



OBSERVATORIO

del Bienestar de la *Niñez*

No. 14

Análisis de los factores de riesgo que inciden en la fecundidad adolescente en Colombia



**BIENESTAR
FAMILIAR**

Instituto Colombiano de
Bienestar Familiar - ICBF

Marco Aurelio Zuluaga Giraldo
Director General

Francia Helena López López
Subdirectora General

Jackeline Londoño González
Directora Niñez y Adolescencia

Gilma Liliana Ballesteros Peluffo
Coordinadora General Observatorio

Coordinación Editorial

Henry Iván Matallana Torres
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Grupo de Comunicación Externa

Oficina Asesora de Comunicaciones - ICBF
Diseño y diagramación

Procesos Digitales S.A.S.
Impresión

Edición, enero 2014

Organización Internacional
para las Migraciones - OIM

Marcelo Pisani
Jefe de Misión

Programa de Atención a Niños
y Niñas Desvinculados y en
Riesgo de Reclutamiento - OIM

Equipo Observatorio del Bienestar de la Niñez ICBF

Camilo Andrés Gutiérrez Silva
Analista en participación, ciudadanía y enfoque
diferencial

Carolina Bermúdez Olaya
Analista Monitoreo Derechos de la Niñez

José Fernando Torres Pacheco
Analista Delitos contra la Niñez

Laura Milena Negrete Londoño
Asesora Administrativa

Nadia Soley Lizarazo Vargas
Analista Niñez y Conflicto Armado

Nicolás Ricardo Sacristán Castañeda
Asesor Estadístico

Rodrigo Iván Sepúlveda López de Mesa
Analista Prevención de Reclutamiento y Utilización
de Niñas, Niños y Adolescentes por GAOML

Equipo Técnico ICBF

María Carolina Gómez Núñez
Nelly Rocío Wilches Rueda
Claudia Patricia Córdoba Forero

Esta publicación se realiza en el marco del convenio N° 529/NAJ 661 suscrito entre el ICBF y la OIM, y fue posible gracias al apoyo del pueblo de Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Los contenidos son responsabilidad del ICBF y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o el gobierno de los Estados Unidos de América ni de la OIM.

Puede ser reproducida total o parcialmente, siempre y cuando se cite la fuente y con debida autorización del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Para ver esta edición en formato electrónico, por favor visite **www.icbf.gov.co**

Información de Contacto:
ICBF Sede de la Dirección General
Subdirección General
Avenida Carrera 68 No. 64C-75 - Bogotá D.C.
Teléfono 4377630 - Extensión 100039
Correo electrónico:
observatorio.icbf@icbf.gov.co

Con el apoyo de:



Organización
Internacional
para las
Migraciones

Resumen

En este boletín se realiza la caracterización de las causas de la fecundidad adolescente en Colombia, explicando los efectos negativos que trae consigo y el rol del ICBF en la protección integral tanto de las madres adolescentes como de sus hijos e hijas. Adicionalmente, se efectuó un modelo econométrico de datos de conteo prediciendo la probabilidad que una adolescente entre los 13 y 17 años que ya ha iniciado su actividad sexual tenga entre 0 y 3 hijos o hijas. Identificándo-

se dentro de las diversas causas que favorecen la fecundidad adolescente como principales: el hecho de iniciar relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas; la convivencia en pareja; la falta de educación sexual adecuada; encontrarse en condiciones de pobreza; tener menores niveles de educación; los mitos y creencias alrededor de la sexualidad y, un proyecto de vida en el que la única opción es ser madre.

Introducción

La fecundidad en adolescentes se ha incrementado a nivel mundial, hasta el punto que se constituye como un problema de salud pública que preocupa a la sociedad en general, dadas las implicaciones a nivel individual, social y familiar que acarrea un embarazo a temprana edad, sobre todo porque limita o retrasa las posibilidades de desarrollo de la madre y su familia debido a los riesgos que genera en la salud de las madres adolescentes y sus hijos e hijas, en parte porque sus cuerpos todavía se encuentran en desarrollo e iniciar la maternidad a temprana edad las afecta negativamente (desde cambios físicos, emocionales, hasta la dificultad en la continuidad de su educación y el ingreso temprano al mercado laboral).

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en su rol misional de velar por el bienestar de las familias y garantizar la protección integral de todos los niños, niñas y adolescentes del país, ha venido trabajando de manera articulada con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) en la promoción de los derechos de la niñez, la prevención de vulneraciones, y el restablecimiento

de estas. En el caso de la fecundidad adolescente, el ICBF brinda una atención integral mediante dos acciones específicas en el marco de la promoción y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.; primero, la prevención del embarazo adolescente; segundo, la protección de las madres adolescentes gestantes y lactantes y sus hijos.

El propósito de este documento es identificar y analizar los factores de riesgo de embarazos sucesivos subsiguientes en las adolescentes de Colombia; la metodología utilizada es de corte mixto, iniciando con la revisión de las aproximaciones conceptuales como método cualitativo y desarrollando un modelo de datos de conteo como herramienta cuantitativa. El presente artículo se desarrolla en cinco partes: en la primera se expone conceptualmente el fenómeno; en la segunda sección se ilustran los factores de riesgo; en la tercera sección se realiza, un análisis de probabilidad; la cuarta parte incluye las acciones de prevención y protección del ICBF y por último, las conclusiones.

1. Fecundidad adolescente y sus implicaciones

El embarazo es el período de gestación en la mujer, el cual se presenta como parte del proceso natural de reproducción humana, siendo un suceso feliz en la vida de las mujeres y sus parejas cuando éstas tienen la autonomía para decidirlo, no obstante, cuando este hecho se presenta a edades muy tempranas (adolescencia)¹, implica un conjunto de cambios físicos y psicológicos para los cuales la adolescente no está fisiológica, mental, ni económicamente preparada para asumir. Iniciar la maternidad a temprana edad implica una serie de afectaciones negativas tanto para las niñas y adolescentes gestantes como para sus hijos en aspectos tales como: salud; psicosociales y situación socio-económica (Flórez, 2005; Atehortua, 2010; Galindo, 2012; Flórez & Soto, 2013), los cuales se explican a continuación.

Primero, se identifican dos tipos de afectación a la salud, que se presentan cuando existe un embarazo a edad temprana; primero, la salud de la gestante adolescente se ve afectada negativamente, dado que su cuer-

po aun esta en desarrollo (León, et al, 2008; Flórez, 2004); al respecto, el informe de las Naciones Unidas (2013) menciona que *"en la adolescencia, una mujer corre dos veces más riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo, que una mujer adulta"*, así mismo, el riesgo de muerte por causa obstétrica en menores de 14 años es de seis veces más que en una mujer mayor de 19 años. Segundo, desde el punto de vista del niño o niña, las consecuencias directas de tener una madre adolescente implica mayores riesgos de morbilidad y mortalidad, encontrándose *"una relación negativa entre la edad de la madre al nacimiento del niño y la nutrición y la salud de su hijo"* (Henao, González & Vargas, 2007, pág. 51), adicionalmente, *"se ha demostrado que las mujeres que posponen el embarazo hasta después de la adolescencia, tienen hijos más sanos y grandes y obtienen múltiples beneficios tanto para ellas como para sus bebés"* (Atehortua, 2010, pág. 11), es decir, el embarazo en una adolescente genera riesgos para la vida y la salud integral tanto de la madre como de su bebé.

Segundo, la madre adolescente se ve enfrentada a afectaciones psicosociales tales como: *"la preocupación por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud del padre, (...), deja de divertirse por atender a su bebé"* Fernández Ruiz (2003). Al respecto Bravo Fernández (2001), menciona como *"la madre adolescente no tiene un orden de valores que le permita priorizar problemas o soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como madre, pero en lo más individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos"*. Es decir, un embarazo a temprana edad transforma la forma en que transcurre la vida de las adolescentes, así como sus emociones y comportamientos.

Tercero, la fecundidad a temprana edad, es una problemática social y económica dado que las madres adolescentes en muchos casos tienen que enfrentar el rechazo social y la recriminación de sus padres o cuidadores

¹ La adolescencia es el momento del ciclo vital de todo ser humano, que transcurre desde los 12 hasta antes de cumplir los 18 años (Código de Infancia y Adolescencia), en el cual, se producen cambios físicos, hormonales, actitudinales y comportamentales, dado el tránsito de la niñez a la adultez.

(Aunque algunas madres y familias ven como válido que sus hijas se conviertan en madres a edades muy tempranas porque ellas mismas vivieron esa situación y “salieron adelante”), y para poder asumir sus responsabilidades en la crianza y cuidado de sus hijos se ven obligadas a entrar en el campo laboral

(trabajo infantil) o también optar por el matrimonio servil (trabajo infantil ampliado por oficios del hogar), por lo cual, terminan por abandonar sus estudios, y dada *“la baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinserirse al sistema escolar, se tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la supera-*

ción de la pobreza a nivel social” (León, et al 2008, pág. 45); de este modo, la fecundidad en la adolescencia reduce los ingresos futuros de la madre, la productividad económica del país y aumenta la pobreza y la desigualdad social.

2. Factores que inciden en la fecundidad adolescente

Específicamente en Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)² la proporción de adolescentes que han estado alguna vez embarazadas es del 19,5% y se ha incrementado en un 6,7% desde el año 1990 hasta el 2010. siendo múltiples los factores que inciden en la fecundidad adolescente en Colombia; al respecto, el CONPES 147 de 2012 identificó tres tipos de determinantes, a saber: primero, los determinantes próximos que caracterizan a cada individuo, los cuales se componen de los factores biológicos (menarquía y hormonas) y comportamentales (actividad sexual, nupcialidad, uso de métodos de anticoncepción); segundo, determinantes intermedios, conformado por los factores de relacionamiento inter-

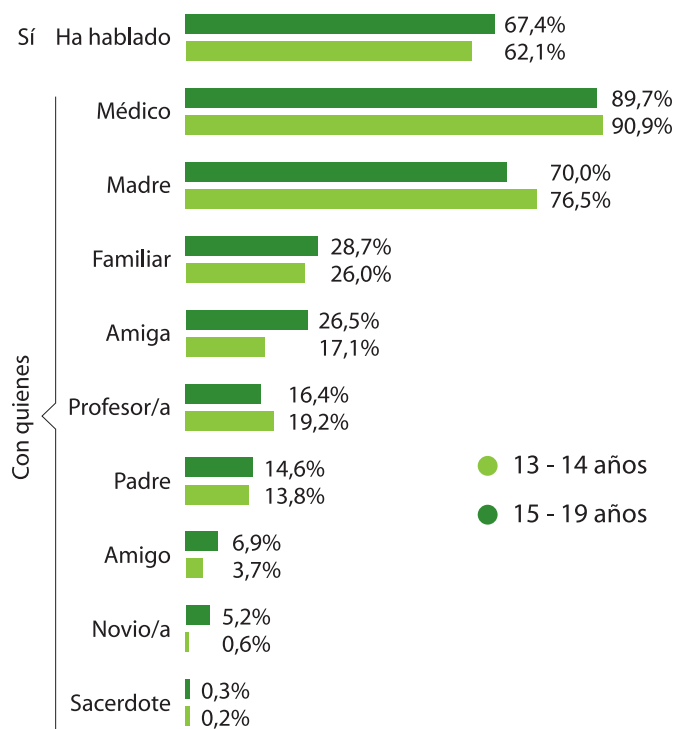
personales (con familia y pares) e intrapersonales (creencias, educación y proyecto de vida); tercero, los determinantes distales o aspectos socioeconómicos estructurales del país dentro del cual se encuentran: los factores estructurales (pobreza e inequidades) y contextuales (normas sociales e institucionales). A continuación se mencionarán los factores que según las fuentes consultadas determinan la fecundidad adolescente.

El principal factor de riesgo de la fecundidad adolescente es la falta de orientación en temas de sexualidad y relaciones de pareja de los adolescentes (León, et al, 2008), siendo una de las causas la falta de comunicación entre padres e hijos frente a temas de la sexualidad; especialmente

por parte de los progenitores o adultos a cargo, quienes evaden la responsabilidad de educar en este tema por temor o vergüenza; relegando el papel de educador sexual a los medios de comunicación, al colegio y a los pares amigos de los niños, niñas y adolescentes, generando tabúes y una actitud represiva frente al sexo. Según la ENDS 2010. En Colombia, según el último reporte quinquenal de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), de las adolescentes encuestadas el 37,9% (entre 13 y 14 años) y el 32,6% (entre 15 y 19 años) afirman no haber hablado con nadie sobre sexualidad (Gráfica 1).

² Esta encuesta se realiza en Colombia cada cinco años, por lo cual los últimos datos disponibles son del año 2010.

Gráfica 1. Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años que han hablado sobre sexualidad, según orientador del tema, Colombia 2010.



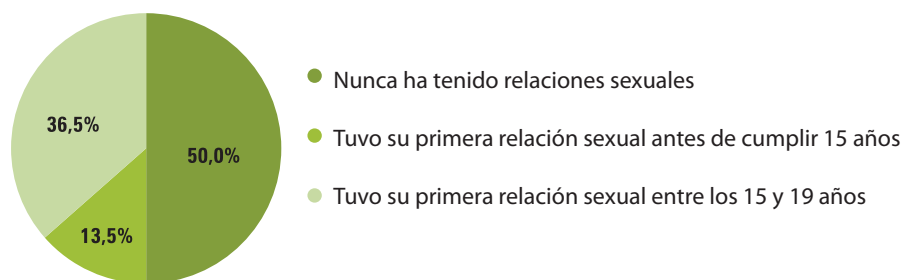
Fuente: ENDS-2010.

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

Así mismo, la presión social y de pares para iniciar la actividad sexual a edades tempranas, es un factor determinante en la incidencia del embarazo adolescente, dado que, aun *"existe la creencia generalizada de que las relaciones sexuales son comunes en la adolescencia. Este mito tiene implicaciones en el comportamiento sexual de las mujeres adolescentes, porque estas conceden gran importancia a la norma percibida y al comportamiento de sus pares"* (Flórez, 2005, pág. 401). Cuando la edad a la cual se inicia las relaciones sexuales es cada vez más

temprana, sugiere una mayor exposición al riesgo de embarazo. El 50% de las adolescentes encuestadas en Colombia por la ENDS-2010, reportan haber iniciado su vida sexual (Gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años según la edad en la que iniciaron su actividad sexual. Colombia 2010.



Fuente: ENDS-2010.

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

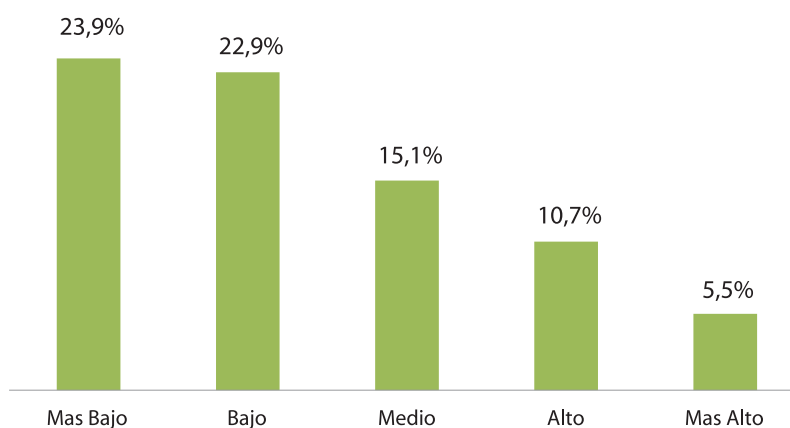
Otro factor que incide en la fecundidad adolescente, son las creencias culturales del rol de madre y cuidadora que se supone debe asumir el género femenino; de esta manera, aún persisten comunidades que consideran la adolescencia como la etapa del ciclo vital propicia para engendrar, debido a que inicia la edad fértil de la mujer. Los estereotipos sobre los hombres y las mujeres, en el modelo de la socialización sexual, son estrictos y desiguales en las familias, especialmente en los estratos bajos, por tanto, se presentan consecuencias en las diferentes percepciones que tienen los hombres y las mujeres respecto al género (Henao, González, & Vargas, 2007). Adicionalmente, "el imaginario cultural en muchas zonas del país según el cual las relaciones sexuales entre adultos y menores de 14 años son normales y aceptables entre

otras razones porque no media la fuerza física y porque contrario a ello, "la niña se enamoró de él... se quieren... son novios, etc". Si, en muchos casos ha mediado la fuerza física, el chantaje, la amenaza y la coerción. Pero en otros casos, en la mayoría, ha existido manipulación a la niña y a la familia para interpretar la relación abusiva entre adultos y mayores de 14 años como un acto de enamoramiento entre una pareja que además es legitimada con expresiones de afecto y agradecimiento por parte de la familia al agresor, debido a que aporta al sostenimiento del hogar y aun cuando esto no se dé, con la disminución de la carga que significa ya a esa edad la víctima para ellos" (ICBF, 2013).

Existe un mayor riesgo de fecundidad adolescente cuando éstas se encuentran en condición de pobreza, dadas las expectativas

de vida, el menor nivel educativo y los contextos familiares y sociales (Galindo, 2012), dado que algunas adolescentes que viven con familias disfuncionales y que carecen de recursos económicos, ven el embarazo como una alternativa de vida y la posibilidad de recibir ayudas financiadas por parte del Estado (Gaviria, 2000), así "las adolescentes del estrato bajo, (...) tienen mayor riesgo de embarazo que las del estrato alto, por su ingreso más temprano y resuelto a la formación de uniones estables" (Flórez, 2005, pág. 393), considerando la vida en pareja y la maternidad como proyecto de vida, en parte para escapar de la violencia intrafamiliar y de la pobreza. De acuerdo con la evidencia empírica, las adolescentes que se encuentran en el quintil más bajo de riqueza, reportan un 18,4% más de incidencia en embarazos en adolescentes que el quintil más alto.

Gráfica 3. Porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según índice de riqueza, Colombia.



Fuente: ENDS-2010.

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

Los mitos alrededor de la sexualidad, son otro de los factores que inciden en la fecundidad adolescente, en especial los relacionados con la utilización de métodos de planificación familiar; al respecto, el estudio de Flórez (2005) identifica los siguientes cinco representaciones sociales cognitivas “a) la percepción de invulnerabilidad; b) escepticismo respecto a la eficacia de los métodos; c) creencias infundadas sobre sus efectos secundarios; d) la convicción de que proponer el uso del condón a la persona que se ama —a quien se le tiene confianza— es una falta de

respeto; e) la idea de que con un condón no se siente lo mismo o que este debe usarse solamente con mujeres que no son vírgenes” (pág. 400).

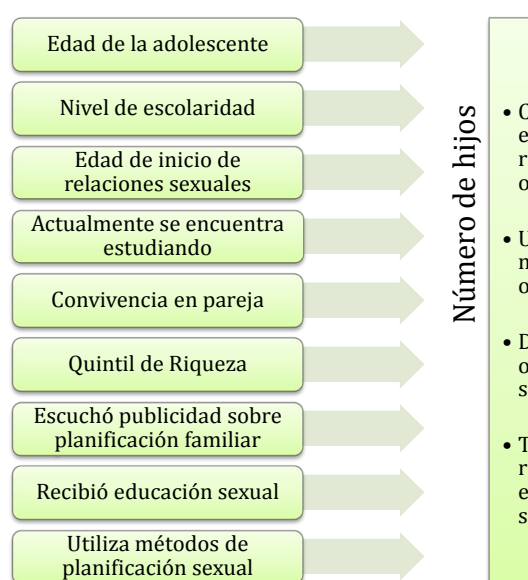
Otro factor desencadenante del embarazo adolescente es la violencia sexual. Según una caracterización realizada por la Subdirección de Restablecimiento de Derechos con las víctimas que acuden a los Centros de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS) durante el primer semestre de 2013, “de las 3.038 víctimas nuevas reportadas por los 33 CAIVAS, 168 niñas

y adolescentes quedaron en embarazo como consecuencia de la agresión sexual, (...). En la mayoría de los casos, se encuentran entre los 11 y 13 años de edad y el agresor es un miembro de la familia: padre, padrastro, tío, abuelo, hermano o primo” (ICBF, 2013). Todas las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual son protegidas integralmente por el Estado, brindándoles una atención de urgencia para el restablecimiento de sus derechos, mediante la articulación de los sectores: Salud, Justicia y Protección del ICBF, entre otros, según sea el caso.

3. Modelo de datos de conteo

Se estudió empíricamente la fecundidad adolescente en Colombia, mediante el uso del modelo econométrico de regresión de datos de conteo, tomando como muestra las adolescentes entre 13 y 17 años que ya iniciaron su actividad sexual registradas en la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS de 2010, para analizar los determinantes (Figura 1) que inciden en el número de hijos que tienen las adolescentes en Colombia.

Figura 1. Factores que inciden en embarazos sucesivos en las adolescentes.



Fuente: Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

Se utilizó el método de regresión de datos de conteo para estimar la probabilidad de ocurrencia del número entero, discreto y positivo ($Y_i \in \{0, 1, 2, 3\}$) de hijos que tienen las adolescentes (más, si está embarazada por primera vez) entre 13 y 17 años en Colombia, dado que la variable dependiente expresa un recuento que se encuentra en valores no negativos y enteros. Siguiendo a Cameron & Trivedi (2005), se estimó y calibró el modelo por las dos formas, primero, la *regresión de Poisson*, la cual se basa en el supuesto equidispersión, no obstante, cuando se presenta una heterogeneidad no observada se incumple dicho supuesto, se corrige utilizando el segundo modelo de *regresión binomial negativa* en donde se modela la varianza.

De acuerdo con la calibración empírica del modelo, las variables que inciden en la probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, tenga entre 0 y 3 hijos después de iniciar relaciones sexuales son: la edad de la adolescente; la edad de inicio de relaciones sexuales de la adolescente; el nivel de escolaridad de la adolescente; si la adolescente se encuentra escolarizada; si la adolescente convive en pareja; el quintil de riqueza en el que se encuentra la adolescente; si la adolescente participó en alguna capacitación de educación sexual en el colegio, universidad, iglesia u otro lugar; si la adolescente escuchó o vio publicidad sobre planificación familiar en televisión, radio o periódicos en el último año; y si la adolescente

utiliza algún método de planificación familiar. A continuación, se analiza cada uno de estos determinantes de acuerdo a las estimaciones de probabilidad.

De acuerdo con las estimaciones, la probabilidad estimada de tener embarazos sucesivos se incrementa a medida que se aumenta la edad (Cuadro 1). Existe un 83% de probabilidad de no tener hijos para la adolescente de 13 que ya ha iniciado relaciones sexuales, y a medida que aumenta su edad, se incrementa la frecuencia de estas, teniendo una mayor exposición al riesgo de quedar en embarazo; de tal forma que la probabilidad de no tener hijos a los 17 años se reduce al 68%.

Cuadro 1. Estimaciones de probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, que ya inició relaciones sexuales, tenga tres hijos o menos, según la edad.

Edad	Prob. de no tener hijos	Prob. de tener 1 hijo	Prob. de tener 2 hijos	Prob. de tener 3 hijos
13	83%	15%	1,8%	0,22%
14	81%	17%	2,4%	0,32%
15	77%	19%	3,4%	0,61%
16	73%	21%	4,5%	0,99%
17	68%	24%	6,4%	1,80%

Fuente: cálculos Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

Como se aprecia en el cuadro 2, la probabilidad de tener más de un hijo se incrementa en la medida que la adolescente inicia relaciones sexuales a una edad más temprana. Al respecto, Fló-

rez y Soto (2013) afirman que la edad de inicio de la actividad sexual es cada vez menor y el rol que cada individuo asume dentro de la pareja supone menor importancia, lo cual repercute

en el incremento de las relaciones sexuales prematrimoniales con embarazos a bordo y mayor número de madres adolescentes solteras (de 18% en 1990 a 29% en 2010).

Cuadro 2. Estimaciones de probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años tenga tres hijos o menos, según edad de inicio de relaciones sexuales.

Edad de inicio de relaciones sexuales	Prob. de no tener hijos	Prob. de tener 1 hijo	Prob. de tener 2 hijos	Prob. de tener 3 hijos
9-10 años	48%	29%	14%	5,9%
11-12 años	66%	24%	7,2%	2,1%
13-14 años	71%	22%	5,6%	1,5%
15-16 años	75%	20%	4%	0,8%
17 años	78%	19%	3%	0,5%

Fuente: cálculos Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

De acuerdo con la estimación de probabilidad del número de hijos que tienen las adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual entre 13 y 19 años, se aprecia como ésta se reduce en la medida que se incrementa el nivel de educación, convirtiéndose este en un factor protector (cuadro 3).

Cuadro 3. Estimaciones de probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, que ya inició relaciones sexuales tenga tres hijos o menos, según escolaridad.

Nivel de escolaridad	Prob. de no tener hijos	Prob. de tener 1 hijo	Prob. de tener 2 hijos	Prob. de tener 3 hijos
Sin educación	45%	32%	15,0%	5,7%
Primaria	60%	27%	9,2%	2,8%
Secundaria	76%	20%	3,8%	0,7%
Universitaria	82%	16%	2,1%	0,3%

Fuente: cálculos Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

La fecundidad en adolescentes, es una de las principales causas de la deserción escolar, *"se ha constatado que la maternidad adolescente genera, en el corto plazo, la reclusión doméstica que limita el proyecto de vida femenino, o la temprana inser-*

ción en el mercado laboral para solventar la crianza del hijo" (Henaar, González & Vargas, 2007, pág. 51). Como se aprecia en el cuadro 4, las adolescentes que tienen un hijo o más tienen menor probabilidad de estar estudiando, esto se debe en parte a

que las adolescentes enfrentan la decisión de dejar sus estudios, por un período determinado ya sea a corto o largo plazo, por la responsabilidad de la maternidad y la crianza.

Cuadro 4. Estimaciones de probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, tenga tres hijos o menos, según asistencia escolar.

Actualmente se encuentra estudiando	Prob. de no tener hijos	Prob. de tener 1 hijo	Prob. de tener 2 hijos	Prob. de tener 3 hijos
No	63%	26%	7,9%	2,2%
Sí	79%	18%	2,8%	0,5%

Fuente: cálculos Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

Las adolescentes que han convivido o conviven con una pareja permanente se encuentran más expuestas a tener una mayor fecundidad (cuadro 5). “La exposición al embarazo está de-

terminada por los patrones de nupcialidad (sea en unión legal o consensual) y por la actividad sexual de las mujeres solteras” (Flórez, 2005, pág. 393). Sin embargo, las relaciones sexuales y el

nacimiento de los hijos ya no se circunscriben únicamente a uniones estables como el matrimonio o las uniones maritales de hecho debido a los cambios socioculturales en los últimos tiempos.

Cuadro 5. Estimaciones de probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, tenga tres hijos o menos, según convivencia en pareja.

Ha convivido en pareja	Prob. de no tener hijos	Prob. de tener 1 hijo	Prob. de tener 2 hijos	Prob. de tener 3 hijos
Nunca	81%	17%	2,0%	0,2%
Actualmente	56%	31%	9,8%	2,4%
Anteriormente	35%	34%	19,0%	7,9%

Fuente: cálculos Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

Cabe resaltar que la influencia del embarazo en adolescentes, afecta en mayor medida a la población en condición de pobreza generando aún más pobreza en la sociedad. “La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que

para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante,

la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos” (León, et al, 2008, pág. 47). La probabilidad que una adolescente tenga al menos un hijo se incrementa si se encuentra en condiciones de pobreza (Cuadro 6).

Cuadro 6. Estimaciones de probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, tenga tres hijos o menos, según quintil de riqueza.

Quintil de Riqueza	Prob. de no tener hijos	Prob. de tener 1 hijo	Prob. de tener 2 hijos	Prob. de tener 3 hijos
Más pobre	63%	26%	7,7%	2,1%
Pobre	72%	22%	4,8%	1,1%
Medio	78%	19%	3,2%	0,6%
Rico	83%	15%	1,8%	0,2%
Más Rico	86%	13%	1,2%	0,1%

Fuente: cálculos Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

Según las estimaciones efectuadas, una adolescente que ha participado en alguna capacitación sobre educación sexual en el colegio, universidad, iglesia u otro lugar, reduce la probabilidad de tener un hijo o más; esto se debe en parte a que conocen y ejercen sus derechos sexuales y reproductivos y dónde acceder a servicios de salud. No obstante, según el análisis de Puerta (2010), existe una de-

ficiente mala formación académica y científica de algunos docentes en el tema de educación sexual, así como en las metodologías aplicadas y la falta de evaluación y retroalimentación en el proceso de enseñanza y aprendizaje hacia los estudiantes, por lo cual, los adolescentes buscan conceptos más comprensibles y sencillos, prefiriendo así utilizar otros medios como el internet, los amigos o

los compañeros de estudio. Al respecto, el Ministerio de Educación y el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA) se encuentran implementando el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC, para fortalecer y mejorar la calidad de la educación para la sexualidad en las instituciones educativas del país.

Cuadro 7. Estimaciones de probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, tenga tres hijos o menos, según capacitación sobre educación sexual.

Participó en alguna capacitación sobre educación sexual en el colegio, universidad, iglesia u otro lugar	Prob. de no tener hijos	Prob. de tener 1 hijo	Prob. de tener 2 hijos	Prob. de tener 3 hijos
No	61%	27%	8,6%	2,6%
Sí	77%	19%	3,4%	0,7%

Fuente: cálculos Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

Se considera importante comprender la corresponsabilidad individual, familiar y social frente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y a la prevención del embarazo adolescente, dado que, según las predicciones de probabilidad

(Cuadro 8) las campañas de comunicación que sensibilizan sobre la importancia de utilizar métodos anticonceptivos, parecen no implicar un cambio en la incidencia del número de hijos que tienen las adolescentes en Colombia. Dado lo anterior, se han

redireccionado las campañas de comunicación efectuadas por el gobierno para ser más efectivas, abordando temas tales como: presión de pares, mitos, informarse para decidir, proyecto de vida, amor propio, autoestima y autonomía.

Cuadro 8. Estimaciones de probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, tenga tres hijos o menos, según publicidad sobre planificación familiar.

Escuchó o vio publicidad sobre planificación familiar en televisión, radio o periódicos en el último año	Prob. de no tener hijos	Prob. de tener 1 hijo	Prob. de tener 2 hijos	Prob. de tener 3 hijos
No	71%	22%	5,5%	1,4%
Sí	73%	21%	4,5%	1,1%

Fuente: cálculos Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

Las adolescentes sexualmente activas que utilizan algún método de planificación familiar reducen la probabilidad de ser madres a temprana edad (Cuadro 9). La falta de uso de los métodos anticonceptivos para preve-

nir el embarazo especialmente en menores de 17 años se debe en parte a la falta de recursos económicos para su compra y la falta de información que en las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) se suministra de manera

gratuita previa asesoría de planificación familiar, así como, en las diferentes pautas de crianza, creencias y mitos lo cual hace que se cohíban de usarlos.

Cuadro 9. Estimaciones de probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, tenga tres hijos o menos, según planificación familiar.

Utiliza algún método de planificación familiar	Prob. de no tener hijos	Prob. de tener 1 hijo	Prob. de tener 2 hijos	Prob. de tener 3 hijos
No	65%	25%	7,3%	2 %
Sí	74%	20%	4,4%	1%

Fuente: cálculos Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

En resumen, la probabilidad que una adolescente entre 13 y 17 años, tenga entre 1 y 3 hijos después de iniciar relaciones sexuales se incrementa a medida que:

- Inicia las relaciones sexuales a menor edad.
- Tiene un menor nivel de educación.
- Sí la adolescente convive en pareja.
- Sí se encuentra en condición de pobreza.
- Sí la adolescente no ha recibido capacitación sobre educación sexual.
- Sí la adolescente no conoce sobre planificación familiar.
- Sí la adolescente no utiliza ningún método de planificación familiar.

4. El rol del ICBF para prevenir y atender el embarazo adolescente

El ICBF trabaja para garantizar los derechos de la niñez y el bienestar de las familias en Colombia, dada la alta fecundidad adolescente del país, esta institución, se encuentra trabajando para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes; ofrecer entornos protectores que permita prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual; la protección integral de las madres adolescentes y de sus hijos e hijas, mediante las siguientes tres estrategias desde el marco de la estrategia de promoción de derechos sexuales y reproductivos; primero, la prevención del embarazo adolescente; segundo, la atención especializada a las madres gestantes y lactantes; tercero, la articulación interinstitucional.



Cuadro 10. Marco legal de prevención del embarazo adolescente en Colombia.

Norma	Propósito
Constitución de Colombia 1991	Dentro de los derechos fundamentales se encuentra el derecho a la salud sexual y reproductiva.
Ley 100 de 1993	En el Sistema General de Seguridad Social de Salud se estableció un módulo de planificación familiar y prevención y detección temprana de las ETS- Enfermedades de Transmisión Sexual.
Resolución 3353 de 1993	Por al cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual en la Educación básica del País
Ley 115 de 1994	Ley General de Educación, mediante la cual se decretó la enseñanza obligatoria de salud sexual y reproductiva en todas las instituciones educativas.
Código penal Ley 599 de 2000	Establece que todo acto sexual con menor de catorce años es penalizado con cárcel. (Artículos 208 y 209)
Ministerio de la Protección Social 2003	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el período 2002 a 2006. Presenta un avance en el reconocimiento y promoción de los derechos sexuales y reproductivos (DSR).
Código de la Infancia y la Adolescencia	En el artículo 46 establece que el Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano debe generar programas de prevención del embarazo adolescente y dar un apoyo prioritario a las madres adolescentes. (Art. 39 num. 6; art. 41 num. 26; art. 46 num. 7 y 8; Art. 39 num. 6; art. 41 num. 26; art. 46 num. 7 y 8)
CONPES 140 de 2011	Modifica el CONPES social 91 de 2005 y fija las metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de Desarrollo del milenio para el 2015, tales como: lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva y prevenir el embarazo en la adolescencia.
CONPES 147 de 2012	Se plantea la realización de una estrategia integral donde se especifican sus lineamientos y proceder, con el objetivo principal de prevenir y reducir los índices de embarazo en la adolescencia, así mismo, plantea estrategias para afrontar los factores de su causalidad y sus consecuencias, lo que conlleva a trabajar en ciertos aspectos cruciales como mejorar el entorno en el que se desempeña cada individuo (familia y comunidad), que lo motive a la continuidad académica hasta el término de este ciclo, estableciendo proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años como una herramienta de prevención del embarazo adolescente.
Ley 1620 de 2013	Se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos. Su propósito es fortalecer el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia, al igual que prevenir el embarazo en la adolescencia.
Plan Decenal de Salud Pública, 2013	Contempla como una de sus dimensiones trazadoras de política la “sexualidad, derechos sexuales y reproductivos” para promover y garantizar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva; articulando las acciones sectoriales. Establece también, unos lineamientos para la atención integral del embarazo en la adolescencia.

Fuente: Observatorio del Bienestar de la Niñez, ICBF

4.1. El ICBF y la interinstitucional

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) dada su misión de garantizar la protección integral de la niñez y procurar el bienestar de las familias, ha venido trabajando en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes y la prevención del

embarazo adolescente y la protección de las madres gestantes y lactantes; de manera articulada con entidades tales como: el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Educación, Profamilia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Universidad de los

Andes, el Departamento Nacional de Estadística (DANE); la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer; entre otras.

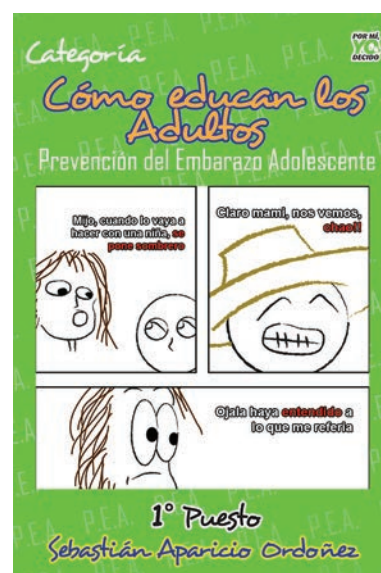
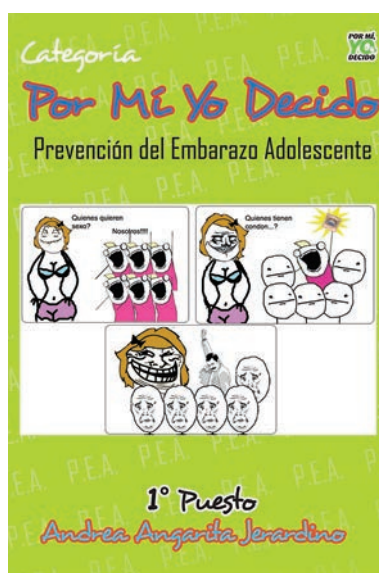
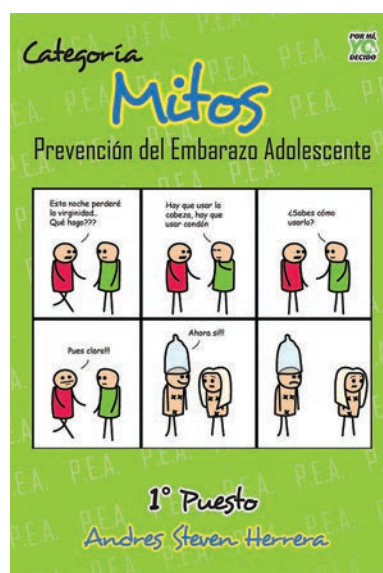
A nivel nacional, participa de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Repro-

ductivos, la cual, se encarga de articular los diferentes planes y programas sectoriales armonizando las políticas para la promoción de los derechos sexuales y

reproductivos, dicha comisión es liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social; y el Ministerio de Educación, en la cual hacen parte también: el

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Figura 2. Memes ganadores por Categoría.



Fuente: campaña nacional para la prevención del embarazo adolescente "Por Mí, Yo Decido-2013"

Así mismo, el ICBF ha trabajado en conjunto con la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (ACEPM), y el Ministerio de Salud y Protección Social, en la campaña nacional de comunicación para la prevención del embarazo adolescente "Por Mí, Yo Decido" la

cual efectuó en el año 2013, el primer concurso de nacional de Memes, en donde los adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años de todo el país tuvieron la oportunidad de participar, en las siguientes tres categorías: como educan los adultos sobre sexualidad; cazadores de mi-

tos; y por mí, yo decido (Figura 2), todo ello, con el propósito de visibilizar la voz de los niños, niñas y adolescentes en cuanto a sus percepciones sobre la sexualidad y la forma como ellos la viven.

4.2. El ICBF y la prevención del embarazo en la adolescencia

Mediante el programa "*Generaciones con Bienestar*", el ICBF efectúa la promoción de los

derechos de los niños, niñas y adolescentes (incluidos los sexuales y reproductivos) y el em-

poderamiento de estos como sujetos de derechos, con el propósito de prevenir temprana-

mente riesgos y vulneraciones tales como: embarazo adolescente, trabajo infantil, violencia sexual, consumo de sustancias psicoactivas, reclutamiento entre otras.

El ICBF prioriza, la participación en el programa a los niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 17 años que se encuentran en alguna condición de vulnerabilidad para el goce pleno de sus derechos tales como: condición de pobreza (SISBEN y Red Unidos); egresados de los programas de protección del ICBF; víctimas de desplazamiento y violencia intrafamiliar, entre otros. Este programa posee dos componentes centrales: primero, la formación y orientación basada en la promoción de los derechos de la niñez y la construcción del proyecto de vida; y segundo, la articulación interinstitucional de las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para la garantía de sus derechos. Actualmente, se desarrolla mediante las siguientes tres modalidades:

Generaciones con Bienestar, Generaciones Rurales con Bienestar, y Generaciones Étnicas con Bienestar.

Adicional al programa Generaciones con Bienestar, la Dirección de Niñez y Adolescencia del ICBF, ha generado múltiples acciones para prevenir el embarazo adolescente, dentro de las cuales se resaltan las siguientes; primero, la elaboración de rutas de atención integral e intersectorial para el restablecimiento de derechos en niñas y adolescentes embarazadas; Segundo, el desarrollo de contenidos de intervención psicosocial para la atención a las adolescentes embarazadas o en riesgo de estarlo; Tercero, la “estrategia de promoción de derechos sexuales y reproductivos”.

Es importante mencionar que la “*estrategia de promoción de derechos sexuales y reproductivos*”, busca como su nombre lo indica, promover el ejercicio responsable, autónomo y aser-

tivo de los derechos sexuales y reproductivos a través de la implementación de acciones de información, educación y comunicación, que contribuyan con la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia y la promoción del ejercicio responsable de la maternidad y la paternidad. Igualmente pretende:

- Brindar herramientas conceptuales y actitudinales para lograr el reconocimiento, apropiación y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes de programas ICBF.
- Prevenir la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en niños, niñas y adolescentes y restablecerlos cuando han sido vulnerados.
- Cualificar a agentes educativos ICBF para que fortalezcan sus competencias cognitivas y actitudinales que permitan la promoción de los Derechos sexuales y reproductivos.

4.3. El rol del ICBF en la protección de las niñas y adolescentes gestantes y lactantes

Es importante enfatizar que la familia y la sociedad son responsables junto con el Estado de la protección integral de las niñas y adolescentes, por ende, cada ciudadano tiene el deber de denunciar hechos tales

como: abuso sexual, embarazo en niñas y adolescentes, etc. Ante las autoridades competentes, dado que estos fenómenos serán eliminados cuando no sean tolerados por ningún individuo. Cuando el ICBF recibe

una denuncia de cualquier vulneración hacia un niño, niña o adolescente; procede a verificar y emitir un concepto del estado de garantía de todos sus derechos y si al menos uno de ellos es afectado se inicia un Proceso

Administrativo de Restablecimiento de Derechos-PARD, en donde, el ICBF articula la oferta intersectorial para atender integralmente a los niños, niñas, adolescentes y sus familias para reestablecer sus derechos.

La dirección de protección del ICBF, presta su atención integral a las madres adolescentes³ ges-

tantes y lactantes; a sus hijos e hijas; y a los miembros de su familia o red vincular próxima; logrando su inclusión sociofamiliar; la construcción de su proyecto de vida; y la protección integral de los derechos de sus hijos e hijas. Todo esto se logra mediante la atención psicosocial brindada en el “programa de atención integral a las madres

gestantes o lactantes adolescentes y mayores de 18 años con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados”, este programa se desarrolla en las siguientes tres modalidades: internado de atención especializada; casa hogar de protección; y apoyo a madres gestantes y lactantes (Resolución 6025, 2010).



³ El programa también presta su atención integral a las gestantes y lactantes mayores de 18 años, dado que el ICBF, vela por la garantía de los derechos de los niños y niñas nacidos y por nacer.

Figura 3. Etapas del Proceso de Atención en la Casa de Madres Gestantes.



Fuente: Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez, con base en la Resolución del ICBF No 6025 de 2010.

La atención psicosocial que se presta a la madre gestante se centra en dos objetivos: “a) Acompañamiento a la adolescente o mayor de 18 años en la asunción de su embarazo y en la toma de decisiones frente a la posibilidad de interrumpirlo o en la posibilidad futura de entregarlo en adopción. b) Orientación y apoyo en la gestión para que la opción escogida se concrete” (Resolución 6025, 2010; Pág. 12). Las niñas y adolescentes

embarazadas que han sido víctimas de violencia sexual tienen la opción de optar por la interrupción voluntaria del embarazo, en los términos de la sentencia T-355 de la Corte Constitucional, en cuyo caso, el ICBF tiene la competencia de brindar información y apoyo terapéutico previo y posterior al procedimiento médico, en el marco del proceso administrativo de restablecimiento de derechos y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia, los

profesionales podrán influir en la decisión respecto a la práctica de la IVE. Cuando el ICBF identifica que un niño, niña o adolescente ha sido víctima de violencia sexual, se brinda atención integral articulada con entidades tales como: Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Ministerio del Interior y de Justicia; Policía Nacional; entre otras.

Conclusiones

La fecundidad en adolescentes se constituye en un problema de salud pública debido a que las adolescentes no se encuentran preparadas económica, psicológica, ni físicamente, para asumir la maternidad, por lo cual, el embarazo en una adolescente genera riesgos para la vida y la salud integral tanto de la madre como de su bebé y reduce los ingresos futuros de la madre, la productividad económica del país y aumenta la pobreza y la desigualdad social.

Son múltiples los factores que inciden en la fecundidad adolescente identificándose cualitativamente los siguientes: la falta de orientación en temas de sexualidad y las relaciones sentimentales de los adolescentes; la presión social para iniciar la sexualidad a temprana edad ; los

mitos alrededor de la sexualidad; las creencias culturales del rol de madre y cuidadora que se supone debe asumir el género femenino; la vida en pareja; la violencia intrafamiliar y la pobreza.

Con base en las predicciones cuantitativas del modelo de datos de conteo son causas o factores que inciden en el embarazo y fecundidad de las adolescentes entre 13 y 17 años después de iniciar relaciones sexuales las siguientes: inicio de relaciones sexuales a menor edad, tener un menor nivel de educación; convivir en pareja; estar en condición de pobreza; la falta de capacitación en educación sexual; no conocer sobre planificación familiar; y no utilizar ningún método de planificación familiar.

El ICBF trabaja para garantizar los derechos de la niñez y el bienestar de las familias en Colombia, dada la alta fecundidad adolescente del país, esta institución, se encuentra trabajando para prevenir el embarazo adolescente y atender a las madres gestantes y lactantes.

La evidencia indica que la fecundidad adolescente es multicausal, por lo cual, se debe prevenir desde varios frentes tales como:

» A partir del desarrollo interpersonal de cada niño, niña y adolescente:

- Conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad.
- Auto reconocimiento como sujeto de derechos.

- Establecer un proyecto de vida profesional influye grandemente en la fecundidad adolescente, dado que encuentran una visión más amplia que la nupcialidad y maternidad o paternidad como forma de realización personal.
- » Desde el Estado:
- Continuar con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
 - Fortalecer los programas de educación sexual, para que las metodologías y contenidos sean pertinentes a la realidad social y brinden elementos para que los niños, niñas y adolescentes tengan una información clara y precisa al momento de tomar una decisión y ejercer con responsabilidad sus derechos (incluidos los sexuales y reproductivos) con plena conciencia de los deberes que implican.
- » Desde la familia, el papel protagonista en la prevención del embarazo en las adolescentes colombianas está en el rol de la familia, para ello, se recomienda:
- Generación de lazos de confianza con sus hijos e hijas, para lograr un acompañamiento y asesoría permanente de los niños, niñas y adolescentes, en todos los ámbitos incluidos su vida sentimental, sexual y reproductiva.
 - Enseñar a sus hijos e hijas por igual, las posibles consecuencias de una relación sexual sin protección, dado que sus vidas pueden verse afectadas a nivel económico, educativo y social.



Bibliografía

Atehortua, I. (2010). *Desempeño socioeconómico de hijos de 6 a 15 años de madres adolescentes en Colombia. Tesis de Maestría en Economía. Universidad Nacional de Colombia*, 1-57.

Bravo, Fernández O. (2001). *Embarazo en la adolescencia. La cigüeña se adelanta. Bohemia*;93(25), 27-35.

Cameron, C., & Trivedi, P. (2010). *Microeconomics using stata. Chapter 17 Count - data models. Estados Unidos: Statapress*, 553-599.

Cameron, C., & Trivedi, P. (2005). *Microeconometrics Methods and Applications. Chapter 20 Models of count data. Cambridge*, 665-690.

CONPES Social No. 147. (2012). *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y promoción de los proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. DNP. Departamento Nacional de Planeación*, 1-89.

Davis K. y Blake J. (1956). *Social Structure and Fertility: An analytical framework. En: Economic Development and Cultural Change. vol. 4*, 211-235. Chicago: The University of Chicago Press. Obtenido de <http://dmo.econ.msu.ru/teaching/L2/TrDemo/DavisBlake.pdf>

Díaz, A., Sugg, C., & Valenzuela, M. (2004). *Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. SOGIA*, 79-83.

Fernández Ruiz L. (2003). *Relaciones amorosas en adolescentes y jóvenes. Universidad de La Habana: Facultad de Psicología*.

Flórez, C., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V., & Kassem, D. (2004). *Fecundidad Adolescente en Colombia: Incidencia, Tendencias y Determinantes. Un Enfoque de Historia de Vida. CEDE 2004-31*, 1-155.

Flórez, C. E. (2005). *Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública*, 18 (6), 388-402.

Flórez, C. E., & Soto, V. E. (2013). *Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Serie de Estudios a Profundidad END*, 1-69

Galindo, C. (2012). *Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Desarrollo y sociedad, I semestre (69)*, 133-185.

Gaviria, A. (2000). *Decisiones: Sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. Coyuntura Social*, 83-95.

Henao, J., González, C., & Vargas, E. (2007). *Fecundidad adolescente, género y desarrollo: Evidencias de la Investigación. Territorios*, 47-70.

ICBF & UNFPA. (2013). *Desarrollo de contenidos de intervención psicoterapéutica para la atención a las adolescentes embarazadas o en riesgo de estarlo, en el marco del Convenio de Cooperación N° 2675 entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. Equipo de Trabajo: Consultores: Disney Barragán Cordero, Dorelly Bejarano Wilches, Sara Ochoa Cely, Mauricio Polanco Valenzuela; y Profesionales de apoyo: Dolly García, Azucena Rocha, Kareen Vega Cordero.*

ICBF. (2013). *Subdirección de Restablecimiento de Derechos. Caracterización de víctimas de violencia sexual recurrentes a los Centros de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS). Primer semestre de 2013. Documento interno de trabajo.*

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). *Embarazo en adolescente. Revista Pediátrica Electrónica*, 5 (1), 42-49.

Moreno, L. y Singh, S. (1996). *Fertility decline and changes in proximate determinants in the Latin America and the Caribbean region. En: Guzmán, J.M., Singh, S., Rodríguez, G., y Pantelides, E.A. The Fertility Transition in Latin America. Nueva York: Oxford University Press.*

Naciones Unidas. (2013). *La salud materna, una tarea pendiente para Colombia. <http://nacionesunidas.org.co/blog/2013/05/24/la-salud-materna-una-tarea-pendiente-para-colombia/>*

Puerta, M. (2010). *De por qué los adolescentes en Medellín no reflejan la educación sexual escolar que reciben: hablan adolescentes, padres y maestros. Cuestiones Teológicas*, 37 (88), 369-397.

Resolución No. 6025 del 30 de diciembre de 2010. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Lineamiento técnico para el programa especializado de atención a: madres gestantes y lactantes adolescentes y mayores de 18 años con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.*

Vargas, E., Henao, J., & González, C. (2007). *Toma de Decisiones Sexuales y Reproductivas en la adolescencia. Acta Colombiana de Psicología*, 10 (1), 49-63.

World Health Organization (2002). *Progress in Reproductive Health Research*, no. 58. Obtenido de <http://www.who.int/hrp/publications/progress58.pdf>

Por el Bienestar
de todos y para todos.



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Av. Cra 68 # 64C-75 Sede de la Dirección General
PBX (1) 4377630 Bogotá
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**