



llll

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN**  
PARA SITUACIONES DE EMBARAZO  
INFANTIL, ADOLESCENTE,  
MATERNIDAD Y/O PATERNIDAD  
TEMPRANAS

**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL  
DISTRITO**

**Alcalde Mayor de Bogotá**

Carlos Fernando Galán Pachón

**Secretaria de Educación  
del Distrito**

Julia Rubiano de la Cruz

**Subsecretario de Integración  
Interinstitucional**

Carlos Arturo Charria

**Jefe de la Oficina para la  
Convivencia Escolar**

Edwin Ussa Cristiano

**Delegaciones Permanentes Comité  
Distrital de Convivencia Escolar**

Personería de Bogotá

Instituto Colombiano de Bienestar  
Familiar-ICBF

Policía de Infancia y Adolescencia

Secretaría Distrital de Salud

Comisaría de Familia

Secretaría Distrital de Cultura,

Recreación y Deporte

Secretaría Distrital de Gobierno

**Invitados Permanentes Comité  
Distrital de Convivencia Escolar**

Instituto Distrital de Recreación y  
Deporte-IDRD

Secretaría Distrital de la Mujer

Secretaría Distrital de Movilidad

Secretaría de Planeación Distrital

Secretaría Distrital de Seguridad,  
Convivencia y Justicia

Secretaría Distrital de Integración  
Social

Instituto Distrital de las Artes-IDARTES  
IDIPRON

**Equipo Técnico-Oficina Para La  
Convivencia Escolar-SED**

Jenny Adriana Ortiz Linares

Yudy Yalima Velásquez Hoyos

María Fernanda Contreras Aguillón

Diana Mercedes Benavides Arias

Liliana Fernanda Gaitán Nieto

Lizbeth Alpalgatero

Laura Juliana Lozano

Gina Carolina Paz Romero

Laura Camila Hernández Gutiérrez

Yessica Lizeth Mojica Valentín

Andrés Leonardo Urrea

Jorge Luis Buitrago

Ingrid Johana León

Loren Vanesa Quintero

Diana Marcela Moreno

Nandy Rocío Nieto

Diego Alejandro Mancipe

Leidy Viviana Molina

Stephania García Zambrano

Judy Marinela Beltrán

Susana Liz Domínguez

Laura Melisa Barón

Nathalia Andrea Guarín

María Alejandra Narváez

**Revisión y corrección de estilo OCE**

Paula Romero Angarita

María Catalina López Andrade

Germán Acosta García

Andrés Agustín Riveros Torres

**Revisión jurídica-Oficina para la  
Convivencia Escolar-SED**

Liliana Fernanda Gaitán Nieto

Edwin Alberto Acevedo

Nicolás Ardila Pazmino

**Diagramación**

Alexander Mora Vargas

Sandra Paola Rubiano León

Viviana Ramírez Gómez



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN



## **Agradecimientos**

### **Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones-SED**

Diana González  
Nancy García  
Diana Carreño  
Francy Abril  
Sonia Camacho  
Mary Luz Rodríguez  
Lizeth Marín  
David Pinilla  
Lorena Zárate  
Diana Guerrero  
Angela Olarte  
Jaqueline Caviedes  
Luz Rojas  
Mónica Beltrán  
Johana Páez  
Carlos Trujillo

### **Dirección de Educación Preescolar y Básica-SED**

Hellen Ríos  
Ángela Gómez  
Norman Rodríguez

### **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF**

Yadira Susa  
Eugenia Osorio  
Marlon Salgado  
David Garzón  
Alejandra Hernández  
Susana Garzón  
Cindy Patiño  
Martha Gutiérrez  
Ana Garzón  
Luis Medina  
Ligia González

### **Personería de Bogotá**

Gilma Ramírez  
Adriana Gómez  
Karol Niño  
Raúl Aponte  
Karen Ballesteros

### **Secretaría Distrital de Integración Social**

Rosario Fandiño  
Ruviela Aguirre  
Janeth Santiago  
Alejandra Leal  
Adriana Salazar  
Laura Blanco  
Judith Guerrero  
Nathaly Molano  
Ivonne Siza  
Carlos Méndez  
Luz Mila Cardona  
Aleyda Gómez

### **Secretaría Distrital de Salud**

Eliana Espinosa  
Ivonne Arévalo  
Elizabeth Almeciga  
Michael Matheus  
Johana Cortés  
Ángel Martínez

Catalina Chaparro  
Andrés Torres  
Miriam Camargo  
Edyanni Ramos  
Diana Álvarez  
Antonio Rodríguez  
Andrea Bastidas  
Lida Pérez

### **Secretaría Distrital de Planeación**

Martha Rincón  
Janeth Zamora

### **Secretaría Distrital de la Mujer**

Lady Martínez  
Eliana Mejía  
Camilo Guanes  
Lorena López  
Mireya Leuro  
Betty Jiménez  
Camila Romero

### **Policía de Infancia y Adolescencia**

Mayor Esteban Rosero  
Intendente Jefe Rubén Corredor  
Jefe Nancy Escalante  
David Beltrán  
José Luis Ávila  
Jessica García

### **Instituto Distrital de las Artes-IDARTES**

Saby Rodríguez  
Catalina González  
Lady Morales  
Angie Carlos

### **Defensoría del Pueblo**

Xiomara Ramos  
Karen Montenegro

### **Secretaría Distrital de Movilidad**

Madiyerleing Suaterna  
Oscar Rodríguez  
William Castro  
Yina Penagos

### **Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte**

Laura Morales  
Juan Flórez

### **Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia**

Erika San Martín  
Javier Cortés  
Iván Torres  
Luisa Cruz

### **Secretaría Distrital de Gobierno**

Gustavo Trejos  
Pablo Gómez

### **Alcaldía de Bogotá-OCDPUR**

Javier Álvarez  
Lizeth Tovar

### **IDIPRON**

Victoria Narváez

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA SITUACIONES DE EMBARAZO INFANTIL, ADOLESCENTE, MATERNIDAD Y/O PATERNIDAD TEMPRANAS

### Objetivo:

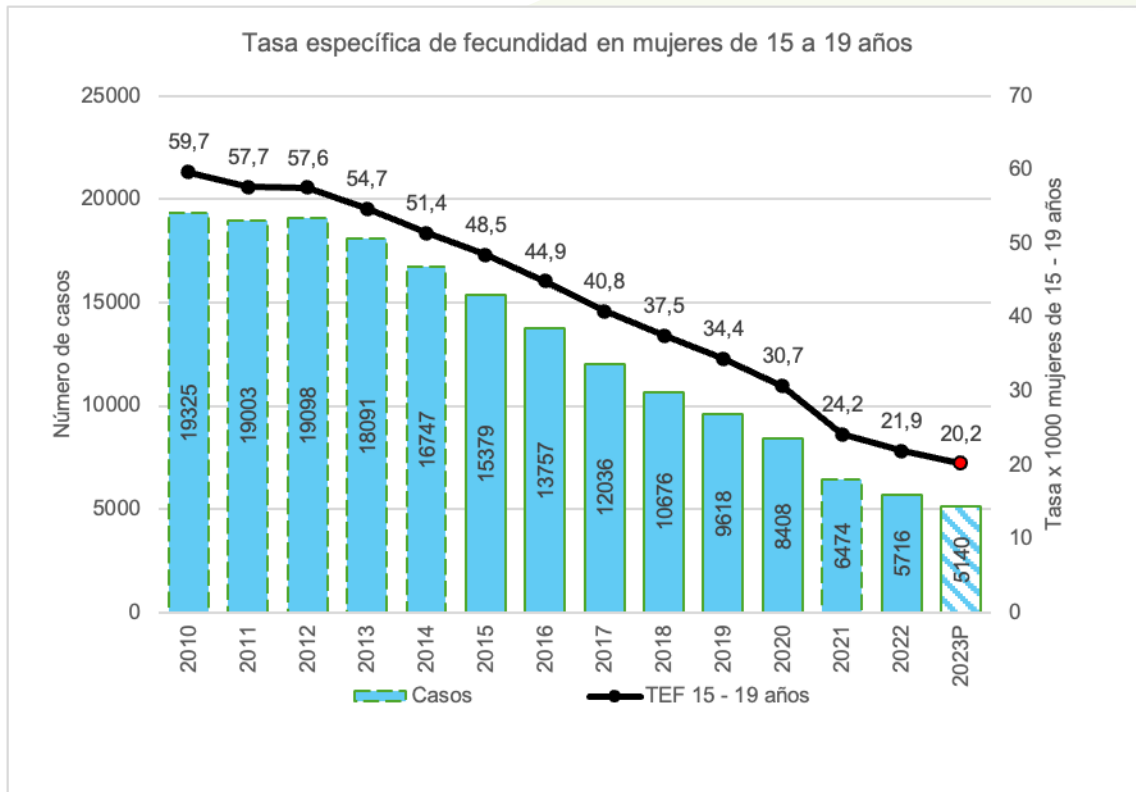
Brindar orientación y direccionamiento a la comunidad educativa cuando se presenta una situación de embarazo infantil, adolescente, maternidad y/o paternidad temprana, garantizando la atención integral e interinstitucional y ofreciendo información completa que salvaguarde los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las niñas, niños y adolescentes en el marco de la confidencialidad y la privacidad de la situación.

Así como, dar alcance a la intervención de situaciones en las que se identifique intención o riesgo de embarazo infantil, adolescente, maternidad y/o paternidad temprana para su abordaje desde acciones y estrategias de promoción, prevención, atención y seguimiento.

El embarazo infantil y adolescente, así como la maternidad o paternidad temprana se constituyen como una situación de vulnerabilidad para las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes en la medida en que se comprometen las diferentes dimensiones de la vida y dificulta el desarrollo de sus potencialidades. Por ello, se requiere de una acción conjunta entre la familia, la institución educativa y las diferentes entidades para constituir un escenario que brinde información pertinente sobre los riesgos y consecuencias en la salud física y mental y, de esta manera, ayudar a la toma de decisiones informadas por parte de la niña, el niño, adolescente o joven en la construcción de su proyecto de vida y en el libre desarrollo de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

En Bogotá las niñas, niños, adolescentes y jóvenes son sujetos de derechos, esto incluye el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos fundamentales en las dimensiones sociales, económicas y culturales.





**Fuente:** 2010 - 2019: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF\_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Fuente 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF\_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022. Fuente 2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND, Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 22 de diciembre 2022. Fuente 2022: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND, Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES-Publicados 21 de diciembre 2023. FUENTE 2023\*: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, Sistema de estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES\* (corte 11-01-2024-ajustada 15-01-2024).

Para lograr el cumplimiento de las metas propuestas, es necesario fortalecer el trabajo articulado entre los sectores responsables en torno a la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Cabe mencionar que los resultados en salud están en estrecha relación con múltiples determinantes que rodean a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en Bogotá. Así pues, solo será posible mantener la tendencia a la reducción de los nacimientos en menores de 19 años, aunando esfuerzos intersectoriales e interviniendo, desde las competencias de cada sector, las problemáticas que inciden o generan situaciones que dificultan la garantía y el goce de los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de cerrar brechas y reducir inequidades. Es necesario, entonces, garantizar la protección de los derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes para favorecer el acceso y la permanencia en escenarios educativos, generar transformaciones culturales, aumentar la oferta de servicios sociales y garantizar su acceso en las 20 localidades que conforman la ciudad.

## Definiciones

El embarazo, así como la maternidad y la paternidad tempranas, sitúan a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en una condición de vulneración de derechos, ya que puede verse afectada su salud física y emocional, sus relaciones familiares y sociales, así como su permanencia en el sistema educativo, limitando su desarrollo integral y sus expectativas de vida.

En el marco del CONPES 147 de 2012 “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños,

niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”, estas situaciones son consideradas una problemática social y de salud pública, y deben abordarse de manera oportuna con el objetivo de mejorar el desarrollo integral y las condiciones de vida de las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes (CONPES, 2012).

**Derechos sexuales y reproductivos:** “el disfrute de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, acceso a métodos anticonceptivos desde un enfoque diferencial, reconocer y ejercer una maternidad como opción libre e informada, sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia” (CONPES D.C., 2021, p. 121).

**Derechos sexuales:** “incluyen el derecho de mujeres y hombres a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente sin verse sometidos a coerción, discriminación, o violencia. Supone unas relaciones sexuales igualitarias entre mujeres y hombres, que garanticen el pleno respeto a la integridad de la persona y el consentimiento mutuo, asumiendo de forma compartida las responsabilidades y consecuencias de su comportamiento sexual” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.142).

Para su ejercicio, se requiere del acceso a servicios de salud sexual para prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, así como el reconocimiento de la independencia entre sexualidad y reproducción. Estos derechos permiten a los seres humanos construir y ejercer libremente sus intereses, convicciones y proyectos de vida, como requisito para la libertad y la ciudadanía (CONPES D.C, 2021).

Según el CONPES D.C. 14 Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital “Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020-2030”, estos derechos comprenden:

- **Derecho al goce, a la satisfacción y a la gratificación sexual.** Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo. Esto hace parte de reconocer que cada persona es única e irrepetible y, por lo tanto, tiene derecho a conocer su cuerpo y valorarlo como es, con todas sus características. A partir de ello, se cuestionan los cánones de belleza social o cultura que la sociedad impone, puesto que influyen de forma negativa en la valoración que las mujeres tienen de sí y en su autoestima.
- **Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales.** Reconocimiento de que las relaciones sexuales deben ser libres, autónomas y requieren de consentimiento previo. Incluye la facultad que tienen todas las personas para elegir la pareja sexual, decidir cómo, con quién y cuándo tener relaciones sexuales. Además, el derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa o activo, o no.
- **Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género.** Reconoce la libertad que tienen las personas para sentir atracción por personas de su mismo sexo, del sexo opuesto o hacia mujeres, hombres o personas intersexuales; también a la autodefinition que una persona hace de sí misma, como hombre, como mujer, o de la forma como se auto reconoce, independientemente del sexo biológico y de los binarios impuestos.
- **Derecho a una vida libre de violencias.** Todas las personas tienen el derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, tanto en las relaciones familiares y de pareja como en ámbitos públicos como privados.
- **Derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.**
- **Derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.** Los criterios básicos de calidad incluyen buen trato, eficiencia, confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica.

- **Derecho a contar con información oportuna, veraz y completa** sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, como conocer el funcionamiento del sistema reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales” (CONPES D.C., 2021, p. 123-124).

**Derechos reproductivos:** “son el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción y violencia” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 142).

“Incluyen el derecho a acceder a servicios de salud reproductiva, de manera oportuna, que garanticen una gestación y maternidad segura, el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en los casos establecidos por la ley, la prevención de embarazos no deseados, medidas para promover el acceso a métodos anticonceptivos, acceso a la anticoncepción de emergencia, así como a programas de prevención y atención de cáncer de cuello uterino y de mama” (CONPES, D.C., 2021, p. 122).

Esta definición debe adecuarse a las diferencias en los ciclos de vida de las mujeres, garantizando su acceso a elementos de higiene menstrual básica, consentimiento informado respecto a procedimientos de esterilización, acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) según los parámetros de la sentencia C-355 del 2006, educación sexual en la niñez y adolescencia, acceso a métodos anticonceptivos e información adecuada y diferenciada sobre el ciclo vivido por cada mujer, enmarcado en el reconocimiento, apropiación y autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos (CONPES D.C., 2021, p.121).

Según el CONPES D.C. Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020-2030, son derechos reproductivos, entre otros:

- Derecho a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos e hijas, así como el intervalo entre nacimientos, y a acceder a información, educación y medios para lograrlo.
- Derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable con respecto la posibilidad de ser padres o madres.
- Derecho a conformar una familia y a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- Derecho a iniciar o postergar el proceso reproductivo
- 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.
- Derecho a una maternidad segura, libre de riesgos en todo el proceso reproductivo, es decir, durante la intención reproductiva, la concepción, la gestación, parto y puerperio.
- Derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
- 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.
- Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo –IVE (CONPES D.C., 2021, p. 12).

**Embarazo infantil:** Los embarazos en la infancia son aquellos que ocurren en niñas de 10 a 14 años y son una consecuencia y manifestación de la violencia sexual en contra de esta población. En Colombia, legalmente se considera que todos los actos sexuales con niñas menores de 14 años son violencia sexual.

**Embarazo adolescente o precoz:** ocurren en el ciclo de vida de la adolescencia (15 a 18 años), e implica una vulneración de sus derechos, ya que reduce las posibilidades y oportunidades para alcanzar el pleno desarrollo de su proyecto de vida y el ejercicio de sus autonomías. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) lo define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, transcurre desde su menarquia y/o cuando la joven todavía depende del sustento de su familia. También se define como embarazo temprano, el cual se presenta cuando la o el adolescente todavía no alcanza un grado de madurez emocional, que le permita cumplir con el rol de ser madre o padre siendo tan joven.

## Señales o indicios de embarazo adolescente, maternidad y/o paternidad temprana

Con el fin de brindar espacios de desarrollo armónico e integral y propiciar el ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes, se debe garantizar un trato justo y el uso de un lenguaje que no señale o genere juicios de valor respecto al desarrollo o desenvolvimiento de la sexualidad de ellos y ellas.

A continuación, se presenta un listado de algunos factores de riesgo y señales de alerta con el fin de orientar la identificación de probables casos de embarazo adolescente. Es necesario aclarar que cada caso es diferente y debe ser evaluado con detalle, teniendo en cuenta el contexto familiar y social de manera integral.

### Factores de riesgo:

- Inadecuado aprovechamiento del tiempo libre.
- Exposición a contenido sexual.
- Poca regulación de canales y medios digitales con alto contenido sexual.
- Uniones tempranas o matrimonios.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad y sin el suficiente conocimiento para la toma de decisiones consientes y responsables.
- Ausencia de realización de las actividades del Proyecto de Educación Integral para la Sexualidad (PEIS), sin una estrategia de medición de impacto o sin los ajustes razonables pertinentes que garanticen el acceso a la información, para la toma de decisiones, a estudiantes con discapacidad y trastornos específicos del aprendizaje y del comportamiento.
- Consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, drogadicción, delincuencia juvenil por parte de pares o personas adultas significativas, en el entorno familiar, escolar y social.
- Entorno social de alto riesgo que represente una situación de vulnerabilidad económica y con dificultad de acceso a métodos anticonceptivos.
- Entorno familiar resistente al desarrollo libre e informado de la sexualidad de la niña, el niño o adolescente.
- Conducta de algún integrante del entorno familiar que tenga múltiples parejas.
- Disfuncionalidad y conflictividad familiar (violencias en el contexto familiar, tales como violencia física, sexual, económica y psicológica).
- Desatención y despreocupación de las madres, los padres o personas cuidadoras sobre las actividades que realizan las niñas, los niños o adolescentes en su tiempo libre.
- Niñas, niños o adolescentes con experiencia en maternidad o paternidad temprana, con riesgo de un embarazo subsecuente.

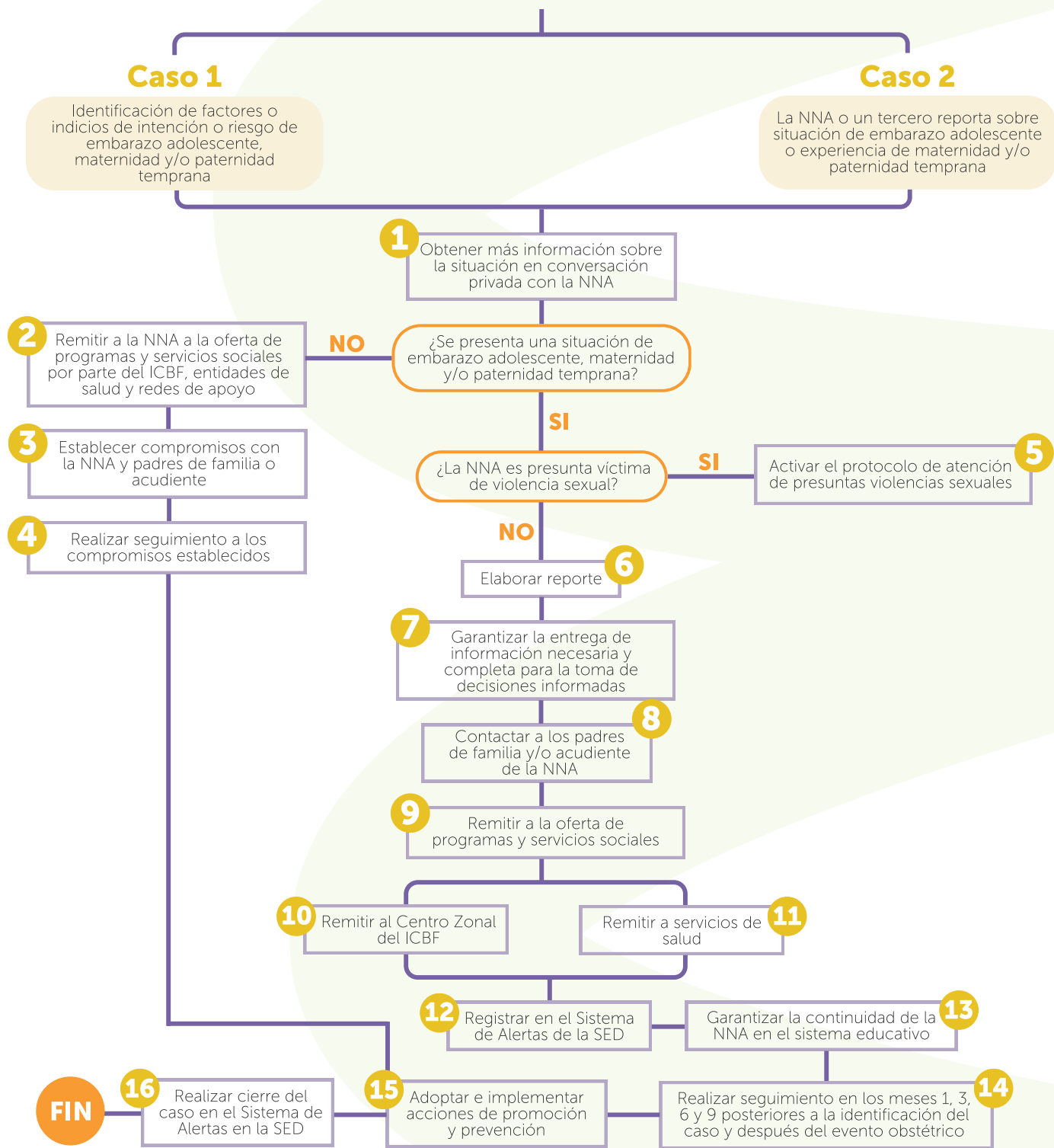


- Presentación de barreras institucionales frente a la comprensión de la diversidad, especialmente de los conceptos de discapacidad y trastornos específicos del aprendizaje y el comportamiento.
- Contexto familiar sobreprotector con dificultades de comunicación y con limitaciones para la expresión libre de la identidad, decisiones y opiniones de las niñas, los niños y adolescentes.
- Barreras de acceso a métodos anticonceptivos modernos, debido a creencias o mitos sobre el uso de estos.
- Contexto social y familiar, que refuerce estereotipos de género, en los cuales la prevención y el cuidado recaen sobre la mujer, promoviendo ejercicios de masculinidad hegemónica en los que el ideal de la mujer se asocia a la maternidad.
- Desescolarización o deserción escolar.
- Abuso y/o violencia sexual.
- Manifestaciones de la salud física y psicológica propias del embarazo, cambios de hábitos de sueño, retraimiento, atención dispersa, aislamiento, así como sentimientos de soledad, desafecto y baja autoestima.
- Ausentismo y/o fugas del hogar.

### **Señales de alerta**

- Desescolarización o deserción escolar.
- Cambio de hábitos en el vestuario.
- Cambios de humor y comportamiento.
- Manifestaciones en la salud física y psicológica propias del embarazo, cambios de hábitos de sueño, retraimiento, atención dispersa, aislamiento, así como sentimientos de soledad, desafecto y baja autoestima.
- Evasión temporal del hogar.

## Ruta de atención para el embarazo infantil, adolescente, maternidad y/o paternidad tempranas



## Situaciones o casos que activan el protocolo de atención

### **Caso 1. Identificación de factores o indicios de intención o riesgo de embarazo adolescente, maternidad y/o paternidad tempranas**

La/el orientadora/orientador, rectora/rector, o la persona que este(a) delegue o cualquier miembro de la comunidad educativa puede identificar señales, indicios físicos o comportamentales que pueden estar relacionados con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el embarazo adolescente, maternidad y/o paternidad tempranas. Es importante que esta identificación contemple un análisis integral del caso, pues al considerar cada señal o indicio de manera aislada se corre el riesgo de no atender de adecuadamente a las niñas, los niños y adolescentes.

**De requerirse ayuda u orientación para la identificación de los factores o indicios de un presunto embarazo, o experiencia de maternidad o paternidad temprana, el responsable del abordaje del caso podrá recurrir a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) o la Línea 106.**

En caso de que la estudiante sea **mayor de 18 años**, la Secretaría Distrital de la Mujer brinda servicios de información, asesoría y orientación sobre derechos sexuales y reproductivos, así como de los demás servicios que ofrece el Distrito para la garantía del acceso a la salud plena y oportuna. Esto puede realizarse a través de La Línea Púrpura Bogotá, que funciona 24 horas al día, 7 días a la semana, de manera gratuita y a la que se puede llamar desde un celular sin minutos: 01 8000 112 137; o al WhatsApp: 300 755 18 46; o bien, al correo electrónico: [lpurpura@sdmujer.gov.co](mailto:lpurpura@sdmujer.gov.co). Para atención en lenguaje de señas colombiano puede ingresar a <https://bit.ly/3UBCidZ>, y a las redes de apoyo con las que cuente el establecimiento educativo a través de las entidades que participan en la atención de este tipo de situaciones u otras instancias como fundaciones, organizaciones o grupos relacionados, con funcionamiento en cada localidad.

### **Caso 2. La niña, niño, adolescente o un tercero reporta sobre situación de embarazo adolescente o experiencia de maternidad y/o paternidad temprana**

La niña, el niño o adolescente informa directamente a la/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue (incluyendo a los/ las docentes de apoyo pedagógico), sobre su estado de embarazo o experiencia de maternidad/ paternidad temprana. Igualmente, cualquier miembro de la comunidad educativa o un tercero<sup>1</sup> pueden reportar una situación de embarazo adolescente, maternidad/ paternidad temprana e informar directamente a la/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue. Estas serán las únicas personas responsables del manejo y conocimiento del caso. Asimismo, es importante considerar lo siguiente:

- Indicar a quien informa la situación del embarazo adolescente, de la maternidad/ paternidad temprana la necesidad de mantener la confidencialidad de los datos de las niñas, niños o adolescentes. Igualmente, informar de manera integral las posibilidades que tiene la niña o adolescente frente a su gestación. Este proceso debe respetar, siempre, la garantía de derechos humanos y la autonomía en la toma de decisiones de quien se encuentre en gestación.
- Los terceros que reporten casos de embarazo adolescente, maternidad o paternidad tempranas no están obligados a dejar sus datos; en caso de proporcionarlos, la información será manejada de manera confidencial, lo cual se hará explícito al contacto o conversación con las personas que refieran la situación.

<sup>1</sup> Entiéndase como tercero, cualquier persona, entidades privadas u oficiales, fundaciones, organizaciones, entre otras.

- Cualquier integrante de la comunidad educativa que tenga conocimiento del caso debe abstenerse de dar información sobre la situación de la niña, niño o adolescente a personas diferentes a la/el orientadora/orientador, rectora/rector o a quien este(a) delegue.
- Realizar actividades de sensibilización a la comunidad educativa sobre la importancia de reportar de manera oportuna los casos de embarazo adolescente, experiencia de maternidad y/o paternidad temprana a la/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue.

**Nota:** se hace necesario realizar cada una de las actividades teniendo en cuenta los ajustes razonables para la población con discapacidad y con trastornos específicos del aprendizaje y del comportamiento<sup>2</sup>.

## Descripción de actividades

### **Actividad 1. Obtener más información sobre la situación en conversación privada con la niña, niño o adolescente**

El abordaje debe realizarse por parte de la/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue, en un espacio fuera del aula, en privado y en ambiente de confianza. Se debe hacer mediante un diálogo individual, con un lenguaje y tono de voz adecuado, con actitud de escucha, permitiéndole a la niña, niño o adolescente expresarse tranquilamente y garantizando la confidencialidad de la situación.

El fin de este diálogo es confirmar si las señales o indicios identificados están relacionados con una posible intención, riesgo o situación de embarazo, así como identificar si es producto de una presunta violencia sexual. Además, se busca dar información a la niña, el niño o el adolescente sobre el apoyo que puede recibir por parte de las entidades competentes.

Obtener más información sobre la situación de la niña, el niño o el adolescente facilita la identificación de acciones pertinentes para dar una respuesta oportuna o intervención integral que permita el restablecimiento de sus derechos.

Cuando se confirma una situación de embarazo adolescente o de maternidad y/o paternidad tempranas y si la niña, el niño o adolescente **no** es víctima de violencia sexual, se debe continuar con el protocolo de atención a partir de la *actividad 6 “Elaborar reporte”*.

En las situaciones en que se identifique la intención o riesgo de embarazo, maternidad o paternidad tempranas, se debe brindar información, acompañamiento y orientación a las niñas, niños o adolescentes respecto al ejercicio responsable de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, así como sobre la vida en pareja. Para ello el establecimiento educativo debe emprender acciones de promoción y prevención con perspectiva de cuidado y autocuidado desde el enfoque de desarrollo de habilidades socioemocionales. Estas acciones deben orientarse a la reducción de embarazos tempranos o subsecuentes, el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual ITS, entre otros, así como a la atención oportuna por parte de otras entidades que

**2 Estudiante con discapacidad:** persona vinculada al sistema educativo en constante desarrollo y transformación, con limitaciones en los aspectos físico, mental, intelectual o sensorial que, al interactuar con diversas barreras (actitudinales, derivadas de falsas creencias, por desconocimiento, institucionales, de infraestructura, entre otras), pueden impedir su aprendizaje y participación plena y efectiva en la sociedad, atendiendo a los principios de equidad de oportunidades e igualdad de condiciones (Decreto 1421 de agosto 29 de 2017 “Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad”).

El DSM-V considera el **trastorno específico del aprendizaje** como un trastorno del neurodesarrollo, que se diagnostica cuando “...hay déficits específicos en la capacidad del individuo para percibir o procesar información eficientemente y con precisión.”, asegurando que se presenta durante los años escolares mediante dificultades persistentes que impiden el aprendizaje de la lectura, la escritura y/o los cálculos aritméticos, haciendo que el desempeño académico se ubique por debajo de lo esperado para la edad del estudiante. El DSM V define el **trastorno del comportamiento** como “un patrón persistente y repetitivo de conducta, en el que destaca la violación de los derechos fundamentales de los demás, o las reglas o normas sociales adecuadas a la edad” (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2014).

contribuyan a la garantía de la salud sexual y reproductiva de las niñas, los niños o adolescentes. En estos casos el presente protocolo de atención debe activar las actividades 2, 3 y 4.

### **Actividad 2. Remitir a la niña, niño o adolescente a la oferta de programas y servicios sociales por parte del ICBF, las entidades de salud y redes de apoyo**

En caso de no identificar embarazo en adolescente, maternidad o paternidad tempranas, es importante remitir a la niña, niño o adolescente, a los servicios de salud para recibir información y asesoría en anticoncepción. Es necesario tener en cuenta que las y los adolescentes pueden asistir solos(as) o bien con una persona acompañante si él o ella lo prefieren<sup>3</sup>.

Además, de conformidad con la Resolución 3280 de 2018, para garantizar el ejercicio pleno e informado de sus derechos sexuales y reproductivos, “las personas tienen derecho a prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, entre ellos el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA, mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 1).

De la misma forma, se debe remitir a través del desarrollo de actividades lúdicas y recreativas. Se recomienda realizar el seguimiento del caso una vez transcurrido el primer mes desde la identificación del riesgo de embarazo o situación de maternidad o paternidad.

Todas las niñas, los niños o adolescentes tienen derecho a una educación sexual comprensiva y a tomar de decisiones informadas. Esto incluye la educación que abarca actitudes, comportamientos y pensamientos hacia la sexualidad. De acuerdo con la sentencia T-440 de 1992, se reconoce la necesidad de promover la educación sexual en los diferentes establecimientos educativos, bajo el entendido de que:

La educación no es meramente el proceso de impartir conocimientos. Por el contrario, ella incluye la necesidad de hacer del niño un miembro responsable de la sociedad. Aunque lo ideal es que la educación sexual se imparta en el seno de la familia, por la cercanía y el despliegue natural de los roles paternos, los colegios están en la obligación de participar en ello, no solo para suplir la omisión irresponsable de aquéllos en el tratamiento del tema, sino porque el comportamiento sexual es parte esencial de la conducta humana general, del cual depende el armonioso desarrollo de la personalidad y, por esta vía, la convivencia pacífica y feliz de la sociedad (Corte Constitucional, 1992).

En virtud del artículo 14 de la Ley 115 de 1994, “por la cual se expide la Ley General de Educación”, se dispuso que “en todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio en los niveles de la educación preescolar, básica y media, cumplir con: (...) e) la educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad” (Ley 115, 1994).

En este contexto, es importante brindar toda la información necesaria y completa para que las niñas, los niños y adolescentes decidan libremente sobre la manera como ejercen su sexualidad, lo cual debe estar contemplado en el marco de la ley y dentro del proyecto de educación sexual del establecimiento educativo. Por tanto, es fundamental que se promuevan acciones que, de manera permanente, aporten un análisis crítico y evaluativo de las estrategias pedagógicas y comunicativas sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. Dichos programas de información y educación integral sobre sexualidad, fecundidad y reproducción que se lleven a cabo en las instituciones educativas, deben permitir a las personas conocer todas las opciones frente a la maternidad y la paternidad, en el marco del pleno ejercicio de la ciudadanía.

<sup>3</sup> Se entiende adolescente de acuerdo con la Ley 1098 de 2006

**Nota:** Para este efecto, podrá consultarse los documentos suministrados en el momento de la matrícula o en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – [ADRES](#) para conocer el estado de la afiliación y la EPS correspondiente

### **Actividades 3 y 4. Establecer compromisos con la niña, niño o adolescente y familia o acudiente y realizar seguimiento**

La/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue deben establecer compromisos con la niña, niño o adolescente y su familia o acudientes, en relación con los acercamientos con otras entidades y con la oferta de programas y servicios para esta situación. Es importante que las familias o acudientes brinden acompañamiento y seguimiento a los compromisos generados, ya que su corresponsabilidad en el cuidado y protección contribuyen a la garantía de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las niñas, los niños y adolescentes. Lo anterior respetando las manifestaciones y decisiones de las niñas, niños y adolescentes en coherencia con su proyecto de vida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.106).

Durante el seguimiento, la/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue debe abordar la situación y reportar cualquier novedad, según el caso y si aplica, a la entidad que se está haciendo cargo. Asimismo, debe hacer seguimiento a las acciones y servicios que estas instancias adelantan desde su competencia, por medio del intercambio de información que facilite el conocimiento sobre el proceso de atención de la niña, el niño o adolescente.

Igualmente, el seguimiento permite evaluar las acciones de promoción y prevención adoptadas por el establecimiento educativo en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos de las niñas, los niños o adolescentes.

Es importante documentar todo el proceso de abordaje y los seguimientos realizados, con firma y datos de las personas presentes.

### **Actividad 5. Activar el protocolo de atención de presuntas violencias sexuales**

Ante la pregunta **¿La niña, el niño o adolescente es presunta víctima de violencia sexual?**, es importante tener presente que, en los casos de embarazo, maternidad o paternidad en persona menor de 14 años de edad, siempre se presume como violencia sexual y, en este sentido, se tipifica como presunto delito. Por tanto, el establecimiento educativo debe activar el *protocolo de atención de presunta violencia sexual* para garantizar a la niña, niño o adolescente la atención en salud, su protección y el restablecimiento de sus derechos.

El hecho que sea mayor de 14 años no excluye la posibilidad de que exista violencia sexual. Así, en aquellos casos en que la identificación de señales y el análisis del contexto permitan evidenciar presunta violencia sexual se deberá activar el protocolo de atención correspondiente.

En los casos en que la/el adolescente en situación de embarazo, maternidad y/o paternidad tempranas es mayor de 14 años e indica que el embarazo es producto de una relación consentida (no presenta indicios de violencia sexual) y/o entre pares, la o el orientadora/orientador, la/el rectora/rector o la persona que este(a) delegue no activará el protocolo de violencia sexual, siempre y cuando se hayan analizado y validado todos los indicios y señales de una presunta violencia sexual.



### **Actividad 6. Elaborar reporte**

El reporte debe contener la información básica del estudiante, como nombres y apellidos completos de las niñas, niños o adolescentes, fecha de nacimiento, Número Único de Identificación Personal (NUIP), nombre de los referentes familiares, dirección de residencia, números telefónicos de contacto, nombre de la entidad de salud en la cual se encuentra vinculada(o), conformación de su grupo familiar, entre otros. Es importante indicar en el reporte el contexto de la situación del/la menor de edad para ser remitido a la oferta institucional de la Secretaría de Integración Social (SDIS), Secretaría Distrital de Salud (SDS), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entre otros.

La documentación que se genere como producto del abordaje a la niña, niño o adolescente, o de la información entregada por parte del tercero que reporta la situación de embarazo, paternidad o maternidad temprana, así como la que se obtenga por parte del establecimiento educativo, debe conservarse y custodiarse adecuadamente restringiendo su acceso sólo a personal autorizado. Estas actividades podrían requerir la apertura de un expediente o carpeta por cada niña, niño o adolescente, en el cual se archivará la documentación del caso, así como los seguimientos y el cierre correspondiente: informes, actas de reunión de seguimiento de compromisos con familiares responsables, entre otros.

### **Actividad 7. Garantizar la entrega de información necesaria y completa para la toma de decisiones informadas**

El establecimiento educativo, a través de la persona que haga las veces de orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue, debe entregar la información necesaria y completa a la niña, niño o adolescente para la toma de decisiones voluntarias y suficientemente informadas. Por esto, se dará a conocer organismos o instituciones a los cuales se les remitirá para el restablecimiento de derechos, la información que allí recibirán y toda la oferta de programas y servicios interinstitucionales disponibles.

De manera que, se debe garantizar el derecho individual de la niña, niño o adolescente para la toma de decisiones autónomas, es decir, libre de coerciones, presiones o imposiciones, así como el acompañamiento por parte de las personas adultas y las instituciones idóneas a fin de generar un entorno de confianza y protección. Lo anterior, fomentando la toma de decisiones de manera autónoma que favorezcan su salud y su vida.

De acuerdo con la sentencia T-388 de 2009 la Corte Constitucional ordenó “al Ministerio de la Protección Social así como al Ministerio de Educación Nacional, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo para que de manera pronta, constante e insistente diseñen y

pongan en movimiento campañas masivas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos que contribuyan a asegurar a las mujeres en todo el territorio nacional el libre y efectivo ejercicio de estos derechos y, en tal sentido, el conocimiento de lo dispuesto en la sentencia C-355 de 2006 así como lo desarrollado en la presente providencia y URGIR a estas mismas entidades para que hagan el debido seguimiento de tales campañas con el objetivo de poder constatar su nivel de impacto y eficacia. Que las campañas se enfoquen a transmitir información completa sobre la materia en términos sencillos, claros y suficientemente ilustrativos” (Corte Constitucional, 2009).

Y de conformidad con lo dispuesto en la Sentencia de la Corte Constitucional C-055 de 2022, que expresa que la conducta de abortar será punible solo después de la semana 24 de gestación, de igual manera este límite temporal no será aplicable a las tres excepciones, que se expresan en la sentencia C-355 de 2006. Así,

La sentencia C-355 de 2006 -al reconocer este derecho- crea la opción, pero no obliga a ninguna mujer a optar por la interrupción voluntaria del embarazo, con lo cual se ratifican los derechos a la autonomía y la autodeterminación reproductiva. Por ello, es preciso que las mujeres cuenten con asesoría en opciones, en la que se les informe que aun estando inmersas en alguna causal pueden optar por seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción (Corte Constitucional, 2006).

En este orden, con relación al derecho fundamental a la salud, como derecho autónomo e irrenunciable que incluye el derecho a la salud reproductiva y la planificación familiar, la Corte Constitucional ha reconocido el derecho a la autonomía y la autodeterminación reproductiva de las mujeres, adolescentes y niñas, incluso menores de 14 años, y, en este sentido, ha considerado que se deben garantizar los derechos sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción, entre otros, el de decidir, de manera autónoma y sin injerencia de sus padres, representantes y otros terceros, si continúa o no con el embarazo. La Corte Constitucional ha reconocido el derecho a la autonomía y la autodeterminación reproductiva de las mujeres, adolescentes y niñas, incluso menores de 14 años, y, en este sentido, ha considerado que se deben garantizar los derechos sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción, entre otros, el de decidir, de manera autónoma y sin injerencia de sus padres, representantes y otros terceros, si continúa o no con el embarazo (Corte Constitucional, 2006).

**En línea con lo anterior, si una estudiante, en el marco de su autonomía y autodeterminación, decide de manera libre practicarse la IVE, el establecimiento educativo podrá informar a la familia sobre la decisión tomada, únicamente si cuenta con el consentimiento por parte de la adolescente.**

Sobre este particular, además de las premisas realizadas en los párrafos que anteceden, la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo refiere:

**8.3. Derecho a decidir de manera libre.** Las mujeres y personas gestantes gozan del derecho a decidir, libres de presión, coacción, apremio, manipulación y, en general, cualquier intervención que imponga barreras respecto de su decisión reproductiva, en cuanto se trata de una decisión que determina significativamente su proyecto de vida. De esta manera, ni las personas que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo, ni quienes atienden dicha solicitud pueden ser víctimas de estigmatización, discriminación o de prácticas que limiten o de alguna forma impidan su acceso al lugar de trabajo o a centros de salud o educativos o su

a filiación al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Sistema de Riesgos Laborales. Las menores de edad pueden decidir la interrupción voluntaria del embarazo autónomamente sin que sea necesaria la autorización de terceros.

Toda forma de coacción o presión en contra de la mujer o persona gestante en la toma de la decisión, ejercida por su pareja, familiares o cualquier tercero, configura una forma de violencia de género y deberá ser informada ante las autoridades competentes para su investigación.

**8.4. Deber de confidencialidad.** Todos los actores señalados en el ámbito de aplicación de la presente resolución están obligados a brindar plena garantía de confidencialidad, asegurando que ningún tercero, fuera de los autorizados por la ley, acceda a la información contenida en la historia clínica, independientemente del vínculo familiar, civil, laboral o cualquier otra forma de autoridad que tenga sobre la persona solicitante de una interrupción voluntaria del embarazo. Los profesionales de la salud que intervienen en el proceso de atención están obligados, además, a guardar el secreto profesional, en los términos establecidos en el artículo 10, literal k), de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y demás normas concordantes.

**8.5. Derecho a la intimidad.** La decisión de una mujer o persona gestante de interrumpir voluntariamente su embarazo pertenece a su esfera íntima o privada. De esta manera, solo si ella lo solicita expresamente podrá estar acompañada de su pareja, o de un familiar, representante o tutor. Igualmente, no será procedente ningún tipo de reporte o denuncia durante la atención por la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo al tratarse de una conducta no punible en los casos que ha definido la Corte Constitucional (Ministerio de Salud y Protección social, 2023).

Así mismo, para iniciar de manera oportuna las atenciones en salud con prioridad en los casos de menores de 14 años, se debe informar al correo [espacioeducativo@saludcapital.gov.co](mailto:espacioeducativo@saludcapital.gov.co), activando la respuesta desde la oferta de salud para la garantía de las atenciones definidas en la Ruta Materno Perinatal, e indicando los datos del colegio, la localidad, el nombre de la estudiante y el documento de identidad para identificar la afiliación a salud.

### **Actividad 8. Contactar a la familia y/o acudiente de la niña, niño o adolescente**

La/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue debe contactar a las/los referentes familiares o acudientes, únicamente después de una conversación en privado con la niña, niño o adolescente. Este espacio tiene el objetivo de informar sobre la situación y establecer acuerdos para que soliciten los correspondientes servicios médicos, con el fin de conocer las condiciones de salud de las niñas, niños o adolescentes y, si es el caso, el estado del embarazo y las condiciones del bebé. Frente a la falta de referentes familiares o acudientes, las acciones de acompañamiento durante el proceso se harán con la/el defensor/a de familia asignado/a por el ICBF, en caso de que la niña, niño o adolescente se encuentre en este proceso.

Es esencial que al tratarse de un estudiante con discapacidad o trastornos específicos del aprendizaje y del comportamiento, la familia sea vinculada al proceso de análisis de la situación, considerando las características de su diagnóstico médico y las recomendaciones del personal médico especialista tratante.

### **Actividad 9. Remitir a la oferta de programas y servicios sociales**

El embarazo adolescente, maternidad y/o paternidad temprana presentan riesgos en el plano psicosocial y biológico (especialmente en la madre gestante y el/la bebé). En el entorno social, esta situación trae consigo eventuales riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida, además, ocasionan eventuales deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales, y contribuyen a la vinculación temprana al mercado laboral, incrementando las probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral. Adicionalmente, puede generar tensiones familiares y emocionales, así como reconfigurar o acelerar los proyectos de vida. Todo lo anterior en virtud del nuevo papel de progenitores que enfrentan las niñas, niños o adolescentes (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021).

El establecimiento educativo, a través de la/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue, debe orientar y promover la adopción de estrategias de coordinación y articulación de las políticas sectoriales en función de la oferta de servicios interinstitucionales con los que cuenta el distrito para incorporar a la niña, niño o adolescente en programas o servicios de acompañamiento. Si se trata de un o una estudiante con discapacidad o trastorno específicos del aprendizaje y del comportamiento<sup>4</sup>, se deben realizar los ajustes razonables que requiera el o la estudiante, en el marco de la inclusión y equidad en la educación con enfoque interseccional<sup>5</sup>, garantizando el acceso y asegurando la comprensión de la información.

La remisión a la oferta de programas y servicios debe hacerse con el previo conocimiento de estos y el consentimiento de la niña, niño o adolescente y el de su madre, padre o personas cuidadoras y/o acudiente. En este sentido, todas las gestiones que realice el establecimiento educativo deben quedar documentadas para los seguimientos posteriores.

### **Actividades 10 y 11. Remitir al centro zonal del ICBF y a los servicios de salud correspondientes**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es líder de la estrategia de prevención del embarazo en la adolescencia que favorece la protección integral de las niñas, niños o adolescentes que se encuentran en situación de embarazo, maternidad y/o paternidad temprana. Además, es garante de los derechos de las niñas y niños por nacer, a través de la atención y prestación servicios sociales. Así, “cuando una adolescente embarazada está informada y expresa que desea llevar a término el embarazo, el ICBF debe brindar apoyo psicosocial especializado a la madre y al padre adolescentes para que puedan permanecer con su hijo o hija, o para otorgar el consentimiento libre e informado para darlo en adopción”. Al respecto, la legislación orienta sobre que ningún recién nacido podrá ser separado de su madre adolescente o mayor de edad antes de cumplir el mes de edad (Ministerio de Justicia y el Derecho, 2021).

No obstante, lo anterior, debe primar la decisión de la niña o adolescente madre, prevaleciendo el respeto de sus decisiones sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, promovidos

**4 Estudiante con discapacidad:** persona vinculada al sistema educativo en constante desarrollo y transformación, con limitaciones en los aspectos físico, mental, intelectual o sensorial que, al interactuar con diversas barreras (actitudinales, derivadas de falsas creencias, por desconocimiento, institucionales, de infraestructura, entre otras), pueden impedir su aprendizaje y participación plena y efectiva en la sociedad, atendiendo a los principios de equidad de oportunidades e igualdad de condiciones” (Decreto 1421 de agosto 29 de 2017 *Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad*).

El DSM-V considera el **trastorno específico del aprendizaje** como un trastorno del neurodesarrollo, que se diagnostica cuando “...hay déficits específicos en la capacidad del individuo para percibir o procesar información eficientemente y con precisión.”, asegurando que se presenta durante los años escolares mediante dificultades persistentes que impiden el aprendizaje de la lectura, la escritura y/o los cálculos aritméticos, haciendo que el desempeño académico se ubique por debajo de lo esperado para la edad del estudiante. El DSM V define el **trastorno del comportamiento** como “un patrón persistente y repetitivo de conducta, en el que destaca la violación de los derechos fundamentales de los demás, o las reglas o normas sociales adecuadas a la edad” (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2014).

**5** La interseccionalidad es un enfoque para la acción que permite reconocer las diversas condiciones de segregación, marginación o discriminación que un ser humano puede experimentar simultáneamente, es decir, « el reconocimiento de que una desventaja se agrava cuando se entrecruza con otras características vinculadas con la discriminación y la opresión » (Unesco, 2021, p. 18)” (MEN, MSPS y Fundación Saldarriaga Concha, 2021, p. 51).

en diferentes sentencias de la Corte Constitucional (T-841 de 2011, T 209 de 2008, T-388 de 2009, C-355 de 2006) y según la Ley 1257 de 2008.

Para suplir estas necesidades se cuenta con programas especializados en apoyo a madres gestantes y lactantes adolescentes, a los cuales pueden acceder aquellas embarazadas menores de 15 años que expresan de manera informada su deseo de llevar a término el embarazo. La adolescente que decide continuar la gestación, junto con su familia, tiene el derecho de recibir información y educación sobre todo lo referente a la puericultura, entendida como “el arte de la crianza de los hijos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Para la atención en salud de las niñas, niños y adolescentes, se deben garantizar las atenciones definidas para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y en caso de ser necesario las atenciones de la Ruta Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018). Ante la presencia de relaciones sexuales sin protección, se debe priorizar la canalización hacia el servicio de salud para recibir la orientación y suministro efectivo de un método de anticoncepción, acorde con la situación particular y la elección informada para reducir los riesgos. Así mismo, realizar énfasis en la importancia del uso del método anticonceptivo, además de una barrera (condón) definido como **doble protección**.

El inicio temprano del control de la gestación (idealmente antes de la semana 10) se convierte en un hecho fundamental para brindar el cuidado temprano de este suceso vital, garantizando las atenciones necesarias para favorecer el desarrollo favorable de este proceso. Ante la sospecha de un embarazo, la entidad prestadora de servicios de salud iniciará una serie de procedimientos que buscan el establecimiento de condiciones seguras y la identificación de riesgos asociados a una gestación. Cabe aclarar que todas las atenciones definidas en la Ruta Materno Perinatal no requieren ninguna autorización ni tienen costo, pues todas las actividades son ofertadas por las Empresas Administradoras del Plan de Beneficios EAPB o EPS. Estos servicios, incluyen la atención segura del aborto despenalizado o Interrupción Voluntaria del embarazo IVE, así como los controles prenatales para conocer antecedentes médicos, el estado actual de la madre gestante, las conductas de riesgo, infecciones de transmisión sexual (ITS), además del riesgo psicosocial personal y familiar, la vacunación, la valoración por odontología y nutrición, entre otras atenciones definidas. Durante el puerperio<sup>6</sup> se brinda toda la información necesaria para que las madres lleven adecuadamente los procesos de autocuidado y lactancia. En el caso de menores de 19 años, se realiza asesoría sobre la anticoncepción postparto acompañando la elección del método que más se ajuste y prevenir posibles embarazos subsiguientes en coherencia con su proyecto de vida. En todos los casos es de elección de la niña o adolescente.

Cuando el caso de embarazo, maternidad o paternidad se da en menores de 14 años, el sector salud activa su ruta como una emergencia médica, e inicia la atención en salud física y mental. Además, brinda asesoría en la Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE, bien sea por causal de violencia sexual o de salud, ya que un embarazo en menor de 14 años es de alto riesgo para la vida de la madre. Para esto, se debe informar al correo [espacioeducativo@saludcapital.gov.co](mailto:espacioeducativo@saludcapital.gov.co) para activar el trabajo con el equipo de atención en el entorno cuidador educativo.

En Colombia la Interrupción Voluntaria del Embarazo es un derecho, y la Sentencia C-055 de 2022 amplía el derecho al aborto permitiendo que las niñas, adolescentes, adultas, hombres trans y personas no binarias puedan interrumpir el embarazo según su propia decisión hasta la semana 24 de gestación. Así, se despenaliza el aborto consentido y se establece que ninguna persona en capacidad de gestar sea juzgada por interrumpir voluntariamente su embarazo. Pasado este periodo, aplica la sentencia C-355 de 2006 bajo el modelo de las 3 causales, a saber:

<sup>6</sup> El puerperio o postparto es el período de tiempo que inicia inmediatamente después del parto y finaliza a las 6 u 8 semanas después del nacimiento del bebé.



- a. Cuando la continuidad del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer;
- b. Cuando exista una grave malformación del feto que haga inviable su vida;
- c. Cuando el embarazo sea resultado de acceso carnal (violación) o acto sexual sin consentimiento.

**El derecho a decidir la interrupción voluntaria del embarazo ha sido reconocido a las niñas menores de 14 años, con base en su derecho al libre desarrollo de la personalidad. El consentimiento de las niñas deberá ser respetado incluso cuando en su familia no estén de acuerdo con su decisión, ratificado en diversas sentencias como la C-355/06, T-209/08, T-388/09, C-055/22 y la Resolución 459 de 2012, por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.**

En los casos que se presenten situaciones de maternidad, paternidad temprana o riesgo de embarazo, las instituciones administradoras y prestadoras de servicios de salud deberán garantizar el derecho a la anticoncepción sin barreras, gratis y con calidad. Además, deben brindar asesoría en anticoncepción, para que las niñas, niños o adolescentes elijan y obtengan un método anticonceptivo. La edad no constituye una razón médica para negar a adolescentes métodos como los implantes subdérmicos o los dispositivos intrauterinos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

De acuerdo con lo anterior la/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue, debe realizar el traslado a los servicios de salud y al Centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de la localidad de la niña, niño o adolescente y a los servicios de salud para el restablecimiento de los derechos, la atención médica correspondiente y para el acceso a servicios sociales, el acompañamiento y asesoría permanente en todos los ámbitos incluyendo el fortalecimiento de la autoestima, su vida sentimental, sexual y reproductiva. Lo anterior, para lograr que cada persona establezca un proyecto de vida para su realización personal (ICBF, 2015).

### **Actividad 12. Registrar en el sistema de alertas de la SED**

Una vez se activa el protocolo de atención, la/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue, debe realizar el reporte en el sistema de alertas que interactúa a través del WEB SERVICIE con el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM) de la Secretaría Distrital de Salud, como lo señala la Ley 1616 de 2013, La Resolución 459 de 2012, el Decreto 780 de 2016, el Acuerdo 828 de 2021, entre otra normatividad para la notificación de casos sospechosos (embarazo en menor de 14 años) y el inicio de la atención integral en salud en el marco del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC). La información que se registra reviste características de reserva y confidencialidad y, por lo tanto, su acceso, consulta y uso debe hacerse sólo por parte de personal autorizado.

Es importante dejar documentado el detalle de las actividades realizadas, incluyendo el qué, cómo y cuándo del proceso de atención, e información relevante como las llamadas realizadas a las entidades competentes, quién atendió la situación por parte de estas entidades, entre otros aspectos en el sistema de alertas de la SED.

### **Actividad 13. Garantizar continuidad de la niña, niño o adolescente en el sistema educativo**

Uno de los mayores riesgos del embarazo en adolescentes, la maternidad y la paternidad temprana es la reducción de oportunidades para su desarrollo personal y profesional, así como la disminución de redes de apoyo social. Es necesario que en el establecimiento educativo se garantice la permanencia de la niña, niño o adolescente a fin de que dichos riesgos se reduzcan al mínimo y se garanticen los derechos de las personas afectadas.

La permanencia de las niñas, los niños y adolescentes en el establecimiento educativo debe llevar un manejo cuidadoso y confidencial de su situación, enmarcada en una política sobre derechos para la educación sexual y la atención de adolescentes gestantes, así como en una sana convivencia y respeto.

El establecimiento educativo, a través del personal docente y de común acuerdo con la estudiante en estado de embarazo o estudiantes que se encuentre en situación de maternidad y/o paternidad temprana, debe implementar estrategias pedagógicas (acuerdos de tipo académico: trabajos en casa, tutorías presenciales o semipresenciales en diferente horario escolar, duplicación de calificaciones, entre otras) que permitan el desarrollo del curso en el que se encuentra el niño, niña o adolescente con el fin de evitar su desescolarización durante los periodos de lactancia, incapacidad o inherentes a la atención del bebé después de su nacimiento:

Si bien es cierto en algunos casos el estado de embarazo, puede generar circunstancias especiales en las que resulta necesario que la futura madre permanezca alejada del plantel educativo y que en tales eventos entre la alumna y el colegio se puedan acordar mecanismos que permitan seguir adelante con el proceso educativo, inclusive bajo la modalidad de asistencia semipresencial, tal predicado no conlleva a sostener que, necesariamente, una mujer por el solo hecho de su estado de embarazo se encuentre en alguna de las circunstancias que amerite un trato diferente. Por el contrario, el embarazo es, normalmente, un proceso que no apareja mayores riesgos y que le permite a la mujer llevar una vida igual o muy similar a la que llevaba antes de encontrarse en dicha situación (Corte Constitucional, 2007).

De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 1098 de 2006, deben prevalecer los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de hecho, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con las niñas, los niños y los adolescentes, prevalecerán los derechos de éstos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente (Ley 1098, 2006).

El establecimiento educativo debe considerar el apoyo de los equipos de *Inspección y Vigilancia de las Direcciones Locales de Educación* para la revisión y respaldo jurídico de las medidas flexibles de educación que adopte el establecimiento educativo para que las niñas y adolescentes

continúen con sus estudios durante el periodo de lactancia, controles del/la bebé y demás que garanticen sus derechos (bebé y madre). Es pertinente considerar los siguientes aspectos:

- En primera medida se debe respetar la autonomía de la niña o adolescente frente a la toma de decisiones en relación con el embarazo, ya sea, para continuar con la gestación y asumir una maternidad, o acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE, o continuar con la gestación y entrar a un proceso de adopción. Frente a cualquier decisión, el colegio y, por consiguiente, su personal debe garantizar el respeto de la toma de decisiones de la estudiante y mantener la confidencialidad, evitando cualquier tipo de juzgamiento o señalamiento por la decisión tomada frente a la gestación.
- Esta actividad debe estar incluida en el Manual de Convivencia de la institución educativa, por lo tanto, toda la comunidad debe conocer el procedimiento que cada colegio instaure al respecto.
- Se requiere articulación entre orientación escolar y coordinación académica para el seguimiento y apoyo a cada caso.
- El colegio debe ofrecer varias estrategias pedagógicas a las niñas, niños o adolescentes en experiencia de maternidad, paternidad o situación de embarazo de riesgo (trabajos en casa, tutorías presenciales o semipresenciales en diferente horario escolar, duplicación de calificaciones en periodos académicos completos, entrega de temáticas para cada área del conocimiento para indagación autodidáctica, entre otros).
- Se debe llevar seguimiento documentado en actas firmadas.
- Los y las docentes deben tener conocimiento del procedimiento y sensibilización frente a su apoyo en el caso de maternidad o paternidad.
- Cabe aclarar que la licencia de maternidad aplica solo para el ámbito laboral, por tanto, para el ámbito escolar, es necesario respetar el tiempo de recuperación física, emocional y social de la niña, niño o adolescente, así como el tiempo de recuperación del hijo o hija, según indicaciones médicas. Posteriormente, se deben hacer acuerdos particulares con la niña, niño o adolescente y su familia para retomar las clases y acordar el tipo de estrategia pedagógica a seguir.

**Actividad 14. Realizar seguimiento en los meses 1, 3, 6 y 9 posteriores a la identificación del caso y después del evento obstétrico**

Durante el seguimiento, la/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue, debe reportar cualquier novedad sobre la situación identificada, si es el caso, a la entidad que se está haciendo cargo. Así mismo, debe hacer seguimiento a las acciones que estas instancias adelantan desde su competencia, a través del intercambio de información que permita conocer el estado del proceso de atención de la niña, niño o adolescente.

En estos casos el seguimiento debe realizarse en los meses 1, 3, 6 y 9 subsecuentes al parto o interrupción del embarazo (eventos obstétricos) o al reporte del caso, con el fin de evitar embarazos subsecuentes, disminuir el riesgo de deserción y la desescolarización. Entre las acciones a implementar se encuentran:

- Verificar si después del parto o interrupción del embarazo las niñas, niños o adolescentes tienen suministro efectivo de un método de anticoncepción para evitar embarazos subsiguientes.
- Facilitar la asistencia a controles pre y posnatales.

- Realizar acuerdos para que la estudiante pueda garantizar la lactancia.
- Implementar acciones pedagógicas y ayudas didácticas que permitan la continuidad de los estudios de la estudiante durante su periodo de puerperio (por parto o IVE).
- Ayudar a las niñas, niños o adolescentes a identificar y enfrentar situaciones que pongan en riesgo la permanencia en el establecimiento educativo.
- Brindar acompañamiento psicosocial a las niñas, niños o adolescentes y a su entorno familiar.
- Conocer, fomentar y fortalecer las redes de apoyo de las madres y padres adolescentes.
- Todas las acciones resultantes del seguimiento deben registrarse en el sistema de alertas de la SED. En los casos que la niña, niño o adolescente se encuentre en riesgo se debe promover su desarrollo integral y el acceso a programas y proyectos que prevengan este tipo de casos.

**Actividad 15. Adoptar e implementar acciones de promoción y prevención ante las situaciones de embarazo adolescente, maternidad y/o paternidad temprana**

La/el orientadora/orientador, rectora/rector o la persona que este(a) delegue reportará al Comité Escolar de Convivencia, las estadísticas generales de los casos presentados, manteniendo siempre la confidencialidad de la información de la niña, niño o adolescente.

Desde el Comité Escolar de Convivencia se podrán identificar estrategias y alternativas de abordaje pedagógico, considerando que este tipo de situaciones afectan la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos de las niñas, niños o adolescentes. Se hace entonces pertinente abordar desde el ambiente pedagógico temas sobre reconocimiento y cuidado del cuerpo, conocimiento de derechos sexuales y derechos reproductivos, uso de métodos anticonceptivos, autonomía en la toma de decisiones, derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y prevención de violencias basadas en género, entre otras. Además de las acciones a las que podrán acceder a través de la oferta de servicios institucionales del Distrito o que se encuentren contempladas en el marco del Programa de Educación Integral para la Sexualidad.

El Comité Escolar de Convivencia debe verificar la efectividad de las estrategias implementadas, incluyendo las acciones de promoción y prevención adoptadas, permitiendo, de esta forma, identificar oportunidades de mejoramiento en la convivencia escolar y en el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las niñas, niños o adolescentes. Adicionalmente se debe contar con la oferta de servicios disponibles para fortalecer el desarrollo del proyecto de vida de las niñas, niños o adolescentes, promoviendo la postergación de la primera relación sexual, promoviendo su participación en diferentes escenarios para la planeación de las acciones relacionadas con salud, educación, cultura, recreación y generación de ingresos. Un elemento fundamental es la consolidación de las redes de adolescentes y jóvenes y la interacción de estas con los distintos actores de la comunidad (Ley 1620, 2013).

Al respecto la Ley General de Educación ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, “impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad” y reconoce a la familia como primer responsable de los hijos (Ley 115, 1994, Art. 7). El Decreto 1860 de 1994 establece que dicha “...enseñanza se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios” (Art. 36).



### **Actividad 16. Realizar cierre del caso en el sistema de alertas de la SED**

El cierre del caso en el sistema de alertas de la Secretaría de Educación del Distrito (SED), se realiza cuando se verifique que las acciones tomadas frente a la situación de embarazo adolescente, maternidad y/o paternidad temprana fueron efectivas respecto a la garantía de derechos de la niña, niño o adolescente. Esto implica, por un lado, realizar una evaluación de las actividades que fueron desarrolladas por el establecimiento educativo para abordar la situación de embarazo adolescente y de maternidad y/o paternidad temprana. Estas actividades pueden estar relacionadas directamente con la niña, niño o adolescente, la familia o la comunidad educativa en general, tales como reuniones, talleres, jornadas de sensibilización, conversatorio, entre otras. Por otro lado, evaluar las acciones y medidas adoptadas por las entidades a las cuales se les remitió el caso. El cierre del caso se realiza por parte de el/la orientador/orientadora, rector/rectora o la persona que este(a) delegue en el sistema de alertas de la Secretaría de Educación del Distrito (SED).

Si se presenta una nueva situación de embarazo adolescente, maternidad y/o paternidad tempranas en el caso sobre el cual se realizó el cierre, debe generarse un nuevo reporte en el sistema de alertas de la SED y aplicar el protocolo de atención establecido.

## Referencias

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2024). Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” 2024-2027. <https://www.sdp.gov.co/pdd-bogota-camina-segura?utm>

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (Trad. T, Bobes; P, Suárez; P, López; A, Bagney e I, Baeza). [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders]. Editorial médica panamericana.

Concejo de Bogotá. (21 de septiembre de 2021). Por el cual se establece el diseño, la implementación, monitoreo y evaluación de un plan distrital en prevención de violencia por razones de sexo y género con énfasis en violencia intrafamiliar y sexual. [Acuerdo 828 de 2021]. Registro Distrital No. 7242.

Congreso de la República de Colombia. (21 de enero de 2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. [Ley 1616 de 2013]. DO: 48.680.

Congreso de la República de Colombia. (20 de marzo de 2013). por la cual se 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. [Ley 1620 de 2013]. DO: 48.733.

Congreso de la República de Colombia. (4 de diciembre de 2008). Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. [Ley 1257 de 2008]. DO: 46.446

Congreso de la República de Colombia. (8 de noviembre de 2006). Por la cual se expide el Código de la infancia y la adolescencia. [Ley 1098 de 2006]. DO: 47.193.

Congreso de la República de Colombia. (8 de febrero de 1994). Ley general de Educación. [Ley 115 de 1994]. DO: 41.214

Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES]. (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*. (Documento CONPES Social 147/2012). Ministerio de salud y protección social y UNFPA.

<https://colombia.unfpa.org/es/publications/conpes-social-1472012-rutas-de-atenci%C3%B3n-para-la-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-la>

Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital [CONPES.D.C]. (2021). Política pública de mujeres y equidad de género 2020-2030. (Documento CONPES D.C, 14). Secretaría distrital de la mujer. <https://www.sdp.gov.co/content/politica-publica-de-mujeres-y-equidad-de-genero-2020-2030>

Corte Constitucional. (2 de julio de 1992). Sentencia T-440. [Díaz, L]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-440-92.htm>

Corte Constitucional. (10 de mayo de 2006). Sentencia C-355. [Araújo, J y Vargas, C]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

Corte Constitucional. (10 de mayo de 2007). Sentencia T-348. [Vargas, C]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-348-07.htm>

Corte Constitucional. (28 de febrero de 2008). Sentencia T-209. [Vargas, C]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-209-08.htm>

Corte Constitucional. (28 de mayo de 2009). Sentencia T-388. [Sierra, H]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>

Corte Constitucional. (3 de noviembre de 2011). Sentencia T-841. [Sierra, H]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-841-11.htm>

Corte Constitucional. (21 de febrero de 2022). Sentencia C-055. [Lizarazo, A y Rojas, A]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/c-055-22.htm>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2019-2023). Microdatos: Estadísticas Vitales – EEVV. <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/DEM-Microdatos>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2018). Censo Nacional de Población y vivienda 2018 Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015). *Modalidad familiar para la atención a la primera infancia*. [https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo13.pp\\_manual\\_operativo\\_modalidad\\_familiar\\_v7.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo13.pp_manual_operativo_modalidad_familiar_v7.pdf)

Marino, J. (2017). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017. [Tesis, Universidad Nacional de San Agustín]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3261538>

Ministerio de Educación Nacional. (3 de agosto de 1994). Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales. [Decreto 1860 DE 1994]. DO: N 41.480.

Ministerio de Educación Nacional. (29 de agosto de 2017). Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. [Decreto 1421 de 2017]. DO: 50.340.

Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de salud y protección social y Fundación Saldarriaga Concha. (2021). Educación para todas las personas sin excepción. Lineamientos de política para la inclusión y la equidad en educación. <https://www.colombiaaprende.edu.co/contenidos/coleccion/educacion-para-todas-las-personas-sin-excepcion>

Ministerio de Justicia y del Derecho (12/12/2021). ¿Qué debe hacerse si el colegio contempla expulsar a una estudiante al conocer que está embarazada? <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/LegalApp/Paginas/%C2%BFQu%C3%A9-debe-hacerse-si-el-colegio-contempla-expulsar-a-una-estudiante-al-conocer-que-est%C3%A1-embarazada.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (6 de marzo de 2012). Resolución 459. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=46405>

Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia, Organización Internacional para las Migraciones y UNFPA. (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/libro%20politica%20sexual%20sept%2010.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (6 de mayo de 2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. [Decreto 780 de 2016]. DO: 49.865.

Ministerio de salud y protección social. (2 de agosto de 2018). Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Resolución 3280 de 2018]. DO: 50.674.

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). ABECE sobre anticoncepción <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/abc-anticoncepcion.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2023). Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018. [Resolución 051 DE 2023]. DO: 52.276.

Secretaría Distrital de Salud. (s. f.). Fecundidad de 10 a 14 y 15 a 19 [Indicador]. Saludata. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/fecundidad-de-10-a-14-y-15-a-19/>



## Secretaría de Educación del Distrito

Avenida El dorado No. 66 – 63

Teléfono: (57+1) 324 1000

Bogotá, D. C. - Colombia

[www.educacionbogota.edu.co](http://www.educacionbogota.edu.co)



@Educacionbogota



Educacionbogota



@Educacionbogota



@educacion\_bogota



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN

