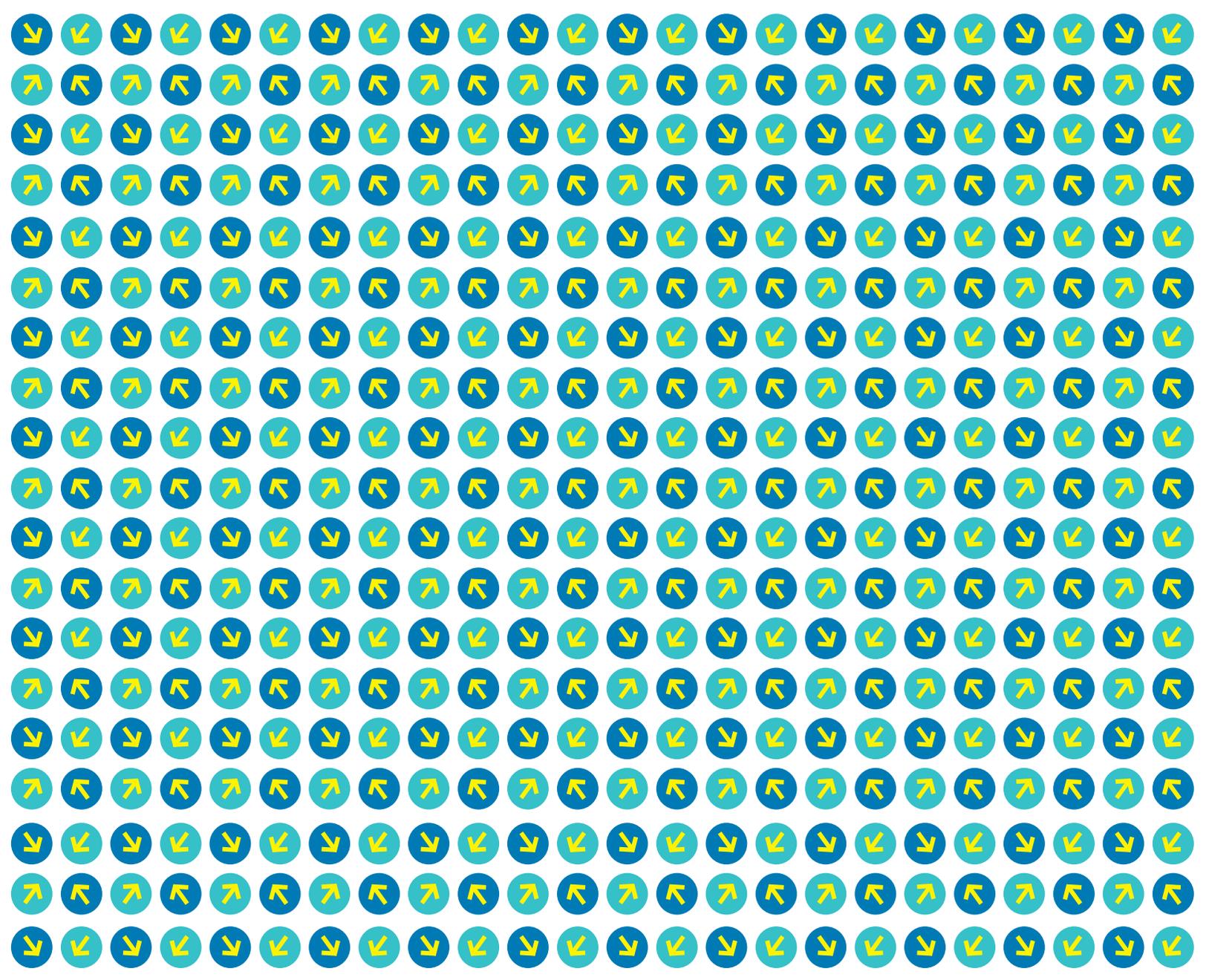
De acuerdo con lo anterior, este documento presenta una propuesta de rutas marco a partir de la definición de actores, competencias y oferta institucional a nivel nacional, sobre la cual se puedan construir rutas territoriales. El ejercicio de creación de esta ruta marco, incluye la construcción de tres rutas de atención del embarazo adolescente a nivel local en los municipios de Ipiales (Nariño); Villavicencio (Meta); y en la localidad de Suba (Suba Central) en Bogotá.

El documento también presenta la metodología utilizada para la construcción del proceso a nivel nacional y en los ejercicios territoriales, recomendaciones para el fortalecimiento de procesos intersectoriales frente a la atención de adolescentes en embarazo. Así como un anexo de lineamientos, competencias y programas ofrecidos por los sectores competentes en la prevención y atención del embarazo en adolescentes a nivel nacional. 📌





# Documento sobre variables críticas asociadas a la atención del embarazo en adolescentes



Para la mejor comprensión de las rutas marco para la atención a niñas y adolescentes embarazadas, resulta relevante la puesta en común de conceptos y variables críticas asumidas en su elaboración. A continuación se presentan los principales trazadores, que permitirán aclarar los conceptos y variables críticas relacionadas con el embarazo en la adolescencia y que fueron incorporadas a la ruta marco de atención.

## La Adolescencia, etapa crítica del desarrollo

En primer lugar debe tenerse en cuenta que la adolescencia es una etapa del ciclo vital en la cual las y los adolescentes enfrentan cambios en su desarrollo fisiológico, cognitivo, psicológico, social y sexual, que los hacen más vulnerables frente a diferentes problemáticas psicosociales, entre ellas el embarazo temprano.

Algunos de estos procesos psicosexuales son: cambios hormonales y en el desarrollo cerebral; consolidación de funciones mentales como abstracción, juicio y evaluación de riesgos y consecuencias a mediano y largo plazo; búsqueda de emociones y aprobación de sus pares, desafío a la autoridad y a las normas sociales, mayor susceptibilidad a la presión social, búsqueda de afecto, construcción de un proyecto de vida; y a nivel sexual influencia hormonal sobre el desarrollo de estructuras y órganos, e incremento de la curiosidad e ideas alrededor de la sexualidad, entre otras.

## Los derechos sexuales y los derechos reproductivos - un enfoque de derechos -

Para la comprensión del fenómeno del embarazo en adolescentes y sus múltiples impactos, debe partirse del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, de los cuales son titulares las niñas y adolescentes y que pueden estar amenazados, inobservados o vulnerados, y que exigen del Estado acciones de restablecimiento de derechos y prevención de su vulneración.

Los derechos sexuales y reproductivos son un componente básico de los derechos humanos. Son aquellos derechos humanos interpretados desde el punto de vista de la sexualidad y la reproducción de hombres y mujeres, cuya garantía es requisito fundamental para el goce de una vida sexual plena y libre. Los derechos sexuales y reproductivos están arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos<sup>2</sup> (Londoño, 1999).

El cuerpo es el primer lugar al cual los derechos humanos hacen referencia y de ahí que se pueda registrar la violación de éstos o no; el derecho a la vida, el respeto de la dignidad humana, el reconocimiento por la diferencia, entre otros; son derechos que permiten identificar su ejercicio y su vulneración en diferentes ámbitos. Por lo anterior, cuando se habla de la vivencia de

---

<sup>2</sup> Londoño Vélez A, Derechos humanos, derechos reproductivos y violencia sexual, PROFAMILIA 1999

los derechos de cada persona, se habla de los derechos que se inscriben en el cuerpo, incluyendo necesariamente los derechos sexuales y reproductivos que son también derechos humanos.

El reconocimiento de estos derechos como derechos humanos ha sido reciente. Los derechos sexuales y reproductivos no están consagrados en un solo cuerpo normativo. Sus fuentes se encuentran en el ámbito internacional, en instrumentos y documentos internacionales. En el ámbito interno, su sustento está en la Constitución y se desarrollan en códigos, leyes, decretos y otras disposiciones, así como en la jurisprudencia de Cortes, Tribunales y jueces que los interpretan y fijan su alcance.

Aunque éstos se inscriben, en principio, en el terreno del derecho a la salud sexual y reproductiva en tanto aluden a *“los ámbitos que permiten proteger y avanzar en los intereses relacionados con ésta”*, entendida como *“la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”* (Cook, Dickens, Fathalla, 2005).

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos ha tenido un proceso evolutivo que se ha venido incorporando en los mismos tratados de derechos humanos, entre los cuales se encuentran:

- [La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.](#)
- [El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966.](#)

- [La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, 1979.](#)
- [La Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.](#)
- [La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer – Convención Belém do Pará 1994.](#)
- [Las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, Viena 1993.](#)
- [La conferencia de Población y Desarrollo, Cairo 1994.](#)
- [La Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer, Beijing 1995.](#)

Los anteriores instrumentos, convenciones y tratados han sido adoptados por el Estado colombiano, lo cual le compromete en su cumplimiento y en la divulgación y promoción de los mismos.

Los derechos sexuales comprenden la capacidad de las mujeres y de los hombres de expresar y disfrutar de forma autónoma y responsable su sexualidad, sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. Los derechos sexuales permiten a los seres humanos construir y ejercer libremente múltiples identidades sexuales de acuerdo con sus intereses, convicciones y su proyecto de vida como requisito para la libertad.

*Los derechos sexuales y reproductivos buscan el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de violencia de la sexualidad y la reproducción de todas las personas sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica”* (PROFAMILIA, 2008). Estos derechos garantizan la libre decisión de

los hombres, mujeres y jóvenes sobre la manera como ejercen la sexualidad y deciden sobre su reproducción, por ello los derechos sexuales incluyen entre otros:

- El derecho de hombres y mujeres a ser reconocidos como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo o activa o no.
- El derecho a tener relaciones sexuales consentidas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si se permanece solo o sola.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo, de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.

- El derecho a contar con información oportuna, veraz y completa sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, por ejemplo, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Por su parte, los derechos reproductivos permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello, también asegura el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, a la prevención de embarazos no deseados y a la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.

Los derechos reproductivos incluyen específicamente:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo

o maternidad, en el estudio, trabajo o dentro de la familia.

- El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia, y se brinde las máximas garantías para tener hijos sanos.
- El derecho de contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
- El derecho a tener acceso a los beneficios del progreso científico para contar con servicios accesibles que satisfagan las necesidades dentro de los mejores estándares de calidad.

Son titulares de los derechos sexuales y reproductivos, todas las personas sin distinción de edad, etnia, sexo, orientación sexual, condición social o económica. Los derechos sexuales y reproductivos están dirigidos a garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, homosexuales y heterosexuales, entre adultos, niños y niñas, en los ámbitos de la sexualidad logrando de esta manera el máximo nivel de calidad en lo relacionado con su salud sexual y reproductiva. La vigencia y garantía de los derechos sexuales y reproductivos se aplica a todos los campos de la vida social de las personas tanto en el ámbito público como en el privado, en la relación con su pareja, la familia, la escuela, el trabajo, en la vida comunitaria, en la calle y en la relación con el Estado.

“Vista desde esta óptica, la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes es

mucho más que la oferta de anticonceptivos y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. También tiene que ver con los apoyos a la construcción y fortalecimiento de la propia identidad, la toma de decisiones y el desarrollo de la autonomía, es decir, un escenario de mayor amplitud”<sup>3</sup>. El reconocimiento, ejercicio y restablecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, hace parte de los trazadores de las rutas de atención que se construyan a partir de las rutas marco y se constituyen en el marco referencial de las competencias sectoriales para la atención y prevención del embarazo en la adolescencia.

## Acceso a la anticoncepción para adolescentes

Uno de los pilares fundamentales en la prevención del embarazo adolescente y subsecuente es la anticoncepción. Ésta se clasifica en anticoncepción previa, anticoncepción de emergencia y anticoncepción en el postparto inmediato. Es todo un reto para el país, para los diferentes sectores involucrados (Educación, Salud, Protección, Justicia), para las ins-

.....  
<sup>3</sup> Visto el 29 de junio de 2013 en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Páginas/Que-significa-que-adolescentes-y-jovenes-tambien-tengan-derechos-en-el-campo-de-la-sexualidad-y-la-reproduccion.aspx>.

tituciones, para la sociedad y para el núcleo familiar, poder reducir las tasas de fecundidad en este grupo de edad.

Las investigaciones (Wartenberg, 1999) sobre el tema, evidencian que los(as) adolescentes, aunque conocen los métodos anticonceptivos, saben poco sobre su funcionamiento y llenan estos vacíos de información con mitos, imaginarios y temores que en gran medida hacen que los usen irregularmente. La ENDS corroboró que solo el 48% de adolescentes usuarias reciben información sobre los efectos secundarios y que solo a una de cada tres de ellas les indicaron qué hacer en caso de presentar esos efectos (Instituto Allan Guttmacher, 2011). Las que reciben más información al respecto son las usuarias del DIU (76%), inyección (49%) y píldora (37%). Por otra parte, una de las pocas publicaciones refiere que el aborto y sus complicaciones son de alta incidencia y mortalidad debido a la falta de acceso a la información al respecto (78%), falla en el uso de métodos anticonceptivos (22%) y altos índices de violencia sexual.

Del 17% al 35% de las adolescentes vuelven a quedar embarazadas en el primer año postparto (Restrepo, 2008), sin embargo, algunos otros investigadores han reportado tasas de embarazo hasta de un 50 % (OMS, 2006).

Se han identificado factores de riesgo para repetir un embarazo en las adolescentes (Mmari, Magnani, 2003). Algunos de esos factores son (Fernández, 1996):

- Edad menor de 16 años en el momento de la primera concepción.
- Pareja mayor de 20 años.
- Abandono de escolarización.
- Nivel educacional menor del esperado para su edad.
- Abandono del hospital sin asesoría y método de anticoncepción post parto.
- Bajo nivel socioeconómico
- Carencia de redes de protección y apoyo.
- Violencia doméstica
- Abuso de sustancias
- Problemas de acceso a los anticonceptivos.

En adolescentes los anticonceptivos deben cumplir con las siguientes características: deben ser reversibles, no interferir con el desarrollo físico, deben ser fáciles de utilizar, adecuados a la actividad sexual del adolescente y deben brindar Protección frente a ITS.

De acuerdo a la norma en orden de prioridad de utilización los anticonceptivos en adolescentes son: Hormonales, Progestágenos, Implantes de liberación prolongada, Progestágenos Inyectables, Progestágenos orales, No hormonales: DIU y Métodos de barrera.

El acuerdo 31 emitido en 2012 por la Comisión Reguladora en Salud (CRES)<sup>4</sup> precisó que “las niñas de 6 a 14 años de edad tienen derecho a las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias pertinentes, y a todos los procedimientos y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud vigente que se requieran para la atención integral en caso de presentarse un embarazo, y de la atención de todas las afecciones relacionadas y que puedan poner en riesgo su vida o la culminación de la gestación, así como de una atención integral en casos de violencia familiar o de abuso sexual, lo que incluye la protección del riesgo de embarazo no deseado, así como el acceso a métodos anticonceptivos, indicando que las niñas embarazadas deben tener especial importancia dentro de los programas de promoción y prevención” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Lo anterior aclara la posibilidad de brindar asesoría y acceso a la anticoncepción en casos de niñas y adolescentes menores de 14 años, cuando hay vida sexual activa, cuando se ha presentado un evento obstétrico o se sospecha la ocurrencia del mismo. En conjunto con la asesoría en anticoncepción deberá activarse la ruta de protección e identificar desde éste la pertinencia de la remisión al Sector Justicia.

---

<sup>4</sup> Anexos 1 y 2.

## El impacto del embarazo en la adolescencia

El embarazo en una mujer menor de 15 años puede implicar riesgos para su salud física y mental. Un estudio realizado por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP), en más de tres millones de nacimientos en América Latina, encontró que la mortalidad materna en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años es de 146.5 por 100.000 nacidos vivos, mientras que la observada en el grupo de 15 a 19 años es 79.9 por 100.000 nacidos vivos.

El pronóstico postparto no es menos preocupante: en la parte médica se han observado mayores casos de obesidad e hipertensión. La hipertensión inducida por el embarazo (HIE) constituye uno de los más importantes problemas de la salud pública, tanto en el contexto nacional como mundial, las complicaciones por preeclampsia son más frecuentes y graves entre las adolescentes comparadas con las mujeres mayores.

En las madres adolescentes la pelvis ósea y en general el canal del parto, se encuentra en el proceso fisiológico de maduración, aumentando el riesgo de trabajo de parto prolongado. Datos del CLAP muestran un riesgo mayor de parto instrumentado.

De acuerdo con las cifras del DANE, la mortalidad infantil en madres adolescentes en Colombia, es una de las más altas de la región, con 25 defunciones por cada 1.000 nacimientos (Da Luz, Canetti, Navarrete y Otros, 1996).

Los hijos(as) de adolescentes, presentan un riesgo de 2 a 7 veces más alto de sufrir bajo peso y complicaciones perinatales y neonatales, trastornos del aprendizaje y de la conducta, desescolarización e involucramiento en conductas de riesgo cuando alcanzan la adolescencia, esto asociado a otros determinantes sociales<sup>5</sup>.

La frecuencia de bajo peso al nacer y de muerte neonatal temprana muestra un aumento a medida que disminuye la edad materna, ocurriendo la tasa máxima de bajo peso al nacer entre las niñas y adolescentes menores de 15 años y entre los 15 y 19 años, relación igualmente soportada por datos de la Secretaría de Salud de Bogotá. El bajo peso al nacer tiene importantes consecuencias en el periodo perinatal, durante la infancia y la adultez. Los recién nacidos a término con pesos entre 1500 y 2500 g tienen tasas de mortalidad perinatal de 5 a 30 veces mayores que aquellos con pesos entre los percentiles 10 a 50. La morbi mortalidad fetal y neonatal también está incrementada como consecuencia de la prematurez del bajo peso al nacer y las infecciones perinatales, y por otra parte, se ha observado un aumento en los casos de malformaciones congénitas.

La salud mental de la niña o adolescente embarazada requiere de atención y cuidado, con especial énfasis en la prevención y diagnóstico oportuno de depresión, tanto durante la gestación, como en el postparto. Esta patología registra aumento en la población adolescente en general y si consideramos que el embarazo adolescente tiene claras relaciones con maltrato y violencia, es evidente que hay un terreno que propicia en estas jóvenes alta vulnerabilidad para las alteraciones psíquicas.

La adolescente embarazada interrumpe la construcción de la identidad, por la necesidad de atender el embarazo; como consecuencia de esto, la adolescente podría involucrarse en comportamientos y emociones que afectarán negativamente su desarrollo y la relación con el ser en gestación y posteriormente con su hijo o hija.

A raíz del embarazo, aparece la sensación de falta de control sobre la vida, ya que la adolescente no sabe qué efectos emocionales tendrá si decide llevar el embarazo a término, o si decide interrumpirlo voluntariamente; pueden presentarse sentimientos de culpa, miedo, enojo, vergüenza, tristeza, ideación suicida, ansiedad, depresión, regresión, entre otros.

Las exigencias y responsabilidades de la maternidad y paternidad ocurren justo en el momento en que las y los adolescentes están centrados en la búsqueda de su identidad, independencia y el desarrollo de su autonomía, lo cual se enfrenta con la dependencia e incremento de las necesidades del otro ser humano que está en desarrollo.

---

<sup>5</sup> Consultado el 22 de junio de 2013 en; Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia: [www.adolescenciasema.org](http://www.adolescenciasema.org)

Múltiples estudios han demostrado que los riesgos y las consecuencias adversas al embarazo prematuro y subsiguiente proceso de maternidad y paternidad, no pueden ser solo atribuibles a la inmadurez física y psicológica de la etapa de la adolescencia; sino a variables como la pobreza, la marginalidad, la desescolarización, la carencia de acceso a servicios de salud, e incluso, a la forma como se desarrolla la sexualidad en los contextos culturales.

Las adolescentes al convertirse en madres, deben asumir una multiplicidad de roles para los cuales no se encuentran psicológicamente preparadas, maduras, viéndose afectados algunos aspectos de los procesos cognoscitivos y afectivos propios de la edad. Adicionalmente, la falta de autonomía económica de la adolescente, lleva habitualmente a que el grupo familiar, cuando existe, deba asumir la responsabilidad económica del nuevo miembro de la familia, contribuyendo a la generación de condiciones precarias en este aspecto.

Estas situaciones las viven especialmente familias y comunidades que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, con escaso apoyo institucional y estatal. En estos casos, es frecuente la deserción escolar por parte de la adolescente al confirmarse el embarazo o al momento de dar inicio al proceso de crianza del hijo(a), lo que reduce sus posibilidades a futuro de lograr buenos empleos y mejores oportunidades de realización personal.

Las adolescentes que ejercen el rol de madres desde muy temprano tienden a procrear un mayor número de hijos(as), con intervalos intergenésicos más cortos, aumentando de esta manera el círculo de la pobreza. El hijo o la hija de parejas adolescentes, tiene un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo en el desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud (Issler, 2001).

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo(a), ya que muchas se formalizan forzosamente por esta situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser víctima de discriminación, por su grupo de pertenencia (Issler, 2001).

## La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y el embarazo en adolescentes.

Otro evento crítico a analizar en la construcción de las rutas, lo constituye el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (**IVE**) en niñas y adolescentes, consistente en la asesoría para la decisión y práctica oportuna del procedimiento. El respeto por el derecho de la niña y adolescente a tomar una decisión libre, autónoma e informada, es la materialización del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la atención. Debe tenerse en cuenta dentro de la ruta,

que la práctica oportuna, ética y de calidad de este procedimiento, puede proteger el derecho a la vida de una niña o adolescente.

Algunos de los aspectos que obstaculizan la garantía de este derecho, lo constituyen los imaginarios y prácticas ideológicas, moralistas, discriminatorias y estigmatizadoras, que pueden inducir y viciar una decisión libre, espontánea e informada por parte de la niña o adolescente para optar por el IVE.

En el mes de Mayo del año 2006, la Corte Constitucional se pronunció favorablemente en relación con la despenalización parcial del aborto en tres circunstancias específicas (Sentencia C 355 de 2006):

- a. Cuando la continuación del embarazo, constituya peligro para la vida o la salud de la mujer.
- b. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida.
- c. Cuando el embarazo sea resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentido o de incesto.

Derechos de las mujeres, niñas y adolescentes que deciden interrumpir su embarazo en alguna de las circunstancias mencionadas (PROFAMILIA-UNFPA, 2007):

- Todas las mujeres tienen derecho a que se les preste el servicio médico de IVE en las circunstancias establecidas por la Corte Constitucional, sin importar su tipo de afiliación a la seguridad social, condición social y económica, edad, orientación sexual, etnia o capacidad de pago. Este servicio debe brindarse a más tardar 5 días después de haber sido solicitado.
- Decidir la IVE es un derecho de la mujer, en ese caso si la mujer decide continuar con el embarazo, puede hacerlo.
- La decisión de una mujer, niña o adolescente de interrumpir su embarazo en alguna de las circunstancias mencionadas, es una decisión que debe ser tomada de manera libre, sin ningún tipo de coacción o presión y con base en la información y asesoría.
- El servicio de interrupción voluntaria del embarazo en aquellos casos no constitutivos de delito, debe prestarse de manera oportuna sin ningún tipo de dilación, demora o barrera innecesaria. Nadie puede crear o exigir más requisitos a los establecidos por la Corte Constitucional en la sentencia según cada causal, estos son: Causal 1 y 2<sup>6</sup> requieren certificado médico, Causal 3<sup>7</sup> requiere presentación de la denun-

.....  
6 Para acceder a la IVE, cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, o cuando existe grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina, se debe tener en cuenta que: se requiere únicamente un certificado médico en el que conste dicha situación, este certificado debe ser expedido por un médico(a), esto con el fin de evitar repeticiones, ni que se trate de una junta médica. El concepto de salud incorpora el bienestar físico, mental, y social tal como lo ha definido la OMS. Dentro del concepto de malformaciones del feto se entiende únicamente las incompatibles con la vida extrauterina.

7 En ningún caso se puede exigir a la mujer víctima de la violencia sexual otros elementos como: evidencia forense alguna, que el juez u otra autoridad confirme la violación; o que se tramite todo el por violación sexual. Debe respetarse el principio constitucional de presunción de la buena fe, que se atribuye a todas las personas.

cia ante autoridad competente (excepto en los casos en los que la niña es menor de 14 años, en los que la presentación de la denuncia es una mera formalidad (Sentencia C 388, 2009)).

- El personal que conozca o brinde atención sobre IVE a una mujer, tiene la obligación de garantizar confidencialidad y por ende respetar el derecho a la intimidad y dignidad de la mujer embarazada. El deber de los y las profesionales de salud de guardar el secreto profesional, tiene especial relevancia en este tema.

- Ni las niñas o adolescentes que deciden interrumpir el embarazo, ni los prestadores de servicios de salud que lo hayan realizado, podrán ser discriminados. Se vulnera este derecho cuando a una mujer que haya interrumpido voluntariamente su embarazo, se le impide por ese hecho, acceder o permanecer en un trabajo, en un centro educativo, en una EPS, o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política o económica.

- Cuando se trata de mujeres, niñas o adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual, debe seguirse el protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia salud, resolución 459 de 2012.

- Las niñas y adolescentes, tienen derecho a ser tratadas en un ambiente de apoyo, en el que puedan expresar sus necesidades y temores, sin ser juzgadas o acalladas y en donde se aborde su sexualidad, de una forma integral y con confidencialidad.

- La decisión de una niña, adolescente o mujer adulta de someterse a una IVE es libre y voluntaria, la Corte Constitucional en su decisión fue clara en privilegiar el consentimiento de la mujer, por cuanto considera que la decisión acerca de continuar o no con un embarazo tiene una trascendencia personal que solo puede ser evaluada por ella misma.

Frente al caso de mujeres con discapacidad mental se pueden dar dos situaciones: si se ha declarado en interdicción judicial y tiene un curador nombrado en el proceso, éste deberá otorgar el consentimiento. En caso contrario si no ha sido declarada en interdicción, para la interrupción se atenderá a la decisión de los padres o allegados, como lo dispone el código de ética médica.

Frente a la objeción de conciencia:

- La objeción de conciencia es personal, no institucional.

- La objeción de conciencia solo aplica frente a prestadores directos, no a personal administrativo.

- Cuando el personal directamente implicado en el servicio, considere que no puede realizar la interrupción, debe remitir inmediatamente a la adolescente embarazada a colegas capacitados(as) que no estén en contra de la prestación del servicio.

- Si el objetor es el único con capacidad para prestar el servicio y no sea posible la remisión oportuna, o cuando esté en inminente peligro la vida de la mujer, debe realizar el procedimiento.

Es importante aclarar cuáles son las competencias del defensor(a) de familia o subsidiariamente el comisario(a) de familia, en relación con la IVE:

- Si se trata de adolescentes o mujeres mayores con embarazos no deseados que cumplan los criterios permitidos por la ley para la IVE y la consideren como una opción, la autoridad administrativa deberá hacer intervención inmediata y directa a la

adolescente y su familia e ilustrar sobre los aspectos establecidos por la ley (Sentencia C-355/06) ordenando asistencia y orientación psicosocial.

- Brindar información oportuna, ética, veraz, eficaz y sin juzgamientos sobre la IVE, en los casos mencionados.

- Hacer referencia y contra referencia a la entidad del Sector Salud que corresponda, cuando la adolescente haya optado por la IVE y verificar que en un plazo no mayor de 5 días se le dé respuesta a su solicitud. Si no opta por la IVE la autoridad administrativa deberá garantizar que la adolescente reciba la atención en salud requerida.

- Acompañamiento psicosocial y apoyo emocional a la niña o adolescente y su familia después de la IVE.

- Solicitar a la EPS o en su defecto a la seccional de salud la valoración médica inmediata para evaluar los riesgos para la niña o adolescente al practicar la IVE, pero también de aquellos propios si desea continuar el embarazo. Evaluados los riesgos y si la opción es la IVE, la autoridad administrativa deberá solicitar a las autoridades competentes de salud la práctica urgente del procedimiento. Aquí el equipo psicosocial deberá garantizar el adecuado acompañamiento y asegurar la mayor celeridad del proceso para evitar riesgos en la salud de la niña o adolescente.

**Cuando la niña o adolescente es víctima de violencia sexual** se debe:

- Presentar denuncia ante la autoridad competente (Fiscalía, CAIVAS, URI, CTI, Policía Judicial de Infancia y Adolescencia, Comisaría de familia, Estación de policía).

- Con copia de la denuncia la niña o adolescente puede solicitar la IVE al prestador del servicio de salud o al hospital público correspondiente.

**Cuando la institución de Salud niegue la práctica de la IVE:** El defensor(a) de familia o el comisario(a) de familia en delegación tiene las siguientes opciones según el caso:

- Presentar derecho de petición para exigir protección de los derechos vulnerados ante el Ministerio Público (Procuraduría, Defensoría del Pueblo y personerías municipales)

- Solicitar la protección de los derechos vulnerados a la secretaría de salud correspondiente encargada de los servicios IVE.

- Interponer acciones de tutela para lograr acciones judiciales que ordenen la práctica de la IVE.

- Interponer ante la SUPERSALUD delegada para la protección del usuario y participación ciudadana, los reclamos por la negación injustificada o deshumanizada del servicio o denunciar ante los tribunales de ética médica la privación y mala prestación del servicio por parte de los prestadores directos o el abuso de la objeción de conciencia.

- Para optar por la IVE no compete al juez, ni al defensor de familia determinar la legalidad de la certificación médica, ni la decisión de la niña menor de 18 años.

## Violencia sexual y embarazo en adolescentes<sup>8</sup>

El embarazo en niñas y adolescentes puede ser una consecuencia de una forma de violencia o de un delito sexual. En estos casos debe iniciarse un proceso de atención integral que involucre también la sanción de los agresores y la atención integral a los ofensores menores de 18 años incluida la atención terapéutica.

Debe tenerse en cuenta, que algunas conductas tipificadas como delito sexual podrían, en ciertas circunstancias muy específicas, no ser consideradas actos de violencia sexual, como se expondrá más adelante en el análisis de las implicaciones de la judicialización de adolescentes en los casos de embarazo de niñas menores de 14 años.

Con el fin de facilitar la identificación de los delitos relacionados con violencia sexual de los que podría haber sido víctima, la niña o adolescente embarazada, a continuación se presenta una descripción de las definiciones y tipos penales relevantes de acuerdo a la normatividad vigente:

El Código Penal colombiano, divide los actos sexuales en: acceso carnal y actos sexuales diversos o diferentes al acceso carnal. El acceso carnal está definido como: “la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cual-

quier otra parte del cuerpo humano u otro objeto”. Por actos sexuales se entiende toda conducta de carácter sexual diferente a lo que se ha establecido como acceso carnal.

Este mismo código realiza una clasificación por capítulos, que agrupan los delitos sexuales según sus características, el mecanismo utilizado por el agresor(a) para cometerlo y la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba la víctima, de la siguiente forma:

**1. De la Violación:** en la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el Capítulo 1 del Título IV del Código Penal. Se entiende por violencia “la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica –intimidación o amenaza que “el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta” (Corte Suprema de Justicia, 2009). La violación es entonces una forma de violencia sexual en la que el agresor(a) utiliza la fuerza, o la amenaza de usarla, como mecanismo para realizar cualquier tipo de acto sexual con la víctima. En la violación, las víctimas pueden ser de cualquier edad o sexo.

El Código Penal incluye en el capítulo “De la Violación” conductas tales como: el acceso carnal violento, los actos sexuales violentos y el acceso carnal o el acto sexual cometido sobre una persona a la que el agresor ha puesto en una situación de incapacidad de resistir el acto (a través del uso de narcóticos, golpes, entre otros, que lleven a la víctima a perder el

<sup>8</sup> Algunos apartes este acápite han sido extractados la resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud.

conocimiento o no comprender lo que ocurre a su alrededor).

**2. De los Actos Sexuales Abusivos:** en este capítulo, la característica de esta forma de violencia sexual es el aprovechamiento de una condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima, como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual. Las circunstancias que pueden darle esta ventaja al agresor ante la vulnerabilidad pre-existente en la víctima, pueden ser del orden de la “superioridad manifiesta” o las relaciones de poder o autoridad dadas por la edad (adulto agresor vs. víctima menor de 14 años); poder o autoridad (jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); aprovechamiento de la discapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras.

El Código Penal colombiano establece como delitos sexuales abusivos: los Actos sexuales o el acceso carnal con una persona menor de 14 años, estos dos delitos están definidos únicamente por la edad de la víctima, dejando establecido que cualquier conducta sexual cometida contra un niño o niña, menor de 14 años, se constituye en delito<sup>9</sup>. También

.....  
<sup>9</sup> Al respecto la Corte Constitucional en la Sentencia 1095 de 2003 refiere que estos delitos “tipifican conductas que afectan a menores de catorce años: la una consiste en el acceso carnal abusivo y la otra radica en la ejecución de actos sexuales diversos del acceso carnal, con el menor o en su presencia, así como en la inducción a prácticas sexuales...

en este capítulo, se incluye el delito de acceso carnal o acto sexual con incapaz de resistir, delito en el que el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que ésta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (por ejemplo, cuando una mujer se embriaga por sí misma, o se encuentra drogada, o ha sufrido un desmayo o tiene una condición de inferioridad psicológica frente a la posición de autoridad y conocimiento del agresor, entre otras) de la que se aprovecha el agresor para cometer el delito sexual.

**3. De la Explotación Sexual:** hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo y la sexualidad de otro ser humano. La Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes- ESCNNA: consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece o acepta pagar, en dinero o en especie (remuneración de cualquier naturaleza), para cometer este abuso. La víctima es tratada como un objeto, siendo vendida o

.....  
Debe observarse que la edad es elemento esencial en los correspondientes tipos penales, ya que la ley no penalizó los actos sexuales o el acceso carnal, considerados como tales, sino aquellos que se llevan a cabo con menores de catorce años.

comprada por parte de adultos(as), en lo que reproduce una forma actual de esclavitud.

Debe señalarse que en los delitos introducidos por las Leyes 1329 y 1336 de 2009, el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación). A través de esta normatividad, también se incluyen agravantes para estos delitos, uno de ellos se aplica cuando el que “demanda” la explotación sexual, es decir aquel que ofrece o acepta pagar en dinero o en especie por el contacto sexual con la persona menor de edad, además se case o conviva con la víctima, lo que constituiría un matrimonio servil, también cuando el agresor es turista o viajero (nacional o extranjero) o cuando es un actor armado o funcionario público, circunstancias por las cuales se podrá aumentar la pena hasta 32 años de cárcel.

**4. La Trata de personas con fines de explotación sexual:** el delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarla (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente. Este delito puede tener como víctimas tanto a personas adultas como niñas, niños y adolescentes y el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna

persona puede consentir su propia explotación). Tampoco es relevante si la víctima era consciente o no de la finalidad para la cual se la captaba.

**5. Violencia sexual en el contexto del conflicto armado:** incurre en estos delitos quien en el contexto del conflicto armado (incluyendo la situación de desplazamiento) cometa acceso carnal violento o acto sexual violento cuando la víctima es integrante de la población civil y no participa en hostilidades, hace parte de los civiles en poder de la parte adversa o es combatiente pero se encuentra herida, enferma, naufraga o puesta fuera de combate. También si la víctima hace parte del personal sanitario, religioso, de los periodistas en misión o de los combatientes que hayan depuesto las armas por captura, rendición u otra causa análoga. Estos delitos incluyen también la Esclavitud Sexual definida como el ejercicio de propiedad que ostenta una o varias personas sobre las víctimas de estos crímenes, para que realicen uno o más actos de naturaleza sexual. El ejercicio del derecho de propiedad se ve materializado en actos de compra-venta, préstamo o trueque del cuerpo y de la integridad sexual de la víctima o que se desarrolle a través de un tipo de privación de la libertad o autonomía. La prostitución forzada debe ser entendida como una forma de esclavitud sexual, que cuenta con un elemento diferenciador representado en el beneficio o lucro que recibe el agresor.

En este tipo de violencia sexual debe tenerse en cuenta que, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1448 de 2012, se considera víctima de violencia sexual en el marco del conflicto armado a los niños, niñas o adolescentes que hayan sido violentados sexualmente por uno o más miembros de grupos organizados al margen de la Ley o “como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”.

Algunos de los delitos descritos, son ampliamente tolerados por la cultura y se naturalizan, disfrazan o justifican, a través de mecanismos como por ejemplo; la unión marital o el matrimonio civil, autorizado en niñas mayores de 14 años, con el consentimiento de sus padres. El matrimonio o la unión marital se constituyen en el camuflaje perfecto para agresores adultos que ofrecen “mantener” o beneficiar económicamente a la niña y su familia a cambio de esta autorización. La nupcialidad temprana es uno de los determinantes sociales del embarazo en adolescentes y puede estar altamente asociada a casos de demanda de explotación sexual, agravada por el matrimonio servil.

## Denuncia y Omisión de Denuncia en la Legislación Colombiana

En Colombia, toda persona tiene el deber de denunciar<sup>10</sup> a la autoridad competente los delitos de los que tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio (como en el caso de los delitos sexuales y los delitos cometidos contra niñas, niños y adolescentes), ante este deber existen unas excepciones<sup>11</sup>, puesto que nadie está obligado a formular denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad, ni a denunciar cuando medie el secreto profesional (existen algunas circunstancias en las cuales el secreto profesional no exime del deber denunciar).

Este deber se ve recalcado en el caso de funcionarios y funcionarias públicas que por razón de su oficio o actividad, conocieren de delitos sexuales contra personas menores de edad.

Existen en el código penal (ley 599 de 2000) dos delitos que pueden cometer las personas que conozcan de un delito sexual contra una persona menor de edad y no lo informen a la

---

<sup>10</sup> Artículo 67 Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004.

<sup>11</sup> Artículo 68 Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004.

autoridad competente<sup>12</sup>. Para ambos casos la denuncia consiste en informar (de manera oral, escrita, telefónica, por internet, anónima) a las autoridades competentes, administrativas o judiciales, sobre la comisión del delito, quienes están obligadas a iniciar la investigación de oficio. Las autoridades administrativas o judiciales para este caso serían: el ICBF, Comisarías de Familia, Fiscalía, DIJIN- SIJIN, CTI, Policía.

## Sospecha, revelación y presunto delito sexual en la ruta de atención

En la construcción de la ruta de atención a niñas y adolescentes embarazadas, frente a los casos y procedimientos relacionados con violencia sexual, se utilizaron dos términos distintos:

En primer lugar el término “sospecha” de delito sexual, para los casos de embarazo en niñas menores de 14 años, al igual que para aquellas situaciones en las cuales existen indicios contextuales o comportamentales que permiten sospechar que el embarazo puede estar asociado a un delito sexual (por ejemplo, la adolescente no sabe, no recuerda o no menciona quién es el responsable de la fecundación, presenta ITS, recibe llamadas y la recogen personas extrañas al colegio, consume SPA, y otros indicios que lleven a sospechar que la niña o adolescente ha sido víctima de algún delito de violación, abuso o explotación sexual). Esta aclaración se hace, no porque se ponga en duda el delito sexual sino, porque solo se puede utilizar el término “presunto delito” a partir de la judicialización del hecho, la cual da inicio con la noticia criminal (comúnmente llamada denuncia).

De igual forma, en algunos momentos de la Ruta se utiliza el término “revelación”, éste ha sido definido operacionalmente, como el momento en que la víctima o alguien que conoce de la ocurrencia de los hechos, cuenta o manifiesta que ha ocurrido un hecho de violencia sexual. Ante estos casos la ruta convoca a unas acciones inmediatas, de activación del sector salud, protección y justicia. La activación de salud como urgencia médica, teniendo en cuenta que el

---

<sup>12</sup> Artículo 219-B. OMISIÓN DE DENUNCIA. El que, por razón de su oficio, cargo, o actividad, tuviere conocimiento de la utilización de menores de edad para la realización de cualquiera de las conductas previstas en el presente capítulo y omitiere informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre tales hechos, teniendo el deber legal de hacerlo, incurrirá en multa de trece punto treinta y tres (13.33) a setenta y cinco (75) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si la conducta se realizare por servidor público, se impondrá, además, la pérdida del empleo.

Artículo 441. OMISIÓN DE DENUNCIA DE PARTICULAR. El que teniendo conocimiento de la comisión de un delito de cualquiera de las conductas contempladas en el Capítulo IV del Título IV de este libro, cuando la víctima sea una persona menor de edad y omitiere sin justa causa informar de ello en forma inmediata a la autoridad, incurrirá en prisión de tres (3) a ocho (8) años. (Este delito hace referencia a la no denuncia de los delitos contenidos en el capítulo de la Explotación Sexual).

momento de la revelación representa un riesgo para la salud mental de la víctima, sin importar cuánto tiempo ha pasado desde la ocurrencia de los hechos. La activación inmediata del sector justicia, teniendo en cuenta que el testimonio, prueba reina en estos casos, debe llegar a las autoridades judiciales de la manera menos contaminada posible, es decir con preguntas de personas que no son competentes para realizar este tipo de entrevistas.

En cualquiera de los casos, sospecha o revelación, es necesario recordar que a los sectores distintos al de Justicia, NO les compete establecer si los delitos sexuales ocurrieron o no, es decir, no les compete hacer entrevistas, recoger pruebas, ni adelantar las investigaciones sobre el caso. La prioridad de estos sectores será siempre activar la ruta de atención inmediata y procurar la protección de la niña o adolescente, para evitar su revictimización y la posible alteración de los elementos materiales de prueba.

La violencia sexual es un evento que afecta física, emocional y socialmente el bienestar de la persona, su sistema de apoyo y su comunidad a corto, mediano y largo plazo. El sentido de integridad y seguridad de la persona víctima se afecta profundamente y este sufrimiento amerita la utilización de todos los recursos existentes en salud para intervenir de manera inmediata, integral y efectiva en el acompañamiento a la víctima.

Las reacciones de sobrevivientes de agresiones sexuales; pueden variar con el tiempo, con remisiones y exacerbaciones según los estímulos del medio ambiente. Sin embargo, la revelación de un hecho de violencia sexual, sin importar el tiempo transcurrido entre el evento y su revelación, puede desencadenar síntomas emocionales tan intensos que ponen en riesgo la integridad física de la persona víctima o de los más próximos.

Adicionalmente, el embarazo producto de violencia sexual, afecta a la mujer en su integridad personal, social, sexual y existencial. Altera su historia, su proyecto de vida y cuando la víctima aún se encuentra en una etapa crítica, como la adolescencia, la confirmación del embarazo resultado de una violación, se convierte en otro choque emocional intenso; en una crisis múltiple, inevitable de sortear, una explosión de sufrimientos desestabilizadores. Es así como el embarazo por violación cuya incidencia es difícil de cuantificar, constituye una agresión a la esencia misma de cada mujer, un traumatismo y una herida a su existencia (Fundación Si Mujer, 2000).

En Colombia, el Ministerio de Salud ha establecido que todos los casos de violencias sexuales son una urgencia médica y por tanto se les debe brindar atención de urgencias, acorde con los procedimientos establecidos en la resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud. Es imprescindible que las víctimas de violencias sexuales sean atendidas en un servicio de urgencias para garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieren para atender su condición.

Además, nuestra normatividad define la atención de urgencias como “la prestación oportuna de servicios de salud, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras mediante tecnologías en salud, para la atención de usuarios que presenten alteración de su integridad física, funcional y/o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionamiento.

## Implicaciones de la judicialización de adolescentes por casos de embarazo en menores de catorce años.

A partir de la promulgación de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), los adolescentes mayores de 14 años son considerados responsables penalmente por los delitos contenidos en el Código Penal. Estos casos son remitidos, al interior del Sector Justicia, al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, con fiscales y jueces especializados, demás autoridades y órganos especializados en infancia y adolescencia, y acorde con los principios de la Convención de derechos de la niñez, donde con excepción de las reglas especiales de procedimiento definidas en el Código de Infancia y Adolescencia<sup>13</sup>; el procedimiento del sistema, se rige por las normas consagradas en la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), siempre y cuando no sean contrarias al interés superior del adolescente.

Teniendo en cuenta que el delito de acceso carnal abusivo con menor de 14 años fue incluido en el Código Penal de 1980, 26 años antes de que se aprobara la ley 1098 de 2006, esta reforma no consideró en sus discusiones, la existencia de tipos penales basados únicamente en la edad de la víctima, y que originalmente contemplaron como sujetos activos únicamente a los adultos.

En la ruta se propone tener en cuenta que no todo embarazo en una niña menor de 14 años es un delito, pues puede presentarse el caso en el que el responsable de la fecundación tam-

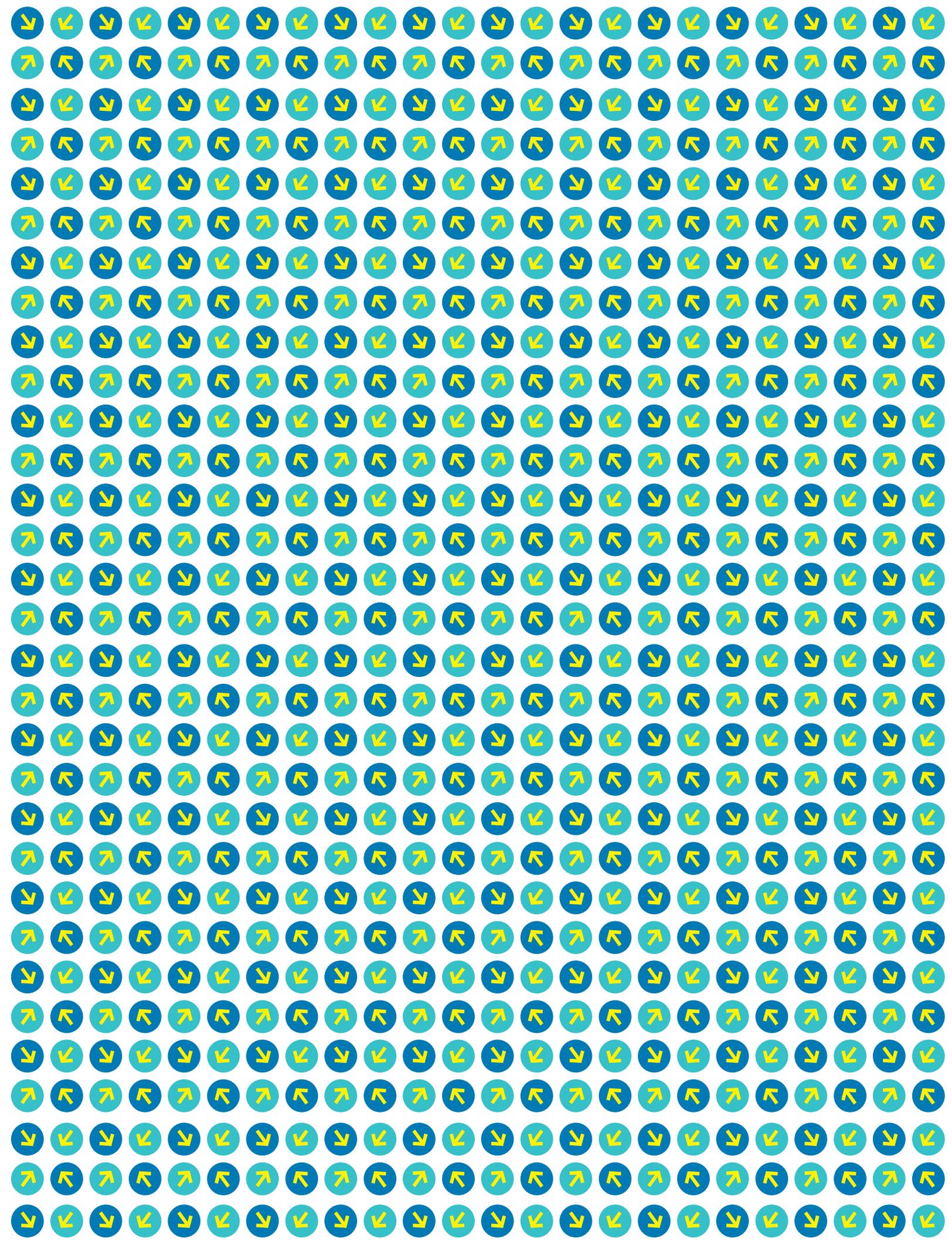
.....  
<sup>13</sup> Dentro de esas reglas especiales definidas en el Código de Infancia se encuentran:

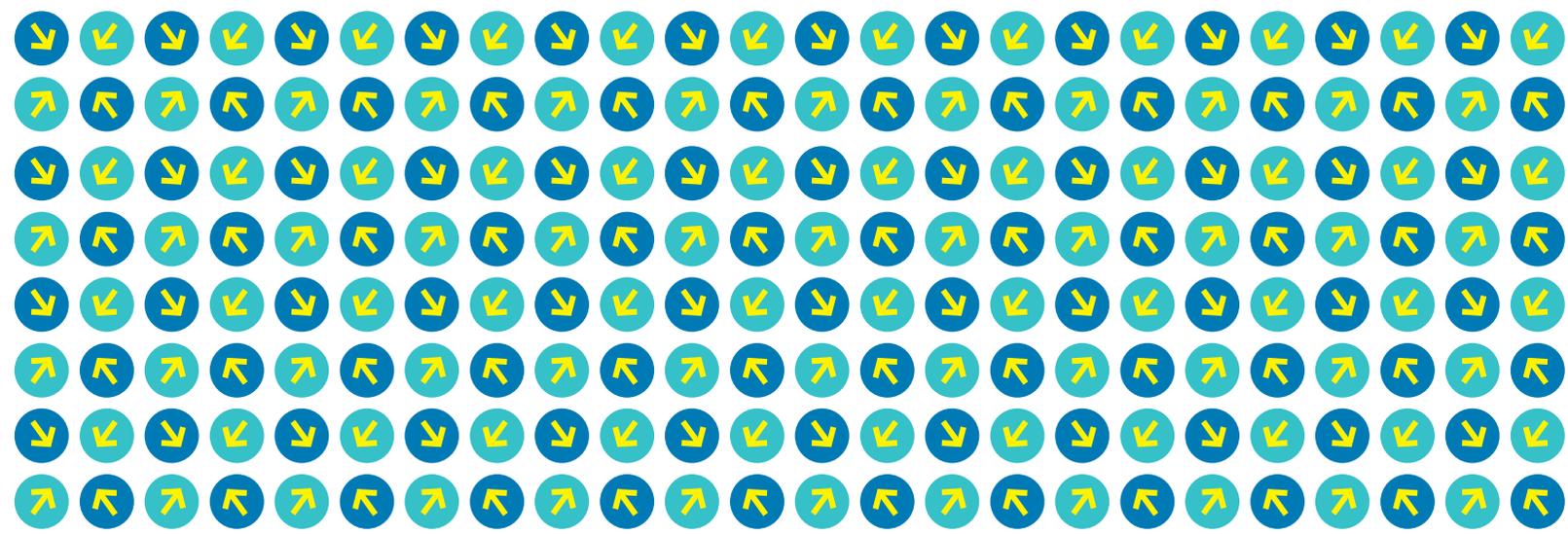
- Las autoridades judiciales (...) tendrán como principio rector la aplicación preferente del principio de oportunidad
- La privación de la libertad será aplicada con EXCEPCIONALIDAD y únicamente procederá como medida pedagógica.
- El Juez al proceder a seleccionar la sanción a imponer tendrá en cuenta la aceptación de cargos por el adolescente, y durante la ejecución de la sanción será un factor a considerar para la modificación de la misma,
- La Privación de la libertad en centro de atención especializada se aplicará solamente a los adolescentes mayores de dieciséis y menores de dieciocho años.
- Los padres, o representantes legales, son solidariamente responsables, y en tal calidad, deberán ser citados o acudir al incidente de reparación a solicitud de la víctima del condenado o su defensor. Esta citación deberá realizarse en la audiencia que abra el trámite del incidente.

bién sea menor de 14 años y ahí no sería posible determinar si es el niño o la niña, la víctima o si ambos son victimarios, aunque esto se presente solamente en aproximadamente un 0.85% (DANE, 2008) de los casos.

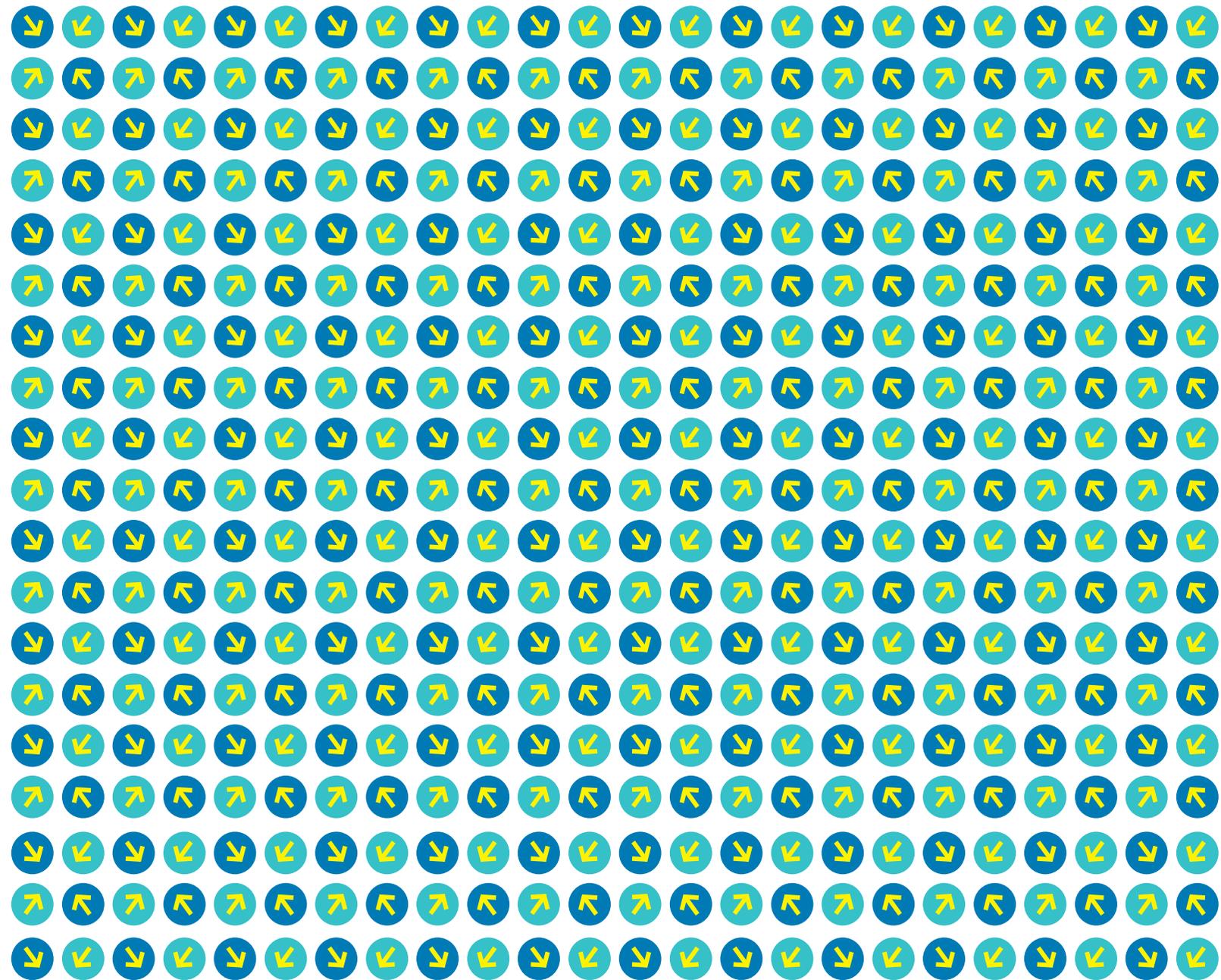
De igual forma, la Ruta también tiene en cuenta, que la judicialización de los casos en los que el responsable de la fecundación se encuentra entre los 14 y 18 años (39% del total de casos de embarazo en niñas menores de 14 años), que no están ejerciendo violencia sexual, puede resultar contrario al interés superior de la niñez. Aunque estos adolescentes no sean privados de la libertad, deben sobrellevar la problemática asociada a la paternidad y maternidad adolescente, y lo que se le suma el que deban además responder penalmente y ser tachados de delincuentes sexuales (violadores-abusadores). 📌







## Intersectorialidad en los procesos de atención integral



Plantear la respuesta intersectorial para el abordaje integral del embarazo adolescente implica:

- El fortalecimiento interno de las diferentes entidades competentes en la prevención, atención y seguimiento de los casos prevenibles y de los embarazos detectados en adolescentes.
- El establecimiento de espacios intersectoriales funcionales en los que se garantice la participación de representantes de las entidades con conocimiento, y capacidad de gestión y decisión.
- El desarrollo de planes de acción locales en los que se establezcan: análisis situacionales de lo local frente a necesidades, oferta de servicios y actores estratégicos, acciones, acuerdos y estrategias para la prevención de problemáticas psicosociales en adolescentes incluido el embarazo, la detección temprana, y la atención intersectorial efectiva, oportuna y con cobertura suficiente. Estos acuerdos se constituirán en la base de una estrategia integradora para abordar el embarazo adolescente en lo local.

En el marco de las acciones intersectoriales, la construcción de las rutas de atención de casos de adolescentes embarazadas, es una estrategia fundamental para el fortalecimiento de los procedimientos de atención interna de las instituciones, de medidas de comunicación y remisión intra e intersectorial, y la definición de procesos y procedimientos para el acompañamiento de las adolescentes frente a sus necesidades, decisiones, y particulares requerimientos en la atención.

La atención institucional debe direccionarse como una parte necesaria e importante de procesos integrales más amplios que apoyen el restablecimiento de derechos vulnerados, inobservados o amenazados.

Las rutas de atención municipales para casos de embarazo en adolescentes, deben construirse a nivel local como parte de las acciones de los espacios intersectoriales ya conformados, o en fase de conformación.

En el presente documento se han construido dos rutas marco con los procesos y procedimientos de atención orientados al uso y ajuste institucional de las entidades competentes por sector, para los casos de embarazos en adolescentes. La primera está dirigida a los casos de embarazo ocurridos en niñas y adolescentes menores de 14 años y la segunda para casos de embarazo en adolescentes entre los 14 y 18 años.

A partir de estas rutas marco se pretende orientar la construcción de las rutas locales. Para tal efecto, a continuación se describirán los procesos que se utilizaron para construir las rutas marco, y tres ejercicios de territorialización desarrollados por espacio de tres meses en los municipios de Villavicencio (Meta); Ipiales (Nariño) y la Localidad de Suba (Centro) en Bogotá.

## La respuesta institucional frente a la atención

La atención de casos de embarazo en adolescentes, particularmente aquellos en donde existe la sospecha de violencia sexual, implicará que se trascienda la mirada sectorial e institucional de la atención, esto se traduce en:

- Identificar todas aquellas necesidades de la adolescente y su red de apoyo.
- Identificar la oferta institucional para suplir y apoyar su proceso en la toma de decisiones frente a la continuidad del embarazo.
- Garantizar el acceso a servicios que faciliten su recuperación y el restablecimiento de sus derechos vulnerados, amenazados e inobservados.

Garantizar que estas acciones se desarrollen sin barreras, sin cargas administrativas para la niña o adolescente, de manera oportuna y suficiente.

La atención integral cubre entonces: desde procesos de prevención que permitan la identificación de riesgos y vulnerabilidades especiales en la población, la detección, y el enrutamiento a servicios de atención y judicialización ofrecidos por los sectores de salud, protección, educación y justicia, y las acciones de seguimiento y acompañamiento para la reparación integral en la que intervienen todos los sectores y las comunidades.

En la Guía metodológica para la construcción de procesos locales de atención intersectorial a víctimas de violencias sexuales

(Ministerio de Salud, OIM, GENFAMI, 2012), se plantea que para poder brindar esta atención integral es indispensable: la claridad sobre las competencias de las entidades responsables en el tema, el desarrollo de programas y servicios para la población de acuerdo con dichas competencias. Así mismo estas entidades deberán contar con personal capacitado y entrenado para brindar la atención oportuna a las adolescentes; definición de procesos y procedimientos para la adecuada atención al interior de la institución, con el objetivo de lograrla activación y remisión a otras entidades para su respectivo seguimiento. Estos procesos buscan garantizar el restablecimiento de derechos, las condiciones de salud y bienestar de la adolescente, además del acompañamiento social a la familia.

Los diferentes sectores deben garantizar entre otras, las siguientes acciones:

- Acceso urgente y oportuno a los servicios de atención integral.
- Generar todas las acciones de salud, protección, educación y justicia.
- Brindar información sobre procesos y procedimientos a los que la niña o adolescente tiene derecho, y facilitar que de manera libre e informada pueda tomar decisiones sobre su proceso de gestación.
- Eliminar cualquier trámite administrativo que se convierta en una barrera de acceso o una carga para la atención de la niña o adolescente.

## Construyendo las rutas marco y rutas territoriales

El ejercicio de construcción de las rutas marco partió de la revisión exhaustiva de documentos nacionales e internacionales sobre procesos de atención y prevención de embarazo en adolescentes, entre ellas normatividad, lineamientos, investigaciones, modelos de atención y procesos desarrollados previamente por la institucionalidad frente a la construcción de rutas de atención.

De acuerdo con lo planteado por el CONPES 147 de 2012 y con los acuerdos establecidos en las mesas de trabajo intersectorial, se partió de la sistematización de contenidos de lineamientos, normas técnicas, protocolos, guías y reglamentos técnicos, a la vez que se inició una fase de consultas aclaratorias con cada sector. Lo anterior con el fin de construir el anexo de competencias institucionales, que contiene de manera sintética la oferta de servicios, que desde los lineamientos y programas nacionales, tiene cada uno de los sectores que hacen parte de la atención a niñas y adolescentes embarazadas.

Una vez se establecieron los mapas de competencias, se inició el proceso de construir los escenarios trazadores sobre los cuales se desarrollaría la ruta marco. Como ya se ha mencionado, el primer criterio fue la diferencia de procedimientos para la atención de las niñas y adolescentes menores de catorce años y de las adolescentes entre catorce y dieciocho años embarazadas. El segundo criterio

fue la relación del embarazo en adolescentes y eventos de violencias sexuales; el tercero y último criterio fue la interrupción voluntaria del embarazo.

Se contemplaron además trazadores secundarios que enmarcarían procesos adicionales a las rutas y que darían respuesta a condiciones más particulares para cada caso. Estos fueron:

- Situación de escolarización
- Tiempo del embarazo
- Tipo de Aseguramiento en salud
- Cuenta o no cuenta con acompañamiento familiar o redes de apoyo
- Nivel Socio económico
- Presencia de un riesgo adicional para la salud
- Relación con el responsable de la fecundación
- Edad del responsable de la fecundación
- Pertenencia a un grupo étnico, población LGBTI,
- Persona con Discapacidad, o persona Víctima del Conflicto Armado.
- Otras condiciones de inobservancia, amenaza o vulneración.

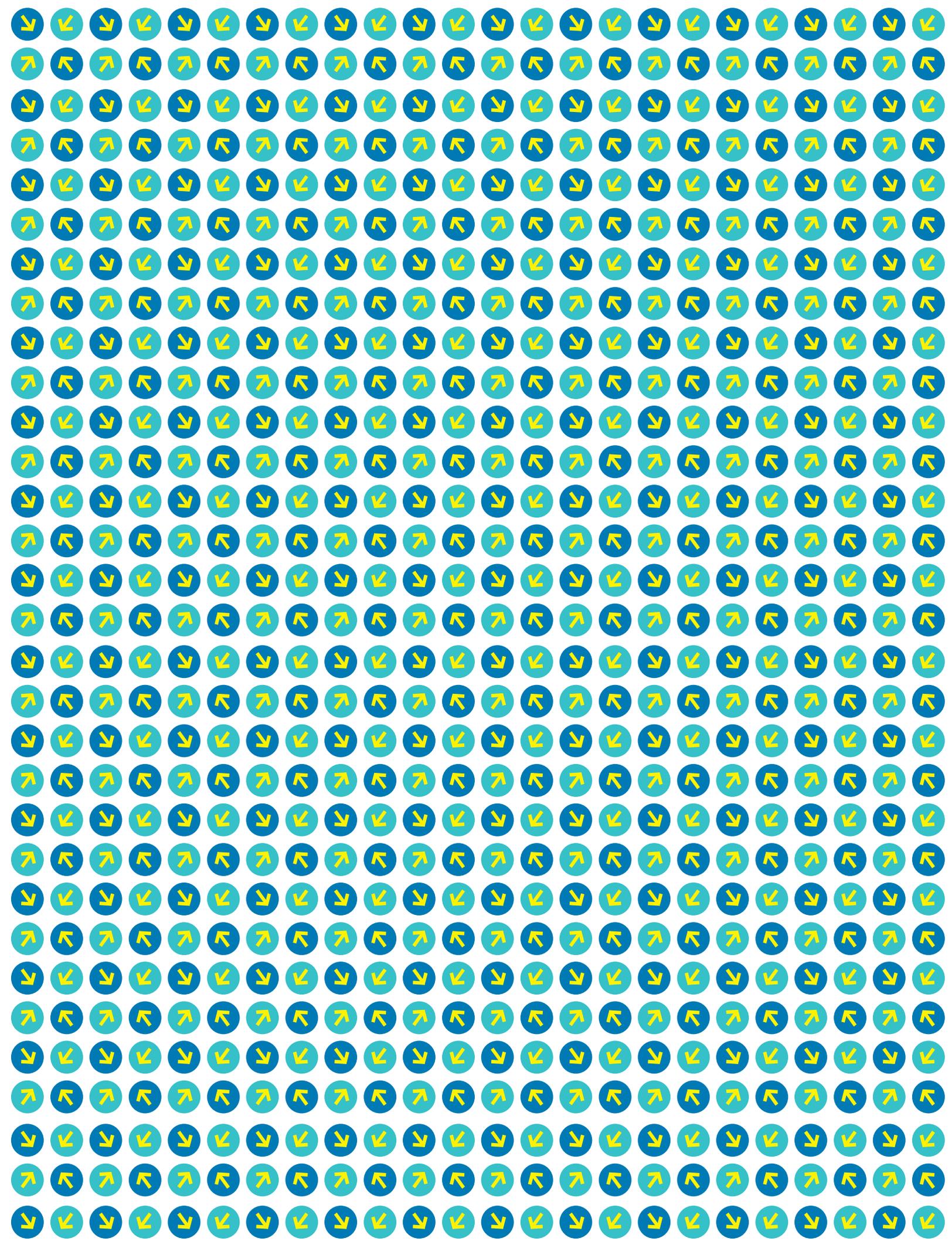
Establecidos estos criterios se continuó con el ejercicio de construcción de procesos y procedimientos por sector, frente a la atención a adolescentes embarazadas de acuerdo con los criterios trazadores.

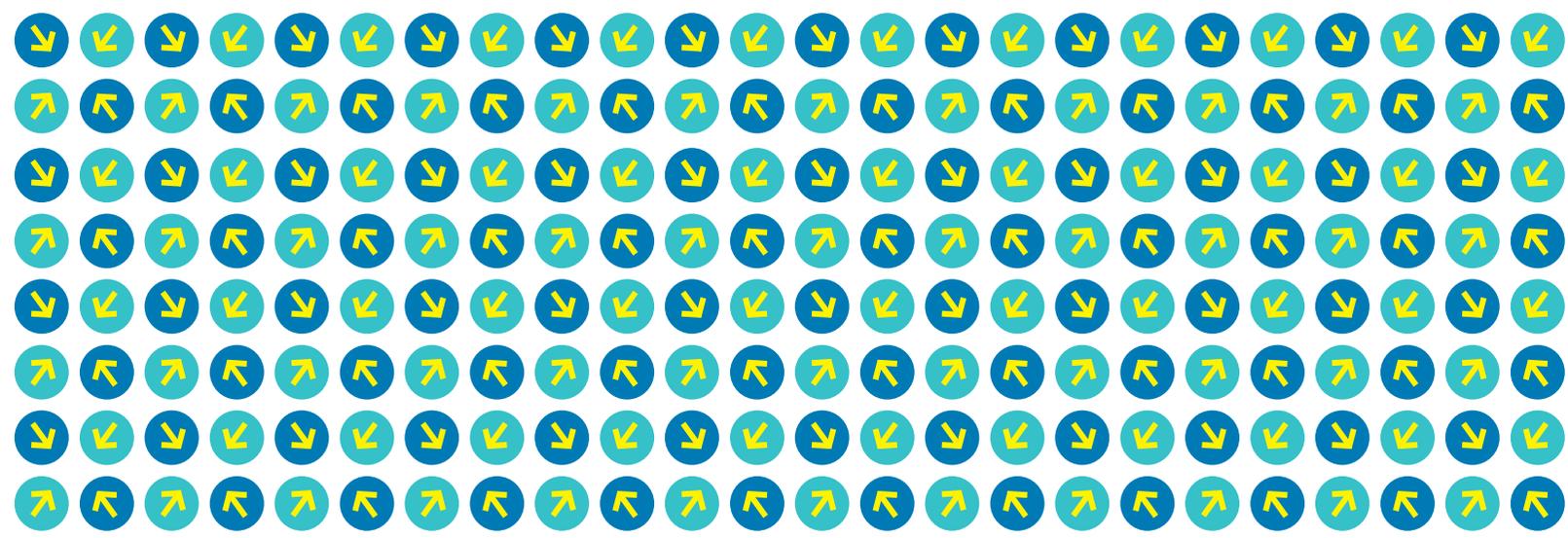
Paralelamente al proceso anterior, se desarrollaron los instrumentos de directorio, líneas de base, oferta institucional que fueron utilizados por las referentes locales del proyecto en los ejercicios territoriales. Durante

dos meses las referentes locales del proyecto a nivel territorial participaron en mesas de trabajo con cada entidad y con los espacios intersectoriales locales del CONPES 147 de 2012, los comités intersectoriales de violencias sexuales, y los comités de salud sexual y reproductiva, de Ipiales, Villavicencio y Suba (Centro) en Bogotá. A través de dichas reuniones se construyeron los directorios institucionales locales, la oferta local de servicios de prevención y atención asociada al embarazo adolescente, y la línea de base de procedimientos institucionales.

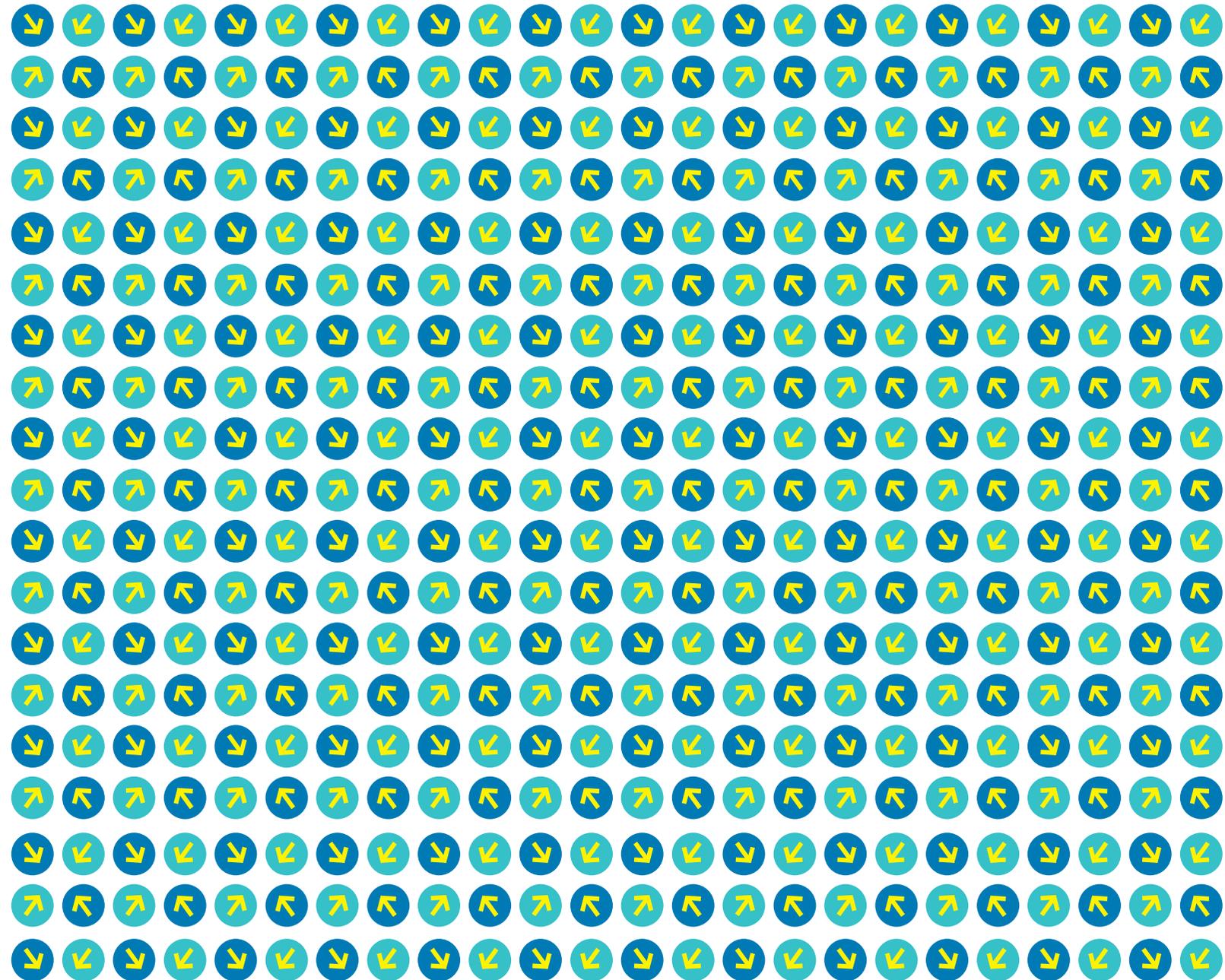
Posteriormente se realizaron reuniones de consulta y reuniones de validación de las rutas marco intersectoriales. De igual forma en el nivel territorial las referentes locales realizaron reuniones para la construcción y la validación de rutas locales para la atención de niñas y adolescentes embarazadas menores de 14 años, y adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años, con el acompañamiento del equipo técnico nacional del proyecto.

A nivel nacional se realizó la consulta, revisión y ajuste de los procesos y procedimientos de las rutas marco, a partir de las sugerencias y recomendaciones brindadas por las personas responsables de las entidades nacionales en el marco de las reuniones de la Comisión Nacional Intersectorial para la Salud Sexual y Reproductiva. 📌





## Ruta de atención intersectorial a niñas menores de 14 años embarazadas



## Antes de empezar la Ruta:

Tenga en cuenta que la ruta puede variar de acuerdo a cada una de las siguientes circunstancias y debe articularse con los servicios específicos para cada caso:

- Edad de la Gestante
- Tiempo de Gestación
- El embarazo presenta algún riesgo adicional para la salud
- Tipo de Aseguramiento en salud
- Situación de escolarización
- Cuenta o no cuenta con acompañamiento familiar o redes de apoyo
- Nivel Socio económico
- Pertenece a un grupo étnico
- Pertenece a población LGBTI
- Es una Persona con Discapacidad
- Es Víctima del Conflicto Armado
- Embarazo asociado a violencia sexual
- Relación con el responsable de la fecundación
- Edad del responsable de la fecundación
- Otras condiciones de inobservancia, amenaza o vulneración

## Es Delito Sexual cuando:

El agresor es adulto o cuando el ofensor es mayor de 14 años e incurrió en alguna de las conductas típicas: violación, abuso sexual, y explotación sexual.

## No es violencia sexual cuando:

- El responsable de la fecundación es menor de 14 años.
- Cuando el embarazo es producto de una relación sexual libre, consentida, entre pares, sin desequilibrio de poder (por edad, posición social, económica, etc.) y sin violencia.

## ¿Quiénes pueden hacer la detección del delito sexual?

- Todas las entidades de cada uno de los sectores pertinentes, organizaciones sociales y comunitarias, las y los adolescentes, sus redes de apoyo y la comunidad en general.

# Sector Salud

<p>¿Cuándo y a dónde <b>remitir, desde otros sectores?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se remite en todos los casos al Sector Salud, la IPS a la que se envía depende del tipo de aseguramiento y de la red de prestación de servicios por tipo de afiliación.</li><li>• Ante una revelación de violencia sexual se remite al servicio de URGENCIAS más cercano (con una carta que especifique que se remite para aplicación de protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, Resolución 459 del Ministerio de Salud).</li></ul>
<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de niñas menores de 14 años embarazadas?</p>	<p>La detección de casos puede darse a través de los profesionales de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios Amigables</li><li>• Hospitales</li><li>• Centros de salud</li><li>• Servicios de Consulta Externa públicos y Privados</li><li>• Servicios de urgencias públicos y privados</li><li>• Equipos Extramurales</li><li>• Equipos Programa de Intervenciones Colectivas de las Secretarías de Salud</li><li>• Otros programas de las Secretarías de Salud.</li></ul>
<p>¿Quiénes realizan la <b>recepción del caso?</b></p>	<p>La recepción del caso puede darse a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta Externa,</li><li>• Urgencias o</li><li>• Servicios Amigables.</li></ul>

## ¿Qué implica la atención inmediata?

- Se realiza Confirmación Diagnóstica del Embarazo de la Adolescente: (Pruebas confirmatorias: test en sangre -BetaHCG- o en orina y Ecografía transvaginal)

- Por tratarse de un caso de sospecha de violencia sexual (*El embarazo en niñas menores de 14 años es producto de un delito sexual en más del 92% de los casos*)<sup>15</sup> se sigue el protocolo de atención integral a la víctima de violencia sexual de la resolución 0459 del Ministerio de Salud y Protección Social 2012:

- Atención del caso como urgencia médica.

- Brindar información sobre los derechos y procedimientos a seguir, incluida la posibilidad de escoger el sexo del profesional médico sobre consentimiento informado, evaluación y atención en salud física y mental, exámenes y tratamiento para Infecciones de Transmisión Sexual.

- Asesoría sobre IVE y servicios de atención para IVE: (Todos los servidores y servidoras de los servicios tienen la competencia de realizar asesoría y consejería para IVE en las tres causales legales que enuncia la sentencia C-355.)

- Atención psicosocial y de salud mental.

- Activación de la Ruta: se realiza el reporte de sospecha de violencia sexual a Protección (Defensoría, Comisaría de Familia) Justicia (Fiscalía/URI/CAIVAS, Policía Judicial de Infancia y Adolescencia, SIJIN) y al Sistema de Vigilancia Epidemiológico.

- **Si el embarazo es producto de violencia sexual** Salud sigue el protocolo de atención integral a la víctima de violencia sexual de la resolución 0459 del Ministerio de Salud y Protección Social. La EPS a la que está afiliada la víctima (o la red pública si no está afiliada) debe garantizar el servicio de atención médica y de salud mental que sea requerido por la víctima durante el tiempo de su recuperación.



15 DANE, Nacidos Vivos 2008.

## ¿Qué implica la atención integral?

• **Sin importar si el embarazo es o no producto de violencia sexual:** se brinda asesoría sobre las opciones que tiene la niña frente al embarazo y se realiza el chequeo de las causales para la IVE en cada caso:

1. Determinar si la continuación del embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer. *Requiere Certificado Médico.*
2. Malformación grave del feto que hace inviable su vida. *Requiere Certificado Médico.*
3. Cuando el embarazo sea resultado de delito sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida o incesto. *(En el embarazo en menores de 14 años la denuncia se torna en una mera formalidad y la falta de la misma no puede ser un pretexto para dilatar la interrupción del embarazo. Sentencia T-209/08)*

## ¿Cuál es el procedimiento Si la niña opta por realizarse la IVE?

- Se aplica el PROTOCOLO IVE (OMS), teniendo en cuenta la circular 03/2013 de la Superintendencia de Salud.
- CIRCULAR O3. SUPERSALUD: evitar que el personal médico, asistencial y/o administrativo exija documentos o requisitos adicionales a los establecidos en la Sentencia C-355 de 2006 para la práctica del procedimiento de IVE. Se prohíbe entre otros “exigir a las adolescentes menores de 14 años en estado de gravidez, el consentimiento de sus representantes legales para acceder a los servicios de IVE”.

### Protocolo IVE:

- 1. Métodos Médicos - 2. Métodos quirúrgicos
- Admisión, Asesoramiento, información y consentimiento informado
- Consulta de Primera vez por Medicina General
- Información sobre procedimiento de IVE
- Elaboración de Historia Clínica Completa: Anamnesis y Examen Físico, Exámenes Para-clínicos



¿Cuál es el procedimiento Si la **niña opta por realizarse la IVE?**

**Métodos utilizados hasta las 12 semanas**

- Aspiración al Vacío Manual o Eléctrica
- Misoprostol
- Combinación Mifepristone más prostaglandina
- Dilatación y Curetaje cuando ninguno de los anteriores esté disponible

**Métodos utilizados después de las 12 semanas**

- Combinación Mifepristone más prostaglandina
- Dilatación y evacuación usando aspiración y pinzas
- Anestesia
- Manejo del dolor
- Instrucciones de cuidado posterior
- Provisión de métodos anticonceptivos
- Asesoría para ITS • Vacunación Post IVE

¿Qué acciones de seguimiento deben realizarse después de la **IVE?**

**Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) Seguimiento (OMS)<sup>16</sup>:**

- Periodo de recuperación en Métodos **quirúrgicos** de IVE: los profesionales deben hacer seguimiento al proceso de su recuperación, prestar especial atención a la manifestación de dolor por parte de la adolescente, dado que el dolor puede deberse a una complicación del procedimiento. Las adolescentes que se someten a una IVE quirúrgica deben tener un control con el profesional durante los siguientes 7 a 15 días después del procedimiento para evaluar su salud en general.
- Periodo de recuperación en Métodos **médicos** de IVE: cuando por la condición clínica de la gestante se indique que permanezca de 4 a 6 horas bajo observación clínica después de tomar la prostaglandina, los profesionales a cargo deberán estar atentos a la confirmación de la expulsión de los restos ovulares y a la ocurrencia de cualquier complicación. Para las mujeres en quienes no se confirma un aborto completo en ese momento o en aquellas que dejan la institución poco después de tomar la prostaglandina se debe programar una visita de 

<sup>16</sup> Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de Política para Sistemas de Salud, del 2003 actualizado en su segunda edición, del 2012.

## ¿Qué acciones de seguimiento deben realizarse después de la IVE?

control entre los 10 y 15 días para confirmar que el aborto ha sido completo, que no hay infecciones y que no se ha generado ninguna otra complicación.

- Con los procedimientos que se llevan a cabo después de 12 semanas completas de embarazo, todas las mujeres en estos casos deberán permanecer en observación hasta que el feto y la placenta hayan sido expulsados.
- Provisión de métodos anticonceptivos y asesoría para ITS: antes de que la mujer deje el centro de salud, los profesionales deben asegurarse de que reciba información y asesoramiento en anticoncepción post-aborto, incluyendo anticoncepción de emergencia. Independientemente del método anticonceptivo elegido, los profesionales deberán discutir con todas las mujeres la prevención de ITS, incluyendo el VIH.
- Vacunación post IVE una dosis de vacuna bivalente contra sarampión/rubéola.
- Instrucciones de cuidado posteriores a IVE: las mujeres que se someten a un aborto deben recibir instrucciones claras, simples de manera verbal y por escrito sobre cómo cuidarse después de dejar el centro de atención, incluyendo la forma de reconocer algunas complicaciones que puedan requerir asistencia médica.

## ¿Cuál es el procedimiento si la niña opta por continuar el embarazo?

**Quien realiza la recepción del caso debe remitir al programa de control prenatal-Parto -Puerperio, según protocolo de atención a la menor de 15 años embarazada del MSPS, en la IPS que corresponda según su afiliación.**

### **El protocolo indica:**

- Cita de primera vez: duración 40 minutos.
- Control Prenatal: duración 30 minutos.
- Remitir a Obstetricia desde el momento de la captación o identificación de la Paciente. El responsable de esta consulta será el encargado de coordinar todo el proceso de atención transdisciplinaria. 

## ¿Cuál es el procedimiento si la niña opta por continuar el embarazo?

- El Control Prenatal se hará en conjunto entre el Obstetra cada 4 semanas y el equipo Interdisciplinario de I nivel (Medico General y/o Enfermera), también cada 4 semanas, intercalando la atención cada 2 semanas. Según su criterio la periodicidad puede ser inferior. Este esquema se mantendrá hasta la semana 34.
- Valoración y manejo nutricional por nutricionista, desde el inicio del Control Prenatal. Su periodicidad dependerá de su criterio.
- Valoración y manejo recomendado por personal entrenado en salud mental, desde el inicio del Control Prenatal. Su periodicidad dependerá de su criterio.
- Valoración y acompañamiento por Trabajo Social desde donde se debe coordinar con equipo psicosocial del ICBF un plan de protección.
- Actividades individuales y grupales de educación para el cuidado de la gestación, puericultura y crianza.
- Valoración por Pediatría al inicio de los controles prenatales y hacia el final del mismo con el propósito de desarrollar temas de puericultura prenatal y post natal.
- Remisión en la semana 34 de gestación a la Institución que atenderá su parto a fin de que se familiarice con el equipo tratante y se planee con anticipación la atención. Esta Institución será la de más alta complejidad en la región. A partir de esta semana se hará control por parte de Obstetricia de manera semanal hasta el parto.
- Valoración pre Anestésica en la Institución donde se va a atender el parto.
- Resolución 412 proporcionar analgesia obstétrica, evaluación cuidadosa de la pelvis y mecanismos del parto y manejo activo del tercer periodo del parto.
- Se debe procurar un acompañante, un espacio especial y atención con personal especial capacitado.
- Atención diferencial y calificada para definir parto vaginal intervenido o cesárea.



## ¿Cuál es el procedimiento si la niña opta por continuar el embarazo?

- Citar de nuevo a esta adolescente a las 4 - 6 semanas después del parto para verificar anticoncepción, lactancia y redes de apoyo.
- Se cuenta con una gran variedad de opciones de anticoncepción en caso que la adolescente no realice lactancia o en caso de aborto o entregue al recién nacido en adopción, en estos casos la utilización de anticonceptivos combinados no estarían contraindicados, sin embargo considerando que la utilización de anticonceptivos orales combinados en este grupo poblacional tiene poca adherencia, se deben garantizar cualquiera de las opciones que se dan a continuación independiente de la escogencia de lactancia. Primera opción: implantes de liberación prolongada (levonorgestrel o etonorgestrel) con indicación de suplemento de calcio y ejercicio. Segunda opción: Dispositivo intrauterino (TCU). Tercera opción: progestágeno inyectable trimestral de depósito. El preservativo se utilizará como método complementario para protección de la ITS. Este protocolo no recomienda la lactancia ni la abstinencia como método anticonceptivo.
- Si la niña opta por entregar el hijo(a) en adopción debe remitirse a la Defensoría de Familia del ICBF para realizar el proceso administrativo de adopción correspondiente.

## ¿Qué acciones de seguimiento del caso deben realizarse después del parto?

### Seguimiento después del Parto:

Posterior a la salida de la madre y su hijo, la persona encargada de la salida da la remisión para el programa de planificación según Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Guía 10 y Protocolo de atención a la menor de 15 años embarazada.

- Consejería en Planificación Familiar.
- Consulta de Planificación Familiar (por médico(a) o enfermero(a).
- Consulta de Control en planificación Familiar por médico(a) o enfermero(a).
- Aplicación del DIU, Esterilización quirúrgica masculina y esterilización quirúrgica femenina.



¿Qué acciones de **seguimiento del caso** deben realizarse después del parto?

- El seguimiento lo hace el médico o enfermera capacitado en planificación familiar con el propósito de verificar el correcto uso del método.
- Anamnesis sobre la situación de salud, posibles molestias o efectos colaterales.
- Examen físico general y del aparato reproductivo, de acuerdo con los hallazgos y la decisión de la usuaria, cambiar el método o reforzar las indicaciones sobre el uso correcto del método.
- Para métodos hormonales entregar la orden de suministro hasta cuando vuelva a control.
- En DIU postparto o intracésarea en los controles del mes y los 3 meses se deben recortar los hilos si están visibles.
- Se debe brindar orientación, información y educación individual sobre:
  - signos de alarma por los que debe consultar,
  - importancia de los controles y su frecuencia,
  - prevención de ITS recomendar uso de condón como método de protección adicional,
  - registro en HC. Periodicidad,
  - métodos naturales cada año,
  - Amenorrea de lactancia 3 meses postparto,
  - hormonales cada año,
  - DIU de intervalo al mes y luego cada año,
  - DIU intracésarea o postparto inmediato en la consulta de puerperio, al tercer mes postparto y luego cada año,
  - DIU post-aborto al mes y luego cada año,
  - en esterilización quirúrgica femenina a la semana.

¿Qué entidades tienen la responsabilidad de realizar **seguimiento, vigilancia y control**, sobre el cumplimiento **del proceso de atención**?

- **Seguimiento al cumplimiento del protocolo para atención a víctimas de violencia sexual Resolución 0459:** Secretaría Municipal o Distrital de Salud, Secretaría Departamental de Salud y Superintendencia de Salud.

- **Inspección Vigilancia Y Control IVE:** en concordancia con lo establecido en los Artículos 43 y 176 numeral 4 de la ley 715 de 2001, las entidades territoriales ejercerán la inspección, vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud, dentro de su jurisdicción para que verifiquen el cumplimiento de las instrucciones que se imparten en la circular 003 de 2013. La Superintendencia Nacional de Salud, ejercerá control sobre las entidades territoriales respecto del cumplimiento de este deber legal

- **Seguimiento a IPS:** Secretaría Municipal o Distrital de Salud, Secretaría Departamental de Salud, Superintendencia de Salud.

¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse desde salud a otros sectores?

- **Remisión cuando la niña decida entregar su hijo(a) en adopción a** Defensoría de Familia del Centro Zonal del ICBF de la localidad donde resida la niña.

- **Remisión a Secretaría de Educación:** cuando la niña se encuentre desescolarizada.

- **Remisión a Ministerio Público:** Ccuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios(as) públicos(as) en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial.

- **Reportar o informar a las autoridades sobre la sospecha de delito sexual** al Sector Protección en la Defensoría de familia o Comisaría de familia de la localidad donde resida la niña, en su defecto al inspector de policía, al Sector Justicia: a la Policía de Infancia y Adolescencia, Fiscalía, URI, CTI, SIJIN. En aquellos casos en que se ponga en riesgo la seguridad del personal médico reportar a través de la línea de atención del ICBF 01800 112440 o de la página.

# Sector Protección

<p>¿Cuándo y a dónde <b>remitir</b>, desde otros sectores?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se remiten todos los casos de niñas menores de 14 años embarazadas, a la Defensoría de familia del ICBF, Comisaría de Familia, o en su defecto a la inspección de policía.</li><li>• Si la adolescente opta por entregar en adopción su hijo(a) a la Defensoría de Familia del ICBF.</li><li>• Cuando las entidades de salud le nieguen o dilaten el acceso a la IVE, para que la autoridad administrativa (defensor(a) de familia, comisario(a) de familia) instaure las medidas necesarias para garantizar este acceso.</li></ul>
<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<p>La detección de casos puede darse a través de los y las profesionales de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Equipos de programas y proyectos de ICBF</li><li>• Equipos técnicos interdisciplinarios de Centros Zonales</li><li>• Línea de servicio y atención al ciudadano</li><li>• Comisarías de Familia</li></ul>
<p>¿Quiénes realizan la <b>recepción</b>?</p>	<p>Centro Zonal: Oficina de servicio y atención al ciudadano Comisaría de Familia: (Auxiliar administrativa).</p>
<p>¿Qué implica la <b>atención inmediata</b>?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apertura de Historia</li><li>• Entrevista</li><li>• Clasificación del Motivo de ingreso</li><li>• Direccionamiento a la atención</li><li>• Remisión a Salud para Confirmación Embarazo</li><li>• Asesoría sobre opciones frente al embarazo/Asesoría IVE: el defensor de familia deberá: informar que puede de forma voluntaria interrumpir el Embarazo, sin incurrir en delito, en las tres causales despenalizadas por la Sentencia C-355 de 2006.</li></ul> 

## ¿Qué implica la atención inmediata?

- Valoraciones Iniciales
- Intervención en crisis (primeros auxilios psicosociales, atención psicológica de emergencia, atención en crisis)
- Denuncia
- Para todos los casos, se debe hacer apertura y desarrollar de forma inmediata un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, el cual se encuentra en el Lineamiento de Ruta de Actuaciones y Modelo de Atención. En todos los casos se verifica los derechos y se abre investigación a favor de la gestante con la correspondiente remisión inmediata al servicio de salud para brindar atención de urgencia en salud física y mental, además de asesoría en IVE que aplica cuando se evidencia riesgo para la vida de la adolescente y/o por tratarse de un caso de violencia sexual. Debe tenerse en cuenta que en todos los casos en que la autoridad administrativa tenga conocimiento de una adolescente menor de 14 años embarazada o cuyo embarazo se haya producido antes de cumplir los 14 años, debe abrirse Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos por dos razones básicas:
  1. Porque un embarazo a esta edad constituye riesgo inminente para la vida de la gestante;
  2. Porque constituye un indicador de delito sexual, independiente que el embarazo se haya producido en el marco de una relación consentida o no resistida.
- Elaborar informes y emitir conceptos de la garantía de derecho
- Dictar medidas transitorias
- “REMISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO URGENTE A SECTOR SALUD Y AL SECTOR JUSTICIA EN CASO DE DELITO SEXUAL. Si se trata de un embarazo producto de un delito sexual según la edad del responsable de la fecundación remite el caso a:
  - Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (Fiscalía especializada): Responsable de la fecundación mayor de 14 años y menor de 18 años
  - FISCALÍA: Agresor Mayor de Edad.
- “REMISIÓN A PROGRAMAS ESPECIALIZADOS (de acuerdo al tipo de vulneración de derechos y la oferta de servicios disponible localmente)

## ¿Cuál es el procedimiento si la adolescente opta por realizarse la IVE?

- Se remite con carácter urgente a Salud.
- Actuación de la autoridad administrativa competente (Defensor(a) de familia del ICBF/Comisario(a) de familia) cuando la institución de Salud niegue o demore la práctica de la IVE, para garantizar el cumplimiento del derecho de la adolescente, la autoridad competente podrá optar por las siguientes alternativas según el caso:
  - Derecho de Petición para exigir la protección de los derechos vulnerados ante Ministerio Público (Procuraduría, Personería).
  - Solicitar protección de derechos vulnerados a Secretaría de Salud.
  - Interponer acción de tutela para lograr acciones judiciales que ordenen la práctica de la IVE.
  - Interponer ante SuperSalud el reclamo por negación del servicio.
- Posterior a la IVE se realiza apoyo psicosocial y se garantiza atención en salud mental desde el sector salud.

## ¿Cuál es el procedimiento si la adolescente opta por continuar el embarazo?

1. Si decide dar su hijo(a) en adopción:
  - Continua en el proceso administrativo de adopción
  - Intervención Psicosocial y asesoría
2. Si decide asumir la crianza:
  - Servicios dirigidos a la adolescente embarazada que ha tomado la decisión de continuar con el embarazo, y a su pareja (solo en caso de padre adolescente, no agresor)
    - “Activación de redes de apoyo familiar, institucional, social y comunitario
    - Apoyo terapéutico
    - Fortalecimiento de vínculos familiares
    - Proceso educativo Grupal y Familiar: (vínculos de cuidado, roles convivencia y auto regulación, sexualidad y DDSSRR, ciudadanía, vida sana en familia)
    - Elaboración plan de vida familiar.(Lineamiento Programa Familias con Bienestar)

## ¿Qué implica la **atención integral**?

La continuidad del proceso administrativo de restablecimiento de derechos por parte de:

Equipo técnico interdisciplinario de la autoridad competente:

- Entrevista psicosocial,
- Entrevista domiciliaria,
- Evaluación de recuperación nutricional y evaluación de garantía de derechos.

La autoridad administrativa competente:

- Revisa informes mensuales del equipo técnico, cita a representantes legales, verifica pertinencia de la medida y puede cambiar de medida.

## ¿Qué acciones de **seguimiento del caso** deben realizarse?

El seguimiento a la medida de restablecimiento de derechos que decretó la autoridad administrativa competente, la realiza el Coordinador del Centro Zonal de la jurisdicción donde se encuentre la niña o adolescente.

El seguimiento a la atención, lo realiza el Equipo Técnico Interdisciplinario de la Modalidad donde haya sido ubicada la madre gestante. El equipo técnico interdisciplinario de la autoridad competente realiza seguimiento de acuerdo con el proceso administrativo de restablecimiento de derechos hasta los seis meses, realizando la evaluación de garantía de los derechos.

La autoridad administrativa competente a los seis meses debe verificar la pertinencia de la medida.

En caso de Violencia Sexual el ICBF CAIVAS se encargará del seguimiento, donde se encuentre disponible.

## ¿Cuáles son los programas especializados más relevantes para la atención de las adolescentes?

- Programa de Atención Especializada a Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de violencias sexuales, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados (Resolución 6022).

- Modalidades de atención:

- Hogar Sustituto
- Atención terapéutica
- Intervención de Apoyo

- Apoyo terapéutico para víctimas de abuso, ESCNNA y Trata, Elaboración PLATIN, Articulación de Redes de apoyo para restablecimiento de derechos, acompañamiento psicosocial a la familia, intervención psicológica con víctimas y familiares, iisitas de medio socio-familiar y entrevistas a redes de apoyo próximas.

- Talleres de prevención de violencia sexual, promoción de DDSSRR, prevención del embarazo adolescente, prevención del uso de SPA.

- Hogar sustituto: espacio de apoyo a la adolescente que facilita la atención médica con Sector Salud y nutrición, así como la intervención y valoración Psicológica, apoyo a la adolescente en caso de decidir IVE, intervención en crisis, además debe verificar articulación con Justicia, evitar re-victimización, vincular a la familia en procesos terapéuticos y evaluar la dinámica familiar con el objetivo de prepararla para el egreso terminada la atención correspondiente. Promover y gestionar vinculación con el sistema educativo, garantizar la atención farmacológica y el plan nutricional. Realizar visitas domiciliarias, acompañamiento a víctimas durante el proceso judicial, promover la sana ocupación del tiempo libre a través de la vinculación a programas de recreación y cultura, suscitar competencias a nivel personal y realizar las remisiones correspondientes a entidades especializadas en caso de evidenciar problemas de aprendizaje.

- Programa de Atención Especializada dirigido a Madres Gestantes y Lactantes Adolescentes y Mayores de 18 años (Resolución 6025 de 2010). 

## ¿Cuáles son los programas especializados más relevantes para la atención de las adolescentes?

- Modalidades de atención: Casa Hogar en donde brindan apoyo a Madres Gestantes o en Periodo de Lactancia; Atención especializada Internado (7/24), Casa Hogar de Protección, Apoyo y orientación a las madres gestantes de manera ambulatoria.
- Elaboración PLATIN
- Orientación Terapéutica
- Apoyo y orientación para la conformación de red la social, familiar e institucional de soporte para factores de vulnerabilidad.
- Intervención psicosocial para IVE, Adopción, madres adolescentes y sus familias que van a asumir la crianza del hijo o la hija.
- Proceso de formación: puericultura, pautas de crianza, lactancia materna, formación empresarial, artes y oficios. búsqueda de empleo y gestión para vinculación a una actividad laboral y proyecto de vida.
- **Programa de atención especializada y modalidades para niños, niñas y adolescentes que se desvinculan de grupos armados al margen de la ley.**
- Lineamientos Técnico Administrativos de Ruta de Actuaciones y Modelo de Atención para el Restablecimiento de Derechos de niños, niñas y adolescentes y Mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.
- **Atención especializada a niños, niñas y adolescentes en situación de vida presente en la calle** (<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/RESOLUCIONN0006023del30-12-10.pdf>)
- Programa Especializado de Atención a: niños, niñas y adolescentes vinculados a peores formas de explotación a través trabajo infantil con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.
- **Atención diferenciada del ICBF en materia de Familia Infancia Y Adolescencia de Grupos Étnicos.**
- **Programa de atención especializada a niños, niñas y adolescentes consumidores de sustancias Psicoactivas con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.**

¿Qué implica el Seguimiento, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los programas especializados de atención?

El seguimiento, vigilancia y control es un procedimiento establecido por la Ley 1098 de 2006 y que se encuentra en cabeza de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad del ICBF.

En este sentido, se lleva a cabo el seguimiento al cumplimiento de los mínimos establecidos para el desarrollo de la Modalidad. Ahora bien, cada Modalidad cuenta con un Contrato de Aporte, el cual es verificado por un Supervisor, que se establece en el mismo contrato de aporte. Así se garantiza el cumplimiento de las cláusulas contractuales. El equipo interdisciplinario del Centro Zonal deberá reconocer el estado de cumplimiento de los objetivos del PLATIN y el cumplimiento en la aplicación de los lineamientos técnicos.

El equipo interdisciplinario del centro zonal competente hará seguimiento mensual a las madres y sus niños(as) donde se encuentren ubicados para establecer las condiciones y resultado de actuaciones del programa.

El coordinador del Centro Zonal del ICBF deberá realizar seguimiento a las medidas de restablecimiento de derechos. (CAIVAS en caso de violencia sexual)

## ¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?

- **Remisión a Salud** para atención de salud física y mental en cualquiera de las situaciones, en caso de violencia sexual exigir atención como urgencia médica y cumplimiento de protocolo de atención a víctimas de delitos sexuales resolución 459/12.
  - **Remisión a Ministerio público:** cuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios-as públicos-as en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial.
  - **Denunciar ante autoridades judiciales la sospecha de delito sexual** a Fiscalía, URI, CTI, SIJIN.
- 
- Cuando el responsable de la fecundación es un adolescente entre 14 y 18 años de edad: debe remitirse el caso al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, en donde evaluarán si aplica o no la judicialización de éste.
  - Cuando el responsable de la fecundación es un adolescente menor de 14 años. Se inicia PARD a favor de la gestante. Si el embarazo es producto de una relación sexual entre adolescentes menores de 14 años, no podría en este caso hablarse que exista un ofensor o agresor sexual puesto que adolescentes menores de 14 años no son responsables penalmente. En estos casos debe orientarse las acciones del ICBF para garantizar una intervención oportuna e integral con el fin de proteger los derechos de ambos adolescentes. Se vincula al responsable de la fecundación a PARD.
  - Cuando el responsable de la fecundación es mayor de 18 años: se formula denuncia ante la Fiscalía General de la Nación.
- 
- Remisión a otros sectores de acuerdo a verificación de derechos.

# Sector justicia<sup>17</sup>

<p>¿Cuándo y a dónde <b>remitir</b>, desde otros sectores?</p>	<p>Se remite a Fiscalía, URI, Policía Judicial de Infancia y Adolescencia, SIJIN, por competencia subsidiaria a Comisarías de familia, cuando se sospecha que la gestante ha sido víctima de un delito sexual.</p> <p><i>Es delito sexual cuando: el agresor es adulto o es mayor de 14 años e incurrió en alguna de las conductas típicas: violación, abuso sexual, o explotación sexual.</i></p> <p><i>No es violencia sexual cuando:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. El responsable de la fecundación es menor de 14 años</li><li>2. Cuando el embarazo es producto de una relación sexual libre, consentida, entre pares, sin desequilibrio de poder (por edad, posición social, económica, etc.) y sin violencia.</li></ol>
<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<p>Policía Nacional. Policía Judicial (CTI, SIJIN, Policía Judicial de Infancia y Adolescencia, Subsidiaria Comisarías de familia) URI. Fiscalía - CAIVAS. Identifican casos donde el embarazo es producto de violencia sexual detectado en la denuncia o proceso de atención.</p>
<p>¿Quiénes realizan la <b>recepción del caso</b>?</p>	<p>Policía Judicial: CTI, SIJIN, Policía de Infancia y Adolescencia.</p>

<sup>17</sup> Algunos apartes de este acápite han sido adaptados del documento de trabajo Lineamientos de Articulación Intersectorial para la atención integral de la violencia sexual del Ministerio de Salud y Protección Social, 2011.

## ¿Qué remisiones inmediatas deben hacerse?

### Remisiones Inmediatas:

- Remite para atención en salud de urgencia (todo caso de violencia sexual es una urgencia médica) Resolución 459 de 2012, Ley 1146/07.
- Solicita acompañamiento de Defensoría de Familia del ICBF en todos los casos de niñas y adolescentes.
- IVE: Todas las entidades que reciben la denuncia (Policía Judicial / Fiscalía/ por competencia subsidiaria Comisaría de familia), en el proceso de informar a la víctima sobre sus derechos, se le informará sobre su derecho a interrumpir el embarazo producto del evento de violencia sexual. Se entregará copia de la denuncia a la víctima o a su familia y se remitirá a Salud para asesoría sobre IVE.

## ¿Qué implica la atención integral?

### Policía Judicial:

- Informa derechos de las víctimas consignados en las leyes 360 de 1997, 906 de 2004, 1098 de 2006, 1146 de 2007, 1257 de 2008 y su derecho a interrumpir el embarazo producto del evento de violencia sexual de acuerdo con la sentencia C355 de 2006.
- Recepción Noticia Criminal.
- Actos Urgentes/Investigación: verificación sobre la existencia de conductas punibles. Ubicación de potenciales testigos. Entre otros.

### Fiscalía /CAIVAS/URI/Unidades de Atención al Usuario

- Orientador: atiende, escucha, orienta y direcciona a la usuaria. Si se trata de un delito sexual se remite al receptor de denuncias. (Ante situación de crisis se le brinda intervención en crisis y remisión a Salud).
- Receptor de denuncias: informa los derechos de las víctimas y recibe la denuncia. Se solicita el acompañamiento inmediato del ICBF, se recepciona la entrevista forense por parte del investigador (Donde exista cámara Gessell se hará allí). De no haber sido valorada la víctima por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o sector salud, se hará la remisión inmediata. 

## ¿Qué implica la atención integral?

### Entrevista a la víctima:

- La entrevista forense de niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia sexual será realizada por personal del Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación, entrenado en entrevista forense en niños, niñas y adolescentes, previa revisión del cuestionario por parte del Defensor(a) de Familia, sin perjuicio de su presencia en la diligencia. En caso de no contar el CTI con los profesionales capacitados, la Fiscalía gestionará la búsqueda de este personal entrenado, en la Policía Judicial de Infancia y Adolescencia, en la SIJIN, o en la entidad que se requiera. La entrevista forense se llevará a cabo en una Cámara de Gesell o en un espacio físico acondicionado y será grabado o fijado en medio audiovisual o en su defecto en medio técnico o escrito. El personal especializado en entrevista forense, presentará un informe detallado de la entrevista realizada. La entrevista forense será un elemento material probatorio al cual se acceda siempre y cuando sea estrictamente necesario y no afecte los derechos de la víctima menor de edad.
- Durante la etapa de indagación e investigación, la niña o adolescente víctima de los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, tipificados en el Título IV del Código Penal, al igual que en los Artículos 138, 139, 141, 188a, 188c, 188d, del mismo Código, será entrevistada preferiblemente una sola vez. De manera excepcional podrá realizarse una segunda entrevista, teniendo en cuenta en todo caso el interés superior del niño, niña o adolescente. La grabación de la entrevista será admitida como prueba de referencia en juicio. (Artículo 438 de la Ley 906 de 2004 – Con proyecto de ley pendiente de sanción presidencial).



## ¿Qué implica la atención integral?

### **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:**

- Realiza la valoración médico legal y emisión del informe pericial integral de acuerdo con el Reglamento Técnico para el abordaje Forense integral en la investigación del delito Sexual, Versión 03. Lo anterior aplica teniendo en cuenta la solicitud remitida por el Fiscal de valoración médico legal u otra autoridad competente.
- [En caso de embarazo confirmado por el Sector Salud y si no existe un evento reciente de violencia sexual (que lo amerite), el examen médico legal no requerirá de examen genital].
- Resolución 00913 del 16 de noviembre de 2011, se adopta el Formato de Consentimiento Informado para la realización de exámenes clínico-forenses, valoraciones psiquiátricas o psicológicas forenses y otros procedimientos forenses relacionados y el Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense.

## ¿Qué debe asegurar la autoridad judicial, durante todo el proceso penal?

En todas las diligencias en que intervengan NNA víctimas de delitos, la autoridad judicial asegurará:

- se les tenga en cuenta su opinión,
- se les respete su dignidad, intimidad y demás derechos.
- Igualmente velará porque no se les estigmatice, ni se les generen nuevos daños con el desarrollo de proceso judicial de los responsables.
- La autoridad Judicial: ordenará la toma de medidas especiales para garantizar la seguridad de víctimas y/o testigos de delitos y de su familia, cuando a causa de la investigación del delito se hagan necesarias.
- Decretará de oficio o a petición de los niños, las niñas y los adolescentes víctimas de delitos, de sus padres, representantes legales, del defensor de familia o del Ministerio Público, la práctica de las medidas cautelares autorizadas por la ley para garantizar el pago de perjuicios y las indemnizaciones a que haya lugar. En estos casos no será necesario prestar caución.

## ¿Cuál es el proceso judicial si el agresor es mayor de 18 años?

En estos casos continúa el proceso penal de acuerdo con lo establecido en la ley 906/04 CPP.

**1. Etapa de Indagación:** recolección de pruebas (tener en cuenta que en caso de IVE se debe solicitar al sector salud el producto).

**2. Audiencias Preliminares:** Formulación de Imputación - Solicitud de Medida de Aseguramiento: (Tener en cuenta que por tratarse de delito sexual cuya víctima es menor de 18 años, aplica medida de aseguramiento en establecimiento carcelario).

**3. Audiencia de Formulación de Acusación:** gestionar la representación jurídica de la víctima y su reconocimiento en el proceso.

**4. Audiencia Preparatoria:** garantizar que las pruebas solicitadas por la defensa del agresor no vulneren los derechos de la víctima.

**5. Audiencia de Juicio Oral:** Tener en cuenta que se puede introducir el video de la entrevista de la víctima como prueba de referencia, se prohíbe enfrentar a la víctima con el agresor (proyecto de ley pendiente de sanción presidencial).

**6. Incidente de Reparación Integral:** en esta etapa la víctima es la principal protagonista y puede solicitar este incidente, aún sin el acompañamiento de la Fiscalía. Al finalizar el juicio, se solicita su apertura en la audiencia de lectura de la condena, allí se estipula una fecha para la audiencia y se debe llevar una demanda anexada a las pruebas que se van a practicar dentro del proceso, que demuestren el daño (una tasación material del daño puede sustentarse en relación con la recuperación psicológica, cuántas sesiones se calculan para que la víctima se recupere) y se tasan los daños físicos, psicológicos y morales, al igual que la solicitud de reparación simbólica.

## ¿Cuál el proceso judicial si el responsable de la fecundación es mayor de 14 y menor de 18 años?

De acuerdo con la Ley 1098 de 2006 los adolescentes mayores de 14 años son responsables penalmente de los delitos establecidos en el código penal, estos casos son remitidos al interior del sector justicia, al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, con fiscales y jueces especializados que evaluarán la necesidad de perseguir o no penalmente al adolescente, ya que en esta situación específica, puede no haberse presentado el abuso de una asimetría de poder o utilización de la fuerza que diera como resultado el embarazo (pendiente validación por sector justicia).

- Las autoridades judiciales tendrán como principio rector la aplicación preferente del principio de oportunidad
- La privación de la libertad será aplicada con EXCEPCIONALIDAD y solamente procederá como medida pedagógica.
- El Juez al proceder para seleccionar la sanción a imponer tendrá en cuenta la aceptación de cargos por el adolescente, y durante la ejecución de la sanción será un factor a considerar para la modificación de la misma.
- La Privación de la libertad en centro de atención especializada se aplicará solamente a los adolescentes mayores de dieciséis (16) y menores de dieciocho años (18).
- INCIDENTE DE REPARACIÓN: los padres, o representantes legales, son solidariamente responsables, y en tal calidad, deberán ser citados o acudir al incidente de reparación a solicitud de la víctima del condenado o su defensor. Esta citación deberá realizarse en la audiencia que abra el trámite del incidente.

## ¿Qué sucede si el responsable de la fecundación es menor de 14 años?

Sin perjuicio de la responsabilidad civil de los padres o representantes legales, las personas menores de catorce (14) años, no serán juzgadas ni declaradas responsables penalmente, privadas de libertad, bajo denuncia o sindicación de haber cometido una conducta punible. Deberá ser entregada inmediatamente por la Policía de Infancia y Adolescencia ante la autoridad competente (Defensoría de familia del ICBF o Comisaría de Familia) para la verificación de la garantía de sus derechos. La policía procederá a su identificación y a la recolección de los datos de la conducta punible. Deberán vincularse a procesos de educación y de protección dentro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, los cuales observarán todas las garantías propias del debido proceso y el derecho de defensa.

## ¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?

- **Remisión a Salud** para atención de salud física y mental en cualquiera de las situaciones, en caso de violencia sexual exigir atención como urgencia médica y cumplimiento de protocolo de atención a víctimas de delitos sexuales resolución 459/12.
- **Remisión a Ministerio público:** cuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios(as) públicos(as) en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial.

# Sector educación<sup>18</sup>

<p>¿Cuándo y a dónde <b>remitir, desde otros sectores?</b></p>	<p>Remitir a Secretaría de Educación cuando la niña o adolescente embarazada esté desescolarizada y casos identificados de embarazo en adolescentes para seguimiento con el fin garantizar la permanencia en el sistema educativo.</p>
<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<p><b>Instituciones educativas (IE):</b> (Los Docentes, Directivas, Estudiantes, Orientadores y Orientadoras): detectan los casos de embarazo entre las estudiantes a través de la observación del comportamiento de las niñas o por su relato.</p> <p><b>Secretarías de educación:</b> profesionales de los programas de la Secretaría de Educación, detectan casos de embarazo adolescente remitidos por instituciones educativas, comunidad y de otros sectores.</p> <p>La identificación no incluye un proceso de búsqueda de pruebas o judicialización. Implica un proceso de análisis por parte de las personas que identifican la situación para no victimizar o generar un manejo inadecuado de la situación.</p> <p>La denuncia es una responsabilidad ética y legal inherente a la identificación o sospecha de violencia sexual.</p>
<p>¿Qué remisiones <b>inmediatas se deben hacer?</b></p>	<p><b>Instituciones educativas (IE):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Remisión a la entidad prestadora de salud correspondiente de acuerdo a la afiliación de las personas.</li><li>• Remisión al Centro Zonal del ICBF o por competencia subsidiaria a Comisaría de Familia de la localidad donde reside la niña.</li></ul>

<sup>18</sup> Algunos apartes de este acápite de la ruta han sido adaptados del documento preliminar de Lineamientos de Política para la Prevención de Violencias, Ministerio de Educación 2013.

## ¿Qué hacer si se sospecha o se revela que la adolescente embarazada es víctima de violencia sexual?

- Se aplica el Decreto reglamentario No. 4798 de la ley 1257/2008:

Reportar a través del (la) rector(a), director(a), de la institución educativa al ICBF, Comisaría de Familia, Fiscalía y Secretaría de Educación.

La denuncia penal de casos identificados o sospecha de embarazo, es obligatoria por parte de cualquier ciudadano y especialmente por parte de funcionarios públicos dentro de los que se encuentran los maestros y maestras. Ésta se puede realizar en forma verbal, escrita o por internet, igualmente se puede presentar de forma anónima. Las siguientes entidades tienen la responsabilidad de recibir la denuncia penal:

- Fiscalía General de la Nación (FGN).
- Policía Nacional de Colombia.
- Comisarías de familia.
- En algunos municipios las Unidades de Reacción Inmediata (URI) y las Unidades Especializadas para los Delitos Contra la Libertad Sexual o Centros de Atención Integral para la Violencia y el Abuso Sexual -CAIVAS

La denuncia disciplinaria se hace en los casos en los cuales la persona agresora es un o una funcionaria pública, incluidos los docentes, directivos y administrativos de las IE, ésta se hace ante la Secretaria de Educación correspondiente.

## ¿Qué implica la atención integral?

Desarrollar e implementar acciones para garantizar la continuidad de la niña o adolescente en el sistema educativo y evitar la estigmatización y victimización de la niña por parte de la comunidad educativa.

Garantizar el derecho de la niña a recibir información ética, oportuna y veraz, sobre sus opciones frente al embarazo, incluida la de interrumpir el embarazo en cualquiera de las causas despenalizadas por la Sentencia C 355 de 2006. 

## ¿Qué implica la atención integral?

Corresponde a la Institución Educativa el análisis del caso y remisión a través de la ruta de atención integral para la convivencia escolar y el Comité de Convivencia Escolar (Ley 1620/2012).

Desde el papel de la Institución Educativa y del sector de Educación, el componente de atención deberá desarrollar estrategias que permitan asistir al niño, niña, adolescente, al padre, madre de familia o acudiente, o al educador de manera inmediata, pertinente, ética, e integral, cuando se presente un caso que vulnere los derechos humanos, sexuales y reproductivos, de acuerdo con el protocolo y en el marco de las competencias y responsabilidades de las instituciones y entidades que conforman el Sistema Nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.

Secretaría de Educación: apoya remisión a otros sectores: prioritaria remisión al sector Salud y Protección.

## ¿Qué acciones de seguimiento del caso deben realizarse?

**Comité de Convivencia Escolar de la IE:** elaborar el Plan de seguimiento por parte del Comité de Convivencia de la (IE), articulado con los proyectos pedagógicos existentes, en especial con el grupo y docentes relacionados con el caso, éste debe estar orientado a garantizar la permanencia y retención de la niña en el sistema educativo.

**Secretaría de Educación:** hacer seguimiento a los casos reportados por los establecimientos educativos. Apoyar y verificar la remisión a otros sectores.

El componente de seguimiento se centrará en el reporte oportuno de los casos de violencia y vulneración de derechos que se presenten en los niños, niñas y adolescentes, realizar acompañamiento que permita conocer el estado de cada uno de los casos reportados, la atención brindada y el cumplimiento de la ruta por parte de todos los involucrados en la garantía de los derechos de esta población.

**Seguimiento, vigilancia y control sobre el cumplimiento de ruta de atención.**

**Comité Municipal de Convivencia Escolar:** garantizar que la ruta de atención para la convivencia escolar sea ajustada e implementada adecuadamente por las instituciones pertenecientes.

**Secretaría de Educación:** Hacer análisis de cifras para prevenir y mitigar casos de embarazo en adolescentes en articulación con las entidades pertenecientes al Comité municipal.

**Remisiones que deben hacerse a otros sectores.**

- **Remisión a Salud** para atención de salud física y mental en cualquiera de las situaciones, en caso de violencia sexual exigir atención como urgencia médica y cumplimiento de protocolo de atención a víctimas de delitos sexuales resolución 459/12.

- **Reportar o informar a las autoridades sobre la sospecha de delito sexual** al Sector Protección en la Defensoría de familia o Comisaría de Familia de la localidad donde resida la niña, en su defecto al inspector de policía, tal sector justicia: a la Policía de Infancia y Adolescencia, Fiscalía, URI, CTI, SIJIN. En aquellos casos en que se ponga en riesgo la seguridad del personal médico reportar a través de la línea de atención del ICBF 01800 112440 o de la página.

- **Remisión a Ministerio público:** cuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios (as) públicos (as) en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial.

# Sector Ministerio Público

<p>¿Cuándo y a dónde <b>remitir desde otros sectores?</b></p>	<p>Se remite a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si se trata de una víctima del conflicto armado a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (Personería – Defensoría del Pueblo)</li><li>• Si se requiere control disciplinario por acción o por omisión de funcionarios (as) públicos (as) a la Procuraduría.</li><li>• Si se trata de una víctima de delitos sexuales se remite a la Defensoría del Pueblo para Representación Jurídica de las Víctimas.</li><li>• A la Personería para asesoría en derechos.</li></ul>
<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<p>Profesionales de los distintos servicios y programas de la Procuraduría, Defensoría del Pueblo y Personería.</p> <p>Se debe garantizar el derecho de la niña a recibir información ética, oportuna y veraz, sobre sus opciones frente al embarazo, incluida la de interrumpir el embarazo en cualquiera de las tres causales despenalizadas por la Sentencia C 355 de 2006.</p>
<p>¿Cuál es la <b>competencia del Ministerio Público en estos casos?</b></p>	<p><b>Procuraduría</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ejercer vigilancia sobre las actuaciones de la policía judicial que puedan afectar garantías fundamentales.</li><li>• Procurar que las decisiones judiciales cumplan con los cometidos de lograr la verdad y la justicia.</li><li>• Procurar el cumplimiento del debido proceso y el derecho de defensa.</li><li>• Participar cuando lo considere necesario en las audiencias judiciales como representante de la sociedad.</li><li>• Velar porque se respeten los derechos de las víctimas, testigos, jurados y demás participantes en el proceso, así como verificar su efectiva protección por el Estado</li><li>• Control disciplinario por acción o por omisión de funcionarios (as) públicos (as)</li></ul>

## ¿Cuál es la competencia del Ministerio Público en estos casos?

### Personería

- La personería ejerce en el municipio las funciones de ministerio público en la defensa de la garantía, ejercicio y vigencia de derechos humanos en el territorio nacional.
- Atender las peticiones, consultas y quejas en materia de derechos humanos en la localidad, presentar las respectivas denuncias ante las autoridades competentes y hacer el seguimiento de los casos.
- Velar por la protección y defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, cuando por cualquier medio se tenga conocimiento de la situación de vulneración de derechos e informar a las autoridades competentes para que se tomen de inmediato las medidas necesarias para su protección.
- Velar por la equidad de género en la protección y la defensa de los derechos humanos.

### Defensoría del Pueblo

- Hacer las recomendaciones y observaciones a las autoridades y a los particulares en caso de amenaza o violación a los Derechos Humanos.  
Instar a las organizaciones privadas para que se abstengan de desconocer un derecho.
- Interponer acciones públicas en defensa de la Constitución Nacional, de la Ley, del interés general y de los particulares, ante cualquier jurisdicción, servidor público o autoridad.
- Seguimiento sobre el cumplimiento de las competencias asignadas a otras entidades y sobre el trato digno y respetuoso para las víctimas ante esas otras entidades (competencia general de la Ley 24 de 1992 y las específicas, 1257 de 2008 - Artículo 35, Comité de Seguimiento y 1098 de 2006 - Artículo 213).



¿En qué consiste la competencia de la Defensoría del Pueblo cuando la niña o adolescente embarazada es víctima de violencia sexual?

La identificación de la violencia sexual en sus diversas modalidades, puede ser a través de cualquiera de las siguientes vías<sup>19</sup>:

- Recepción de peticiones y quejas en general, escritas o verbales ante cualquiera de sus dependencias (o repartidas por el Defensor del Pueblo para su trámite ante alguna de ellas):
- Centro de Atención al Ciudadano (Regional Bogotá); Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas; Dirección Nacional de Defensoría Pública;
- Defensoría Delegada para los Derechos de la Niñez, la Mujer y Juventud.

Orientación psicojurídica a víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno.

- Una vez recibida la solicitud se brinda asesoría y acompañamiento a la víctima, para la formulación de la denuncia (si no se ha formulado) y para garantizar su acceso a la justicia mediante la designación de un representante judicial (del servicio de defensoría pública). En adelante, se realizan gestiones de seguimiento para que el delito sea investigado.
- La Defensoría del Pueblo tiene además la competencia de asumir la defensa técnica de la víctima de violencia sexual durante el proceso (cuando no cuente con recursos para pagar apoderado).

¿En qué consiste el Seguimiento, vigilancia y control sobre el cumplimiento de la ruta de atención?

Son Funciones del Ministerio Público:

- vigilar el comportamiento de los servidores y servidoras públicos por acción o por omisión (por ejemplo: Salud, Educación, Justicia, Protección).
- Seguimiento a los procesos judiciales.

¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?

- Los casos detectados y recepcionados por el Ministerio Público, serán remitidos al Sector Salud y Protección.

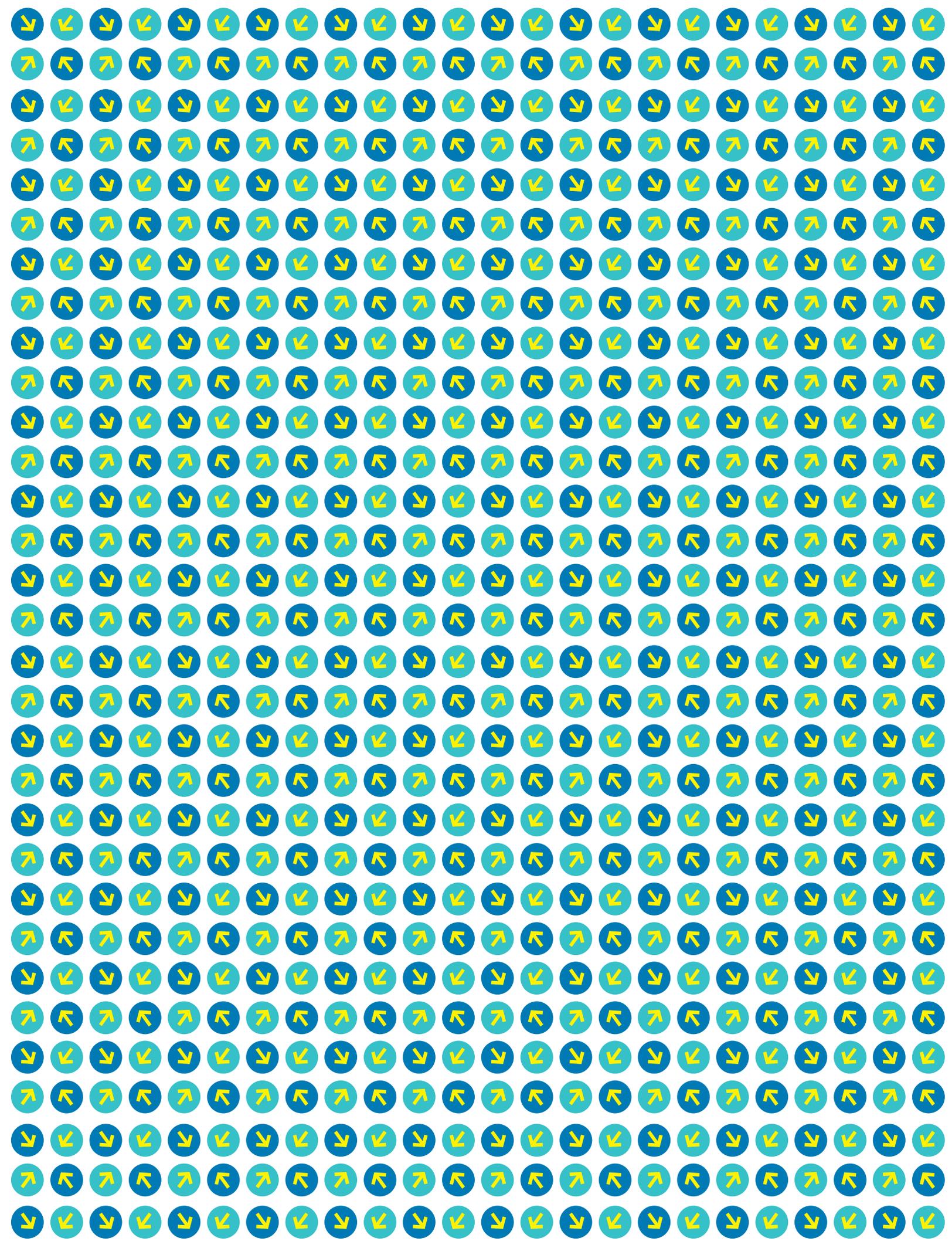
<sup>19</sup> Algunos apartes de este acápite han sido adaptados del documento de trabajo Lineamientos de Articulación Intersectorial para la atención integral de la violencia sexual del Ministerio de Salud y Protección Social, 2011.

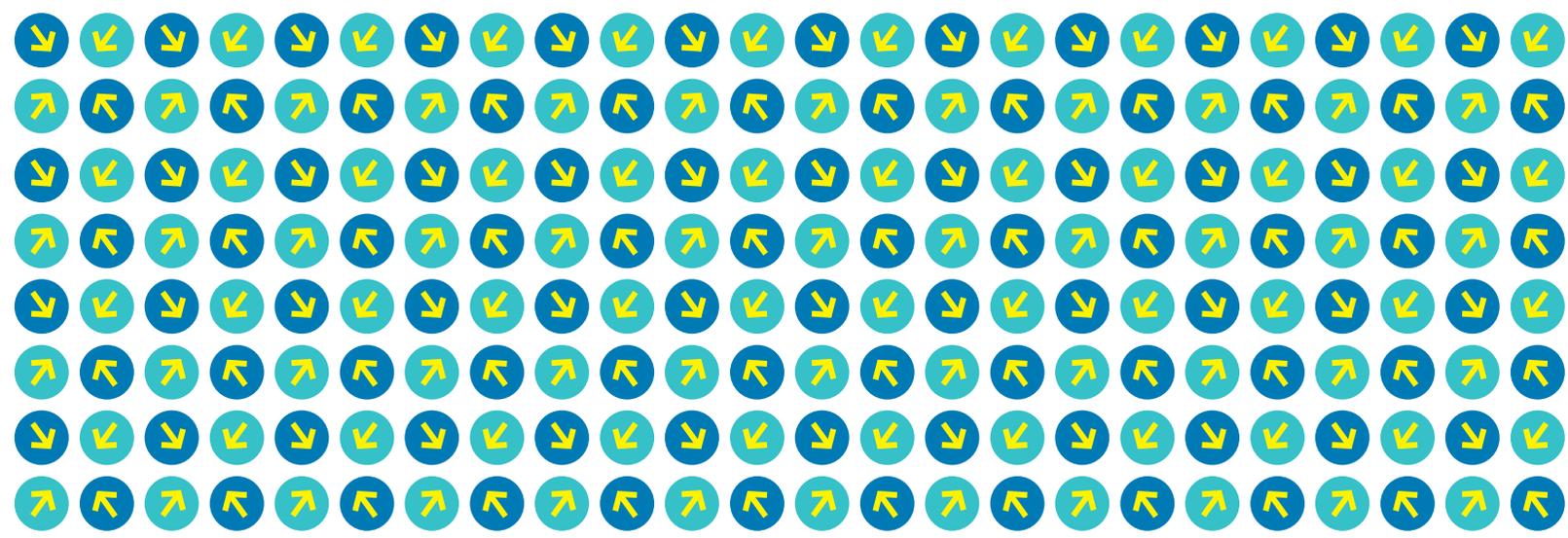
# Anspe/Red Unidos

<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<p>Cogestores Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifican riesgos de embarazo en adolescentes, según la Guía del Observador (Instrumento de identificación de problemáticas sociales en las familias Unidos).</li><li>• Los Cogestores identifican casos de embarazo en adolescentes en las familias pertenecientes a la Red Unidos.</li></ul>
<p>¿En qué consiste la competencia de los y las Cogestores sociales frente al embarazo en niñas y adolescentes?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración plan de vida familiar. (Lineamiento Programa Familias con Bienestar)</li></ul>
<p>¿En qué consiste el <b>Seguimiento</b>, de casos?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimiento hasta por cinco años al plan familiar que se articula con la oferta institucional local.</li></ul>
<p>¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Remisión a Salud</b> para atención de salud física y mental en cualquiera de las situaciones, en caso de violencia sexual exigir cumplimiento de protocolo de atención a víctimas de delitos sexuales resolución 459/12.</li><li>• <b>Remisión cuando la adolescente decida entregar su hijo(a) en adopción a Defensoría de Familia</b> de la localidad donde resida la niña. →</li></ul>

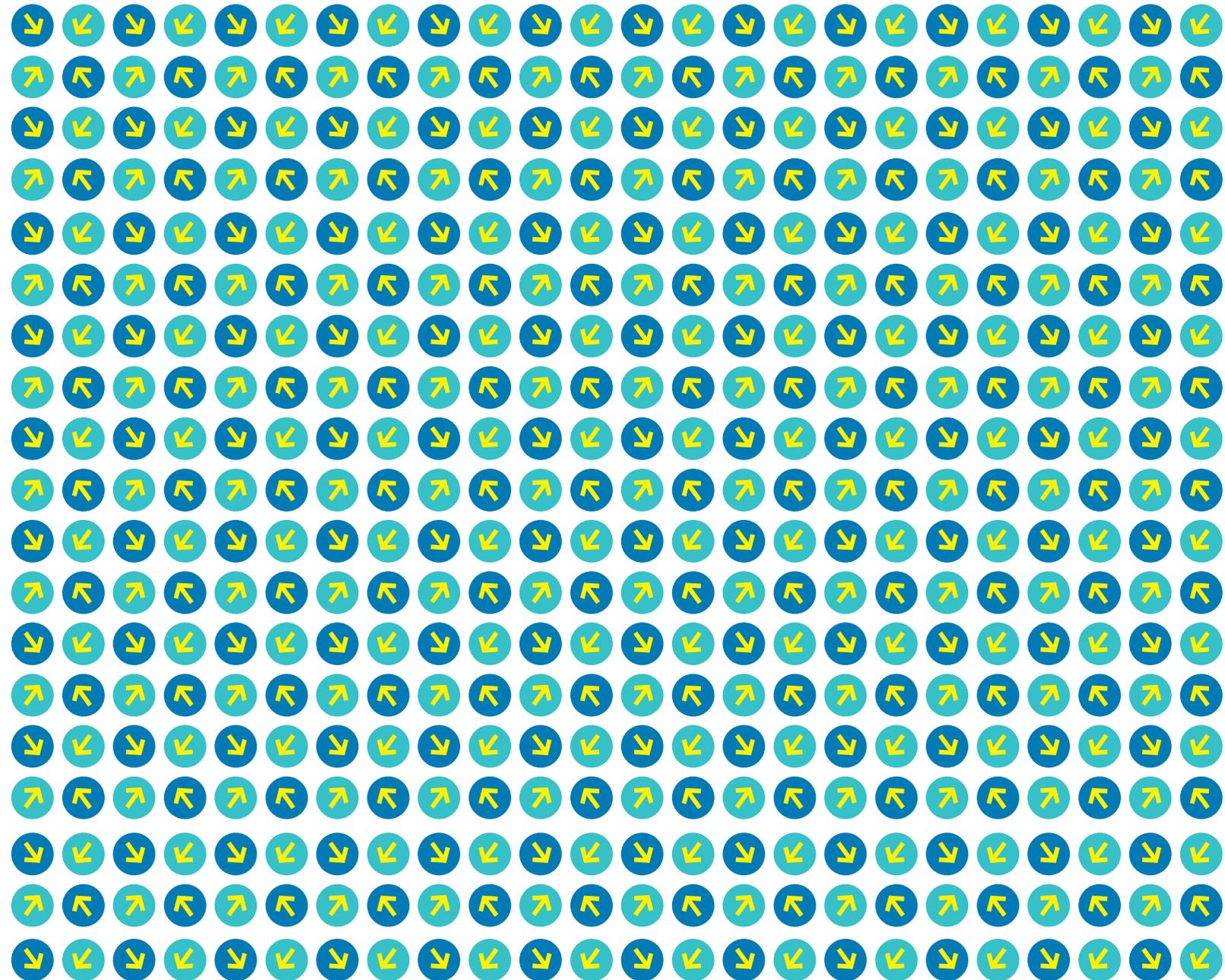
## ¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?

- **Remisión a Secretaría de Educación:** cuando la niña se encuentre desescolarizada.
- **Remisión a Ministerio Público:** Cuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios(as) públicos(as) en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial (cuando se trate de víctimas de violencia sexual).
- **Reportar o informar a las autoridades sobre la sospecha de delito sexual** al Sector Protección en la Defensoría de familia o Comisaría de Familia de la localidad donde resida la niña, en su defecto al inspector de policía; al sector justicia: a la Policía de Infancia y Adolescencia, Fiscalía, URI, CTI, SIJIN. En aquellos casos en que se ponga en riesgo la seguridad del personal de Cogestores sociales reportar a través de la línea de atención del ICBF 01800 112440 o de la página.





# Ruta de atención intersectorial adolescentes mayores de 14 años embarazadas



## Antes de empezar la Ruta:

Tenga en cuenta que la ruta puede variar de acuerdo a cada una de las siguientes circunstancias y debe articularse con las rutas específicas para cada caso:

- Edad de la Gestante
- Tiempo de Gestación
- El embarazo presenta algún riesgo adicional para la salud
- Tipo de Aseguramiento en salud
- Situación de escolarización
- Cuenta o no cuenta con acompañamiento familiar o redes de apoyo
- Nivel Socio económico
- Pertenece a un grupo étnico
- Pertenece a población LGBTI
- Es una Persona con Discapacidad
- Es Víctima del Conflicto Armado
- Embarazo asociado a violencia sexual
- Relación con el responsable de la fecundación
- Edad del responsable de la fecundación
- OTRAS CONDICIONES DE INOBSERVANCIA, AMENAZA O VULNERACIÓN (determinantes sociales)

## Es Delito Sexual cuando:

El agresor es adulto o cuando el ofensor es mayor de 14 años e incurrió en alguna de las conductas típicas: violación, abuso sexual y explotación sexual.

## No es violencia sexual cuando:

Cuando el embarazo es producto de una relación sexual libre, consentida entre pares, sin desequilibrio de poder (por edad, posición social, económica, etc.) y sin violencia.

## ¿Quiénes pueden hacer la detección?

Todas las entidades de cada uno de los sectores, organizaciones sociales y comunitarias, las y los adolescentes, sus redes apoyo y la comunidad en general.

# Sector Salud

<p>¿Cuándo y a dónde <b>remitir</b>, desde otros sectores?</p>	<p>Se remite en todos los casos al Sector Salud, la IPS a la que se remite depende del tipo de aseguramiento y de la red de prestación de servicios por tipo de afiliación.</p> <p>Ante una revelación de violencia sexual se remite al servicio de URGENCIAS más cercano (con una carta que especifique que se remite para aplicación de protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, Resolución 459 del Ministerio de Salud).</p>
<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<p>La detección de casos puede darse a través de los(as) profesionales de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Servicios Amigables</li><li>Hospitales</li><li>Centros de salud</li><li>Servicios de Consulta Externa públicos y Privados</li><li>Servicios de urgencias públicos y privados</li><li>Equipos Extramurales</li><li>Equipos Programa de Intervenciones Colectivas de las Secretarías de Salud</li><li>Otros programas de las Secretarías de Salud.</li></ul>
<p>¿Quiénes realizan la <b>recepción del caso</b>?</p>	<p>La recepción del caso se realiza a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta Externa,</li><li>• Urgencias o</li><li>• Servicios Amigables.</li></ul>
<p>¿Qué implica la <b>atención inmediata</b>?</p>	<p>Se realiza Confirmación Diagnóstica del Embarazo de la Adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pruebas confirmatorias: test en sangre -BetaHCG- o en orina y Ecografía obstétrica)</li></ul> 

## ¿Qué implica la atención inmediata?

- Se realiza asesoría sobre las opciones de la adolescente frente al embarazo: (Todos los servidores y servidoras de los servicios tienen la competencia de realizar asesoría y consejería para IVE en las tres causales legales que enuncia la sentencia T-355.)

## ¿Qué implica la atención integral?

- **Si el embarazo es producto de violencia sexual** Salud sigue el protocolo de atención integral a la víctima de violencia sexual de la resolución 0459 del Ministerio de Salud y Protección Social. La EPS a la que está afiliada la víctima (o la red pública si no está afiliada) debe garantizar el servicio de atención médica y de salud mental que sea requerido por la víctima durante el tiempo de su recuperación.

*[Nota: es delito sexual: Cuando el agresor es adulto o es mayor de 14 años e incurrió en alguna de las conductas típicas: violación, abuso sexual, y explotación sexual. No es violencia sexual cuándo: 1. El responsable de la fecundación es menor de 14 años y 2. Cuando el embarazo es producto de una relación sexual libre, consentida, entre pares, sin desequilibrio de poder (por edad, posición social, económica, etc.) y sin violencia.]*

- **Sin importar si el embarazo es o no producto de violencia sexual:** Se realiza asesoría sobre las opciones que tiene la niña frente al embarazo y se realiza el chequeo de las causales para la IVE en cada caso:

1. Cuando la continuación del embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer. REQUIERE CERTIFICADO MÉDICO
2. Malformación grave del feto que hace inviable su vida. REQUIERE CERTIFICADO MÉDICO
3. Cuando el embarazo sea resultado de delito sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida o incesto. REQUIERE COPIA DE LA DENUNCIA. Cualquier persona puede reportar los delitos sexuales cometidos contra personas menores de 18 años, incluido el personal médico, ver apartado de denuncia y omisión de denuncia en la legislación colombiana en este documento.

¿Cuál es el  
procedimiento  
Si la  
adolescente  
opta por  
realizarse la  
IVE?

Se aplica el PROTOCOLO IVE (OMS), teniendo en cuenta la circular 03/2013 de la Superintendencia de Salud.

CIRCULAR O3. SUPERSALUD: evitar que el personal médico, asistencial y/o administrativo exija documentos o requisitos adicionales a los establecidos en la sentencia C-355 de 2006 para la práctica del procedimiento de IVE.

PROTOCOLO IVE:

- 1. Métodos Médicos - 2. Métodos quirúrgicos
- Admisión, Asesoramiento, información y consentimiento informado
- Consulta de Primera vez por Medicina General
- Información sobre procedimiento de IVE
- Elaboración de Historia Clínica Completa: Anamnesis y Examen Físico, Exámenes Para clínicos

MÉTODOS UTILIZADOS HASTA LAS 12 SEMANAS

- Aspiración al Vacío Manual o Eléctrica
- Misoprostol
- Combinación Mifepristone más prostaglandina
- Dilatación y Curetaje cuando ninguno de los anteriores esté disponible

MÉTODOS UTILIZADOS DESPUÉS DE LAS 12 SEMANAS

- Combinación Mifepristone más prostaglandina
- Dilatación y evacuación usando aspiración y pinzas
- Anestesia
- Manejo del dolor
- Instrucciones de cuidado posterior
- Provisión de métodos anticonceptivos
- Asesoría para ITS
- Vacunación Post IVE

## Qué acciones de seguimiento deben realizarse después de la IVE?

### Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) Seguimiento (OMS<sup>20</sup>):

- Periodo de recuperación en Métodos **quirúrgicos** de IVE: Los profesionales deben monitorizar su recuperación, deben prestar especial atención a la manifestación de dolor por parte de la adolescente, dado que el dolor puede deberse a una complicación del procedimiento. Las adolescentes que se someten a una IVE quirúrgica deben tener un control con el profesional 7-15 días después del procedimiento para evaluar su salud en general.
- Periodo de recuperación en Métodos **médicos** de IVE: cuando por la condición clínica de la gestante se indique que permanezca de 4-6 horas bajo observación clínica después de tomar la prostaglandina, los profesionales a cargo deberán estar atentos a la confirmación de la expulsión de los restos ovulares y a la ocurrencia de cualquier complicación. Para las mujeres en quienes no se confirma un aborto completo en ese momento o aquellas que dejan la institución poco después de tomar la prostaglandina se debe programar una visita de control a los 10-15 días para confirmar que el aborto ha sido completo, que no hay infecciones y que no ha ocurrido ninguna otra complicación.
- Con los procedimientos que se llevan a cabo después de 12 semanas completas de embarazo, todas las mujeres en estos casos deberán permanecer en observación hasta que el feto y la placenta hayan sido expulsados.
- Provisión de métodos anticonceptivos y asesoría para ITS: antes de que la mujer deje el centro de salud, los profesionales deben asegurarse de que reciba información y asesoramiento en anticoncepción post-aborto, incluyendo anticoncepción de emergencia. Independientemente del método anticonceptivo elegido, los profesionales deberán discutir con todas las mujeres la prevención de ITS, incluyendo el VIH.



<sup>20</sup> OMS, Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de Política para Sistemas de Salud, del 2003 actualizado en su segunda edición, del 2012.

## Qué acciones de seguimiento deben realizarse después de la IVE?

- Vacunación post IVE una dosis de vacuna bivalente contra sarampión/rubéola.
- Instrucciones de cuidado posteriores a IVE: las mujeres que se someten a un aborto deben recibir instrucciones claras, simples, orales y por escrito sobre cómo cuidarse después de dejar el centro de atención, incluyendo cómo reconocer complicaciones que puedan requerir asistencia médica.

## ¿Cuál es el procedimiento si la adolescente opta por continuar el embarazo?

Quien recibe debe remitir al programa de control prenatal - parto - puerperio, según guía 10 de atención de la Resolución 412, en la IPS que corresponda.

- La consulta de seguimiento se hará por el grupo de profesionales calificado con una duración mínimo de 20 minutos, periodicidad mensual hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta la semana 40.
- Los controles del último mes semanas 36-40 deben ser realizados por médico.
- La enfermera debe remitir al médico cuando identifique factor de riesgo bio-psicosocial, enfermedades asociadas.
- Las consultas deben incluir: Anamnesis, para clínicos, examen físico.
- Para clínicos obligatorios: urocultivo, glicemia, eco-obstétrica, frotis de flujo vaginal, según el perfil de riesgo en tercer trimestre Elisa HIV y HSBAG.
- Administración toxoide tetánico, micronutrientes,
- Educación a la madre y la familia, curso preparación al parto, consejería en planificación familiar.
- Posterior a la salida de la madre y su hijo, la persona encargada debe remitirla al programa de planificación según Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Guía 10.
- Si la niña opta por entregar el hijo(a) en adopción debe remitirse a la Defensoría de Familia del ICBF para realizar el proceso administrativo de adopción correspondiente.

¿Qué acciones de **seguimiento del caso** deben realizarse después del parto?

Seguimiento después del Parto:

Posterior a la salida de la madre y su hijo(a), la persona encargada de la salida remite al programa de planificación según Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Guía 10.

- Consejería en Planificación Familiar,
- Consulta de Planificación Familiar (por médico(a) o enfermero(a),
- Consulta de Control en planificación Familiar por médico(a) o enfermero(a).
- Aplicación del DIU, Esterilización quirúrgica masculina y esterilización quirúrgica femenina.
- El médico o enfermera capacitados en consulta de planificación familiar debe verificar el correcto uso del método, anamnesis sobre la situación de salud, posibles molestias o efectos colaterales,
- Examen físico general y aparato reproductivo, de acuerdo con los hallazgos y la decisión de la usuaria, cambiar el método o reforzar las indicaciones sobre su uso correcto.
- Para métodos hormonales entregar la orden de suministro hasta cuando vuelva a control.
- En DIU postparto o intracésarea en los controles del mes y los 3 meses se deben recortar los hilos si están visibles.
- Brindar orientación, información y educación individual sobre signos de alarma por los que debe consultar, importancia de los controles y su frecuencia, prevención de ITS,
- Recomendar el uso de condón como método de protección adicional.
- Registro en HC. Periodicidad:
  - Métodos naturales cada año,
  - Amenorrea de lactancia 3 meses postparto,
  - hormonales cada año,
  - DIU de intervalo al mes y luego cada año,
  - DIU intracésarea o postparto inmediato, en la consulta de puerperio, al tercer mes postparto y luego cada año, DIU post-aborto al mes y luego cada año.
  - esterilización quirúrgica femenina a la semana.

¿Qué entidades tienen la responsabilidad de realizar **seguimiento, vigilancia y control** sobre el **cumplimiento del proceso de atención**?

- **En los casos asociados con violencia sexual el seguimiento al cumplimiento del protocolo para atención a víctimas de violencia sexual Resolución 0459** es realizado por: Secretaría Municipal o Distrital de Salud, Secretaría Departamental de Salud y Superintendencia de Salud.
- **Inspección Vigilancia y Control IVE:** en concordancia con lo establecido en los Artículos 43 y 176 numeral 4 de la ley 715 de 2001, las entidades territoriales ejercerán la inspección, vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud, dentro de su jurisdicción para que verifiquen el cumplimiento de las instrucciones que se imparten en la circular 003 de 2013. La superintendencia Nacional de Salud, ejercerá control sobre las entidades territoriales respecto del cumplimiento de este deber legal
- Seguimiento a IPS: Secretaría Municipal o Distrital de Salud, Secretaría Departamental de Salud, Superintendencia de Salud.

¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse desde Salud a otros sectores?

- **Remisión cuando la adolescente decida entregar su hijo(a) en adopción a Defensoría de Familia del Centro Zonal del ICBF** de la localidad donde resida la niña.
- **Remisión a Secretaría de Educación:** cuando la niña se encuentre desescolarizada.
- **Remisión a Ministerio público:** cuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios(as) públicos(as) en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial.
- **Reportar o informar a las autoridades sobre la sospecha de delito sexual** al Sector Protección en la Defensoría de familia o Comisaría de familia de la localidad donde resida la niña, en su defecto al inspector de policía, tal sector justicia: a la Policía de Infancia y Adolescencia, Fiscalía, URI, CTI, SIJIN. En aquellos casos en que se ponga en riesgo la seguridad del personal médico reportar a través de la línea de atención del ICBF 01800 112440 o de la página.

# Sector Protección

<p>¿Cuándo y a dónde <b>remitir</b>, desde otros sectores?</p>	<p>Se remiten los casos a la Defensoría de Familia del ICBF o Comisaría de Familia, (o en su defecto a la inspección de policía):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si la adolescente embarazada tiene sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.</li><li>• Si la adolescente opta por entregar en adopción su hija-o a Defensoría de Familia del ICBF.</li><li>• Cuando las entidades de salud le nieguen o dilaten el acceso a la IVE, para que la autoridad administrativa instaure las medidas necesarias para garantizar este acceso.</li></ul>
<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<p>La detección de casos puede darse a través de los y las profesionales de</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Equipos de programas y proyectos de ICBF</li><li>• Equipos técnicos interdisciplinarios de Centros Zonales</li><li>• Línea de servicio y atención al ciudadano</li><li>• Comisarías de Familia</li></ul>
<p>¿Quiénes realizan la <b>recepción del caso</b>?</p>	<p>Centro Zonal: Oficina de Atención al ciudadano Comisaría de Familia: Auxiliar administrativa</p>
<p>¿Qué implica la <b>atención inmediata</b>?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apertura de Historia</li><li>• Entrevista</li><li>• Clasificación del Motivo de ingreso</li><li>• Direccionamiento a la atención</li><li>• Remisión a Salud para Confirmación Embarazo</li><li>• Asesoría sobre opciones frente al embarazo/ASESORÍA IVE: el defensor de familia deberá: informar que puede de forma voluntaria interrumpir el Embarazo sin incurrir en delito en las tres causales despenalizadas por la Sentencia C-355 de 2006.</li></ul> 

## ¿Qué implica la atención inmediata?

- Valoraciones Iniciales
- Intervención en crisis (primeros auxilios psicosociales)
- Elaborar informes y emitir conceptos de la garantía de derecho:
- Dictar medidas transitorias
- “REMISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO URGENTE A SECTOR SALUD Y, AL SECTOR JUSTICIA EN CASO DE DELITO SEXUAL. Si se trata de un embarazo producto de un delito sexual según la Edad del responsable de la fecundación remite el caso a:
  - Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) Fiscalía especializada: cuando el responsable de la fecundación es mayor de 14 años menor de 18
  - FISCALÍA: Si el agresor es mayor de edad
- REMISIÓN A PROGRAMAS ESPECIALIZADOS (de acuerdo a tipo de vulneración de derechos, y a la oferta de servicios disponible localmente).

## ¿Cuál es el procedimiento cuando la adolescente aduce alguna de las causales de despenalización de la Sentencia C355 de 2006 y opta por realizarse la IVE?

- Se remite con carácter urgente al Sector Salud.
- Rol de la autoridad administrativa competente (Defensor(a) del ICBF – Comisario(a) de Familia) Cuando la institución de Salud niegue o demore la práctica de la IVE, para garantizar el cumplimiento del derecho de la adolescente, la autoridad competente podrá optar por las siguientes alternativas según el caso:
  - Derecho de Petición para exigir la protección de los derechos vulnerados ante Ministerio Público (Procuraduría, Personería).
  - Solicitar protección de derechos vulnerados a Secretaría de Salud.
  - Interponer acción de tutela para lograr acciones judiciales que ordenen la práctica de la IVE.
  - Interponer ante SuperSalud reclamo por negación del servicio.
- Posterior a la IVE se realiza apoyo psicosocial y se garantiza atención en Salud mental en el Sector Salud.

## ¿Cuál es el procedimiento si la adolescente opta por continuar el embarazo?

1. Si decide dar su hijo(a) en adopción:
  - Continua en el proceso administrativo de adopción
  - Intervención Psicosocial y asesoría
2. Si decide asumir la crianza:
  - Servicios dirigidos a la madre adolescente, su red de apoyo familiar, y al padre adolescente no agresor
  - Activación de redes de apoyo familiar, institucional, social y comunitario
  - Apoyo terapéutico
  - Construcción de vínculos
  - Proceso educativo Grupal y Familiar: (vínculos de cuidado, roles convivencia y auto regulación, sexualidad y DDSSRR, ciudadanía, vida sana en familia)
  - Elaboración plan de vida familiar.(Lineamiento Programa Familias con Bienestar)

## ¿Qué implica la atención integral?

Se continúa el proceso de atención integral de acuerdo con los lineamientos del proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD).

Equipo técnico interdisciplinario de la autoridad competente:

- Entrevista psicosocial,
- Entrevista domiciliaria,
- Evaluación de recuperación nutricional y evaluación de garantía de derechos.

La autoridad administrativa competente:

- Revisa informes mensuales del equipo técnico, cita a representantes legales, verifica pertinencia de la medida y puede cambiar de medida.

## ¿Qué acciones de seguimiento del caso deben realizarse?

El seguimiento a la medida de restablecimiento de derechos que decretó la autoridad administrativa competente, la realiza el Coordinador del Centro Zonal de la jurisdicción donde se encuentre la niña o adolescente.

El seguimiento a la atención, lo realiza el Equipo Técnico Interdisciplinario de la Modalidad donde haya sido ubicada la madre gestante. El equipo ICBF, CAIVAS se encargará del seguimiento en donde el servicio se encuentre disponible.

## ¿Cuáles son los programas especializados más relevantes para la atención de las adolescentes?

- **Programa de Atención Especializada a Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de violencias sexuales, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados (Resolución 6022).**

- Modalidades de atención:

- Hogar Sustituto
- Atención terapéutica
- Intervención de Apoyo

- Apoyo terapéutico para víctimas de abuso, ESCNNA y Trata, Elaboración PLATIN, Articulación de Redes de apoyo para restablecimiento de derechos, acompañamiento psicosocial a familia, Intervención psicológica con víctimas y familiares, Visitas de medio socio-familiar y entrevistas a redes de apoyo próximas.

- Talleres de prevención de violencia sexual, promoción de DDSSRR, prevención del embarazo adolescente, prevención del uso de SPA. 

## ¿Cuáles son los programas especializados más relevantes para la atención de las adolescentes?

- Hogar Sustituto: Espacio de apoyo a la adolescente que facilita la atención médica con Sector Salud y nutrición, así como la intervención y valoración psicológica, apoyo a la adolescente en caso de decidir IVE, intervención en crisis, además debe verificar articulación con justicia, evitar re-victimización, vincular a la familia en procesos terapéuticos y evaluar la dinámica familiar con el objetivo de prepararla para el egreso terminada la atención correspondiente. Promover y gestionar vinculación con el sistema educativo, garantizar la atención farmacológica y el plan nutricional. Realizar visitas domiciliarias, acompañamiento a víctimas durante el proceso judicial, promover la sana ocupación del tiempo libre a través de la vinculación a programas de recreación y cultura, suscitar competencias a nivel personal y realizar las remisiones correspondientes a entidades especializadas en caso de evidenciar problemas de aprendizaje.

- **Programa de Atención Especializada Madres Gestantes y Lactantes Adolescentes y Mayores de 18 años (Resolución 6025 de 2010).**

- Modalidades de atención: Casa Hogar, Internado de Atención Especializada, Apoyo a Madres Gestantes o en Periodo de Lactancia, Atención especializada Internado (7/24), Casa Hogar de Protección, Apoyo y orientación a las madres gestantes: Ambulatoria.

- Elaboración PLATIN

- Orientación Terapéutica

- Apoyo y orientación para conformación de red social, familiar e institucional de soporte para factores de vulnerabilidad.

- Intervención psicosocial para IVE, Adopción, madres adolescentes y sus familias que van a asumir la crianza del Hijo o la Hija.

- Proceso de formación: puericultura, pautas de crianza, lactancia materna, formación empresarial, artes y oficios. búsqueda de empleo y gestión para vinculación a una actividad laboral y proyecto de vida.



## ¿Cuáles son los programas especializados más relevantes para la atención de las adolescentes?

- Programa de atención especializada y modalidades para niños, niñas y adolescentes que se desvinculan de grupos armados al margen de la ley.
- Lineamientos Técnico Administrativos de Ruta de Actuaciones y Modelo de Atención para el Restablecimiento de Derechos de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados actualizado mediante: (<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Resolucion%200049.pdf>)
- Atención especializada a niños, niñas y adolescentes en situación de vida en la calle
- Programa Especializado de Atención a: niños, niñas y adolescentes vinculados a peores formas de trabajo infantil con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.
- Atención Diferenciada ICBF en materia de Familia, Infancia y Adolescencia de grupos étnicos.
- Programa de Atención especializada a niños, niñas y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.

## ¿Qué implica el seguimiento, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los programas especializados de atención?

El seguimiento, vigilancia y control es un procedimiento establecido por la Ley 1098 de 2006 y que se encuentra en cabeza de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad del ICBF. En este sentido se lleva a cabo el seguimiento al cumplimiento de los mínimos establecidos para el desarrollo de la Modalidad. Ahora bien, cada Modalidad cuenta con un Contrato de Aporte, el cual es verificado por un Supervisor, que se establece en el mismo contrato de aporte. Así se garantiza el cumplimiento de las cláusulas contractuales.

El equipo interdisciplinario del Centro Zonal deberá reconocer el estado de cumplimiento de los objetivos del PLATIN y el cumplimiento en la aplicación de los lineamientos técnicos.

El equipo interdisciplinario del centro zonal competente hará seguimiento mensual a las madres y sus niños(as) donde se encuentren ubicados para establecer condiciones y el resultado de las actuaciones del programa.

El coordinador del Centro Zonal del ICBF deberá realizar seguimiento a las medidas de restablecimiento de derechos. (CAIVAS en caso de violencia sexual)

## ¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?

- **Remisión a Salud** Para atención de salud física y mental en cualquiera de las situaciones, en caso de violencia sexual exigir atención como urgencia y el cumplimiento de protocolo de atención a víctimas de delitos sexuales resolución 459/12.
- **Remisión a Ministerio Público:** cuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios(as) públicos(as) en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para la representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial.
- **Denunciar ante autoridades judiciales la sospecha de delito sexual** a Fiscalía, URI, CTI, SIJIN.



**¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?**

- Cuando el responsable de la fecundación es un adolescente entre 14 y 18 años de edad: debe remitirse el caso al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, en donde evaluarán si aplica o no la judicialización de éste.
- Cuando el responsable de la fecundación es mayor de 18 años: Se formula denuncia ante la Fiscalía General de la Nación.
- Remisión a otros sectores de acuerdo a verificación de derechos.

# Sector Justicia<sup>21</sup>

<p>¿Cuándo y a dónde <b>remitir desde otros sectores?</b></p>	<p>Se remite a Fiscalía, URI, Policía Judicial de Infancia y adolescencia, SIJIN, por competencia subsidiaria Comisarías de familia. Cuando se sospecha que la gestante ha sido víctima de un delito sexual.</p> <p><i>Es Delito Sexual cuando: el agresor es adulto o es mayor de 14 años e incurrió en alguna de las conductas típicas: violación, abuso sexual, y explotación sexual.</i></p> <p><i>No es violencia sexual cuando:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li><i>1. El responsable de la fecundación es menor de 14 años.</i></li><li><i>2. Cuando el embarazo es producto de una relación sexual libre, consentida entre pares sin desequilibrio de poder (por edad, posición social, económica, etc.) y sin violencia.</i></li></ol>
<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<p>Policía Nacional. Policía Judicial (CTI, SIJIN, Policía Judicial de Infancia y Adolescencia, Subsidiaria Comisarías de familia) URI, Fiscalía - CAIVAS. Detectan casos donde el embarazo es producto de violencia sexual detectado en la denuncia o proceso de atención.</p>
<p>¿Quiénes realizan la <b>recepción del caso?</b></p>	<p>Policía Judicial: CTI, SIJIN, Policía de Infancia y Adolescencia.</p>

<sup>21</sup> Algunos apartes de este acápite han sido adaptados del documento de trabajo Lineamientos de Articulación Intersectorial para la atención integral de la violencia sexual del Ministerio de Salud y Protección Social, 2011.

## ¿Qué remisiones inmediatas deben hacerse?

### Remisiones Inmediatas:

- Remite para atención en salud de urgencia (todo caso de violencia sexual es una urgencia médica) Ley 1146/07; Resolución 459 de 2012
- Solicita acompañamiento de Defensoría de Familia del ICBF en todos los casos de niñas y adolescentes.
- IVE: Todas las entidades que reciben la denuncia (Policía Judicial / Fiscalía/ por competencia subsidiaria Comisaría de Familia), en el proceso de informar a la víctima sobre sus derechos, se le informará sobre su derecho a interrumpir el embarazo producto del evento de violencia sexual. Se entregará copia de la denuncia a la víctima o su familia y se remitirá a Salud para asesoría sobre IVE.

## ¿Qué implica la atención integral?

### Desde los siguientes entes:

#### Policía Judicial:

- Informa derechos de las víctimas consignados en las Leyes 360 de 1997, 906 de 2004, 1098 de 2006, 1146 de 2007, 1257 de 2008 y su derecho a interrumpir el embarazo producto del evento de violencia sexual de acuerdo con la Sentencia C355 de 2006.
- Recepción Noticia Criminal.
- Actos Urgentes/Investigación: verificación sobre la existencia de conductas punibles.
- Ubicación de potenciales testigos.

#### Fiscalía /CAIVAS/URI/Unidades de Atención al Usuario

Orientador: atiende, escucha, orienta y direcciona a la usuaria. Si se trata de un delito sexual se remite al receptor de denuncias. (Ante situación de crisis se le brinda intervención en crisis y remisión a Salud).

- Receptor de denuncias: informa los derechos de las víctimas y recepciona la denuncia. Se solicita el acompañamiento inmediato del ICBF, se recepciona la entrevista forense por el investigador (Podrá usarse la Cámara de Gesell si existe en la localidad).



## ¿Qué implica la atención integral?

\*De no haber sido valorada la víctima por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o Sector Salud, se hará la remisión inmediata

### **Entrevista a la víctima:**

- La entrevista forense de niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia sexual será realizada por personal del Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación, entrenado en entrevista forense en niños, niñas y adolescentes, previa revisión del cuestionario por parte del Defensor/a de Familia, sin perjuicio de su presencia en la diligencia. En caso de no contar el CTI con los profesionales entrenados o capacitados, la Fiscalía gestionará la búsqueda de este personal entrenado en la policía judicial de infancia y adolescencia o a la SIJIN, o a la entidad que se requiera. La entrevista forense se llevará a cabo en una Cámara de Gesell o en un espacio físico acondicionado y será grabado o fijado en medio audiovisual o en su defecto en medio técnico o escrito. El personal entrenado en entrevista forense, presentará un informe detallado de la entrevista realizada. La entrevista forense será un elemento material probatorio al cual se acceda siempre y cuando sea estrictamente necesario y no afecte los derechos de la víctima menor de edad.
- Durante la etapa de indagación e investigación, la niña o adolescente víctima de los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, tipificados en el Título IV del Código Penal, al igual que en los Artículos 138, 139, 141, 188<sup>a</sup>, 188c, 188d, del mismo código, será entrevistada preferiblemente por una sola vez. De manera excepcional podrá realizarse una segunda entrevista, teniendo en cuenta en todo caso el interés superior del niño, niña o adolescente. La grabación de la entrevista será admitida como prueba de referencia en juicio. (Artículo 438 de la Ley 906 de 2004). Con proyecto de ley pendiente de sanción presidencial.



## ¿Qué implica la atención integral?

### **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:**

- Realiza valoración médico legal y emisión del informe pericial integral de acuerdo con el Reglamento Técnico para el abordaje Forense Integral en la Investigación del delito sexual, Versión 03. Lo anterior aplica teniendo en cuenta la solicitud remitida por el Fiscal de valoración médico legal u otra autoridad competente.
- [En caso de embarazo confirmado por el Sector Salud y si no existe un evento reciente de violencia sexual (que lo amerite), el examen médico legal no requerirá de examen genital].
- Resolución 00913 del 16 de noviembre de 2011, se adopta el Formato de Consentimiento Informado para la realización de exámenes clínico-forenses, valoraciones psiquiátricas o psicológicas forenses y otros procedimientos forenses relacionados y el Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense.

## ¿Qué debe asegurar la autoridad judicial durante todo el proceso penal?

En todas las diligencias en que intervengan NNA víctimas de delitos, la autoridad judicial asegurará que:

- se les tenga en cuenta su opinión.
- se les respete su dignidad, intimidad y demás derechos.
- Igualmente velará porque no se les estigmatice, ni se les generen nuevos daños con el desarrollo de proceso judicial de los responsables.
- La autoridad Judicial: Ordenará la toma de medidas especiales para garantizar la seguridad de víctimas y/o testigos de delitos y de su familia, cuando a causa de la investigación del delito se hagan necesarias.
- Decretará de oficio o a petición de los niños, las niñas y los adolescentes víctimas de delitos, de sus padres, representantes legales, del defensor de familia o del Ministerio Público, la práctica de las medidas cautelares autorizadas por la ley para garantizar el pago de perjuicios y las indemnizaciones a que haya lugar. En estos casos no será necesario prestar caución.

## ¿Cuál es el proceso judicial si el agresor es mayor de 18 años?

En estos casos continúa el proceso penal de acuerdo con lo establecido en la ley 906/04 CPP.

- 1. Etapa de indagación:** recolección de pruebas (tener en cuenta que en caso de IVE se debe solicitar al sector salud el producto).
- 2. Audiencias Preliminares:** Formulación de Imputación - Solicitud de Medida de Aseguramiento: (Tener en cuenta que por tratarse de delito sexual cuya víctima es menor de 18 años, aplica medida de aseguramiento en establecimiento carcelario).
- 3. Audiencia de Formulación de Acusación:** gestionar la representación jurídica de la víctima y su reconocimiento en el proceso.
- 4. Audiencia Preparatoria:** garantizar que las pruebas solicitadas por la defensa del agresor no vulneren los derechos de la víctima.
- 5. Audiencia de Juicio Oral:** Tener en cuenta que se puede introducir el video de la entrevista de la víctima como prueba de referencia, se prohíbe enfrentar a la víctima con el agresor. (proyecto de ley de sanción presidencial).
- 6. Incidente de Reparación Integral:** en esta etapa la víctima es la principal protagonista y puede solicitar este incidente, aún sin el acompañamiento de la Fiscalía. Al finalizar el juicio, se solicita su apertura, en la audiencia de lectura de la condena, allí se estipula una fecha para la audiencia y se debe llevar una demanda anexada a las pruebas que se van a practicar dentro del proceso, que demuestren el daño (una tasación material del daño puede sustentarse en relación con la recuperación psicológica, cuantas sesiones se calculan o necesitan para que la víctima se recupere) y se tasan los daños físicos, psicológicos y morales, al igual que la solicitud de reparación simbólica.

## ¿Cuál es el proceso judicial si el responsable de la fecundación es mayor de 14 y menor de 18 años?

- De acuerdo con la Ley 1098 de 2006 los adolescentes mayores de 14 años son responsables penalmente los delitos establecidos en el código penal, estos casos son remitidos al interior del sector justicia al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, con fiscales y jueces especializados.
- La privación de la libertad será aplicada con excepcionalidad y solo procederá como medida pedagógica. La privación de la libertad en centro de atención especializada se aplicará solamente a los adolescentes mayores de dieciséis (16) y menores de dieciocho (18) años
- INCIDENTE DE REPARACIÓN. los padres, o representantes legales, son solidariamente responsables, y en tal calidad, deberán ser citados o acudir al incidente de reparación a solicitud de la víctima, del condenado o su defensor. Esta citación deberá realizarse en la audiencia que abra el trámite del incidente.

## ¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?

- **Remisión a Salud** para atención de salud física y mental en cualquiera de las situaciones, en caso de violencia sexual exigir atención como urgencia médica y cumplimiento de protocolo de atención a víctimas de delitos sexuales Resolución 459/12.
- **Remisión a Ministerio público:** cuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios(as) públicos(as) en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial.

## Sector Educación<sup>22</sup>

<p>¿Cuándo y a dónde <b>remitir</b>, desde otros sectores?</p>	<p>Remitir a Secretaría de Educación cuando la adolescente embarazada esté desescolarizada y casos identificados en adolescentes para seguimiento (garantizar permanencia en el sistema escolar).</p>
<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<p><b>Instituciones Educativas (IE):</b> (Docentes, Directivas, Estudiantes, Orientadores/as): detectan casos de embarazo entre las estudiantes a través de la observación del comportamiento de las niñas o por su relato.</p> <p><b>Secretarías de Educación:</b> profesionales de los programas de la Secretaría de Educación, hacen seguimiento de casos de embarazo adolescente remitidos por instituciones educativas y de otros sectores.</p> <p>La identificación no incluye un proceso de búsqueda de pruebas o judicialización. Implica un proceso de análisis por parte de las personas que identifican la situación para no re-victimizar o generar un abordaje inadecuado.</p> <p>La denuncia es una responsabilidad ética y legal inherente a la identificación o sospecha de violencia sexual.</p>
<p>¿Qué remisiones <b>inmediatas se deben hacer</b> en caso de embarazo en la adolescente?</p>	<p><b>Instituciones Educativas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Remisión a la entidad prestadora de salud correspondiente de acuerdo a la afiliación de las personas.</li></ul>

<sup>22</sup> Algunos apartes de este acápite de la ruta han sido adaptados del documento preliminar de Lineamientos de Política para la Prevención de Violencias. Ministerio de Educación, 2013.

## ¿Qué hacer si se sospecha o se revela que la adolescente embarazada es víctima de violencia sexual?

Se aplica el Decreto reglamentario No. 4798 de la Ley 1257/2008:

- **Reportar de manera inmediata** a través del (la) rector(a), director(a), de la institución educativa al ICBF, Comisaría de Familia, Fiscalía y Secretaría de Educación.
- La denuncia penal de casos identificados o sospecha, es obligatoria por parte de cualquier ciudadano y especialmente por parte de funcionarios públicos dentro de los que se encuentran los maestros y maestras. Esta se puede realizar en forma verbal, escrita o por internet, igualmente se puede realizar de forma anónima. Las siguientes entidades tienen la responsabilidad de recibir la denuncia penal:
  - Fiscalía General de la Nación (FGN).
  - Policía Nacional de Colombia.
  - Comisarías de familia.
  - En algunos municipios las Unidades de Reacción Inmediata (URI) y las Unidades Especializadas para los Delitos Contra la Libertad Sexual o Centros de Atención Integral para la Violencia y el Abuso Sexual -CAIVAS

(La denuncia disciplinaria se hace en los casos en los cuales la persona agresora es un o una funcionaria pública, incluidos los docentes, directivos y administrativos de las IE, ésta se hace ante la Secretaría de Educación correspondiente)

## ¿En qué consiste la atención integral?

- Desarrollar acciones para garantizar la continuidad de la adolescente en el sistema educativo, evitar la estigmatización y victimización por parte de la comunidad educativa.
- Garantizar el derecho de la adolescente a recibir información ética, veraz y oportuna, sobre las opciones que la adolescente tiene frente al embarazo, incluida la de interrumpir voluntariamente el embarazo en los tres causales despenalizadas por la Sentencia C355 de 2006. 

## ¿En qué consiste la atención integral?

- **Institución Educativa:** análisis del caso y remisión a través de la ruta de atención integral para la convivencia escolar y el Comité de Convivencia Escolar (Ley 1620/2012)
- Desde el papel de la Institución Educativa y del sector de educación, el componente de atención deberá desarrollar estrategias que permitan asistir al niño, niña, adolescente, al padre, madre de familia o acudiente, al educador de manera inmediata, pertinente, ética, e integral, cuando se presente un caso que vulnere los derechos humanos, sexuales y reproductivos, de acuerdo con el protocolo y en el marco de las competencias y responsabilidades de las instituciones y entidades que conforman el Sistema Nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.
- **Secretaría de Educación:** apoya remisión a otros sectores: Prioritaria remisión al sector salud

## ¿Qué acciones de seguimiento del caso deben realizarse?

**Comité de Convivencia Escolar de la IE:** plan de seguimiento por parte del Comité de Convivencia de la IE, articulado con los proyectos pedagógicos existentes, en especial con el grupo y los docentes relacionados con el caso. Orientado a garantizar la permanencia y retención de las y los adolescentes en el sistema educativo.

**Secretaría de Educación:** hacer seguimiento a casos reportados por los establecimientos educativos. Apoyar y verificar remisión a otros sectores.

El componente de seguimiento se centrará en el reporte oportuno de los casos de violencia y vulneración de derechos que se presenten en los niños, niñas y adolescentes, que permita conocer el estado de cada uno de los casos de atención reportados, la atención brindada y el cumplimiento de la ruta por parte de todos los involucrados en la garantía de los derechos de esta población.

## Seguimiento, vigilancia y control sobre el cumplimiento de ruta de atención

**Comité Municipal de Convivencia Escolar:** garantizar que la ruta de atención para la convivencia escolar sea ajustada e implementada adecuadamente por las instituciones.

**Secretaría de Educación:** hacer análisis de cifras para prevenir y mitigar casos de embarazo en adolescentes, en articulación con las entidades pertenecientes al Comité.

## Remisiones que deben hacerse a otros sectores

- **Remisión a Salud** para atención de salud física y mental en cualquiera de las situaciones, en caso de violencia sexual exigir atención como urgencia y el cumplimiento de protocolo de atención a víctimas de delitos sexuales resolución 459/12.

- **Reportar o informar a las autoridades sobre la sospecha de delito sexual** al Sector Protección en la Defensoría de familia o Comisaría de familia de la localidad donde resida la niña, en su defecto al inspector de policía, tal sector justicia: a la Policía de Infancia y Adolescencia, Fiscalía, URI, CTI, SIJIN. En aquellos casos en que se ponga en riesgo la seguridad del personal médico reportar a través de la línea de atención del ICBF 01800 112440 o de la página.

- **Remisión a Ministerio Público:** cuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios(as) públicos(as) en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial.

La denuncia disciplinaria se hace en los casos en los cuales la persona agresora es un o una funcionaria pública, incluidos los docentes, directivos y administrativos de las IE, esta se hace ante la secretaria de educación correspondiente.

# Sector Ministerio Público

¿Cuándo y a dónde **remitir desde otros sectores?**

Se remite a:

- Si se trata de una víctima del conflicto armado a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (Personería – Defensoría del Pueblo)
- Si se requiere control disciplinario por acción o por omisión de funcionarios(as) públicos(as) a la Procuraduría.
- Si se trata de una víctima de delitos sexuales debe remitirse a la Defensoría del Pueblo para Representación Jurídica de Víctimas, y la Personería.

¿Quiénes en el sector **detectan** casos de adolescentes embarazadas?

Profesionales de los distintos servicios y programas de la Procuraduría, Defensoría del Pueblo y Personería.

Se debe garantizar el derecho de la niña a recibir información ética, oportuna y veraz, sobre sus opciones frente al embarazo, incluida la de interrumpir el embarazo en cualquiera de las tres causales despenalizadas por la Sentencia C 355 de 2006.

¿Cuál es la **competencia del Ministerio Público en estos casos?**

**Procuraduría**

- Ejercer vigilancia sobre las actuaciones de la policía judicial que puedan afectar garantías fundamentales.
- Procurar que las decisiones judiciales cumplan con los cometidos de lograr la verdad y la justicia.
- Procurar el cumplimiento del debido proceso y el derecho de defensa.
- Participar cuando lo considere necesario, en las audiencias judiciales como representante de la sociedad

Velar porque se respeten los derechos de las víctimas, testigos, jurados y demás intervinientes en el proceso, así como verificar su efectiva protección por el Estado.

## ¿Cuál es la competencia del Ministerio Público en estos casos?

- Control disciplinario por acción o por omisión de funcionarios(as) públicos(as)

### **Personería**

- La personería ejerce en el municipio las funciones de Ministerio Público en la defensa de la garantía y ejercicio y vigencia de derechos humanos en el territorio nacional.
- Atender las peticiones, consultas y quejas en materia de derechos humanos en la localidad, presentar las respectivas denuncias ante las autoridades competentes y hacer el seguimiento de los casos.
- Velar por la protección y defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, cuando por cualquier medio se tenga conocimiento de la situación de vulneración de derechos, e informar a las autoridades competentes para que se tomen de inmediato las medidas necesarias para su protección.
- Velar por la equidad de género en la protección y la defensa de los derechos humanos.

### **Defensoría del Pueblo**

- Hacer las recomendaciones y observaciones a las autoridades y a los particulares en caso de amenaza o violación a los Derechos Humanos.
- Incitar a las organizaciones privadas para que se abstengan de desconocer un derecho.
- Interponer acciones públicas en defensa de la Constitución Nacional, de la Ley, del interés general y de los particulares, ante cualquier jurisdicción, servidor público o autoridad
- Seguimiento sobre el cumplimiento de las competencias asignadas a otras entidades y sobre el trato digno y respetuoso para las víctimas ante esas otras entidades (competencia general de la Ley 24 de 1992 y las específicas, 1257 de 2008 —Artículo 35, Comité de Seguimiento— y 1098 de 2006 —Artículo 213—).

¿En qué consiste la competencia de la Defensoría del Pueblo cuando la niña o adolescente embarazada es víctima de violencia sexual?

La identificación de la violencia sexual en sus diversas modalidades, puede ser a través de cualquiera de las siguientes vías<sup>23</sup>:

- Recepción de peticiones y quejas en general, escritas o verbales ante cualquiera de sus dependencias (o repartidas por el Defensor del Pueblo para su trámite a alguna de ellas): Centro de Atención al Ciudadano (Regional Bogotá); Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas; Dirección Nacional de Defensoría Pública; Defensoría Delegada para los Derechos de la Niñez, la Mujer y Juventud.
- Orientación psicojurídica a víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno.
- Una vez recibida la solicitud, se brinda asesoría y acompañamiento a la víctima, para la formulación de la denuncia (si no se ha formulado) y para garantizar su acceso a la justicia mediante la designación de un representante judicial (del servicio de defensoría pública). En adelante, se realizan gestiones de seguimiento para que el delito sea investigado.
- La Defensoría del Pueblo tiene además la competencia de asumir la defensa técnica de la víctima de violencia sexual durante el proceso (cuando no cuente con recursos para pagar apoderado).

¿En qué consiste el Seguimiento, vigilancia y control sobre el cumplimiento de la ruta de atención?

Son Funciones del Ministerio Público:

- Vigilar el comportamiento de los servidores y servidoras públicos por acción o por omisión (por ejemplo: Salud, Educación, Justicia, Protección).
- Seguimiento a los procesos judiciales.

<sup>23</sup> Algunos apartes de este acápite han sido adaptados del documento de trabajo Lineamientos de Articulación Intersectorial para la atención integral de la violencia sexual del Ministerio de Salud y Protección Social, 2011.

**¿Cuáles son  
las remisiones  
que deben  
hacerse a otros  
sectores?**

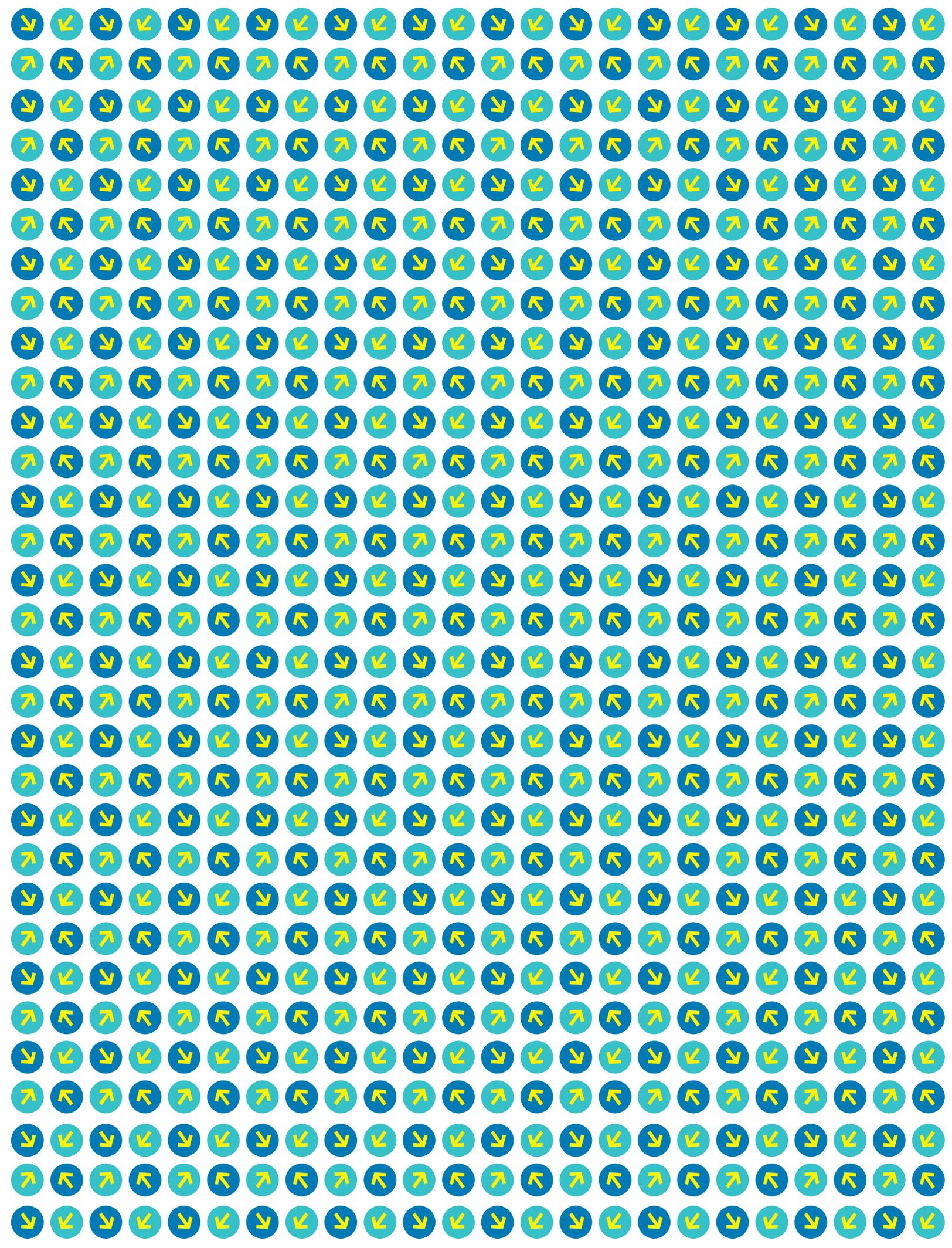
- Los casos detectados y recepcionados por el Ministerio Público, serán remitidos al Sector Salud y Protección.

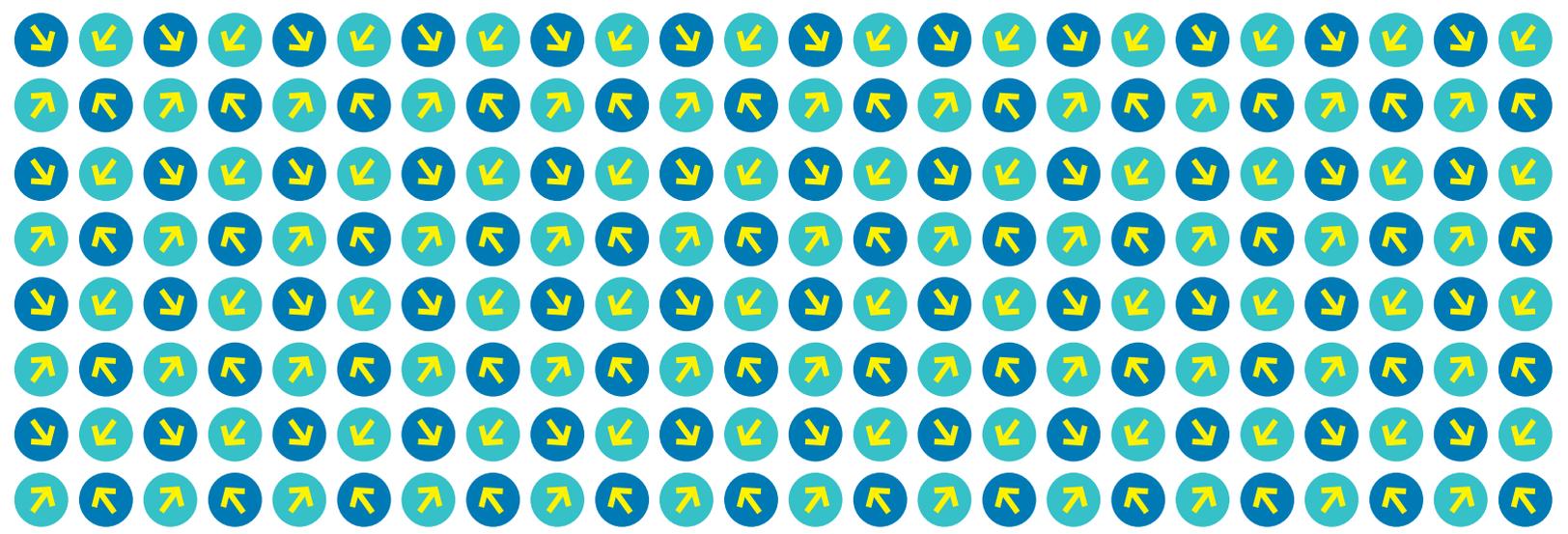
# Anspe/Red Unidos

<p>¿Quiénes en el sector <b>detectan</b> casos de adolescentes embarazadas?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cogestores Sociales</li><li>• Identifican los casos de las poblaciones priorizadas</li></ul>
<p>¿En qué consiste la competencia de los y las <b>Cogestores sociales</b> frente al embarazo en niñas y adolescentes?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración plan de vida familiar. (Lineamiento Programa Familias con Bienestar)</li></ul>
<p>¿En qué consiste el <b>Seguimiento</b>, de casos?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimiento hasta por cinco años al plan familiar que articula con la oferta institucional local</li></ul>
<p>¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Remisión a Salud</b> para atención de salud física y mental en cualquiera de las situaciones, en caso de violencia sexual exigir cumplimiento de protocolo de atención a víctimas de delitos sexuales resolución 459/12.</li><li>• <b>Remisión cuando la adolescente decida entregar su hijo(a) en adopción a Defensoría de Familia</b> de la localidad donde resida la niña</li><li>• <b>Remisión a Secretaría de Educación:</b> cuando la niña se encuentre desescolarizada.</li></ul> 

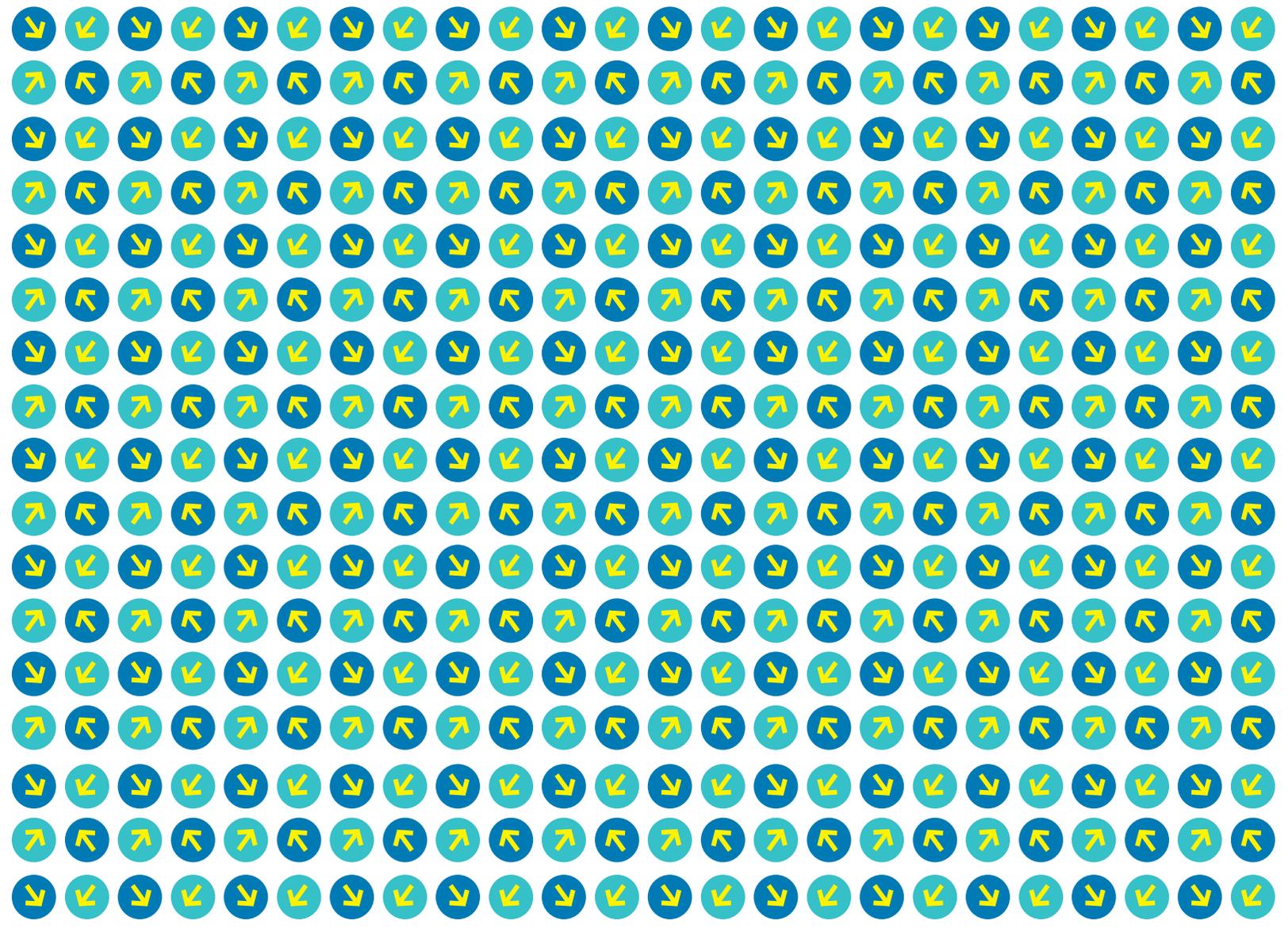
## ¿Cuáles son las remisiones que deben hacerse a otros sectores?

- **Remisión a Ministerio Público:** cuando se requiera control disciplinario de la actuación de funcionarios(as) públicos(as) en la ruta de atención y a la **Defensoría del Pueblo** para representación de víctimas de violencia sexual en el proceso judicial (cuando se trate de víctimas de violencia sexual).
- **Reportar o informar a las autoridades sobre la sospecha de delito sexual** al Sector Protección en la Defensoría de familia o Comisaría de familia de la localidad donde resida la niña, en su defecto al inspector de policía, tal sector justicia: a la Policía de Infancia y Adolescencia, Fiscalía, URI, CTI, SIJIN. En aquellos casos en que se ponga en riesgo la seguridad del personal de Cogestores sociales reportar a través de la línea de atención del ICBF 01800 112440 o de la página.





## Recomendaciones generales por sector para el funcionamiento de la ruta de atención a las niñas y adolescentes embarazadas



# Recomendaciones Intersectoriales

- 1.** A partir de los ejercicios territoriales desarrollados en los tres municipios donde se construyeron las rutas de atención (Bogotá, Villavicencio e Ipiales), se logró identificar que no se está dando información clara y no hay un total empoderamiento en los derechos que les corresponden a las adolescentes embarazadas respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, especialmente en lo relacionado con la asesoría que debe brindárseles respecto a las tres causales de despenalización parcial del aborto. Por el contrario, se identifica una clara posición por parte de los operadores(as) especialmente de protección dirigidos a lograr que la adolescente lleve a cabo su gestación o entregue su hijo en adopción. Adicionalmente, la atención terapéutica que debe darse a las adolescentes antes y después de la intervención y en el proceso de recuperación, es insuficiente y en ocasiones con sesgos culpabilizantes hacia la adolescente. Se hace necesario, particularmente en los sectores Protección, Salud y Justicia adelantar procesos sostenidos de formación en derechos, conocimientos de las normas, procedimientos para fortalecer las perspectivas éticas de atención laicas con bases científicas y técnicas para lograr intervenciones garantizadas y respetuosas de los derechos de las adolescentes embarazadas.
- 2.** Para el desarrollo de las rutas territoriales se requiere la elaboración de acuerdos locales intersectoriales que garanticen el acceso oportuno y sin barreras de las adolescentes a la prestación de los servicios, permitiendo el seguimiento articulado del restablecimiento de derechos a las niñas y adolescentes. De igual forma se requiere el fortalecimiento de los espacios de articulación intersectorial local relacionados con el tema de derechos sexuales y reproductivos, a través de procesos de formalización, planeación, análisis y seguimiento de casos, que permitan la identificación de redes de servicios intersectoriales de atención y restablecimiento de derechos.
- 3.** En el proceso de territorialización de las Rutas de atención a niñas y adolescentes embarazadas, se identifica la necesidad de contar con un referente permanente para el acompañamiento, asesoría técnica y fortalecimiento de los espacios intersectoriales en el territorio (municipio y departamento). En este sentido, es importante reconocer el avance del trabajo realizado por el UNFPA, consistente en el acompañamiento local por parte de referentes del CONPES 147, así como la designación de responsables locales del tema por parte de las entidades competentes.

## Salud

- 1.** En Villavicencio e Ipiales se reporta carencia de personal especializado para brindar la asesoría y el servicio de IVE. De igual forma se evidencia desconocimiento de los procesos y procedimientos posteriores a la aplicación de la IVE. Esta situación se evidencia en muchos municipios del país. Por lo anterior se recomienda que cada municipio identifique al menos una IPS con servicios especializados para el direccionamiento de estos casos y que estas entidades sean fortalecidas a través de procesos de capacitación y entrega de dotación para garantizar la prestación y calidad del servicio.
- 2.** El programa Servicios Amigables para los(as) Adolescentes y Jóvenes, se constituye en uno de los avances en la promoción y garantía de acceso a la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en el país. Este programa tiene una gran aceptación en los territorios, lamentablemente no cuenta con cobertura plena, solo algunas IPS en los territorios desarrollan el programa, por lo que se requiere garantizar que la cobertura de estos servicios se amplíe y se garantice permanencia en la contratación de las unidades y centros de salud amigables.
- 3.** El programa de Servicios Amigables para Mujeres en Bogotá debe ser contemplado como un referente a seguir para el país, en razón a que facilita el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, contando con protocolos específicos para acceder a la IVE. Este programa responde a la política pública de mujer y géneros del Distrito Capital y podría impulsarse desde las instancias territoriales responsables de las políticas de mujer y género, en todos los municipios del país.
- 4.** En los territorios priorizados, se encontró que la intervención en salud mental a la que tienen derecho las adolescentes, no se da de forma continua en el proceso de atención en salud. Esta situación se agudiza en los casos en que las adolescentes han sido víctimas de delitos sexuales. En la mayoría de los casos, las EPS en los territorios visitados, no cuentan con la red de prestadores de servicios para la atención en salud mental suficiente, para garantizar la cobertura en el nivel municipal. Se recomienda continuar desde el Ministerio de Salud con los procesos de asistencia técnica del nivel nacional y estimular la habilitación de servicios de salud mental en los niveles de complejidad. De igual forma se hace necesario mantener una estricta vigilancia por parte de la SuperSalud de la existencia de las redes de prestación de estos servicios en las EPS.

**5.** En los territorios se identifican carencias en cuanto a capacidad instalada y formación que se requiere a las y los profesionales responsables de la atención intersectorial para la atención al embarazo adolescente, con el objetivo de garantizar la aplicación del protocolo de atención integral en salud a víctimas de delitos sexuales Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. Se sugiere fortalecer los procesos de formación, vigilancia y control de las IPS en tanto a disponibilidad de los servicios así como la respectiva formación del personal.

## Protección

**1.** En los territorios priorizados, se encontró que el programa de Madres Gestantes y Lactantes Adolescentes y mujeres mayores de 18 años que lidera el ICBF y que constituye el programa especializado de atención a adolescentes embarazadas, no tiene suficiente presencia o cobertura en la estructura de sus servicios, razón por la cual los casos se manejan a través de otras modalidades de atención como (Hogares FAMI, Sustitutos). Los territorios requieren disponer de manera permanente, de los servicios referenciados en los lineamientos de este programa, que dejan claras las competencias del sector respecto a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, particularmente en las opciones que tiene frente a su embarazo y señala las responsabilidades de defensores y defensoras de familia para garantizar su acceso a la IVE.

Es importante hacer referencia que en donde no se cuente con el programa especializado, se hace necesario así sea de manera provisional, capacitar a las familias sustitutas y madres FAMI en el tema relacionado con prevención del embarazo en adolescentes y el proceso de atención a niñas y adolescentes embarazadas, desde un enfoque que garantice de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

**2.** La Circular 03 de 2013 de la Superintendencia de Salud, incluye la prohibición de “exigir a las adolescentes menores de 14 años en estado de gravidez, el consentimiento de sus representantes legales para acceder a los servicios de IVE”, esto implica que el ICBF genere una comunicación (memorando, circular) a las regionales del país en la que se aclare que esta disposición modifica la línea técnica del programa especializado de atención para mujeres gestantes y lactantes adolescentes y mayores de 18 años, Resolución 6025 de 2010, en lo concerniente al consentimiento sustituto.

**3.** Se evidenció en los tres territorios desconocimiento de funcionarios (as) de Comisarias de Familia e ICBF, respecto de la Ley 1257/08 (con sus decretos reglamentarios), Ley 1146/07 y la Sentencia C-355 de 2006. Razón por la cual se hace necesario adelantar procesos de formación, capacitación de los equipos interdisciplinarios sobre esta normatividad, de tal forma que se garantice el restablecimiento de los derechos de las adolescentes embarazadas.

**4.** Existen vacíos graves en atención en crisis y primeros auxilios psicológicos tanto en la oferta de Comisaria de Familia como en el ICBF. La oferta de servicios psicosociales es reducida en tiempo, recursos y talento humano. La falta de personal, en los equipos psicosociales de ICBF, CAIVAS (En Bogotá y Villavicencio) y en Comisarías de familia no permite una atención integral oportuna y menos aún el seguimiento de casos. Se requiere fortalecer y ampliar la planta de personal disponible para la atención psicosocial a adolescentes embarazadas víctimas de delitos sexuales y articular de manera clara con el sector salud, la atención terapéutica, y el seguimiento de casos con los sectores Educación, Salud y demás sectores pertinentes del territorio.

**5.** En los territorios se identifica la necesidad de formar en profundidad tanto a los equipos psicosociales como a las autoridades administrativas (defensoras(es) y comisarias(os)) y operadores de los programas de atención, de tal forma que estén en capacidad de brindar una asesoría plena de garantías, ética y que empodere a la adolescente frente a sus derechos sexuales y reproductivos, incluido su derecho a interrumpir voluntariamente su embarazo en los casos contemplados por la ley. Tanto la autoridad administrativa como el equipo psicosocial deben brindar esta asesoría inmediatamente, y si la adolescente opta por la IVE se debe garantizar el adecuado acompañamiento, apoyo y asegurarse de que todo el proceso se realice con la mayor celeridad, por cuanto cada día que el embarazo avance resultará más riesgoso para la niña o la adolescente, tal como se expresa en el lineamiento técnico de la Resolución 6025 de 2010 del ICBF.

**6.** En general la oferta de los programas de atención para las adolescentes y sus familias (Familias con Bienestar y Generaciones con Bienestar) no es suficiente ni oportuna. La disponibilidad del programa es afectada por demoras administrativas en la contratación de operadores, lo que lleva a la suspensión del servicio y a la generación de listas de espera que no permiten que las adolescentes y sus redes de apoyo reciban la atención cuando la necesitan. Se hace necesario revisar los procedimientos administrativos y la disponibilidad de cupos para nuevos casos que requieran de estos servicios.

## Justicia

**1.** Un constante durante el proceso de construcción de la Ruta, fue la ausencia de los funcionarios y funcionarias del sector justicia (Fiscalía - CTI, Medicina Legal-, Policía Judicial, Consejo Superior de la Judicatura, - Jueces y Juezas-), razón por la cual no fue posible coordinar y validar la propuesta de coordinación intra e inter sectorial para la atención al embarazo en adolescentes en situaciones asociadas a delitos sexuales. Se recomienda a la Comisión Intersectorial, garantizar la participación de este sector en los espacios de articulación intersectorial relacionados con el tema en el nivel nacional y territorial y específicamente, adelantar una mesa técnica para validar lo correspondiente a sus competencias en la presente ruta.

**2.** Frente a los casos de embarazo adolescente como consecuencia de un delito sexual, los territorios priorizados identificaron dificultades para la atención no victimizante a las adolescentes, de hecho no existe una cobertura suficiente de cámaras de Gessell instaladas y otras técnicas para evitar el contacto de la víctima con otros sujetos procesales, en juzgados, fiscalías y medicina legal. También se identificó como insuficiente la disponibilidad de fiscalías especializadas y modelos de gestión para atención a víctimas de delitos sexuales. Se ha encontrado que en algunos procesos de judicialización, las niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales, son sometidas en ocasiones a extensas jornadas en los despachos, en los que no se dispone de espacios independientes, ni de personas especializadas en la entrevista a niños, niñas y adolescentes, adicionalmente las niñas y adolescentes víctimas en algunas ocasiones se ubican durante del juicio, a pocos metros del agresor<sup>23</sup> 19, y están constantemente expuestas a la curiosidad del público de la audiencia y particularmente, de los medios de comunicación sin que su identidad, privacidad e intimidad sean debidamente protegidas.

Se requiere aumentar la oferta de recursos humanos, técnicos y de infraestructura en el sector Justicia para garantizar la celeridad en el proceso judicial. Así también, se debe ga-

---

<sup>23</sup> A esto se aúna el hecho de que el 50% de los delitos sexuales se cometen al interior de la familia y los principales agresores son los padres, padrastros u otro miembro de la familia. Esto agudiza la situación de estas niñas o adolescentes, pues en la mayoría de los casos los agresores son conocidos por las víctimas de quien tienen elevados niveles de dependencia económica y afectiva, de tal suerte que obligarlas a enfrentar a sus agresores frente a frente en un juicio público y oral, sino se toman las previsiones del caso, puede llevar incluso a que se altere su testimonio o se induzca a su retractación, además de las consecuencias para su integridad psicológica que puede convertirse en nueva situación de maltrato por efecto de la intervención del aparato de justicia.

garantizar que cuando el aparato de justicia investigue un delito sexual asociado al embarazo adolescente, esta intervención no se convierta en una revictimización para la niña o adolescente, sino que se garanticen todas las medidas de privacidad y confidencialidad y los mecanismos para proteger la integridad del sujeto pasivo de la conducta, particularmente cuando son niñas o adolescentes (Cámaras de Gessell, audiencias privadas y cerradas al público, atención por parte de personal del mismo sexo etc.).

**3.** Dentro de la ruta de atención del sector Justicia, se propone implementar el procedimiento recientemente aprobado en el Congreso de la República, a través del proyecto de Ley número 01 de 2011 Senado, 245 de 2012 Cámara, (pendiente de sanción presidencial) por medio de la cual se dictan disposiciones acerca de la entrevista y el testimonio en procesos penales de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Se espera que la herramienta contemplada por esta Ley, consistente en poder introducir la entrevista forense a la víctima, grabada en medio audiovisual, como prueba de referencia en juicio; evite procedimientos revictimizantes, tales como el someter a la niña o adolescente a múltiples interrogatorios, o la citación de la víctima a rendir testimonio en juicio, años después de haber interpuesto la denuncia. Se recomienda a la Fiscalía General de la Nación y al Consejo Superior de la Judicatura, que una vez sancionada la Ley, se desarrollen los procesos de capacitación necesarios para garantizar su aplicación por parte de las entidades operadoras de justicia.

**4.** En el marco del procedimiento de informar a la gestante sobre los derechos que le asisten como niña o adolescente víctima de violencia sexual (Ley 1098/06, Ley 1146/07, Ley 1257/08, Ley 906/04), se requiere clarificar con las entidades del sector, la responsabilidad de funcionarios y funcionarias que atienden víctimas de violencia sexual, de informar sobre el derecho de las niñas y adolescentes embarazadas a interrumpir voluntariamente su embarazo. Se recomienda desarrollar procesos de formación sobre la Sentencia C 355 de 2006 y realizar acuerdos locales para el acceso a la oferta de servicios de salud.

**5.** Se requiere definir y difundir, a nivel nacional y en los territorios, el proceso para la inclusión del producto de la IVE o el examen de ADN del nacido vivo, como elemento material de prueba dentro del proceso judicial por delito sexual. Esto en tanto se ha identificado que esta evidencia no es solicitada al Sector Salud, ni se tiene claro el procedimiento intersectorial para la solicitud, almacenamiento, cadena de custodia, recolección y traslado de este tipo de material probatorio. De hecho se presentan casos en los que las adolescentes emba-

razadas como consecuencia de un delito sexual cometido por un integrante de su familia, continúan en riesgo de ser nuevamente violentadas por el agresor que permanece en el hogar o con acceso a la víctima, puesto que no se le ha expedido medida de aseguramiento o se ha producido una sentencia condenatoria.

A nivel nacional y en los territorios regionales y municipales se identifica la necesidad de establecer una política criminal que clarifique la responsabilidad penal de los adolescentes, frente a los embarazos en niñas menores de 14 años, en aquellos casos en los que el contacto sexual entre adolescentes se presentó en el marco de una relación voluntaria, entre pares, sin desequilibrio de poder y sin violencia. También se hace necesario aclarar las rutas en aquellos casos en que tanto la niña embarazada como el niño responsable de la fecundación tienen menos de 14 años.

Se requiere entonces, la conformación de una mesa técnica nacional que evalúe la necesidad de judicializar o proceder a la cesación del procedimiento teniendo en cuenta las características del delito y las circunstancias asociadas al mismo; al igual que analizar la posibilidad de aplicar sanciones no privativas de la libertad para estos adolescentes (Art. 177, Ley 1098 de 2006: La amonestación, Imposición de reglas de conducta, La prestación de servicios a la comunidad, La libertad asistida, La internación en medio abierto o semi-cerrado), como ocurre en el CESPA de Bogotá. Se considera de la mayor importancia, abrir el debate técnico y académico sobre política criminal, para evitar la criminalización y judicialización de la sexualidad de los adolescentes.

## Educación

**1.** Los territorios manifiestan la necesidad de contar con un espacio donde sea posible realizar retroalimentación sobre los casos referenciados desde las instituciones educativas hacia otros sectores. Se recomienda que en la reglamentación que se viene adelantando de los Comités Municipales de Convivencia Escolar (Ley 1620 de 2013), se aclare su relación con otros espacios intersectoriales de atención a víctimas de delitos sexuales y de promoción de derechos humanos sexuales y reproductivos, de tal forma que se pueda aprovechar este espacio para el análisis y seguimiento de casos de forma intersectorial y en articulación con los otros espacios competentes para este fin. Esta Ley está recientemente aprobada por lo que su implementación es incipiente y desigual, aunque en Villavicencio, en Ipiales y Bogotá se empieza a articular el proceso de conformación de los comités.

**2.** Frente a los sistemas de información del sector, se identificó que el Sistema Integrado de Matrículas Estudiantiles de educación básica y media (SIMAT) solo registra a la estudiante

madre o cabeza de familia, no registra padre adolescente. Se recomienda incluir variables de género y específicamente el embarazo adolescente dentro de variables que serían analizadas en el SIMAT y el Sistema de información para el monitoreo, prevención y análisis de la deserción escolar SIMPADE (sistema en construcción). Se sugiere también tener en cuenta el avance del Sistema de alertas de la Secretaría de Educación de Bogotá como insumo en la definición de las variables y funcionamiento del sistema direccionado desde el Ministerio de Educación.

**3.** Se ha identificado la necesidad de brindar acompañamiento y vigilar el cumplimiento del enfoque del PESCC en los proyectos pedagógicos, en algunos territorios se evidencian manejos ideologizados y moralistas, que buscan culpabilizar a las adolescentes en las instituciones educativas frente a la decisión de la interrupción del embarazo en el marco de las causales despenalizadas por la Sentencia C355 de 2006

## Ministerio Público

**1.** Se debe brindar mayor información a las entidades de la ruta de atención, sobre la importancia de la competencia de la Defensoría del Pueblo, en la garantía de la representación jurídica gratuita de las adolescentes víctimas de delitos sexuales dentro del proceso judicial. Esta representación contribuye a la celeridad del proceso y a reducir los índices de impunidad y revictimización en la investigación de estos delitos.

**2.** Se recomienda revisar los procedimientos incluidos por la Defensoría del Pueblo en el protocolo para la orientación psicojurídica a mujeres, niñas y niños víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno, específicamente aquellos que mencionan el “establecimiento de verdades y mentiras en la entrevista de niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos sexuales, los cuales pueden resultar revictimizantes e interferir con la investigación del delito”

## ANSPE – RED UNIDOS

**1.** En los territorios visitados se identificó la necesidad de que el programa Red UNIDOS contemple la ampliación de cobertura de Familias, en tanto que se reportó que en ocasiones, los y las Cogestores(as) son abordadas por familias que no han sido focalizadas por planeación nacional, que presentan factores de riesgo de embarazo adolescente y otras vulnerabilidades, y que no reciben ningún tipo de servicio u orientación.

**2.** La ruta de la base de datos para la priorización de familias, niños, niñas y adolescentes, en los programas de protección del ICBF, tarda mucho tiempo en regresar a los territorios y los servicios pierden oportunidad y pertinencia. Se requiere revisar esta ruta y buscar alternativas para facilitar el acceso de las adolescentes y sus familias a los programas de atención de manera oportuna. Una alternativa identificada es el que la información de los y las Cogestores(as), se remita paralelamente a los servicios locales.

**3.** Se recomienda revisar el lineamiento dado por la Red UNIDOS a Cogestores(as) respecto a la no obligatoriedad frente a la denuncia o reporte de delitos sexuales identificados en las familias focalizadas. Otros sectores presentan dificultades de seguridad similares y tienen claridad sobre su obligación legal de reporte de estos casos, a través de protocolos institucionales que les clarifican vías alternativas para realizarlos sin poner en riesgo su seguridad, tal como ha sido especificado en esta ruta. 📌

## Ipiales

Además de las recomendaciones hechas a nivel nacional, los y las servidores(as) del municipio de Ipiales manifestaron las siguientes sugerencias:

### Salud

- 1.** El programa de Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes, si bien tiene una gran aceptación en el municipio de Ipiales por parte de la población, hay baja divulgación del mismo, no hay cobertura ni permanencia plena del servicio lo que no permite la continuidad de la atención; además existe un alto índice de rotación y falta de inducción del personal responsable del programa. Se recomienda superar estas barreras de acceso.
- 2.** El protocolo de IVE no se realiza en forma completa, el acompañamiento psicológico y la vacunación post evento en pocas ocasiones se realiza, por lo anterior se recomienda cualificar este proceso.

### Protección

- 1.** Razón a que no existe cobertura por parte del programa especializado madres gestantes y lactantes del ICBF, se hace necesario capacitar a madres sustitutas y modalidad FAMI en el tema de “prevención del embarazo adolescente”.
- 2.** Las comisarías de Familia no tienen un protocolo interno para la atención de las violencias sexuales, razón por la cual los casos son remitidos al ICBF generando desatención y recargando los servicios del ICBF.
- 3.** En el municipio de Ipiales no existen refugios para mujeres con sus hijos e hijas por lo que se sugiere al gobierno local cumplir con lo ordenado en la ley 1257.
- 4.** La alta rotación del personal del sector protección no permite dar continuidad a los procesos administrativos de restablecimiento de derechos de niños y niñas.

**5.** En el municipio de Ipiales no existe el programa de Generaciones con Bienestar, en el 2012 el programa se realizó pero no se socializaron los resultados ni se le dio continuidad. Se hace necesario ampliar la cobertura del programa y el acceso a poblaciones con mayor riesgo.

## Justicia

**1.** La complejidad y la integralidad de la atención para víctimas de delitos sexuales asociados a embarazo en adolescentes, constituyen una necesidad más para la creación e implementación del modelo CAIVAS en el municipio de Ipiales.

**2.** Aunque en el municipio de Ipiales hay presencia del Instituto de Medicina Legal, no existe un laboratorio especializado, razón por la cual el análisis de pruebas en delitos sexuales deben ser enviados al laboratorio del Valle del Cauca, llegando a demorar el proceso hasta dos años, lo cual dilata el protocolo de acceso a la justicia, investigación y restablecimiento de derechos de las víctimas.

**3.** Los y las servidores(as) del INMLCF no se encuentran preparados y consideran que no les corresponde realizar la asesoría y orientación de la opción de IVE.

**4.** En Ipiales no existen centros de atención especializada para adolescentes entre 14 y 18 años en conflicto con la ley, razón por la cual se remite a la ciudad de pasto, por lo que se sugiere la creación de un centro de atención especializada en este municipio.

**5.** Se sugiere la creación de una unidad especializada en infancia y adolescencia para el municipio de Ipiales.

## Educación

**1.** Se hace necesario que el SENA ajuste la oferta de formación a las necesidades específicas de los(as) jóvenes, particularmente de las adolescentes en embarazo.

## Anspe – Red Unidos

**1.** La Red UNIDOS debe contemplar la ampliación de cobertura de familias en el municipio de Ipiales, debido a que los(as) Cogestores(as) identifican condiciones de riesgo de embarazo adolescente en otras familias que no están focalizadas por el programa.

**2.** Se hace necesario implementar un programa de sensibilización a servidores y servidoras de las instituciones que ofertan servicios en el marco de la red UNIDOS, ya que hay muchas quejas por parte de los usuarios(as) respecto de la calidez y calidad de la atención por parte de éstos.

## Villavicencio

### Salud

**1.** Existe desconocimiento sobre los procesos y procedimientos de atención, remisión y contra remisión de los casos de violencia sexual, se requiere socializar la ruta de atención inmediata con la oficina de referencia y contra referencia y el CRUE, además de todas las entidades que pueden detectar casos de embarazo en adolescentes que se sospeche sean producto de violencia sexual.

**2.** Se identifica la necesidad de construir una ficha de remisión y seguimiento intersectorial que facilite la articulación entre los sectores y garanticen la atención y seguimiento integral al restablecimiento de los derechos de las niñas y adolescentes.

**3.** Se requiere socializar con los demás sectores los procedimientos del CRUE, el directorio institucional y la oferta de servicios desde el Sector Salud, especialmente la red prestadora de salud mental para la atención al adolescente, consumo de spa y otras situaciones relacionadas con el tema, de tal forma que se faciliten las remisiones para la atención.

**4.** Se requiere fortalecer los procesos de vigilancia y control del cumplimiento de competencias y responsabilidades frente a lineamientos de atención a las niñas y adolescentes embarazadas, especialmente cuando son víctimas de violencia sexual. De igual forma, se requiere fortalecer articuladamente los procesos de seguimiento de casos.

**5.** Se requiere garantizar que las EPS cuenten con una red de servicios en salud mental funcional, con cobertura suficiente y efectiva para las necesidades de la población y prioritariamente de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual o en embarazo.

**6.** Se requiere aumentar cobertura y oferta de servicios del modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SAAJ) con el que cuenta Villavicencio.

La oferta para asesoría y aplicación de la IVE es insuficiente tanto en infraestructura como en capacitación. Se requiere realizar procesos de formación, dotación y facilitar el acceso a este procedimiento a las y los profesionales responsables de la atención intersectorial para la atención al embarazo adolescente, garantizando la existencia de una red de prestación del servicio en el municipio. A la fecha, la única IPS con capacidad instalada en IVE es el Hospital de Villavicencio.

**7.** Se recomienda capacitar al personal del Sector Salud, IPS, EPS, equipos PIC, psicólogos(as), entre otros sobre la normatividad relacionada con la Sentencia C 355 de 2006, Ley 1146 de 2007, y Ley 1257 de 2008.

## Protección

**1.** Desde el ICBF CAIVAS existen dificultades para la remisión a salud y se desconocen las competencias y responsabilidades de este sector frente a la atención a adolescentes en embarazo, IVE y atención a víctimas de violencia sexual. Para facilitar el seguimiento, por parte de la autoridad administrativa competente, del restablecimiento del derecho a la salud de las niñas y adolescentes, se requiere socializar con el equipo del ICBF CAIVAS, el protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual y demás lineamientos pertinentes. Adicionalmente se requiere también elaborar y socializar una ficha de remisión o formato de seguimiento de las atenciones recibidas en salud por las niñas y adolescentes embarazadas y/o víctimas de violencia sexual.

**2.** Se requiere fortalecer la capacidad instalada para el seguimiento de casos de niñas y adolescentes embarazadas, víctimas de violencia sexual o con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.

**3.** En los centros zonales del ICBF en Villavicencio se requiere realizar jornadas de sensibilización y capacitación en el abordaje integral de la violencia sexual y su intersectorialidad, capacitar a las y los profesionales responsables de la atención intersectorial para la atención al embarazo adolescente, sobre procesos de atención intersectorial inmediata de los casos de embarazo por violencia sexual (activación de rutas de Salud y Justicia).

**4.** Se requiere capacitar a las autoridades administrativas del ICBF y Comisarías de familia, y especialmente al equipo interdisciplinario del ICBF CAIVAS para realizar el proceso de in-

formación y asesoría sobre las opciones de las niñas y adolescentes frente a su embarazo, y el derecho a la IVE en los casos despenalizados por la ley.

## Justicia

- 1.** Se identificó una baja participación del sector dentro de los espacios de articulación intersectorial relacionados con violencia sexual y embarazo en adolescentes. Se requiere realizar un proceso de gestión interinstitucional desde las secretarías técnicas de estos espacios para promover su participación y elaboración de acuerdos para la atención y fortalecimiento del acceso a la justicia en coordinación con los demás sectores.
- 2.** Se requiere capacitar al personal responsable de la recepción de denuncias, respecto a la información que debe brindar a las víctimas sobre sus derechos, incluyendo su derecho a interrumpir el embarazo en las causales despenalizadas por la ley, los derechos incluidos en la Ley 906 de 2004, 1098 de 2006, 1146 de 2007 y 1257 de 2008.
- 3.** Se hace necesario fortalecer los procesos de remisión hacia el Sector Salud a través de la socialización de sus competencias, responsabilidades y la oferta de servicios existente en el municipio.

## Educación

- 1.** Se requiere articular el recién conformado Comité de Convivencia Municipal, con el comité consultivo de la Ley 1146 de 2007 y la mesa de Salud Sexual y Reproductiva, de tal forma que se aúnen esfuerzos y se evite su duplicación.
- 2.** Se identifica la necesidad de convocar a la Mesa de Salud Sexual y Reproductiva al responsable de la Secretaría de Educación para que pueda socializar con los sectores las medidas de acceso y permanencia en el sistema educativo, nivelación escolar, escuelas de padres, entre otras.
- 3.** Se requiere realizar acompañamiento intersectorial a la construcción de rutas de detección y reporte de casos desde las instituciones educativas. Se debe capacitar a psicoorientadores(as) sobre rutas de atención, derechos sexuales y reproductivos, derechos de las víctimas y en información sobre opciones de la adolescente frente al embarazo, incluida la IVE.

**4.** Se identifica la necesidad de realizar alianzas para el desarrollo de procesos y ofertas de prevención del embarazo adolescente y de la violencia sexual articuladas intersectorialmente. De igual forma la de realizar un seguimiento a la implementación de proyectos pedagógicos del PESCC, en conjunto con el comité local de prevención del embarazo en adolescente.

**5.** Se considera necesario conocer el estado de la oferta de las instituciones educativas para la prevención del embarazo en adolescentes (Jornadas complementarias, Ludotecas, Grupos juveniles, Procesos de formación en autonomía, autocuidado, equidad, prevención de VBG, etc.).

## Ministerio Público

**1.** Se requiere comprometer la participación de la Defensoría del Pueblo, Procuraduría y Personería en los espacios de coordinación intersectorial, con tareas concretas de seguimiento de casos y vigilancia del cumplimiento de las competencias institucionales para la atención y prevención del embarazo en adolescentes.

**OTROS SECTORES:** Oficina de la Mujer, Acción Social, Jóvenes en acción, Red UNIDOS, Secretaría Social, Oficina de Juventudes.

**1.** Se identifica la necesidad de capacitar a los Cogestores(as) sociales y operadores(as) de servicios sociales de la Alcaldía, sobre las competencias intersectoriales y la oferta de servicios para la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes. Se requiere enviar a estas entidades el directorio con la red de prestadores de servicios en Salud, al igual que los datos de centros zonales y Secretaría de Educación.

**2.** Se evidencia la necesidad de realizar acciones de gestión y orientación a las rutas de atención una vez se identifican situaciones de vulneración de derechos que son registradas en las fichas de registro de estas entidades, pero que no generan una acción de remisión al servicio que puede restablecerle este derecho.

**3.** Se requiere realizar acuerdos para la remisión y seguimiento de casos identificados, de tal forma que se garantice la atención integral de las niñas y adolescentes embarazadas, a la vez que se protege la seguridad y la función que cumplen los Cogestores(as) dentro de las familias atendidas por ellos.

# Suba

## Salud

- Se identifican barreras culturales en funcionarios y funcionarias frente a la interrupción voluntaria del embarazo. No se informa a las mujeres sobre las causales en las que puede acceder al servicio y hay desconocimiento del portafolio de este servicio especializado que se brinda en la localidad. En algunas entidades la orientación en IVE es realizada por personal no entrenado. Es necesario difundir más los servicios en IVE que se ofertan en el Servicio amigable y en el Centro Especializado, para canalizar hacia el personal calificado los casos que se detecten y darles un manejo adecuado. Desde el sector salud se debe promover mayor difusión de derechos sexuales y reproductivos no solo en la población general, sino entre los mismos funcionarios y funcionarias, con el fin de eliminar barreras culturales y prácticas que normalizan la discriminación y violación de los derechos en salud sexual y reproductiva.
- Se identifican problemas para el acceso a servicios de la población pobre no asegurada. Con respecto a la población afiliada, en ocasiones las EPS no autorizan los procedimientos, lo que hace necesario una mayor coordinación a nivel local, para eliminar barreras de acceso en salud de la población víctima de violencia sexual y adolescentes embarazadas. Es importante que en el protocolo de atención y en las rutas, quede claramente definido el proceso para la atención terapéutica y la exigibilidad por parte de Superintendencia Nacional de Salud o la entidad competente, de tal manera que se eliminen las barreras de acceso que se presentan.
- Con respecto a los programas de prevención, se cuenta con el plan de intervenciones colectivas desde el Sector Salud, pero estos programas debido al traslado de recursos y procesos de contratación, inician tarde o se ejecutan por períodos cortos, lo cual retrasa los procesos y no permite programas de largo aliento, por lo que se hace necesario que los recursos PIC tengan un proceso de contratación más ágil que garantice programas de mayor cubrimiento y con procesos que permitan efectividad en sus resultados.
- En los comités estratégicos se identifica rotación de personal del Sector Salud, que no permite tener un interlocutor permanente, cualificado y con manejo de los casos y temas que se tratan en los mencionados comités. Es necesario que se de continuidad a los procesos de

contratación del personal de salud y capacitación e inducción para no perder los procesos que se llevan en estos espacios estratégicos.

- Es necesario definir y ajustar las rutas locales para la atención integral a mujeres, darles mayor difusión y contar con directorios actualizados de entidades y funcionarios responsables donde haya compromisos explícitos de los responsables de estas rutas.

## Protección

- El Centro Zonal de ICBF cuenta con una oferta de programas de atención, pero la cobertura es mínima, con respecto a la situación encontrada en la localidad. Se presenta alta rotación de personal, bajos salarios al personal especializado y recursos insuficientes en los equipos de protección; lo que no permite una atención integral, ni el seguimiento de los casos atendidos. No hay programas integrales y continuos para los adolescentes que brinden todas las acciones de acuerdo a la problemática y necesidad identificada en la localidad. A su vez éstos son reducidos en tiempo, recursos y talento humano, pues las modalidades de contratación retardan los procesos de inicio y generan expectativas que no se cumplen por la falta de continuidad. Se observa desconocimiento de los responsables de programas de prevención sobre la integralidad de la oferta de servicios a niños, niñas y adolescentes, lo cual es más acentuado en temas de violencia sexual e IVE. Por lo anterior, se hace necesario ampliar la cobertura del ICBF en planta de personal cualificado y logística (transporte, puntos de atención) adecuadas para atender a las personas en su contexto, no solamente dentro de la entidad, sino en puntos estratégicos. Igualmente la implementación de programas formativos, pedagógicos y preventivos dirigidos a NNA que vinculen otras entidades y así brindar programas que garanticen continuidad de las acciones, recursos que los hagan sostenibles y cupos suficientes.

- Se identifican problemas de coordinación entre entidades, pese al esfuerzo que se hace al interior de los comités (tramitología para dar curso a casos, lo que hace compleja su atención) las relaciones inter-institucionales dependen de la voluntad y de relaciones personales, pero no obedece a lineamientos institucionales, por tanto no se da de manera continua pues al rotar el personal, se pierden estos esfuerzos. Esta situación exige el establecimiento de protocolos y lineamientos de sistemas integrados de atención a NNA que institucionalicen las acciones intersectoriales.

- Existen rutas nacionales de atención y lineamientos frente a las rutas en temas como: violencia sexual, maltrato infantil, ESCNNA, violencia de género e intrafamiliar y desde el

comité del buen trato se han hecho esfuerzos por socializarlas entre las entidades participantes, pero no se han ajustado a lo local, por ello es necesario establecer estas rutas y sus responsables de acuerdo a la oferta institucional de la localidad como un paso siguiente a la socialización ya adelantada.

- Frente a los programas de prevención las grandes distancias en el desplazamiento de usuarios(as), la limitación de recursos de la población usuaria, población flotante y la población con horarios extremos (por ejemplo madres que requieren los servicios en las noches, fines de semana o madrugada por su trabajo); dificultan el acceso de la población a los servicios, programas, y la asistencia permanente a los mismos. Esta situación exige un análisis de la oferta y flexibilización de servicios acorde a las necesidades y características poblacionales.

## Justicia

- Si bien Bogotá cuenta con un servicio altamente especializado y con profesionales entrenados para la atención de estos casos, es necesario descentralizar aún más el servicio, de tal forma que se garantice el acceso oportuno de las(os) adolescentes.
- Se hace necesario brindar mayor información a los funcionarios y funcionarias responsables en las localidades, pues no hay claridad en todas las entidades sobre el acceso a los servicios que el CAIVAS y la Fiscalía prestan. Las entidades locales del Sector Justicia saben que existe el servicio, pero no tienen claridad sobre los servicios especializados que se ofrecen para estos casos y desconocen las rutas, pues todo es remitido al nivel distrital. Es importante socializar en las localidades los servicios prestados, procesos, procedimientos y protocolos con el fin de direccionar de manera apropiada, evitando el manejo inadecuado de los casos.

## Educación

- Es importante que en localidades como Suba en Bogotá, haya más efectividad en la participación del Sector Educación en los comités estratégicos, pues este sector es clave para las acciones de detección temprana y seguimiento a casos.
- Se hace necesario que el SENA se articule a los comités locales, esto con el fin de facilitar que otras entidades conozcan su oferta y puedan direccionar correctamente.

- Es necesario que se aclaren funciones y responsabilidades de los comités de convivencia escolar con relación al caso específico de embarazo en adolescentes.

## Ministerio Público

- La presencia de la defensoría de Pueblo en las casas de justicia constituye a veces, el primer punto de contacto con la comunidad, sin embargo su horario es limitado y en ocasiones no hay claridad sobre los tiempos de atención al público. Se requiere clarificar la oferta de servicios de esta entidad en lo referente a la atención del embarazo en la adolescencia, especialmente en aquellos casos asociados a violencia sexual.

## Anspe – Red Unidos

- Estas agencias participan de actividades masivas de información y servicios descentralizados, pero es necesario que se articulen funcionalmente a los Comités Locales con el fin de brindar una referenciación que responda a la priorización de las entidades que prestan servicios en lo local.

## Secretaría de Integración Social

- En los programas locales no se identifican acciones específicas para adolescentes, ellos(as) están incluidos(as) en varios programas, pero estos no atienden en particular sus intereses y vulnerabilidades. En la definición de programas para las localidades, se recomienda priorizar acciones específicas, dirigidas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo y la protección de adolescentes en riesgo; a través de un mayor impulso a programas como Construyendo futuro, Prevención de riesgo de trabajo infantil y Prevención de la Explotación sexual; así como ampliar cupos para adolescentes y jóvenes en todas las modalidades de atención y protección. (En particular los casos de emergencia y ocurridos en las noches)
- Se propone que en el proceso de revisión y ajuste de la ficha SIRVE, se incluya una casilla de remisión para el caso de embarazo en adolescentes al servicio de asesoría en IVE.

## Comités Intersectoriales

- No se ha logrado la participación de DILE (educación) en comités que atienden problemáticas específicas de prevención y atención a embarazo en adolescentes, lo cual afecta el seguimiento de los casos y el restablecimiento de derechos. Por ello es necesario que las diferentes instituciones articulen equipos que trabajen con la comunidad y garanticen la presencia de todos los sectores en estos comités, así como lograr continuidad en la contratación de los profesionales y permanencia en el comité con perfil propio para el análisis y estudio de casos para la atención a víctimas.
- Igualmente para el buen funcionamiento de los comités, se debe garantizar apoyo económico y logístico que permita capacitación continua, procesos de convocatoria, difusión de materiales sobre temas tratados y participación de la comunidad que no cuenta con recursos propios para traslados. 📍

# Glosario

<b>ADN:</b>	Acido desoxirribonucleico. Prueba para determinar paternidad.
<b>BetaHCG:</b>	Fracción Beta de Gonadotropina Corionica. Prueba de embarazo en sangre.
<b>CAIVAS:</b>	Centro de Atención e Investigación Integral a las Víctimas de Delitos Sexuales.
<b>CESPA:</b>	Centro de Servicios Jurídicos Especiales para Adolescentes.
<b>CONPES:</b>	Consejo Nacional de Política Económica y Social.
<b>CPP:</b>	Código de Procedimiento Penal.
<b>CRUE:</b>	Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias en Salud.
<b>CTI:</b>	Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía.
<b>CZ:</b>	Centro Zonal del ICBF.
<b>DDSSRR:</b>	Derechos Sexuales y Reproductivos.
<b>DILE</b>	Dirección Local de Educación.
<b>DIU:</b>	Dispositivo Intrauterino.
<b>EPS:</b>	Entidad Promotora de Salud.
<b>ESCNNA:</b>	Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes.
<b>FGN:</b>	Fiscalía General de la Nación.
<b>HC:</b>	Historia Clínica.
<b>HsBAG:</b>	Antígeno de Superficie para Hepatitis B.
<b>ICBF:</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
<b>IE:</b>	Institución Educativa.
<b>INMLCF:</b>	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
<b>IPS:</b>	Institución Prestadora de Salud.
<b>ITS:</b>	Infección de Transmisión Sexual.
<b>IVE:</b>	Interrupción Voluntaria del Embarazo.
<b>LGBTI:</b>	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales.
<b>MSPS:</b>	Ministerio de Salud y Protección Social.
<b>NNA:</b>	Niños, Niñas y Adolescentes.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>PARD:</b>	Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
<b>PESCC:</b>	Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía.
<b>PIC:</b>	Plan de Salud de Intervenciones Colectivas.

<b>PLATIN:</b>	Plan de Atención Individual.
<b>Puerperio:</b>	Postparto.
<b>Responsable de la fecundación:</b>	Se opta por utilizar el término en todos los eventos donde se haga relación al sujeto masculino, responsable de la fecundación en el embarazo.
<b>SAAJ:</b>	Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes.
<b>SENA:</b>	Servicio Nacional de Aprendizaje.
<b>SIJIN:</b>	Seccional de Investigación Judicial.
<b>SPA:</b>	Sustancias Psicoactivas.
<b>spoa:</b>	Base de Datos del Sistema Penal Oral Acusatorio.
<b>SRPA:</b>	Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente.
<b>TCU:</b>	Dispositivo Intrauterino. T de cobre.
<b>UNFPA:</b>	Fondo de Población de Naciones Unidas.
<b>URI:</b>	Unidad de Reacción Inmediata.
<b>VBG:</b>	Violencias Basadas en Género.
<b>VIH:</b>	Infección Virus Inmunodeficiencia Humana.

# Referencias

Cook, R. Dickens, B y Fathala, M. (2005). Salud Reproductiva y Derechos Humanos:- Integración de la medicina, la ética y el derecho. Bogotá: Oxford, Profamilia.

Corte Suprema de Justicia. ( 2009). Proceso No 29308. Bogotá . Colombia.

Da Luz, S., Canetti, A., Navarrete, C. Lamstein, I., Milán, J., Neves, N y Camporeale, N. (1996). Seguimiento interdisciplinario del binomio hijo-madre adolescente. *Arch, Pediatr. Urug*, 87(1), 3.

DANE. (2008). Estadísticas vitales. Recuperado de [www.dane.gov.co /index.php/poblacion-y-registros-vitales/nacimientos-y-defunciones/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/2901-nacimientos-2008](http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-registros-vitales/nacimientos-y-defunciones/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/2901-nacimientos-2008).

DANE (2013). Estadísticas vitales. Recuperado de [www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/4647-nacimientos-2013](http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/4647-nacimientos-2013).

Decreto 1965. (2013). Por el cual se reglamenta la Ley 1620 de 2013, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Bogotá. Colombia.

Defensoría del Pueblo, Profamilia y Organización Internacional para las Migraciones. (2007). Módulo de la “A” a la “Z” en derechos sexuales y reproductivos. Para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Bogotá.

Defensoría del pueblo. (2007). Décimo Cuarto Informe del Defensor del Pueblo de Colombia al Congreso de la República. Recuperado de [http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI\\_2040.pdf?view=1](http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI_2040.pdf?view=1).

Fernández, S. (1996). La salud reproductiva en México una reflexión teórico metodológica. San Antonio del Mar.

Fundación Si Mujer. (2000). Embarazo por Violación. Una crisis múltiple. Colciencias –BIC. Cali.

Instituto Allan Guttmacher (2011). Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias. Recuperado de <http://www.guttmacher.org/pubs/Embarazo-no-deseado-Colombia.pdf>.

Issler, J. (2001) Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina*, (107), 11-2.

Ley 599 de 2000. (2000). Por la cual se expide el Código Penal. Bogotá. Colombia.

Ley 906 de 2004. (2004). “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal. (Corregida de conformidad con el Decreto 2770 de 2004)”. Bogotá. Colombia.

Ley 1098 de 2006. (2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá. Colombia.

Londoño - Velez, A. (1999). Derechos Humanos, derechos reproductivos y violencia sexual. Programa de Capacitación Sur – Sur. Profamilia. Ponencia. Bogotá D.C.

Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Internacional para las Migraciones y GENFAMI. (2013). Guía metodológica para la construcción de procesos locales de atención intersectorial a víctimas de violencias sexuales. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). Lineamientos de articulación intersectorial para el abordaje de la violencia sexual. Recuperado de [http://www.redparalainfancia.com/archivos/2011122816\\_4344\\_lineamientos%20y%20plan%20de%20accion%20compilado.pdf](http://www.redparalainfancia.com/archivos/2011122816_4344_lineamientos%20y%20plan%20de%20accion%20compilado.pdf).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Boletín de Prensa No 009. Servicios Amigables son piezas fundamentales del sistema para brindar información y asesoría sobre sexualidad a jóvenes del país. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Servicios-Amigables.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). Prevención del embarazo adolescente. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Que-significa-que-adolescentes-y-jovenes-tambien-tengan-derechos-en-el-campo-de-la-sexualidad-y-la-reproduccion.aspx>.

Mmari, K. Magnani, R. (2003). Does making clinic-based reproductive health services more youth-friendly increase service use by adolescents?. Evidence from Lusaka, Zambia. *J Adolesc Health* 33, (4),259-70.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf)

Resolución 459 de 2012. (2012). Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Bogotá. Colombia.

Restrepo, O. (2008). Aborto y anticoncepción en adolescentes: retos, habilidades y competencias del pediatra. En Saberes y Argumentos compartidos, Memorias del XXV curso de actualización de residentes de pediatría de la Universidad de Antioquia.

Sentencia C- 355 de 2006. (2006). Sentencia que despenalizó el aborto en los casos extremos. Bogotá. Colombia.

Sentencia C-876 de 2011. (2011). Menores de catorce años y menores mayores de catorce años frente a conductas de abuso sexual-medida diferenciada/menores de catorce años y menores mayores de catorce años frente a conductas de abuso sexual. Bogotá. Colombia.

Sentencia T-388 del 2009. (2009). Aborto inducido por malformación del feto-Aprobación conforme a la sentencia C-355 de 2006. Bogotá. Colombia.

Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. (2004). Embarazo en la adolescencia: papel del pediatra. Recuperado de [www.adolescenciasema.org](http://www.adolescenciasema.org).

Wartenberg, L. (1999). Embarazo precoz y aborto adolescente en Colombia. ISBN: 978-958-9180-96-9 editorial: Editorial Gente Nueva S.



