

MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS EN BOGOTÁ: UNA REFLEXIÓN SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C.

Claudia Nayibe López Hernández

Secretaría de Educación del Distrito

Edna Cristina Bonilla Sebá

Jefe Oficina para la Convivencia Escolar

Andrés Felipe Avendaño Herrera

Equipo de análisis**Oficina para la Convivencia Escolar**

Dina Luz Riaño Cárdenas

Angela María Amaya Cifuentes

Laura Carolina Díaz Parra

Camila Garavito Ayala

Laura Guerra Torres

Ariana León Marín

Ingrid Lorena Pineda López

Estefanía Prieto Macia

Secretaría Distrital de Salud

Marcela Martínez Contreras

Adriana Ardila Sierra

Miryam Isleny Camargo Castro

Catalina Chaparro Camacho

Sandra Liliana Bello

Hernán Carpintero Robayo

Secretaría de Integración Social

Daniela García Sánchez

María Juliana Lozano

María Camila Rodríguez

Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte

Rafael Villa Rojas

Carlos David Suarez

Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones

Jhon Henry Herrera Abril

Revisión de contenidos

Laura Carolina Díaz Parra

Nathaly Lemus Moreno

Rodolfo Esteban Rodríguez Fernández

Creación de contenidos

Oficina para la Convivencia Escolar

Maquetación

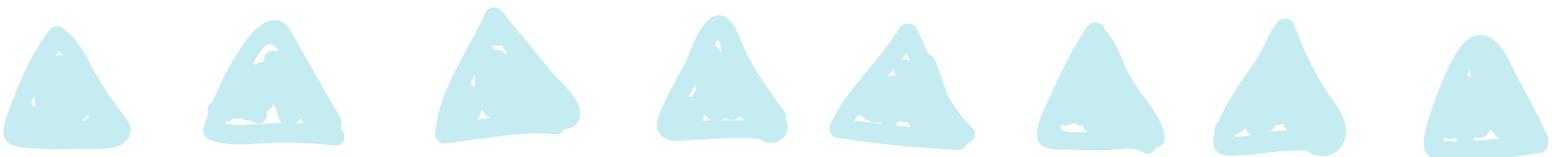
Nathalie Rengifo Robayo

Diagramación

Ana María Ramírez Vaca

Bogotá D.C.

Septiembre de 2023



Maternidades y Paternidades tempranas en Bogotá: una reflexión sobre los derechos sexuales y reproductivos



Observatorio de Convivencia Escolar

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 7 |
| 1. Marco normativo alrededor de los Derechos Sexuales y Reproductivos... | 10 |
| 2. Marco conceptual. ¿Cómo se entienden las maternidades y paternidades tempranas?..... | 14 |
| 2.1. Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los Derechos Humanos..... | 15 |
| 2.2. Enfoques alrededor de los derechos sexuales y reproductivos..... | 17 |
| 3. Comportamiento de las maternidades y paternidades tempranas de los colegios públicos y privados Bogotá desde el 2014 al 2023..... | 23 |
| 3.1. Panorama reciente de los casos de maternidades y paternidades tempranas en los colegios de Bogotá. Periodo enero-agosto 2023..... | 32 |
| 3.2. Interrupción Voluntaria del Embarazo..... | 34 |
| 4. Análisis conceptual de las creencias, imaginarios y estereotipos alrededor de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito escolar..... | 38 |
| 5. Oferta institucional:..... | 49 |
| 6. Conclusiones y recomendaciones..... | 62 |
| Glosario..... | 65 |
| Referencias..... | 70 |
| Ficha técnica..... | 75 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana por localidad - 2014 y 2022..... | 31 |
| Tabla 2. Orientación sexual construida por el equipo de prevención de violencias basadas en género de la OCE..... | 69 |

Tabla de gráficas

| | |
|--|----|
| Gráfica 1. Reporte histórico de casos de maternidad y paternidad temprana en colegios de Bogotá 2014 - 2021..... | 24 |
| Gráfica 2. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana por sexo 2017 – 2022..... | 25 |
| Gráfica 3. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana según ciclo de vida y edad 2014 – 2022..... | 27 |
| Gráfica 4. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana según uso de métodos anticonceptivos. 2014 - 2022 | 28 |
| Gráfica 5. Número de reportes de maternidades y paternidades tempranas según estrato socioeconómico..... | 28 |
| Gráfica 6. Número de casos de embarazos subsiguientes 2014 - 2022 | 30 |
| Gráfica 7. Número de reportes de maternidades y paternidades tempranas en Bogotá. Enero – agosto de 2023..... | 32 |
| Gráfica 8. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana según ciclo de vida y edad. Enero - agosto 2022..... | 33 |
| Gráfica 9. Porcentaje de reportes de casos de maternidades y paternidades tempranas según acceso a la información de IVE 2014 – agosto 2023..... | 35 |

Introducción

Desde el Observatorio de Convivencia Escolar se lidera la producción de boletines temáticos articulados intersectorialmente con el fin de profundizar en el análisis de algunos temas relacionados con la vulneración de derechos humanos, sexuales y reproductivos, así como eventos de salud mental que alteran la convivencia en las instituciones educativas públicas y privadas en la ciudad de Bogotá.

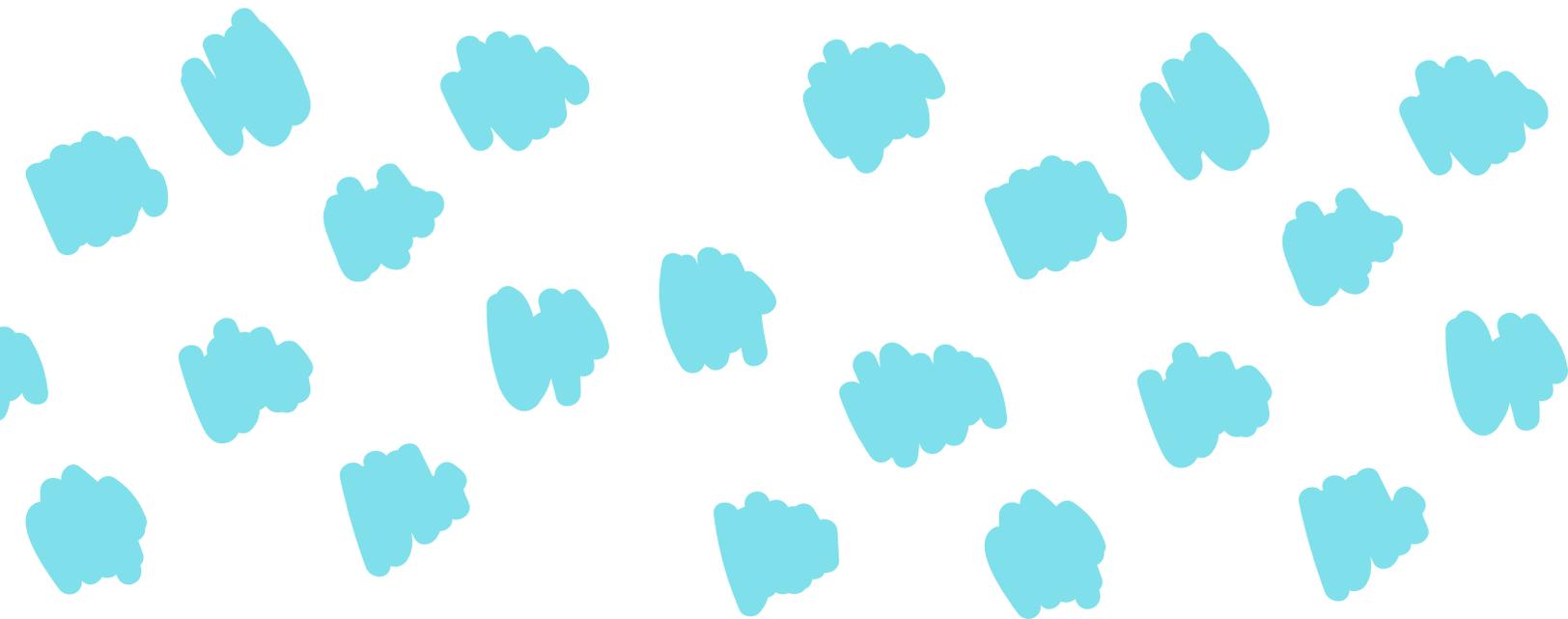
En este boletín se reflexiona sobre la importancia de los derechos sexuales y reproductivos en la problemática de las maternidades y paternidades tempranas en la ciudad de Bogotá, con particular énfasis, en las instituciones educativas del distrito. Este ejercicio se realizó en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deportes (SDCRD), por medio de mesas de trabajo y la recopilación de documentos que aportan al estado del arte de esta situación en el distrito.

La pertinencia de su desarrollo se encuentra articulada con las Metas del Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, pues respecto al estudio del fenómeno de embarazos en adolescentes en Bogotá, se proyecta:

- A 2024 reducir en un 20% el número de nacimientos en mujeres de 10 a 14 años avanzando hacia cero tolerancias con el embarazo en menores de 14 años.
- A 2024 reducir en 10% el número de nacimientos en mujeres con edades entre 15 y 19 años.
- A 2024 reducir en 35% los nacimientos en mujeres con edad menor o igual a 19 años que ya tuvieron un hijo.

En este boletín encontrará, en primer lugar, el marco normativo alrededor de los derechos sexuales y reproductivos (la Ley 115 de 1994 y la Ley 1620 de 2013), y el marco conceptual, en el que se profundiza sobre las comprensiones y conceptos de los derechos nombrados, así como del significado de las maternidades y paternidades tempranas. Posteriormente, se presenta un análisis del comportamiento de las maternidades y paternidades tempranas en el distrito, con el fin de identificar tendencias y reconocer localidades y grupos de edad críticos. Luego, se expone un apartado con los imaginarios, estereotipos y creencias sobre los derechos sexuales y reproductivos en el entorno escolar en el distrito. Allí, se resalta la importancia de comprender cómo la percepción y la toma de decisiones de niños, niñas y adolescentes en relación con la sexualidad son influenciadas por factores sociales y culturales, en el que se identifican representaciones construidas y compartidas a nivel social y cultural, que pueden incidir en la calidad de la educación sexual y la importancia de transformar estas construcciones sociales. Finalmente, se expone la oferta institucional desde las secretarías encargadas del desarrollo del Boletín, en los temas relacionados con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la reducción de las maternidades y paternidades tempranas.

El boletín finaliza con las conclusiones y recomendaciones, que reflexionan alrededor de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos al interior de las instituciones educativas.



Palabras clave

Derechos sexuales y reproductivos, imaginarios, estereotipos de género, educación sexual, maternidades y paternidades.

Objetivo general

Contribuir a la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos y su relación con las maternidades y paternidades tempranas en las comunidades educativas de la ciudad.

Objetivos específicos



Analizar el comportamiento de los casos de maternidades y paternidades tempranas en las instituciones educativas de Bogotá, registrados en el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito desde el 2014 al 2023.



Identificar los imaginarios, estereotipos y creencias que inciden en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito educativo.



Socializar las competencias y programas institucionales alrededor de la prevención de las maternidades y paternidades tempranas y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con el fin de brindar herramientas a la comunidad educativa para el fortalecimiento de la capacidad institucional.

1. Marco normativo alrededor de los Derechos Sexuales y Reproductivos

La Oficina para la Convivencia Escolar reconoce los Derechos sexuales y reproductivos como un factor que incide en la convivencia escolar, no solo por el carácter preventivo, sino en su comprensión, como herramienta dirigida a fortalecer la ciudadanía activa y la convivencia pacífica como lo establece la Ley 1620 de 2013, en su artículo 4 “Fomentar, fortalecer y articular acciones de diferentes instancias del Estado para la convivencia escolar, la construcción de la ciudadanía y la educación para los derechos humanos”, reconociendo que estos derechos se enmarcan dentro de los derechos humanos internacionales.

Con esta Ley 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, se enmarcan acciones alrededor de la educación para la sexualidad como un eje transversal en el desarrollo humano y, por lo tanto, es un tema que debe permanecer activo en promoción, prevención y atención constante como responsabilidad en la estructura y los lineamientos de las Instituciones Educativas en Colombia.

En aras de contribuir a la atención y abordaje integral a situaciones de presunta vulneración, la Secretaría de Educación del Distrito, por medio del Comité Distrital de Convivencia Escolar construyó, revisó y actualizó el directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y de-

rechos reproductivos V.5.0 de 2022. En este, se estipulan las acciones y las rutas que se deben activar para cada una de las presuntas situaciones de vulneración, violencias y afectaciones que se presentan en el Distrito; en este caso, con relación a los derechos sexuales y reproductivos, se enmarcan las acciones relacionadas con las situaciones de presunta violencia sexual, las situaciones de presunta violencia contra niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres por razones de género, y situaciones de hostigamiento, discriminación y violencias por orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas, y el protocolo para situaciones de maternidad y paternidad temprana.

El desarrollo de la Ley 1620 de 2013 se enmarca en los lineamientos de la Ley 115 de 1994, "Ley General de Educación", particularmente, del marco normativo desarrollado en el Título II, Artículo 13, que establece orientación para el desarrollo integral de la sexualidad, considerando las necesidades de los estudiantes por ciclos de vida:

"d) Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable. e) La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad." (Pág. 04)



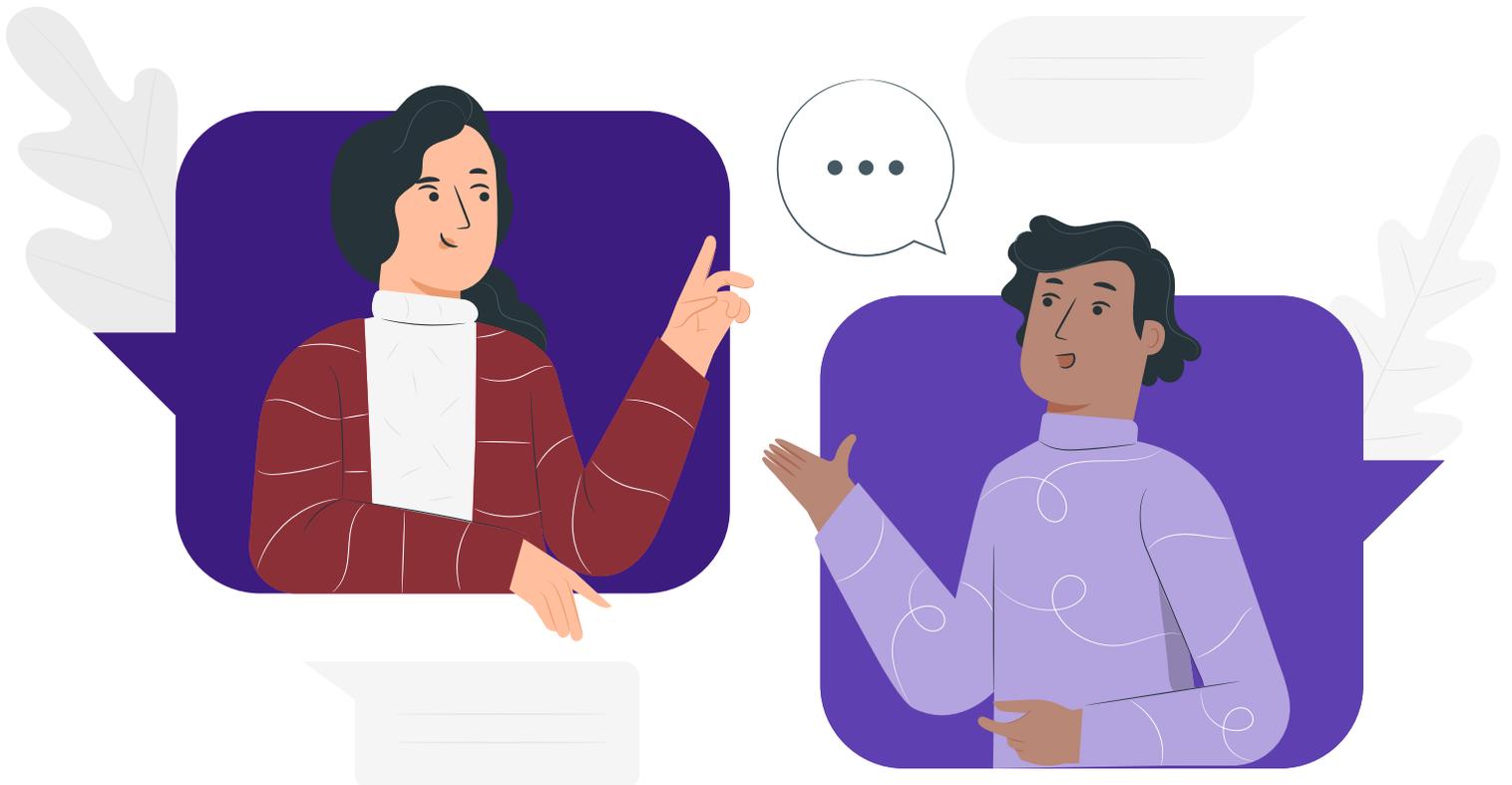
En ese sentido, es posible afirmar que, el reconocimiento y promoción de estos derechos es central para garantizar la autonomía, dignidad y bienestar de las personas en todas las etapas de su vida, así como para fortalecer el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, pues “busca garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de acuerdo con su vivencia interna (asociada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural).” (UNESCO, 2017, pág. 49)

Teniendo en cuenta en el marco normativo general:

- La Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, el capítulo III define el régimen de beneficios”. El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos, pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar.
- La Ley 1029 de 2006 “Por la cual se modifica el artículo 14 de la Ley 115 de 1994. Enseñanza obligatoria en todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatoria en los niveles de la educación preescolar, básica y media”.
- Ley 1146 de 2007 Artículos 2, 14 “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”.
- Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Ministerio de Salud y Protección Social. “Por el cual

se establece la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivo”.

- Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030 que tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes; por tanto, el compromiso de generar las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, así como favorecer la incidencia de niñas, niños y adolescentes en la transformación del país.
- Acuerdo 739 de 2019 Concejo de Bogotá “Por el cual se implementan herramientas digitales de información, orientación y comunicación para promover el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del distrito capital”.
- Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 - Acuerdo 761 de 2020 Concejo de Bogotá “Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.



2. Marco conceptual.

¿Cómo se entienden las maternidades y paternidades tempranas?

Las maternidades y paternidades tempranas se constituyen como una situación de vulnerabilidad, para los niños niñas y adolescentes en la medida en que se compromete las diferentes dimensiones de la vida y dificulta el desarrollo de potencialidades (Secretaría de Educación del Distrito, 2022). Se considera el resultado de la interrelación de múltiples factores entre los cuales se encuentran las desigualdades sociales, la falta de oportunidades, las limitaciones económicas, la inequidad de género, los imaginarios y estereotipos de género sobre masculinidad y feminidad, y el desconocimiento sobre la salud sexual y salud reproductiva desde edades tempranas (Murad, 2018). En este sentido, la falta de oportunidades, educación y acceso a servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva, constituyen los principales mecanismos de reproducción del ciclo del embarazo en la adolescencia.

Asimismo, estos embarazos sitúan a las Niñas, Niños y Adolescentes en una condición de vulneración de derechos, pues puede verse afectada su salud física, sus relaciones familiares y sociales, así como su permanencia en el sistema educativo, limitando su desarrollo integral y sus expectativas de vida. Los rangos de edad que incluye el análisis de este fenómeno se presentan desde los 6 hasta los 19 años (Secretaría de Educación del Distrito, 2022).

En este contexto, es importante señalar que la Sentencia C 876 del 2011 de la Corte Constitucional de Colombia y el código penal establecen que cualquier tipo de relación sexual con un niño o niña menor de 14 años, constituye un presunto abuso sexual, por lo que frente a la presunción en la ocurrencia de este tipo de situaciones, debe ser activada la ruta de atención correspondiente que contempla la articulación con

el sector, salud, protección y justicia de acuerdo con la particularidad de cada caso por lo cual, desde el sector educativo se cuenta con el protocolo de atención para presuntas situaciones de violencia sexual.

2.1. Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los Derechos Humanos

Los derechos sexuales tienen como objetivo “garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia. Implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos” (MSPS, 2018, p.1)

Los **derechos sexuales** según la UNFPA (2017) son los siguientes:

- Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.
- Derecho a explorar y a disfruta de una vida sexual placentera.
- Derecho a elegir las parejas sexuales.
- Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- Derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se inicia la vida sexual.
- Derecho a decidir sobre la unión con otras personas.
- Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
- Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados
- Derecho a recibir información y al acceso a servicios de salud de

calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación. (Lineamientos equipo de violencias basadas en género de la OCE)

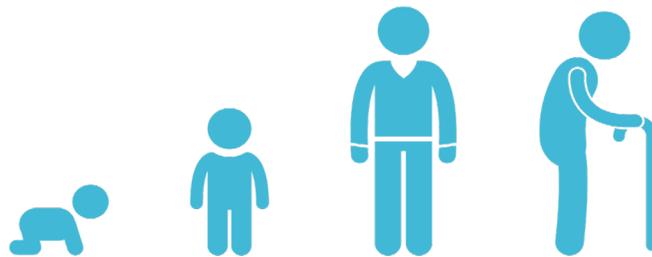
Los derechos reproductivos son “la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello”. (MSPS, 2016).

Los derechos reproductivos según la UNFPA (2017) son los siguientes:

- Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
- Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos.
- Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.
- Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiera formar.
- Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo.
- Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.
- Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.
- Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.
- Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva. (Lineamientos equipo de violencias basadas en género de la OCE)

2.2. Enfoques alrededor de los derechos sexuales y reproductivos

Enfoque de ciclo de vida



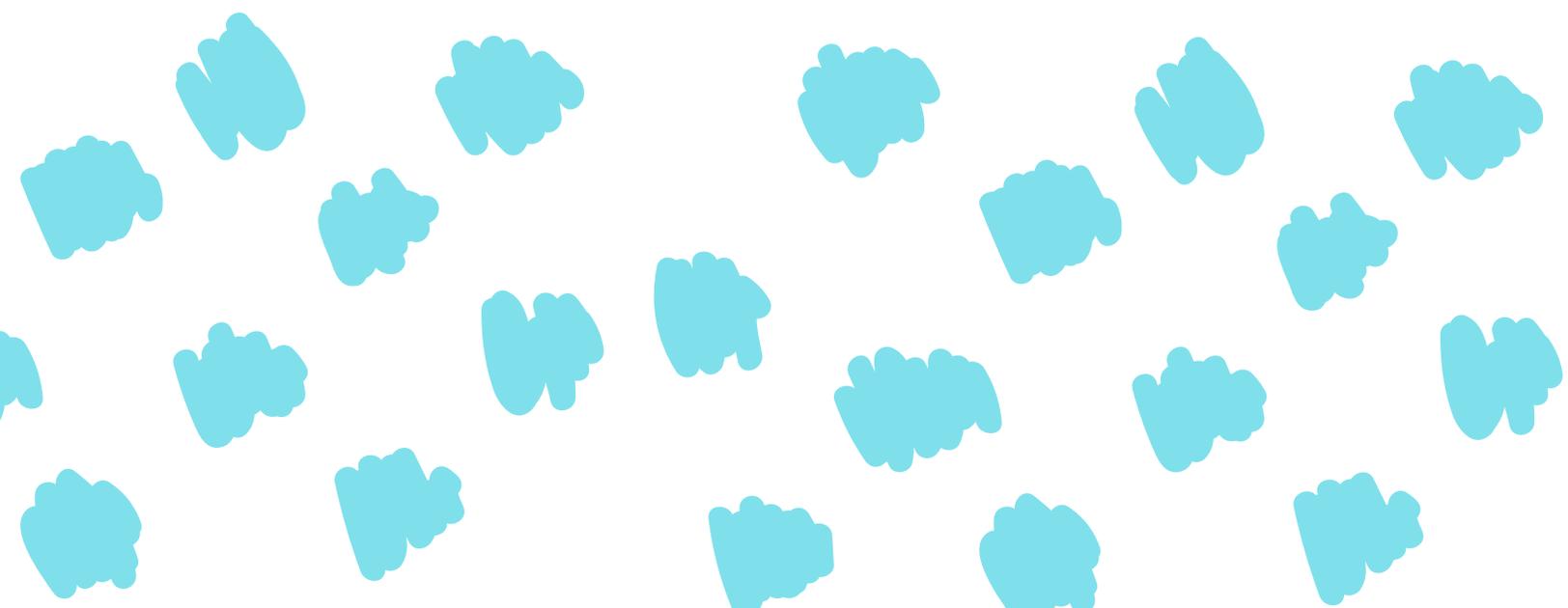
Este enfoque reconoce las necesidades y desafíos específicos que enfrentan los niños, niñas y adolescentes por su ciclo de vida, esto implica considerar su edad y etapa de desarrollo. Los derechos sexuales y reproductivos impactan todos los ciclos de vida de un ser humano, por ello, se debe brindar una educación sexual integral en el marco de los derechos humanos, acorde con la edad y desarrollo, abordando el tema con pertinencia y respeto; donde se proporcione a niños, niñas y adolescentes información sobre su cuerpo, relaciones saludables, respeto por la diversidad, límites personales, brindando espacios seguros para el diálogo. (Cordero, 2017)

Morín, Treviño y Rivera (2019) indican que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) los embarazos en la adolescencia tienen una grave repercusión en el ámbito biopsicosocial tanto de la madre como del hijo, además de que suelen producir una serie de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que se traduce en altas tasas de mortalidad (p.4). Es por esto, que esta mirada permitirá el análisis crítico y reflexión sobre la importancia de la educación sexual y prevención de paternidades y maternidades tempranas.

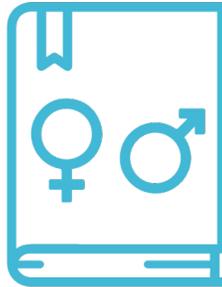
Enfoque de acción sin daño



Este enfoque promueve la importancia de fomentar el reconocimiento de la autonomía, la dignidad humana y la libertad (Rodríguez, 2007). Desde los derechos sexuales y reproductivos en el entorno educativo implica promover el respeto por la diversidad, la igualdad de género y el consentimiento informado. Además, implica desafiar estereotipos de género y normas sociales restrictivas que pueden limitar el ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos. Busca garantizar, a través de la información, una mirada crítica, para que los niños, niñas y adolescentes y la comunidad educativa tenga información sobre la educación integral en sexualidad, el respeto de sus derechos y la promoción de bienestar, buscando eliminar cualquier forma de violencia, discriminación o estigmatización, en el marco de la convivencia escolar y la escuela como escenario de paz.

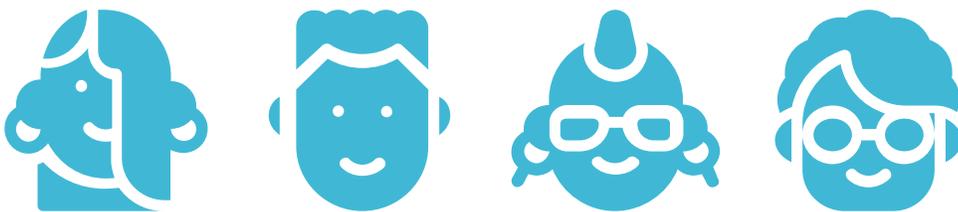


Enfoque de derechos



“El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operativamente dirigido a promover y proteger los derechos humanos. Su objetivo es analizar las desigualdades que se encuentran en el corazón de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y las distribuciones injustas de poder que impiden el progreso del desarrollo y que a menudo resultan en grupos de personas que se quedan atrás.” (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, s.f.)

Enfoque diferencial



“El enfoque diferencial identifica las diversas concepciones, sentidos y lógicas de vida y pensamiento colectivo y personal que comparten las personas con el fin de potenciar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de sus derechos. Desde este enfoque se define a la diversidad como el punto de partida para la implementación de las políticas públicas. El enfoque diferencial permite comprender y visibilizar las dinámicas de discriminación y exclusión social en la ciudad, de tal forma que desde ahí se establezcan acciones para la transformación desde la equidad y el desarrollo humano.” (Secretaría Distrital de Integración Social, s.f.)

Enfoque de género



La escuela debe ser vista como una agencia socializadora, colectiva y dinámica, en la que conviven en tensión las representaciones y expresiones de los géneros en un ámbito político, reivindicativo, de lucha, de resistencia y de creación de prácticas transgresoras (Flores, 2005). En ese sentido, en las escuelas se presentan situaciones en las que se producen y reproducen las violencias basadas en género y las violencias sexuales, siendo este espacio un foco para la transformación de estas dinámicas, es decir, la escuela debería ser un entorno de aprendizaje donde se cuestionen y transformen las normas sociales y las desigualdades de género, entre ellas las actitudes y las prácticas que condonan las violencias (UNESCO, 2015).

Por ello, se tiene una mirada transversal desde el enfoque de género, al reconocer las desigualdades que se deben abordar, además de reconocer la autonomía, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y el derecho sobre su sexualidad como aporte a la construcción de igualdad y empoderamiento.

Los avances en materia de conceptualización de los Derechos Humanos en las últimas décadas provienen fundamentalmente de los movimientos a nivel internacional de las mujeres y del feminismo, al problematizar la visión androcéntrica presente en los contenidos de los Derechos Humanos. (Rebeca Cook 1997:9)

Es importante resaltar que los derechos sexuales y reproductivos son para toda la población, por lo tanto, están cobijados en los Derechos Humanos, no obstante, son especialmente importantes para las mujeres por la toma de decisiones sobre la sexualidad, cuerpo y reproducción (Rodríguez, 2015) que garantizan su autonomía y empoderamiento.

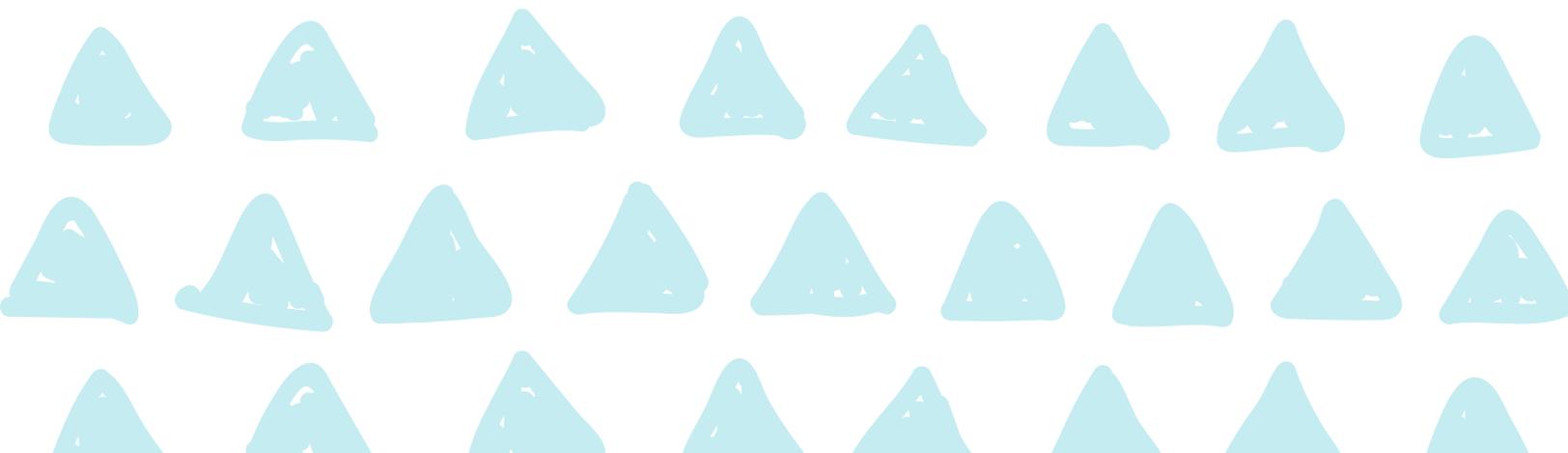
Enfoque según determinantes



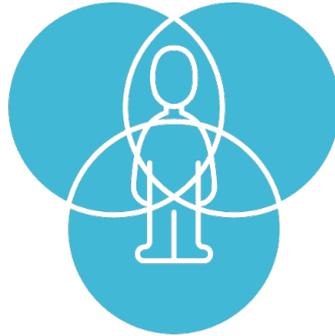
La prevención de la paternidad y maternidad tempranas comprende la identificación de determinantes sociales de la salud (DSS), definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”.

Estos determinantes son diferentes para los grupos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con paternidades y maternidades tempranas de la ciudad. Cuando estas diferencias son innecesarias y evitables, se constituyen como inequidades y, por consiguiente, son metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad que van a contribuir a la mejora de indicadores como la tasa específica de fecundidad en esta población.

Este conjunto de variables individuales, sociales y estructurales, que están relacionadas entre sí, condiciona el proceso vital y explica los fenómenos asociados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.



Los determinantes pueden ser (UNFPA):



- **Próximos:** Hacen referencia a factores biológicos y de comportamiento, que para el caso del embarazo en la adolescencia se relacionan con la influencia que ejercen los padres, la estructura de la personalidad, el ambiente en que se desenvuelve, el tipo de comunicación familiar que se dé, las características propias de quien ejerce como jefe de hogar, las vivencias que se tienen durante la infancia, la permanencia o no en el sistema escolar, la edad en que se inician las relaciones sexuales, los conocimientos, uso y acceso a los métodos anticonceptivos, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y las relaciones de género, entre otros.
- **Intermedios:** Se relacionan con sus condiciones familiares, de hogar y de educación, la pobreza, el acceso o la falta de acceso a servicios básicos.
- **Distales:** Se refieren particularmente a los niveles de ingresos, el acceso a todo tipo de servicios de bienestar, la posibilidad de ejercer sus derechos ciudadanos, las normas y tradiciones sobre la sexualidad, las políticas públicas, el modelo económico predominante, la construcción social sobre la sexualidad y el género y la influencia ejercida por parte de los medios de comunicación, entre otros.

3. Comportamiento de las maternidades y paternidades tempranas de los colegios públicos y privados Bogotá desde el 2014 al 2023

El presente capítulo tiene como objetivo mostrar el comportamiento de las maternidades y paternidades tempranas en los colegios de Bogotá desde el año 2014 al 2023, así como reflexionar sobre la importancia y la relación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, (en adelante IVE) con las maternidades y paternidades tempranas en el Distrito.

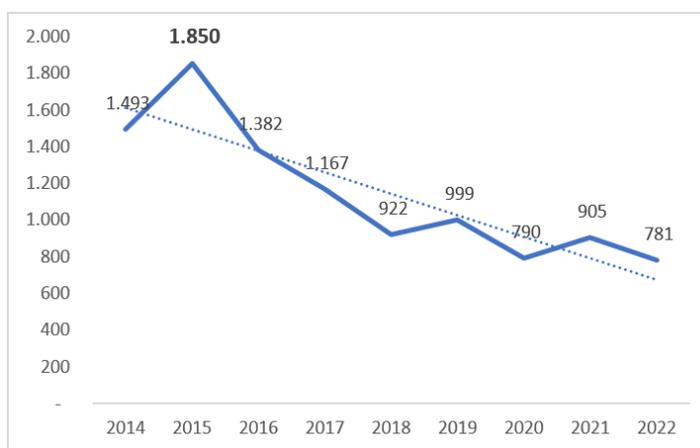
Para ello, se analizan los casos de maternidades y paternidades tempranas del Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación Distrital, herramienta que permite observar y analizar el reporte en colegios públicos y privados de presuntas vulneraciones de Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (ver ficha técnica)

En primer lugar, se presentará un apartado que aborda el panorama histórico de esta problemática desde el 2014 al 2022. En este se profundiza en el análisis según sexo, ciclo de vida, estrato socioeconómico, localidad, embarazo subsiguiente, e información sobre uso de métodos anticonceptivos. Posteriormente, se presenta el panorama reciente de las maternidades y paternidades, donde se desarrolla un ejercicio de análisis para el año 2023, que incluye los meses de enero a agosto. Finalmente, se expone un apartado sobre IVE y su relación con las maternidades y paternidades tempranas.

De acuerdo con el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación, entre los años 2014 y 2022 se reportaron un total de 10.289 casos de

maternidades y paternidades tempranas en los colegios oficiales y privados de Bogotá. El año 2015 presentó el mayor número de casos (1.850) respecto a los demás años, y un incremento del 24% respecto al 2014. El año 2022 registró el menor número de casos (781) cifra que representa una disminución del 58% respecto al 2015.

Gráfica 1. Reporte histórico de casos de maternidad y paternidad temprana en colegios de Bogotá 2014 - 2022



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)

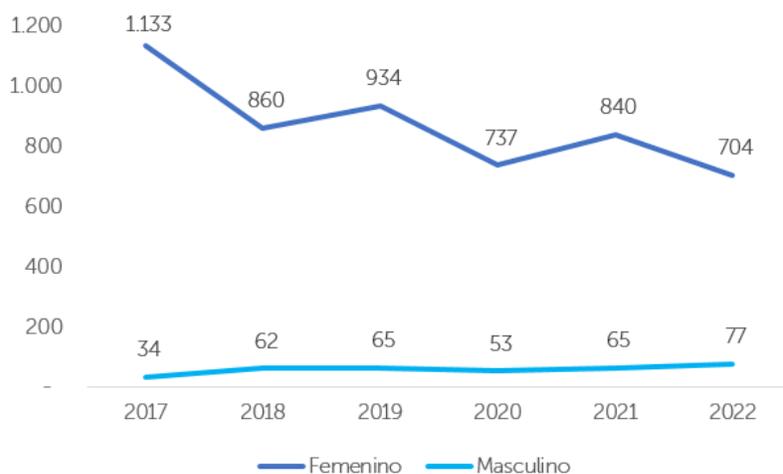
De los 10.289 casos reportados, el 1,04% (108 casos) fueron de estudiantes con discapacidad (principalmente cognitiva), el 3,5% (359 casos) fueron de estudiantes víctimas del conflicto armado; el 1,5% (155 casos) fueron de estudiantes pertenecientes a un grupo étnico; y el 1,2% (124 casos) fueron estudiantes migrantes.

Desde el 2014 el Sistema de Alertas inicia el registro de los reportes de maternidad y paternidad temprana incluyendo únicamente los casos de las mujeres, y en el 2017 incluye a los hombres. En esa medida, 4.725 casos, registrados entre los años 2014 y 2016 corresponden únicamente a las mujeres [ver gráfica 1], y 5.564 casos presentados entre el 2017 y 2022 corresponden a ambos sexos [ver gráfica 2]. Llamamos la atención los años 2014 y 2016, pues, aunque no se registraron paternidades, representa el período de tiempo que contiene los mayores reportes.

Es importante hacer referencia a las limitaciones que se han podido encontrar respecto al registro en el módulo de maternidad y paternidad temprana en el Sistema de Alertas, como lo es el subregistro, pues es probable que no todos los casos de embarazo adolescente se registren oficialmente, debido a las barreras sociales por prejuicios, imaginarios y/o inasistencia escolar por la predisposición o rechazo que pueda sentir la o el adolescente con una maternidad o paternidad temprana.

En este sentido, la OMS/OPS (2021) recomienda que los resultados de estos informes se interpreten considerando limitaciones en el registro. Además, los reportes dependen de múltiples factores individuales, culturales y sociales, que hacen que los imaginarios, estereotipos y prejuicios tengan un papel importante en el registro de la información. No obstante, el Sistema de Alertas de la SED es una herramienta fundamental para la observación y análisis del embarazo adolescente en los colegios de Bogotá.

Gráfica 2. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana por sexo 2017 – 2022



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)

Entre los años 2017 y 2022 los reportes de maternidades presentaron

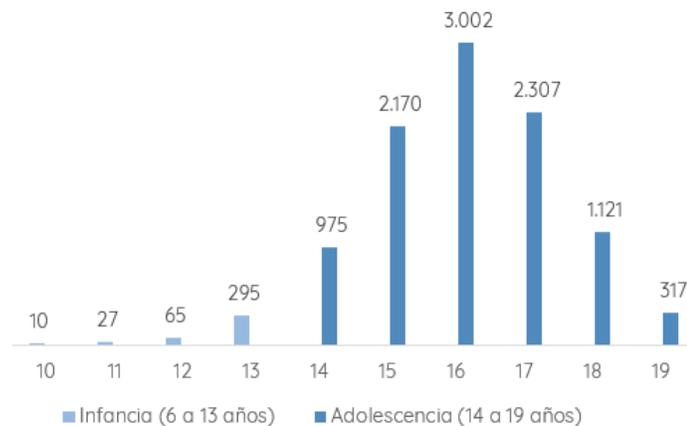
3 picos correspondientes al (i) 2017 con 1.133 casos, seguido del (ii) 2019 con 934, y finalizando con el (iii) 2021 con 840 casos [ver gráfica 2]. Para este periodo de tiempo los reportes de maternidades presentaron una disminución del 38%.

Para el caso de las paternidades, se evidencia un menor número de casos (356) respecto a las mujeres (5.208). Sin embargo, contrario a la tendencia de las mujeres, los hombres entre el 2017 y 2022 presentan un incremento del 127%, pasando de 34 casos en 2017 a 77 en 2022. Esto puede deberse a la cultura del reporte de las paternidades tempranas en las instituciones educativas de Bogotá.

Llama la atención el dato del Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente del Ministerio de Salud y Protección Social 2018, indicando que las adolescentes, no tienen hijos con otros adolescentes, además, de acuerdo con la información que reporta por el DANE (2022), sólo el 0,8% de los o las adolescentes tienen relaciones con otros adolescentes. El restante, 99,2%, tienen hijos con personas adultas que no hacen parte del contexto educativo. Esto permite dar cuenta de una posible causa de la baja tasa respecto a la paternidad adolescente identificada en las instituciones educativas. A esto se suman las limitaciones propias del reporte de estos casos en el Sistema de Alertas de la SED, teniendo en cuenta que resulta más complejo identificar señales o indicios frente a una paternidad temprana.

La información anterior, implica también un llamado al proceso de fortalecimiento de capacidades para el ejercicio de un consentimiento sexual libre y sin ningún tipo de presiones; reconociendo que una relación sentimental con una persona de mayor edad puede representar un obstáculo en el ejercicio del consentimiento por la relación de poder que esta contiene.

Gráfica 3. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana según ciclo de vida y edad 2014 – 2022

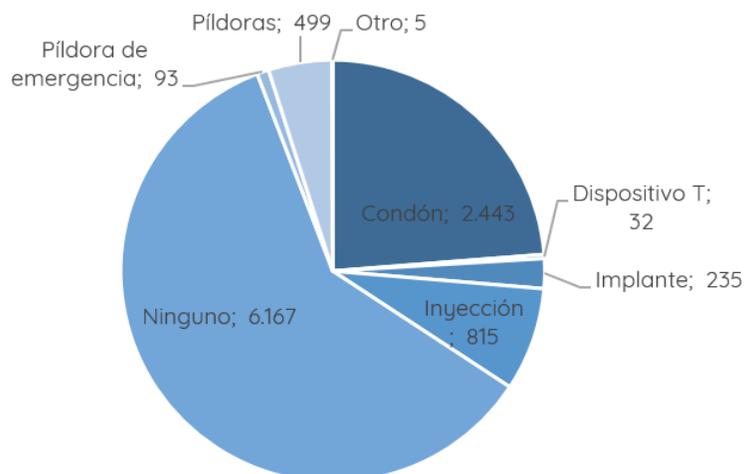


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)

De los 10.289 reportes de maternidades y paternidades tempranas 397 se presentaron en el ciclo de vida de la infancia (6 a 13 años) y 9.892 en la adolescencia (14 a 19 años) [ver gráfica 3]. Para el primer ciclo de vida, la edad de 13 años es la que concentra el mayor número de reportes, con un 74,3% (295 casos) del total de la infancia; mientras que para la adolescencia las 3 edades que concentran el mayor número de reportes son: (i) 16 años con 30,34% (3.002 casos), (ii) 17 años con 23,32% (2.307 casos) y (iii) 15 años con 21,93% (2.170 casos). Estas 3 edades suman el 75,6% del total de casos reportados en la adolescencia [ver gráfica 3].

Respecto al **uso de los métodos anticonceptivos** se identificó que del total de reportes el 60% de los y las estudiantes (6.167 casos) no utilizaron ninguno. De los 4.122 casos restantes, los principales 3 métodos anticonceptivos empleados fueron, (i) el condón con un 24% (2.443), seguido de la inyección con un 8% (815), y finalmente las píldoras anti-conceptivas con un 5% (499) [ver gráfica 4].

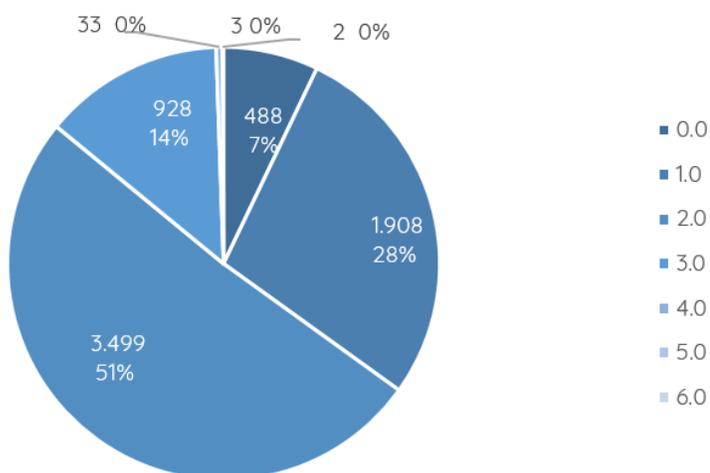
Gráfica 4. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana según uso de métodos anticonceptivos. 2014 - 2022



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)

De los 10.289 reportes de maternidades y paternidades tempranas, no se cuenta con la información del **estrato socioeconómico del 33,31% (3.428 casos)**. Los 6.861 casos que sí cuentan con esta información están distribuidos de la siguiente manera: El estrato dos concentra el 51% (3.499) de los casos, seguido del estrato uno, que reporta un 28% (1.908), y el estrato 3 con un 14% (928). El cuarto lugar, lo ocupa el estrato cero, con un 7% (488). Los estratos cuatro, cinco y seis, suman 38 reportes [ver gráfica 5].

Gráfica 5. Número de reportes de maternidades y paternidades tempranas según estrato socioeconómico

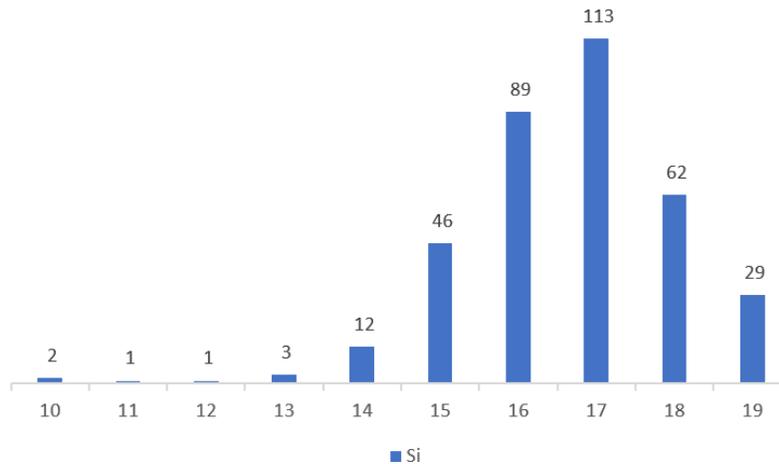


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)

Respecto al **embarazo subsiguiente** se identifica que las edades donde se presentan mayores casos en el ciclo de vida de la adolescencia (14 a 19 años) son los 17 años, con un 31,56% (113 casos), seguido de los 16 años con un 24,86% (89 casos) [ver gráfica 6]. Estas edades se corresponden con aquellas donde se presentan los mayores reportes de maternidades y paternidades tempranas por primera vez [ver gráfica 3]. Llamam la atención los 3 casos reportados como embarazos subsiguientes en la edad de los 13 años del ciclo de vida de la infancia (6 a 13 años), reportados en los años 2016, 2019 y 2022 respectivamente.

El embarazo subsiguiente durante la adolescencia sucede con mayor frecuencia en contextos de pobreza y exclusión en el que la maternidad y paternidad se convierten en una opción de proyecto de vida ante la falta de oportunidades, lo que profundiza la vulnerabilidad social de la madre adolescente y de sus hijos y contribuye a perpetuar o a dificultar la superación de las condiciones de pobreza. Este fenómeno tiene una compleja determinación sociocultural y su prevención requiere un carácter integral con la concurrencia de diferentes sectores, mediante acciones coordinadas y articuladas, entre las que se incluyen las de atención en salud.

Gráfica 6. Número de casos de embarazos subsiguientes 2014 - 2022



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)

Respecto al comportamiento de las maternidades y paternidades tempranas en la variable territorial, se identifican las cuatro localidades que presentan el mayor número de reportes: en primer lugar, se encuentra Ciudad Bolívar con un 13,45% (1.384), seguido de Bosa con 13,26% (1.364), Kennedy 11,01% (1.133) y Usme con 11,73%, (1.210). Las cuatro localidades suman el 50% del total de los reportes.

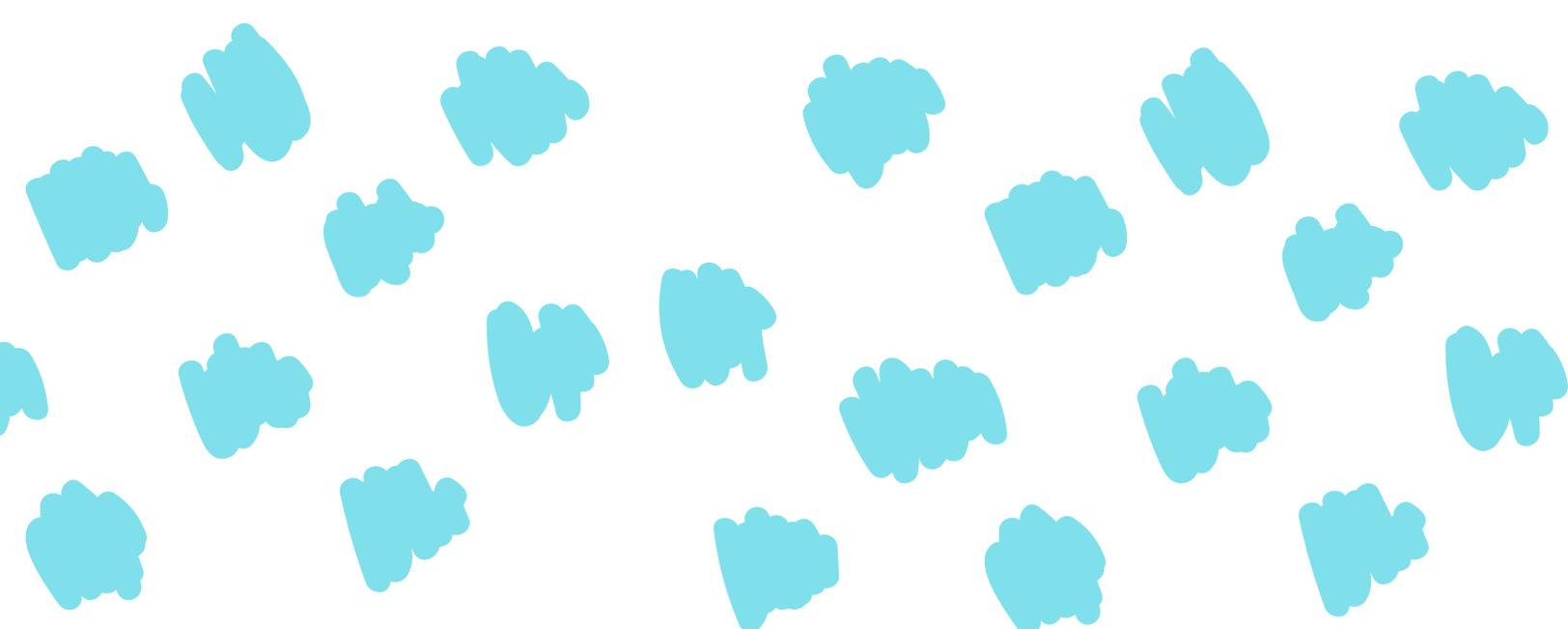


Tabla 1. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana por localidad - 2014 y 2022

| Localidades | Número de reportes |
|-------------------------|---------------------------|
| 01 - Usaquén | 298 |
| 02 - Chapinero | 47 |
| 03 - Santa fe | 132 |
| 04 - San Cristóbal | 990 |
| 05 - Usme | 1.210 |
| 06 - Tunjuelito | 443 |
| 07 - Bosa | 1.364 |
| 08 - Kennedy | 1.133 |
| 09 - Fontibón | 253 |
| 10 - Engativá | 638 |
| 11 - Suba | 946 |
| 12 - Barrios Unidos | 97 |
| 13 - Teusaquillo | 50 |
| 14 - Los Mártires | 126 |
| 15 - Antonio Nariño | 128 |
| 16 - Puente Aranda | 201 |
| 17 - Candelaria | 50 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 782 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 1.384 |
| 20 - Sumapaz | 17 |
| Total general | 10.289 |

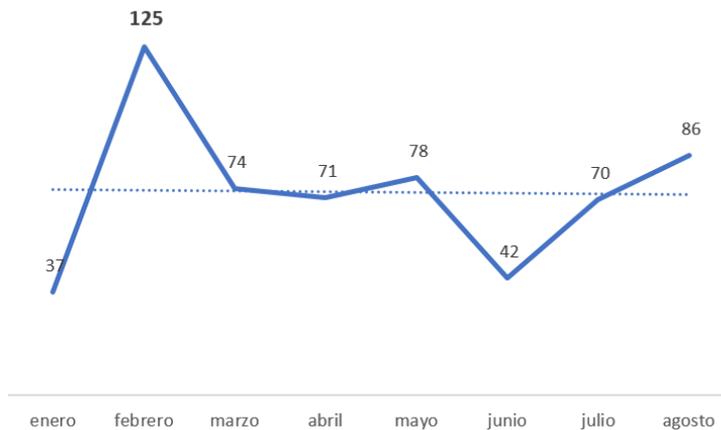
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)

Lo arrojado en este análisis acerca de la disminución del embarazo adolescente coincide con lo registrado por el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de Profamilia, este indica que Bogotá, además de presentar la más alta disminución absoluta, también tiene la mayor disminución porcentual con un 23% menos de nacimientos en el año 2021 con respecto al año 2020 (PROFAMILIA, 2022). Mientras que en departamentos como la Guajira y Córdoba el fenómeno va en aumento.

3.1. Panorama reciente de los casos de maternidades y paternidades tempranas en los colegios de Bogotá. Periodo enero-agosto 2023

De acuerdo con las cifras del Sistema de Alertas entre los meses de enero y agosto de 2023 se reportaron un total de 583 casos de maternidades y paternidades tempranas en los colegios oficiales y privados de Bogotá. Como se observa en la gráfica 7 el 21,44% del total de los casos ocurrieron en febrero de 2023.

Gráfica 7. Número de reportes de maternidades y paternidades tempranas en Bogotá. Enero – agosto de 2023

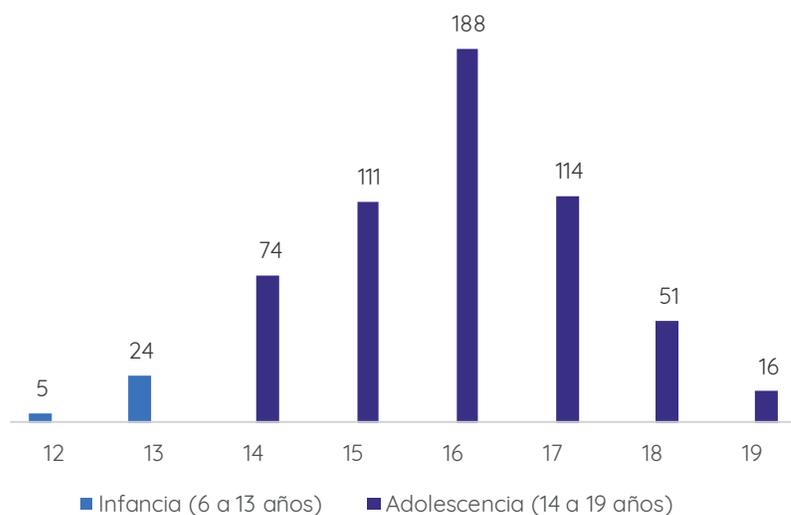


Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)

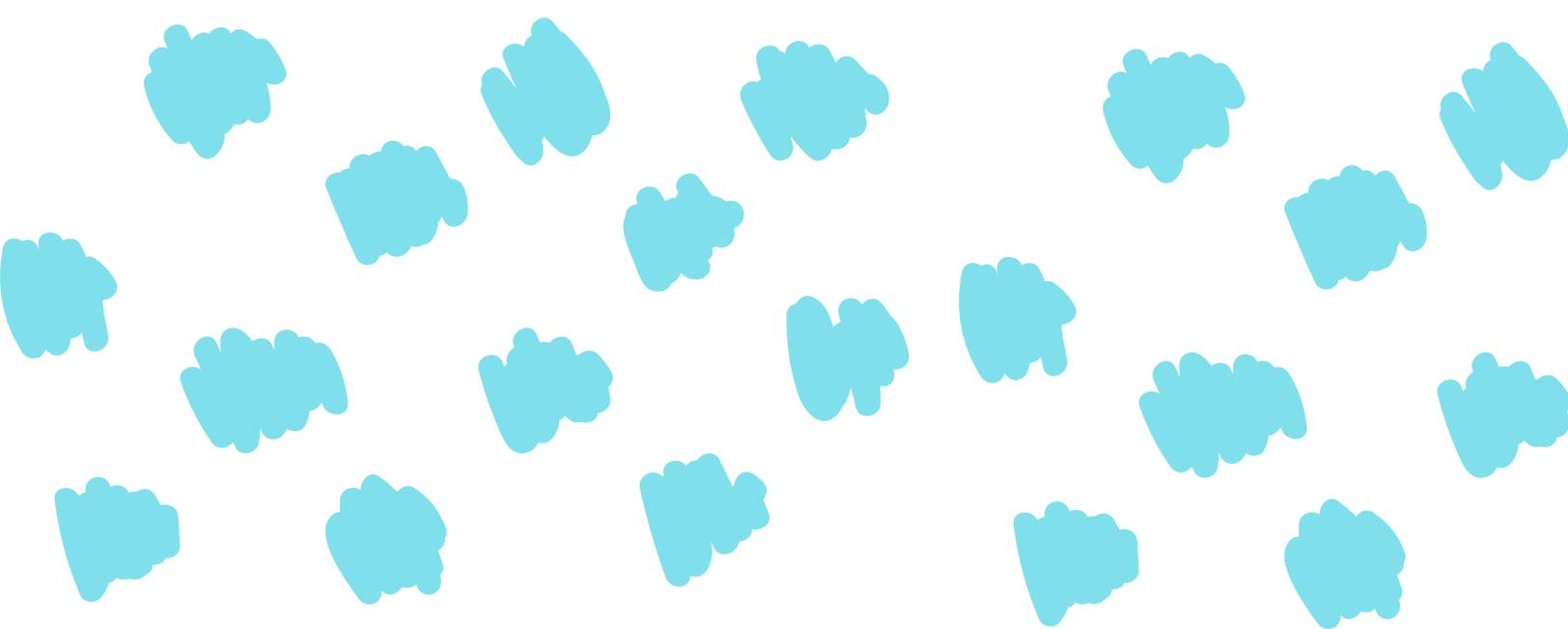
Del total de casos reportados el 90,73% corresponde a maternidades, mientras que el 9,26% a paternidades. Asimismo, 19 casos corresponden a estudiantes con discapacidad, 65 a estudiantes víctimas del conflicto armado y 44 son estudiantes migrantes. No se encontró ningún reporte en estudiantes con pertenencia étnica.

Como se observa en la gráfica 8, durante el transcurso del año se han presentado 29 casos de maternidades y paternidades tempranas en el ciclo de vida de la infancia (6 a 13 años), siendo los 13 años, donde más se presentan casos para este ciclo. La adolescencia (14 a 19 años) concentra el mayor número de reportes con un 95% (554 casos), siendo los 16 años, seguido de los 17, los que más presentan reportes.

Gráfica 8. Número de reportes de casos de maternidad y paternidad temprana según ciclo de vida y edad. Enero - agosto 2023



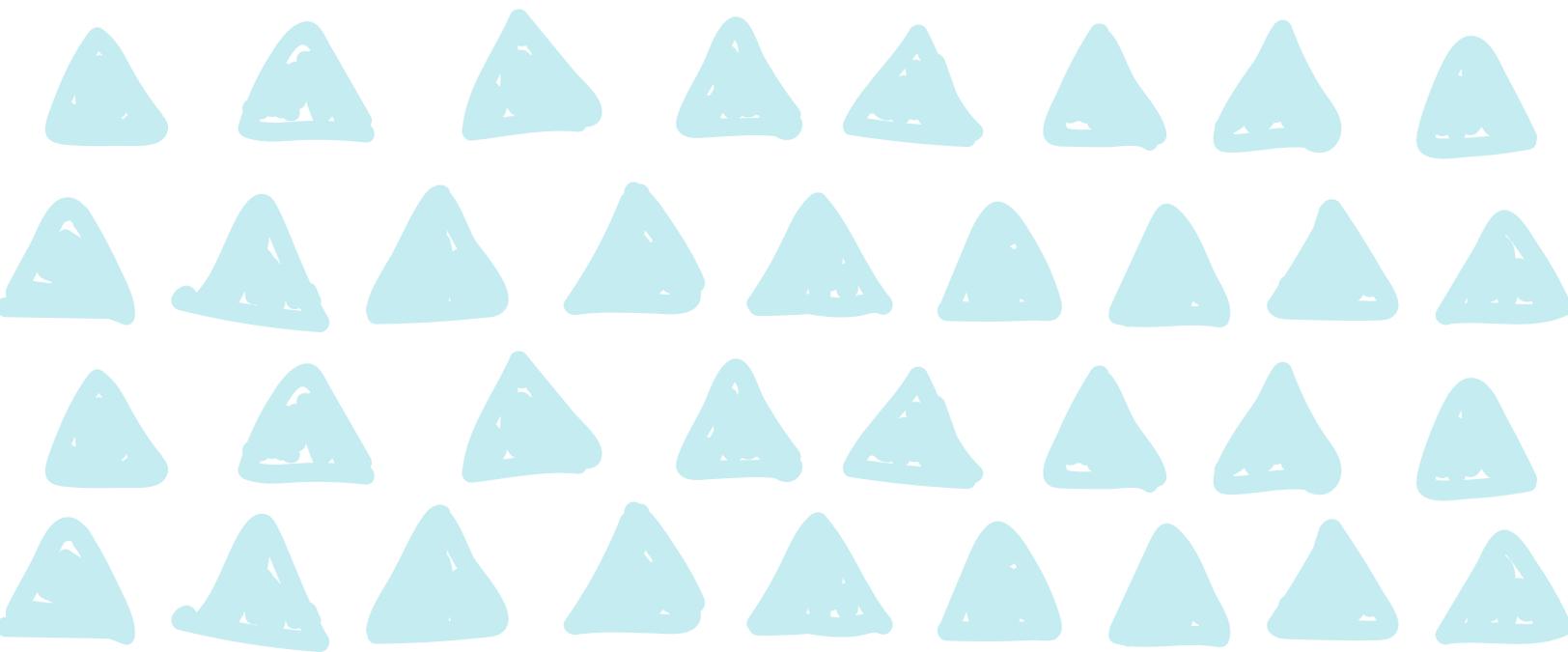
Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)



3.2. Interrupción Voluntaria del Embarazo

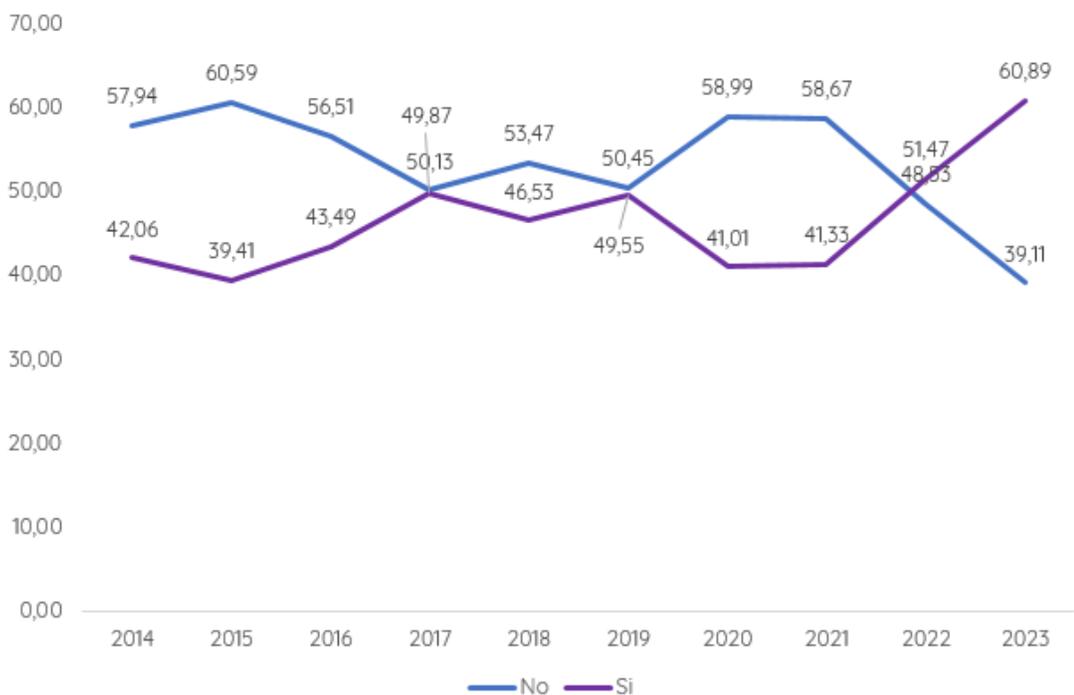
La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho humano, fundamental y parte de los derechos sexuales y derechos reproductivos. La IVE ha sido reconocida por la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia C-355 del 2006, la cual despenaliza parcialmente el aborto en tres causales. A partir del año 2022 con la Sentencia C-055 se despenalizó el aborto según sus propias razones y sin la amenaza de cárcel, durante las primeras 24 semanas de gestación y, después de este plazo, bajo las causales establecidas desde el año 2006 en la Sentencia C-355, sin límite de edad gestacional (Mesa por la vida, 2023). La Corte Constitucional asegura que “los derechos reproductivos, con ellos la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), están implícitos en los derechos fundamentales a la vida digna (artículos 1 y 11), a la igualdad (artículos 13 y 43), al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), a la información (artículo 20), a la salud (artículo 49) y a la educación (artículo 67), entre otros”. (Ministerio de salud, s.f.)

Según el Sistema de Alertas, entre el 2014 y agosto de 2023 se presentaron 10.872 casos de maternidades y paternidades tempranas. De este total, el 54,75% (5.953 casos) no accedió a información sobre IVE, y el 45,24% (4.919 casos) sí accedió a esta información. Es importante señalar que del 2014 al 2021, los porcentajes de cada año respecto a no acceder a información de IVE, superaron siempre el 50%, siendo los años 2015, 2020 y 2021 los que presentaron los porcentajes más elevados, con un 60,59%, 58,99% y 58,67% respectivamente.



Esta tendencia se transforma en los años 2022 y 2023, donde fueron los casos que reportaron acceder a información de IVE, los que superaron más del 50%. Específicamente, el año 2022 presentó un 51,47% de casos que sí accedieron a IVE; y el año 2023 (enero – agosto) lleva un 60,89% de reportes con acceso a información de IVE. Este incremento de los reportes que sí han accedido a información de IVE entre 2022 y 2023, dan cuenta de una mejora en la promoción de los derechos reproductivos que ha permitido la Sentencia C-055 del 2022.

Gráfica 9. Porcentaje de reportes de casos de maternidades y paternidades tempranas según acceso a la información de IVE 2014 – agosto 2023



Fuente: Oficina para la Convivencia Escolar (2023)

En el marco del primer año de la Sentencia C-055 de 2022, La Mesa por la Vida¹ y la Salud de las Mujeres, presentó un balance de la implementación de esta decisión de la Corte Constitucional, que permite realizar un análisis crítico y la revisión de la incidencia en los derechos sexuales y reproductivos.

En el balance de los 100 días del fallo de la sentencia C-055 de 2022, se evidencia un incremento en las cifras de atención de IVE desde el 2020 a mayo de 2022, con un aumento del 52% entre el 2021 y el 2022, contando con el 42,1% de casos de jóvenes entre los 19 y los 25 años. El 50% de las mujeres accedieron a la IVE después del acompañamiento de la Mesa por la Vida y el 7,8% desistió por las barreras de acceso que se presentan en el sistema de salud, relacionadas principalmente con la falta de información, el reconocimiento y la interpretación del fallo, sumados a la falta de protocolos internos de atención de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ajustados a la sentencia.

Por otro lado, en la encuesta polimétrica realizada por Cifras y Conceptos, se incluye un módulo especial de los derechos sexuales y reproductivos y la IVE, liderada por la Mesa por la Vida y la salud de las mujeres. Esta encuesta es dirigida a hombres y mujeres de más de 18 años que sean votantes activos. En la versión del 2023, los resultados muestran un cambio importante frente a cómo la ciudadanía se relaciona con la IVE y con la autonomía de las mujeres respecto a las decisiones que toman sobre su cuerpo y su vida.

Se afirma con los porcentajes más altos para el 2023, que nadie debe influir en las decisiones relacionadas con la intimidad, relaciones y se-

.....
1 La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es un colectivo feminista activista que defiende los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente el derecho al aborto de todas las personas en todas las circunstancias, aportando a la igualdad, a la eliminación de la discriminación y al pleno reconocimiento de la libertad, construyendo democracia en Colombia. Usando estrategias como lo son la incidencia jurídica y política, apoyo legal a casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE, seguimiento para que se implemente la normatividad vigente, trabajo en distintas regiones del país, transformación de la opinión pública y la generación de conocimiento.

xualidad de una mujer, resaltando que ni el Estado ni la iglesia son reconocidos como actores en las decisiones de las mujeres respecto a la autonomía y los derechos sexuales y reproductivos. Por otro lado, se evidencia una tendencia a rechazar que las mujeres vayan a la cárcel como consecuencia por la IVE: en 2017 con un 46%, en 2021 con un 49% y en el 2023 con el 61%, mostrando también que para el 2023 la IVE no es concebida como un delito. Además, el 52% entiende la IVE como un derecho y una minoría lo considera como un pecado asociado a la afiliación religiosa.

Así mismo, se evidencia que del 46% de las personas que indican haber recibido información acerca de la IVE, el 37% la recibe por medios de comunicación o en internet, el 33% en un centro de salud, el 22% en un establecimiento educativo y el 20% en redes sociales.

Por último, un 62% consideró que la propuesta más importante para proteger la vida y la salud de las mujeres en la IVE es que en los colegios se eduque a los niños y niñas en derechos sexuales y reproductivos. Lo que resalta la expectativa que se tiene sobre el sector educativa en la promoción de estos derechos.

Es importante mencionar que, aunque no se puede demostrar una relación directa entre la Sentencia C-055 de 2022 y la disminución de maternidades y paternidades tempranas durante este año, si es considerada como un logro en términos de autonomía para las mujeres y personas gestantes, que aporta a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y a la priorización de la educación sexual en las instituciones educativas de Bogotá.

4. Análisis conceptual de las creencias, imaginarios y estereotipos alrededor de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito escolar.

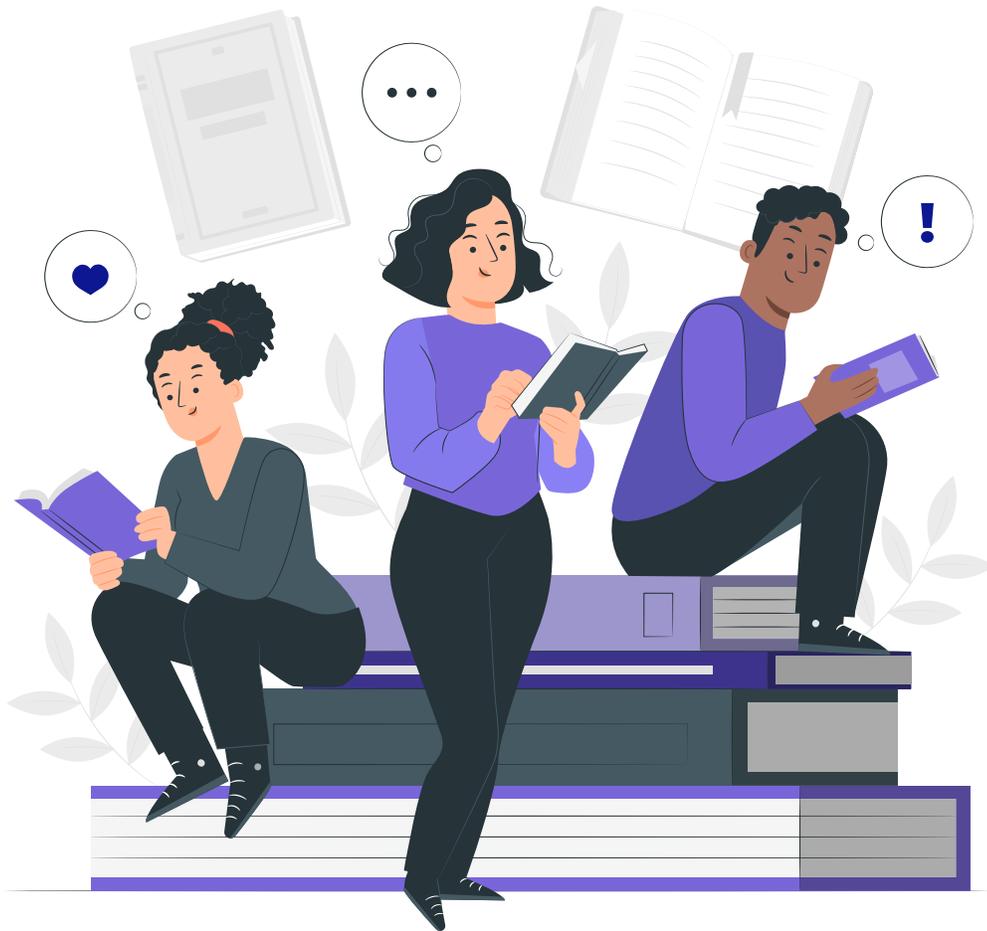
El presente capítulo tiene como objetivo explorar los imaginarios, estereotipos y creencias en torno a los derechos sexuales y reproductivos en el contexto escolar en la ciudad de Bogotá, partiendo de la importancia de abordar y profundizar en los aspectos que se relacionan con la percepción del cuerpo, las relaciones y la interacción, y la toma de decisiones de los niños, niñas y adolescentes frente a la sexualidad. Asimismo, se abordan algunos factores que afectan positiva o negativamente la relación con el cuerpo y con la sexualidad y el desarrollo de ésta a lo largo de la vida.

La educación sexual en el ámbito escolar es un tema que ha sido abordado de diversas maneras. Según Johnson y López (2012), los imaginarios y estereotipos arraigados en la sociedad pueden afectar la calidad de la educación sexual, perpetuando ideas preconcebidas y desinformación. Es esencial analizar cómo estos imaginarios y estereotipos se reflejan en la interacción cotidiana de la comunidad educativa en general, y poder enfocar las acciones del Estado en la transformación de estos.

En el texto "Cultura y valores en la percepción de los derechos sexuales y reproductivos" de González (2014) se encuentra la influencia de la cultura y los valores sociales relacionados con la percepción que tienen los niños, niñas y adolescentes sobre los derechos sexuales y reproduc-

tivos. Es decir que las formas de acercarse a entender la sexualidad se basan en prácticas, creencias, formas de comunicación, y patrones de relación con el cuerpo que están arraigados en las apreciaciones del contexto próximo. Por lo tanto, la educación en derechos sexuales y reproductivos se encuentra sujeta a las nociones, necesidades y limitantes del contexto al que se pertenece.

Para lograr una educación sexual efectiva y respetuosa es fundamental considerar la diversidad de experiencias y perspectivas. Según Torres et al. (2016), **la inclusión del enfoque de género en los programas educativos puede contribuir a eliminar estereotipos y promover una cultura de respeto hacia los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Es necesario revisar los currículos escolares y garantizar que aborden adecuadamente la diversidad para fomentar una educación sexual inclusiva.**



Según Cislaghi, B., Heise, L. (2020), las normas de género se entienden como normas sociales que determinan ciertas acciones apropiadas para las mujeres y para los hombres según las características culturales y sociales a las que se pertenezca. Estas normas sociales de género, que se reproducen con la interacción, desempeñan un papel importante en el acercamiento, generalmente desigual entre mujeres y hombres, a las libertades y recursos, influyendo significativamente en la construcción de la identidad, el poder, la comunicación y los patrones de interacción.

En el contexto latinoamericano, la educación sexual enfrenta desafíos particulares debido a la diversidad cultural y las diferencias sociopolíticas en la región. Según Pérez (2015), existen oportunidades para mejorar la educación sexual en estos países, pero es necesario abordar los tabúes y barreras que aún prevalecen en la sociedad. La colaboración entre los gobiernos, las instituciones educativas y las organizaciones de la sociedad civil es esencial para avanzar hacia una educación sexual más integral y respetuosa de los derechos humanos.

Retomando las ideas de Bermúdez (2022), para hacer una aproximación a los imaginarios, estereotipos y creencias alrededor de los derechos sexuales y reproductivos es importante contar con una mirada histórica del cuerpo y la sexualidad en el contexto escolar en Colombia, determinados por tres marcas sociohistóricas, el cuerpo moral, **el cuerpo dócil civilizado y el cuerpo de la urbanidad, la higiene y la pedagogización**, que reconoce los vestigios de la colonización en la comprensión de los cuerpos y los imaginarios culturales que se construyen a partir de ahí de la masculinidad, la feminidad y la sexualidad moral, y apropia tres narrativas: la heterosexualidad obligatoria, el lugar subordinado de la mujer al poder patriarcal y el control del cuerpo y la sexualidad como parámetro de orden social y de comportamiento.

Por otro lado, el **cuerpo dócil civilizado**, en el que ya no se ve el cuerpo como un espacio que hace honor a la virtud espiritual y la sacralidad, sino como parte de una estructura productiva y económica con una funcionalidad para el Estado. Y el cuerpo de **la urbanidad, la higiene y la pedagogización**, que encuentra los discursos morales,

religiosos y civilizatorios de la urbanidad en donde se suma la higiene entendida como un proceso en el que se integra el saber científico de la medicina en la moralización y disciplinamiento del cuerpo en la escuela. (Bermúdez 2022)

Reconociendo este panorama histórico, se evidencian los factores que influyen en las nociones y prácticas frente a la sexualidad, permeadas por estereotipos, imaginarios y creencias que limitan la garantía plena de los derechos sexuales y reproductivos.

Según Fernández (2003) se entienden los estereotipos como una preconcepción generalizada que organiza la información recibida del contexto social (cuya función es cognitiva, perceptiva y de categorización). Estos son aceptados, aprendidos, adoptados y compartidos social y culturalmente, y pueden llegar a originar tradiciones culturales y a tener un peso importante en las dinámicas de interacción social. Por otro lado, se encuentran los imaginarios que, según García (2019), son lo que socialmente se acepta como “lo real”, en una relación estrecha con lo experiencial y que porta un sentido simbólico que da peso y características a las formas de interacción social.

Es decir que los estereotipos e imaginarios que permean la garantía de los derechos sexuales y reproductivos se reproducen social y culturalmente y se van transformando con el tiempo, las experiencias y el conocimiento, por lo cual, la influencia de la calidad de la información y las comprensiones frente al cuerpo y la sexualidad en las instituciones educativas, entornos familiares y comunitarios es de gran relevancia.

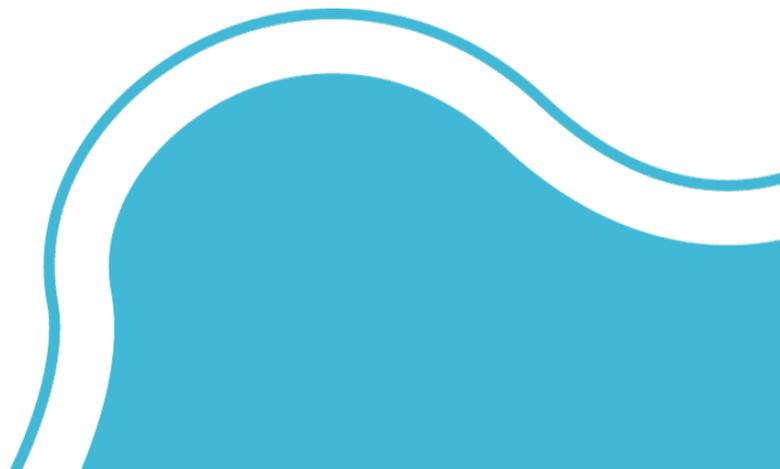
Para el contexto colombiano, por medio del índice de WELBIN², se identifica que el 33% de los 1.556 colegios entre públicos y privados de todo el país que participaron en la encuesta presentan procesos de for-

.....
2 El Índice Welbin es una herramienta para evaluar el nivel en que las instituciones educativas cumplen con los estándares de bienestar de sus comunidades educativas y profundiza su análisis en 5 áreas temáticas: convivencia e inclusión; salud mental y emocional; alimentación y vida sana; sexualidad y género; e integridad física y seguridad. (Pontificia Universidad Javeriana)

mación a sus docentes en educación para la sexualidad. Adicionalmente, el 19% de las instituciones educativas han formado a sus docentes en prevención de embarazo adolescente, el 15% de las instituciones educativas informan a sus estudiantes sobre métodos anticonceptivos y el 11% de las escuelas han formado a sus docentes en prevención de VIH y otras ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) (Índice WELBIN, 2022). Lo anterior, evidencia las limitaciones que se encuentran en el contexto escolar frente a la educación sexual y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

La ausencia de educación integral en sexualidad en los entornos educativos dificulta el acceso a información precisa y veraz, obstaculizando la toma de decisiones libre e informada. Otras de sus consecuencias son: la limitación del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, los matrimonios infantiles, las uniones tempranas, las decisiones consensuadas, los estereotipos de género relacionados con la maternidad como proyecto de vida, y la falta de conocimiento sobre la anatomía sexual. Todos estos factores repercuten directamente en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes escolarizados. Además, la falta de acceso a programas integrales de educación sexual contribuye a un aumento de múltiples situaciones de pobreza (Profamilia, 2018).

A partir de la experiencia de la implementación del proyecto 7753 de Prevención de maternidades y paternidades tempranas de la Subdirección para la Juventud del Distrito de la Secretaría Distrital de Integración



Social (SDIS), se han identificado creencias frecuentes que representan obstáculos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Estas creencias están relacionadas con las percepciones de algunos educadores, padres, madres y cuidadores, quienes asocian **la educación integral para la sexualidad como un factor que implica inducir o promover a los niños, niñas y adolescentes a las relaciones sexuales a temprana edad, la masturbación, el acceso constante a la interrupción voluntaria del embarazo y a que los y las adolescentes mantengan múltiples parejas sexuales, así como la noción cultural de que abordar el tema de la sexualidad no es apropiado con niños y niñas menores de 14 años.**

Así mismo, en la entrevista realizada a Daniela García Sánchez, coordinadora del proyecto 7753 de la SDIS³, manifiesta que se encuentran distintas barreras en las instituciones educativas. Por un lado, respecto a los y las docentes y directivos, se identifican limitaciones en el momento de recibir los talleres por parte de la SDIS acerca de derechos sexuales y reproductivos relacionadas con sus imaginarios, donde surgen posturas con algunos sesgos frente a la información que se quiere recibir en las instituciones educativas; **“pueden hablar acerca de métodos anti-conceptivos, pero no de interrupción voluntaria del embarazo”**. Del mismo modo, están presentes algunos tabúes relacionados con nombrar la genitalidad con el lenguaje correspondiente (pene, vulva, **vagina, ano**), expresando que de alguna forma esto puede promover el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Sumado a esto, se evidencian situaciones en las que las instituciones educativas desisten del proceso por las posibles reacciones que se puedan generar en el contexto familiar. (D. García, comunicación personal, 06 de septiembre de 2023)

En los ejercicios de fortalecimiento a las familias en el marco del proyecto 7753, se encuentran barreras relacionadas con creencias que continúan limitando el ejercicio de los derechos sexuales como **rechazo general en los espacios en los que se abordan temas de diversi-**

.....
3 Entrevista realizada para la construcción de este boletín.

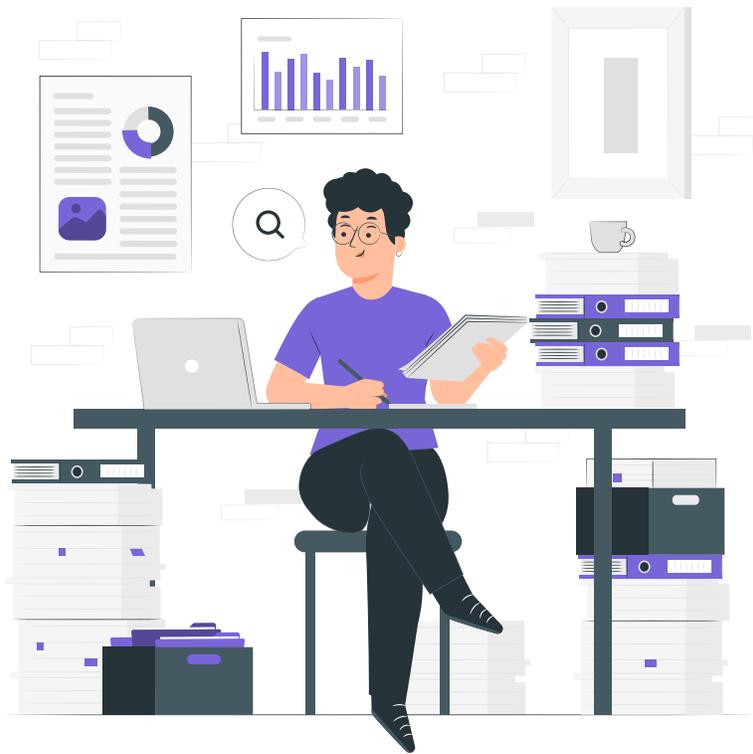
dad sexual, pues se asume que acercarse a esta información hará que las y los jóvenes tomen decisiones frente a su identidad sexual.

Así mismo se encuentran similitudes entre las creencias e imaginarios de las familias con respecto a las de los directivos y docentes, manifestada una resistencia significativa en abordar la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos con los niños, niñas y adolescentes. (D. García, comunicación personal, 06 de septiembre de 2023)

Teniendo en cuenta, que se encuentra una resistencia importante frente a la promoción de los derechos sexuales como; el derecho a tener una vida sexual libre, segura y placentera, el derecho a expresar y ser respetado por la orientación sexual o identidad de género, el derecho a que se respete la intimidad sexual y confidencialidad, entre otros. Generando un impacto importante en el ejercicio y la apropiación de los derechos sexuales en las interacciones de los niños, niñas y adolescentes.

Por último, en las experiencias durante los talleres con los niños, niñas y adolescentes, se identifican discursos y formas de interactuar con el tema de la sexualidad diferenciados por sexo; **los niños y adolescentes tienden a participar activamente, con el interés frecuente de demostrar con su discurso la experiencia y confianza con la que se acercan a estos temas, mientras que en las niñas y adolescentes se evidencia poca participación, vergüenza y dificultad para hablar de este tema abiertamente, encontrando que se perpetúan los imaginarios de lo que es socialmente aceptado para los hombres (sexualidad activa, experiencia y recorrido sexual) y para las mujeres (sexualidad para procrear y no por satisfacción).** Teniendo en cuenta la influencia de ésta y otras variables en la responsabilidad social que se atribuye a las mujeres frente a la anticoncepción, alrededor de la noción de que la consecuencia no deseada de la maternidad parece ser una carga generalmente de la mujer o niña. (D. García, comunicación personal, 06 de septiembre de 2023)

Sumado a esto, en el ejercicio práctico de los talleres se manifiestan algunos de los mitos alrededor de la sexualidad, uno de los que se encuentra con mayor frecuencia es: "en la primera relación sexual no se



queda embarazada”, lo cual no solamente es falso, sino que dificulta el acceso a métodos anticonceptivos y se presenta como una barrera para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. (D. García, comunicación personal, 06 de septiembre de 2023)

Asimismo, en la revisión de la literatura se identifican tres mitos adicionales, que frecuentemente se encuentran en la población juvenil (i) “el uso del condón impide el placer”, afirmación que reproduce las prácticas sexuales en condición de riesgo y limita el desarrollo de una vida sexual y reproductiva, con autonomía y conocimiento (Universidad Central, s.f); (ii) “cuando se consume alcohol el sexo es más duradero y mejor” y (iii) “todas las chicas en su primera relación sangran y tienen dolor”, ideas que se perpetúan generacionalmente por la desinformación, afectando la salud, la relación con el cuerpo y el proyecto de vida. (Jaramillo & Cuello 2013)

Por lo tanto, estas creencias generan limitaciones en la oferta y acceso a las estrategias pedagógicas que se proponen y en la implementación de estas al interior de las instituciones educativas. Esto se evidencia en el trabajo en territorio, donde se experimentan situaciones de prohibición o censura social frente al abordaje de algunos temas, como la interrupción voluntaria del embarazo o no permitir la entrega de métodos anticonceptivos.

En este sentido, se ha identificado que la falta de capacitación y actualización a los y las docentes, administrativos y cuidadores en temas de salud sexual y reproductiva dificulta el abordaje de la educación sexual en los entornos educativos. Lo anterior se ve agravado porque muchos mitos existentes sobre la sexualidad y roles de género dentro de las prácticas de aula se reproducen por su cuenta, perpetuando los imaginarios y manteniendo un acercamiento al tema desde lo restrictivo. Lo anterior, también repercute en las formas, espacios y personas que se buscan en caso de necesitar información al respecto, impactando en la toma de decisiones frente a sus experiencias y generando barreras generacionales de comunicación y de interacción.

En la Encuesta “Prácticas, opiniones y creencias sobre sexualidad, reproducción y relacionamientos de pareja de los bogotanos que hace parte de la Encuesta Bogotá Región- 2022”, realizada por la Dirección Observatorio y Gestión del Conocimiento Cultural- DOGCC de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte de Bogotá- SCRD⁴, se evidencian algunos factores relacionados con los imaginarios, creencias y estereotipos en el marco de los derechos sexuales y reproductivos en Bogotá-Región.

.....
4. Esta encuesta se realizó entre el 22 y 28 de diciembre de 2022 a través de llamadas telefónicas. Fue aplicada a 3.308 personas mayores de 18 años de Bogotá, Bojacá, Cajicá, Cáqueza, Chía, Cogua, Cota, El Rosal, Facatativá, Funza, Fusagasugá, Gachancipá, Granada, La Calera, Madrid, Mosquera, Nemocón, Sibaté, Silvania, Soacha, Sopó, Subachoque, Tabio, Tenjo, Tocancipá, Zipacón y Zipaquirá.

La encuesta contempló asuntos relativos a Cultura Ciudadana, Solidaridad y Convivencia, Derechos Culturales y Sexualidad y Relaciones, punto que ocupó la mayor parte de las 36 preguntas que conformaron el cuestionario. Es importante leer estos datos a la luz del tamaño de la muestra, considerando que los datos que se presentan a continuación fueron filtrados específicamente para la población mayor de 18 años encuestada de Bogotá. Teniendo en cuenta que los resultados de la encuesta complementan la mirada sobre los mitos y creencias hasta ahora identificadas en adultos.

La Encuesta Bogotá Región 2022 también indagó sobre prácticas de cuidado y autoconocimiento en materia sexual. Un 64% de los bogotanos considera que la autoexploración resulta indispensable para conocer las propias preferencias sexuales, mientras que un 36% manifestó contrario a esta opinión. Sobre el uso de preservativos prevalecen las opiniones favorables, para el 55% de los bogotanos son seguros y el 59% consideran que permiten disfrutar más por la seguridad que dan. El 70% no cree que corten el deseo de los hombres ni de las mujeres, ni que creen desconfianza entre las parejas. Encontrando un 35% que considera que sean difíciles de usar.

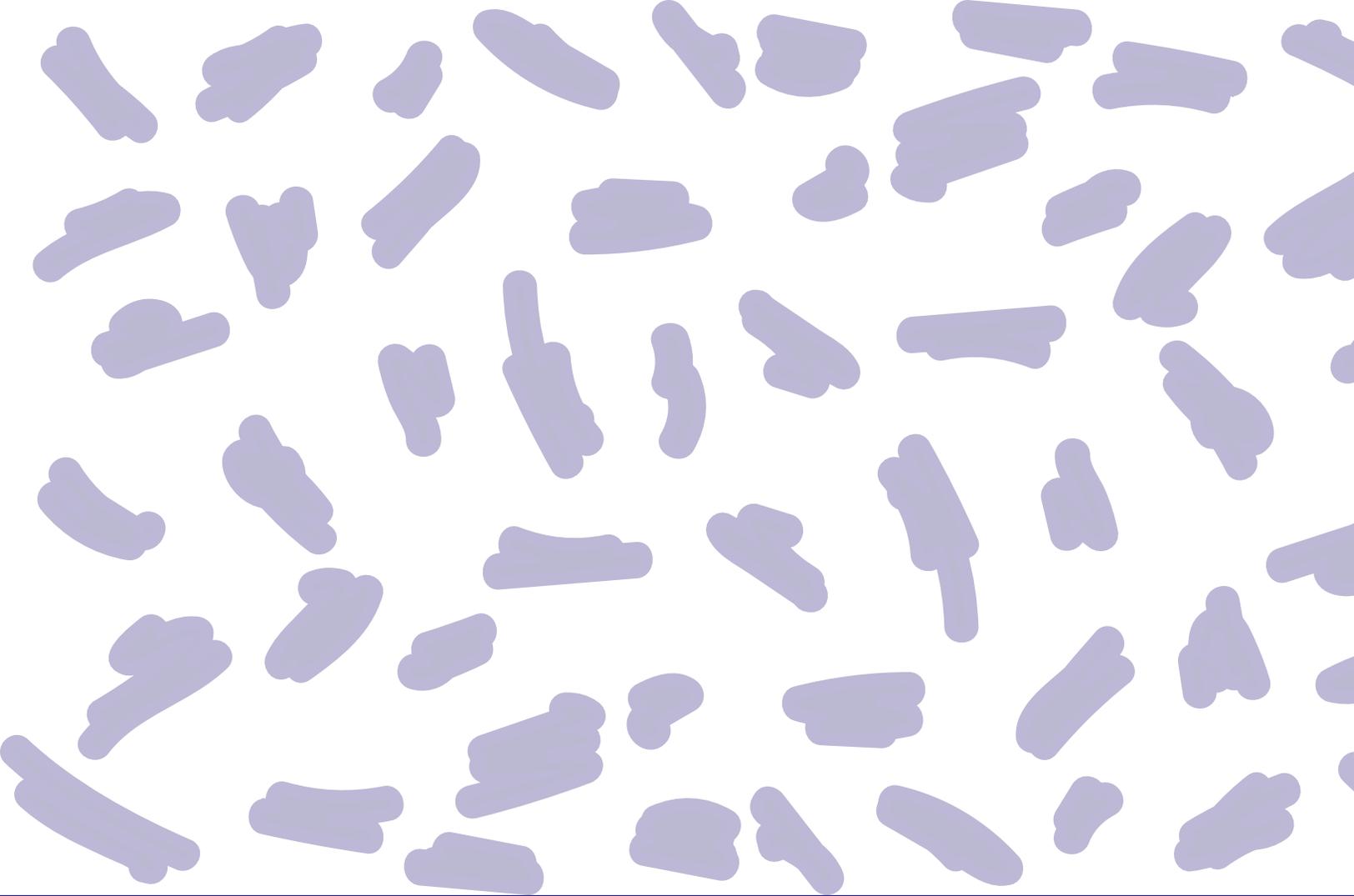
En cuanto a opiniones sobre la reproducción, la mayor cantidad de personas en Bogotá considera que, idealmente, tanto hombres como mujeres deberían tener sus primeros hijos entre los 26 y 29 años (31% para mujeres y hombres), entre los 22 y 25 años (28% para mujeres, 24% para los hombres), y en menor medida entre los 18 y 21 (13% para las mujeres, 12% para los hombres) o los 30 y los 33 años (13% para las mujeres 17% para los hombres). En la práctica, un 63% de los padres y madres encuestadas han tenido su primer hijo o hija entre los 22 y 25 años, mientras que un 37% los ha tenido entre los 18 y los 21.

Acerca de las creencias sobre reproducción, los bogotanos que participaron en la encuesta consideran que tener hijos "dificulta los planes en la vida" (35%), "impone responsabilidades y los jóvenes no están preparados para ellas" (34%), "es mejor tener hijos cuando se tiene más energía" (6%), "ayuda a los jóvenes a poner los pies en la tierra" (6%) y "a

independizarse" (2%) o "crear su propia familia" (2%), además de "aliviar la presión por tener hijos" (1%) y "reafirmar lo que significa ser hombre o ser mujer" (1%).

Si bien los jóvenes bogotanos encuestados (mayores de 18 años) identifican al ejercicio de la maternidad y paternidad como un momento que demanda responsabilidad y coste de energía, y que idealmente debería desarrollarse entre los 26 y 29 años de edad, las cifras del sistema de alertas de la secretaría de educación, así como la identificación de los estereotipos y estigmas alrededor de la promoción de derechos sexuales y reproductivos, presentan un panorama más complejo para los ciclos de vida de la primera infancia (6 a 13 años) y la adolescencia (14 a 19 años).

Pues en estos casos, se identifica (para el periodo 2014 – 2022), un total de 397 reportes de maternidades y paternidades tempranas en el ciclo de vida de la infancia (6 a 13 años) y 9.892 en la adolescencia (14 a 19 años). Asimismo, la edad de los 16 años, en el ciclo de vida de la adolescencia, es la que concentra el mayor número de reportes. Este panorama, sumado a las dificultades que encuentra la oferta institucional para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, debido a las barreras culturales y sociales que presentan tanto directivos y docentes, como familias, complejizan que las percepciones y las acciones adecuadas sobre sexualidad y reproducción se lleven a cabo por estos grupos de población.



**Secretaría Distrital
de Integración
Social**

Proyecto 7753 – Prevención de Maternidades y Paternidades Tempranas

Subdirección para la Juventud,

El equipo del Proyecto 7753- Prevención de Maternidades y Paternidades Tempranas de la Subdirección para la Juventud ha trabajado en la implementación del proyecto, centrándose en procesos de formación y sensibilización dirigidos a diversos grupos, como niñas, niños, adolescentes, jóvenes, familias, agentes de cambio, contratistas y servidores públicos mediante el uso de metodologías pedagógicas que aborden los enfoques de género, los determinantes sociales y los derechos humanos sexuales y reproductivos. De esta manera se busca lograr una transformación social y cultural de los imaginarios asociados a la sexualidad.

Mesa Distrital de identidades de género y orientaciones sexuales para primera infancia, infancia y adolescencia.

Esta mesa se encuentra liderada por la Secretaría Distrital de Integración Social, Subdirección para la Primera Infancia, infancia y adolescencia, y a través del CODIA- Resolución 0881 de 2020 se adscribe la Mesa Distrital IGOS- Identidades de Género y Orientaciones Sexuales para la Primera infancia, infancia y adolescencia.

El origen de la mesa Identidades de Género y Orientaciones Sexuales se remonta al año 2014 debido a una solicitud expresa de un grupo de niñas, niños, adolescentes y personas intersexuales que se encontraban vinculados y vinculadas a servicios de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y que estaban en proceso de construcción

de sus identidades de género orientaciones sexuales. A partir de ese año, la Mesa IGOS se ha encargado de aportar orientaciones técnicas, conceptuales y metodológicas para la incorporación e implementación del enfoque diferencial en relación a la identidades de género y orientaciones sexuales, es por ello que, con base en la mencionada solicitud, la mesa adscrita realiza sesiones mensuales, en las que participan; Secretaria de Educación de Distrito, Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaria Distrital de Gobierno, Secretaria Distrital de Mujer, Secretaria Distrital de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud.

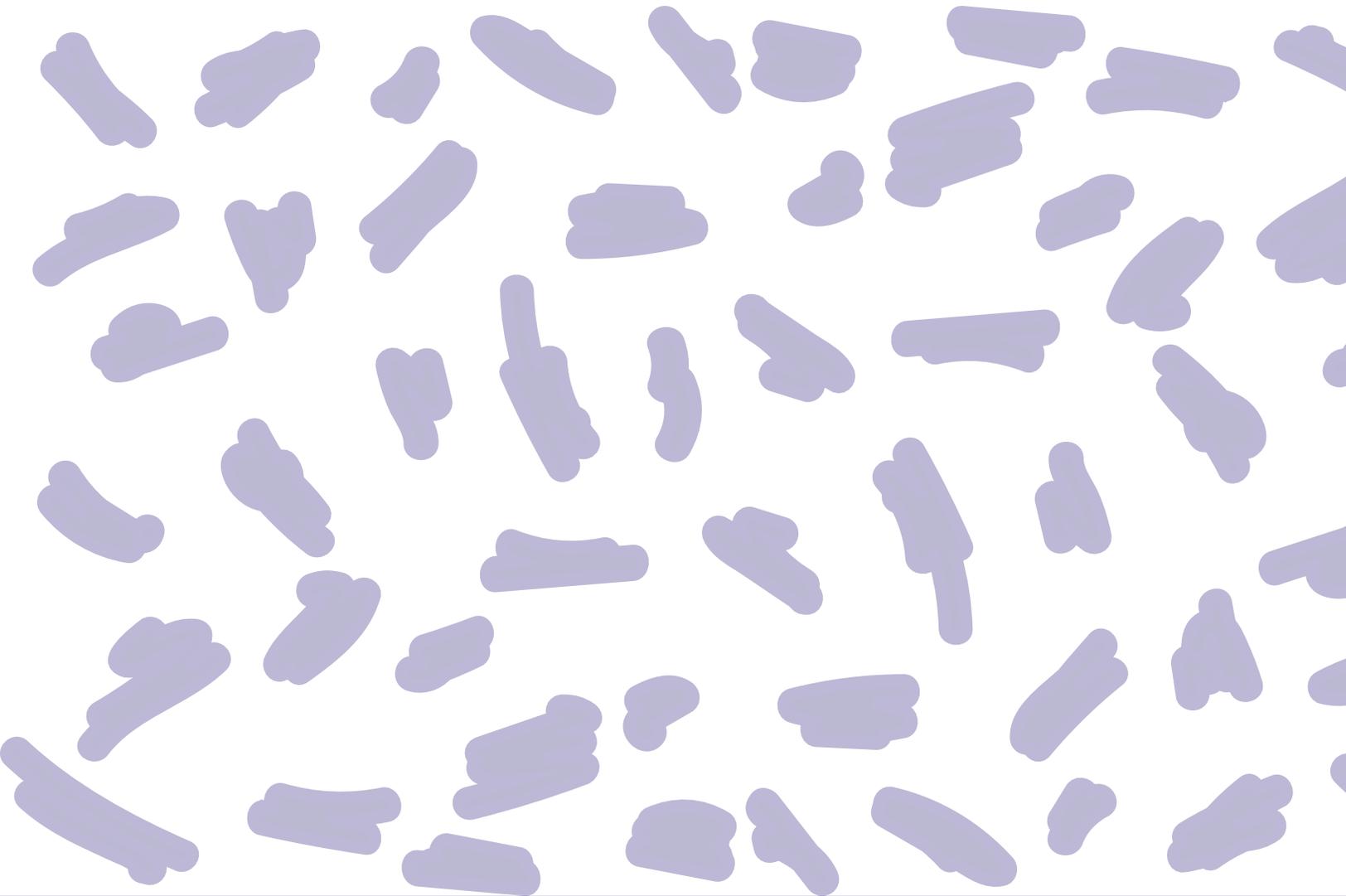
La Mesa cuenta con un Documento técnico de fácil acceso y consulta, el cual se elaboró en 2015 que recibe el nombre de Re- creando sexualidades y cuerpos en Primera infancia, infancia y adolescencia⁵. A partir de este documento, se han orientado los diferentes programas, proyectos, servicios para la niñez y entidades del distrito frente el abordaje de la construcción de identidades de género y orientaciones sexuales no heteronormativas, visibilizando las diferentes problemáticas sociales, familiares y académicas que pueden enfrentar las y los menores de edad en esta construcción. Esto ha permitido realizar diferentes contribuciones en servicios sociales en el Distrito Capital, enfocando sus esfuerzos y objetivos a la protección integral y al cumplimiento de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y personas intersexuales.

Las acciones de la mesa también se han enfocado en la visibilización de la Sexualidad en la primera infancia, infancia y adolescencia, ya que se continúa identificando que las y los adultos en la mayoría de los casos desconocen la importancia de la sexualidad en la infancia situándola exclusivamente en la adultez. Teniendo en cuenta lo anterior, se han llevado a cabo diferentes esfuerzos por mostrar que la sexualidad hace parte de todas las etapas del ciclo vital, que las construcciones de identi-

.....
5 https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2_cdv/catalogo_2015/Re-Creando%20Sexualidades%20y%20Cuerpos.pdf

dad de género y orientaciones sexuales hacen parte de las interacciones que se tienen en los diferentes entornos y las experiencias subjetivas de cada persona. En torno a ello se han realizado diferentes cualificaciones con entidades y actores que interactúan con las y los menores de edad a fin de alcanzar en una mayor medida la inclusión de mencionados temas y el empoderamiento de padres y madres de familia, cuidadores y cuidadoras entre otros, así como también la realización de conmemoraciones y eventos significativos. La creación de un Micrositio⁶ que permitiera la interacción de diferentes personas que se interesen por las Identidades de género y orientaciones sexuales y actualmente la construcción de una caja de herramientas que apunta a la territorialización y la inclusión de prácticas en diferentes contextos que faciliten que las niñas, niños, adolescentes y personas intersexuales, cuenten con condiciones esenciales para la construcción de su autonomía y libertad, siendo las mismas y los mismos sujetos activos y empoderados en su propio proceso de desarrollo y de una adecuada toma de decisiones en cuanto

.....
6 <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/93-noticias-infancia-y-adolescencia/5686-reconocimiento-de-las-orientaciones-sexuales-y-las-identidades-de-genero>



**Secretaría
Distrital de Salud**

Secretaría Distrital de Salud

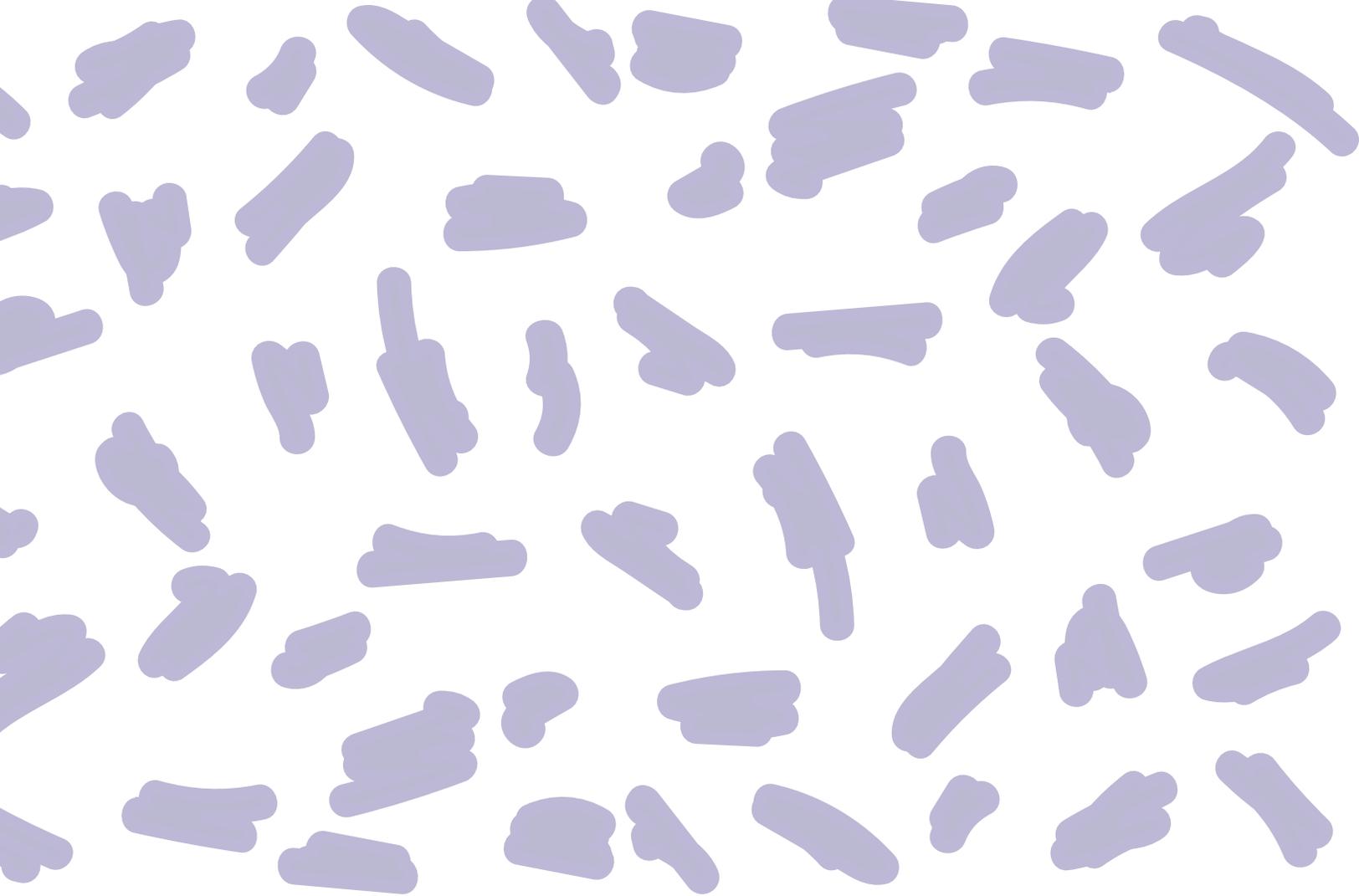
Al sector salud le corresponde brindar atención integral que promueva el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y garantice el acceso a la información y a los métodos de anticoncepción. Así mismo, que garantice el acceso a la atención psicosocial necesaria para adolescentes y, cuando se requiera, para sus parejas o familias, para superar la vulnerabilidad a la repetición de un embarazo. La atención integral en salud y el acceso a la oferta de servicios que se incluyen en esta ruta de atención requieren del apoyo de otros sectores, en particular para la identificación de las y los adolescentes y su canalización hacia los servicios de salud.

La Secretaría Distrital de Salud en el marco del modelo territorial “Salud a mi barrio, salud a mi vereda”, parte del reconocimiento de la determinación territorial, el cuidado para el bienestar y la democracia como los tres pilares para la formulación de planes de cuidado escolar, los cuales permiten dar respuesta a las necesidades de la comunidad educativa desde la estrategia SintonizArte implementada en el entorno cuidador educativo.

Para dar cumplimiento a estas metas, se incorporan interacciones e intervenciones en el marco del modelo territorial de salud “Salud a mi barrio, salud a mi vereda”, implementadas a través de los entornos cuidadores (hogar, institucional, comunitario, laboral, educativo) y los procesos transversales de Vigilancia en Salud Pública, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP), así como el proceso transversal de Gestión y Análisis de Políticas en Salud Pública. En estas se desarrollan temáticas frente a la promoción del autocuidado desde el respeto, reconocimiento y valoración de la diversidad, prevención de violencia sexual, apropiación y ejercicio de los derechos, a través del abordaje a personas, familias y comunidades que transitan en los diferentes entornos de vida cotidiana en armonización con los ejes establecidos para la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, incidiendo en los determinantes sociales de la salud.

Estas intervenciones incluyen la caracterización de la población, identificación del riesgo, canalización a los servicios de salud para la activación de rutas y, de manera simultánea, la implementación de acciones de Información Educación y Comunicación (IEC) orientadas a brindar una atención integral en salud. Desde un concepto amplio de salud soportado en los pilares del cuidado para el bienestar, la determinación territorial y la democracia, las intervenciones para la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos se direccionan hacia tres componentes priorizados: (I) Salud materno perinatal, (II) prevención de la maternidad y paternidad no planeado y (III) prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)/VIH, Sífilis y Hepatitis.





**Secretaría de
Educación
Distrital**

Secretaría de Educación Distrital

Al entender la complejidad de las Violencias Basadas en Género (VBG) y las Violencias Sexuales (VS) en los entornos y comunidades educativas es fundamental para la Secretaría de Educación implementar acciones pedagógicas orientadas a la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos; la prevención de cualquier VBG y VS contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes; y la construcción de espacios que permitan la contención y atención integral de las situaciones que se presenten, involucrando a directivas/os docentes, docentes, docentes orientadoras/es, estudiantes, familias, administrativos o cualquier integrante de la institución educativa.

Para ello desde el Equipo Especializado en Prevención de Violencias Basadas en Género y Violencias Sexuales de la Oficina para la Convivencia Escolar se desarrollan las siguientes tres líneas de acompañamiento y abordaje pedagógico diferenciados a estudiantes, familias y docentes en las cuales se abordan distintas temáticas concernientes a las Violencias Basadas en Género y Violencias Sexuales en las que se encuentran, entre otras, el reconocimiento de la corporalidad, diversidad, factores de riesgo, factores de protección, sexualidad, prejuicios y estereotipos.

Promoción: tiene como objetivo que todos los actores de la comunidad educativa conozcan los Derechos Sexuales y Reproductivos con el fin garantizar las condiciones para su pleno ejercicio. Desde esta apuesta pedagógica es indispensable entender la sexualidad como la forma en la que cada persona la vive por medio de sus experiencias, sentires y reconocimiento en su intimidad.

Prevención: tiene como objetivo fortalecer capacidades que permitan el reconocimiento y la visibilización de las Violencias Basadas en Género y Violencias Sexuales dentro de la comunidad educativa basado en el respeto a los derechos y el reconocimiento de la diferencia como base de la construcción de los entornos educativos.

Contención: Tiene como objetivo brindar atención y seguimiento a los diferentes grupos poblacionales del entorno educativo que se ven

afectados por un suceso de presunta Violencia Basada en Género. En este sentido, se busca brindar espacios para que estudiantes, familias y docentes puedan gestionar sus emociones, aclaren dudas sobre las líneas de acción que tienen las instituciones y propongan acciones que se pueden llevar a cabo.

Por otro lado, desde la **Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones** de la SED, por medio del proyecto 7774, implementa estrategias pedagógicas para la prevención del embarazo temprano y subsiguiente y para la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas del Distrito.

El proyecto de Educación Integral en Sexualidad (EIS) cuenta con un equipo de profesionales multidisciplinarios en áreas sociales, que atiende y acompaña a los niños, niñas y adolescentes de las instituciones educativas públicas del Distrito en la prevención del embarazo temprano y subsiguiente. Por medio de una campaña denominada “Mis derechos conozco, mis derechos ejerzo”, que se concibe como una oportunidad para generar acercamiento a la comunidad educativa y continuar posicionando la EIS a través del juego, las artes y la literatura partiendo de tres ejes: formación, movilización social y articulación intra e interinstitucional, para aportar a la formación de sujetos de derechos, que conocen y apropian sus derechos de manera responsable y crítica, conscientes de la importancia de su toma de decisiones y en conexión con su proyecto de vida. También, así mismo, se promueve la implementación de rutas de atención, que dan respuesta oportuna a diversas situaciones que enfrentan los y las estudiantes.

En este sentido, una de las acciones que se implementan desde el Proyecto 7774, es el juego de mitos en la sexualidad, que consiste en un espacio seguro, donde niños, niñas, adolescentes, jóvenes y docentes pueden hablar abiertamente de los mitos que perduran de generación en generación, o sobre creencias que hacen parte de un imaginario colectivo que pone a la sexualidad en un lugar de tabú, de difícil acceso, con información sin respaldo científico y muchas veces tergiversada. En

estos espacios, se pretende normalizar el diálogo sobre la sexualidad, dándole el lugar que tiene en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, anteponiendo siempre en los ejercicios las cifras oficiales y la evidencia científica.

Otra de las estrategias es La Gira Distrital de EIS, una actividad que usa las artes escénicas y la música como medio para captar la atención de adolescentes, jóvenes y personas adultas, con el fin de generar reflexiones en relación a la importancia que tienen las decisiones en el proyecto de vida, el autocuidado, la responsabilidad afectiva, la autoestima y el reconocimiento y apropiación de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Las actividades realizadas desde el Proyecto 7774 buscan contribuir a que los y las estudiantes, así como todos los actores de la comunidad educativa se familiaricen con los derechos sexuales y reproductivos y aprendan a identificar las situaciones en las que podrían verse vulnerados, y cómo pueden exigir el acceso y garantía a ellos por parte del Estado y la sociedad.



6. Conclusiones y recomendaciones

A partir del ejercicio de análisis de comportamiento de las maternidades y paternidades tempranas en la ciudad de Bogotá, y del ejercicio reflexivo y teórico sobre los estereotipos, creencias e imaginarios arraigados que inciden el goce de los derechos sexuales y reproductivos en los niños, niñas y adolescentes en el distrito, se concluye, que:

- La promoción de los derechos sexuales y reproductivos demuestra ser un factor relevante en la disminución de las maternidades y paternidades tempranas, pues la información a la que acceden los jóvenes les permite acceder a métodos anticonceptivos, ejercer un consentimiento sexual libre y sin ningún tipo de manipulación y fomenta una comprensión profunda de sus derechos. Así, se crea un entorno propicio para la toma de decisiones informadas y para la prevención de embarazos no deseados en edades tempranas.



- Se identifica que la falta de capacitación al cuerpo docente, administrativo y de personas cuidadoras en torno a temas de sexualidad limita el abordaje de estos temas en los entornos educativos. Además, se identifica que se replican algunos mitos existentes sobre la sexualidad y los roles de género dentro de las prácticas de aula manteniendo políticas restrictivas o limitando los temas que se pueden abordar al interior de las aulas. Así mismo, al no contar con docentes, familias o comunidades que reflexionan alrededor de los derechos sexuales y reproductivos, la información que se transmite frente a la vivencia de la sexualidad está permeada por creencias, normas, actitudes y valores que, a su vez, se convierten en un punto de referencia para los niños, niñas y adolescentes y como resultado influyen en la toma de decisiones frente a sus experiencias y prácticas. Cuando estas creencias son negativas, se generan barreras en la comunicación y dificultan la interacción entre adultos y niñas, niños y jóvenes en temas de sexualidad, ya que estas conversaciones están mediadas por la representación de que la sexualidad es un tema tabú.
- Esta barrera frente a la educación integral para la sexualidad, limita el papel de los educadores, el cual tiene por objetivo mejorar los recursos y herramientas con los que cuentan las familias y estudiantes, para la implementación de dinámicas de comunicación abierta que contribuyan a naturalizar el diálogo sobre la sexualidad y las diferentes dimensiones que la componen (las cuales van más allá de la reproducción y el coito), promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, rompiendo mitos sobre la educación integral para la sexualidad y posicionándola como una herramienta para el autoconocimiento, el autocuidado y la prevención de la violencia sexual.
- Es importante tener en cuenta, que, aunque el distrito tiene una apuesta clara frente a la prevención de las maternidades y paternidades tempranas, persiste la dificultad en el acceso a la información y los servicios y la articulación de las acciones entre enti-

dades del distrito. La falta de acceso a la información y educación sexual para padres, madres y personas cuidadoras, refleja la permanencia de construcciones sociales y culturales que restringen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en los niños, niñas y adolescentes. Es un escenario que requiere de un análisis más amplio por parte del distrito, con el fin de promover acciones que tengan un alcance oportuno.

Recomendaciones

- Promover la importancia de la educación en derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género, enfoque de derechos y enfoque diferencial ajustado para cada ciclo de vida, atendiendo a la ley y fortaleciendo el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad educativa que logren transformar los estereotipos, imaginarios y creencias que limitan el ejercicio de estos derechos y perpetúan desigualdades.
- Establecer una comunicación efectiva entre diversas instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para maximizar los recursos y articular los esfuerzos en la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
- Brindar formación continua a profesionales de la salud y la educación sobre enfoques de género, diversidad sexual y derechos humanos, para que puedan ofrecer servicios y orientación adecuados.
- Generar un acompañamiento riguroso en la implementación del currículo, especialmente en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas, teniendo en cuenta la importancia de compartir este contenido con toda la comunidad educativa (docentes, familias, personal administrativo, estudiantes).

- Implementar currículos de educación integral para la sexualidad basados en evidencia, teniendo en cuenta las edades y características de los niños, niñas y jóvenes y sus territorios, con enfoque en derechos para ofrecer entornos seguros y pertinentes de aprendizaje que promuevan el desarrollo de habilidades acerca de aspectos emocionales, físicos, cognitivos y sociales. De esta manera brindar las herramientas para que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes tomen decisiones libres e informadas en el marco del bienestar y la dignidad.

En conjunto, estas conclusiones y recomendaciones del boletín de derechos sexuales y reproductivos de Bogotá proporcionan un marco integral para el desarrollo de estrategias que aborden las problemáticas identificadas y promuevan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en la población, con especial énfasis en la educación sexual y reproductiva con enfoque de género, diferencial y de derechos.

Glosario

Sexualidad

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000, indicaron que la sexualidad se encuentra conformada por el sexo, el género, la identidad sexual y de género, la orientación sexual, el erotismo, el apego emocional o amor y la posibilidad reproductiva, esta forma de entender la sexualidad concibe que puede ser expresada en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones, y es construida por cada persona a través de su interacción con la sociedad. (Lineamientos

equipo de violencias basadas en género de la OCE)

En ese mismo sentido, se podría definir como una construcción social y simbólica, que se forma a partir de la realidad biológica, psicológica, cultural, histórica de las personas en una sociedad determinada; e involucra aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos, identitarios y comunicativos para un desarrollo en el plano individual y en el social (Comisión Internacional de Juristas, 2007).

Sexo

Esta categoría se define desde la perspectiva biológica, la cual plantea que el sexo se refiere a las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo. Sin embargo, esta definición de sexo se ha planteado desde discursos biologicistas y patológicos en los que se limita la clasificación de los cuerpos de las personas en mujeres (cuerpos con útero y vulva) y hombres (cuerpos con testículos y pene) lo que invisibiliza a las personas que nacen o descubren en una etapa de su vida características de ambos sexos (intersexual) de manera simultánea u otras variaciones, es decir, los cuerpos que no se ubican solo en alguna de estas dos clasificaciones (CDCE, 2019).

Oakley (1977) hace la diferencia por primera vez del concepto sexo biológico y género, pues indica que la especie humana posee una serie de información genética, conformada por veintitrés pares de cromosomas. Uno de estos pares es el cromosoma sexual cuya denominación puede ser X o Y. Cuando la determinación es XY, indica probabilidades de que el embrión será macho y cuando es XX indica que será hembra, así es que se determina biológicamente el sexo asignado al nacer de un individuo. Sin embargo, Oakley también indica que ser hombre o mujer, niño o niña, es tanto la manera de vestirse, gestos, actividad, red social y personalidad como los órganos genitales que cada quien tiene.

Las personas consideradas como intersexo son aquellas personas cuyas anatomías son clasificadas como ambiguas por no poder ser encajados completamente en ninguna de las dos categorías anteriormente mencionadas según lo expone Fausto (1990) había nombrado como

genitales que no entran en los estándares médicos convencionales. (Lineamientos equipo de violencias basadas en género de la OCE)

Género

La categoría género según la OMS, 2018 está relacionada con los roles, las características y privilegios definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes. Es producto de las relaciones entre las personas y refleja la distribución de poder entre ellas. (Lineamientos equipo de violencias basadas en género de la OCE)

En los Principios de Yogyakarta se define la identidad de género como "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría relacionarse o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) (...)" (Principios de Yogyakarta, 2007).

En esta categoría se relacionan 3 conceptos: cisgénero, transgénero y no binarie:

Cisgénero: Según Serano, 2007 pág 19 sería una de las primeras autoras trans que hablaría del concepto cisgénero, dándole un valor teórico en sus análisis: "Una vez que definimos género como las características comportamentales, culturales o psicológicas asociadas a un sexo, cisgénero literalmente significa: estar del mismo lado de las características comportamentales, culturales o psicológicas asociadas a un sexo", es decir, una persona con vulva que se reconoce como mujer o una persona nacida con pene que se identifica como hombre.

Trans*:

Aquí conviene señalar que el presente documento utiliza el prefijo trans* planteado por Platero (2014), como un "concepto paraguas"

que permite desdibujar la dicotomía del género y acoger las diferentes disidencias en relación a lo normativo/normalizado de lo cisgénero. El símbolo del asterisco, señalado por el mismo autor, significa que no hay una sola forma de lo trans pues entre algunas se reconocen las personas transgénero, transexuales, travestis, transformistas. Según la Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual MIDS (2011) en el documento de balances y perspectivas, indica que las personas trans* hacen parte de una construcción de identidad política para hablar de la experiencia de tránsito entre los sexos y los géneros hegemónicos contradiciendo la idea de la identidad como estática.

No binaria:

Algunos autores como Matsuno & Budge (2017); Méndez, (2018) y Richards, (2016) indican que es un término paraguas que recoge las diferentes formas de concebir la identidad fuera de una concepción de género binaria (hombre masculino y mujer femenina) y que englobaría, entre otros, identidades como la cuir, la pangénero, el género fluido, agénero, maverique, entre otros.

Orientación sexual

Existen múltiples definiciones a lo largo de la historia sobre esta categoría, sin embargo, para el presente documento se pondrá en diálogo el concepto de los principios de Yogyakarta como herramienta de reconocimiento jurisprudencial y, por otro lado, las consideraciones propias de los avances en términos de orientaciones políticas emergentes. Estas dos variables son las que constituyen los lineamientos que deben acoger los Estados en cuanto a la implementación y garantía de los derechos humanos para personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas. (Lineamientos equipo de violencias basadas en género de la OCE)

Entendiendo que la sexualidad está compuesta por diferentes es-

pectros y siendo la orientación sexual uno de ellos, se definirá como la capacidad que tiene cada persona para sentir una profunda atracción emocional, afectiva y/o sexual por alguien de un género diferente al suyo, o de su mismo género, según las características de las personas hacia las que se orienta el deseo. En este sentido, todas las orientaciones sexuales son válidas y legítimas, sin confundirlas con prácticas sexuales, y comprendiendo que las orientaciones sexuales en muchas ocasiones se codifican como posturas políticas para el reconocimiento de la dignidad humana en el marco de los derechos humanos y los contextos en los que se dan involucraría, por ejemplo, los comportamientos, pensamientos, emociones y actitudes. (Lineamientos equipo de violencias basadas en género de la OCE)

A continuación, se aclararán en sus generalidades algunas de las orientaciones sexuales más comunes de acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

Tabla 2. Orientación sexual construida por el equipo de prevención de violencias basadas en género de la OCE

| | |
|---------------------|--|
| Heterosexual | Personas que se sienten atraídas eróticamente y/o afectivamente por personas del género opuesto. |
| Homosexual | Personas que se sienten atraídas eróticamente y/o afectivamente por otras del mismo género. |
| Bisexual | Personas que se sienten atraídas, erótica y/o afectivamente hacia hombres y mujeres. |
| Asexual | Personas que no sienten atracción sexual hacia otras personas. |
| Pansexual | Personas que dirigen su atracción basada en las cualidades de las personas, sin importar su género o sexo biológico. |

Referencias

Balance de los 100 días del fallo histórico: ¿Cómo va la implementación de la sentencia C-055 de 2022? Elaborado por Maria Isabel Niño y Carolina Triviño de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y por Juliette Ortiz de Fundación Oriéntame. Con el apoyo técnico de: Laura Castro y Ana Cristina González de La Mesa y María Mercedes Vivas de Oriéntame.

Bermúdez-Gutiérrez, L. (2022). Cuerpo, género y sexualidad: el giro pedagógico que resiste en la escuela. *Educación y Ciudad*, (43), 53-70.

COOK, Rebecca J. "Los derechos humanos internacionales de la mujer: el camino a seguir" en *Derechos Humanos de la Mujer: perspectivas nacionales e internacionales*, PROFAMILIA, Bogotá, Colombia, 1997

Comité Distrital de Convivencia Escolar (CDCE). 2019. Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Bogotá.

Cislaghi, B., Heise, L. (2020) Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of Health & Illness* Vol. 42 No. 2 2020 ISSN 0141-9889, pp. 407–422.

Dane. (2022). Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia. Nota estadística. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>

Encuesta polimétrica. Módulo especial frente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y la IVE. La mesa por la vida y la salud de las mujeres.

Fernández, A., 2011. Prejuicios y estereotipos. Refranes chistes y acertijos reproductores y transgresores. *Revista de antropología experimental*, (22), 317-328.

Fernández–González, N. UNESCO (2015). Replantear la educación

¿Hacia un bien común mundial? París: UNESCO. 93 pp. ISBN- 978-92-3-300018.6. Journal of Supranational Policies of Education, (4). Recuperado a partir de

Florez, R. (2005). Modelos pedagógicos y enseñanza de las ciencias. Recuperado de: https://www.academia.edu/24336920/Flórez_R_2005_Modelos_Pedagógicos

García, O. (2019). Aproximaciones al concepto de Imaginario social. Civilizar, Ciencias sociales y humanas. Recuperado de: <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/V19n37a08/1190>

Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, s.f., Enfoque para la programación basado en los Derechos Humanos. Recuperado de: <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>.

Índice de Welbin (2022) Condiciones Escolares para el bienestar. Recuperado de: <https://lee.javeriana.edu.co/-/noticia-indice-welbin2022#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20Welbin%20es%20una%20herramienta%20para%20evaluar%20el%20nivel,sana%3B%20sexualidad%20y%20g%C3%A9nero%3B%20e>

Infobae. (2023, 28 de Febrero). Colombia, el segundo país de la OCDE con la tasa más alta de embarazo adolescente: estas son las preocupantes cifras [Comunicado de prensa]. <https://www.infobae.com/colombia/2023/02/28/colombia-el-segundo-pais-de-la-ocde-con-la-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-estas-son-las-preocupantes-cifras>

Johnson, A. (2012). Educación sexual en la adolescencia: superando imaginarios y estereotipos. Revista de Educación, 25(3), 127-139.

González, M. (2014). Percepciones culturales y valores en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Estudios de Género, 18(2), 75-89.

Ministerio de Educación Nacional (MEN) & Fondo de Población de las

Naciones Unidas (UNFPA). (2016). Ambientes escolares libres de discriminación. 1. Orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en la escuela. Aspectos para la reflexión.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Guía Metodológica de la Línea de Violencias de Género LVG. En Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia, Línea de Violencias de Género LVG. Imprenta Nacional.

Ministerio de Salud y Protección Social. S.f. Derechos reproductivos. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-reproductivos.aspx>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, Marzo, 2017, Quito, Ecuador

Morín, A., Treviño, M. y Rivera, G. (2019). Embarazo en estudiantes universitarias. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 57(1), 4-5. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457759795004/457759795004.pdf>

Murad, R. (2018) Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. Profamilia. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/342850707_Determinantes_del_embarazo_en_adolescentes_en_Colombia_Explicando_las_causas_de_las_causas_-_preprint/link/5f08b32a45851550509a7164/download

OAKLEY, A. (1972) La mujer discriminada: biología y sociedad. Madrid: Tribuna Feminista, 1977 []. Editorial Debate

Profamilia. (2022). Desigualdades en anticoncepción en migrantes y refugiados venezolanos y colombianos en comunidades de acogida. Recuperado de: <https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-anticoncepcion-en-migrantes-venezolanos-Colombia-Profamilia.pdf>

Secretaría de Educación del Distrito. (2022). Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos (Versión 5.0).

Secretaría Distrital de Integración Social, s.f., Enfoque diferencial. Recuperado de: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/la-sdis-aporta-a-la-implementacion/politica-publica-enfoque-diferencial>.

Torres, L., Gómez, E., & Ramírez, J. (2016). Inclusión y diversidad en la educación sexual: una perspectiva intercultural y de género. *Revista Latinoamericana de Educación*, 30(1), 45-59.

Organización Panamericana de La Salud. S.f., Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.

Pérez, R. (2015). Desafíos y oportunidades para la educación sexual en Latinoamérica. *Salud y Sociedad*, 20(2), 89-102.

Pinzón, A.M., Ruiz, A. M., Aguilera, P. A., y Abril, P. S. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 487-499. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500487&script=sci_arttext&tlng=

Rodríguez, L (2015). Los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos. Fondo de Población de Naciones Unidas. [2-Derechos-sexuales-y-reproductivos-en-el-marco-de-los-derechos-humanos.pdf](https://www.un.org/esa/desa/destinations/2-Derechos-sexuales-y-reproductivos-en-el-marco-de-los-derechos-humanos.pdf) (redinterquorum.org)

UNESCO, (2017). Derechos sexuales y reproductivos son derechos

humanos. Orientaciones pedagógicas, pág 49. Recuperado de: https://en.unesco.org/sites/default/files/actividad_iii.2_final_10_02.pdf

UNESCO (2015). Igualdad de género y educación. Recuperado de: <https://www.unesco.org/es/gender-equality/education>

UNFPA (2021). Salud sexual y reproductiva. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

Referencias normativas

CONPES SOCIAL 147-2012. Instrumentos para la intersectorialidad a nivel local. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/8-CONPES%20SOCIAL%20147-2012%20Instrumentos%20para%20la%20intersectorialidad%20a%20nivel%20local.pdf>.

Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley general de educación. Congreso de la República de Colombia. Recuperada de: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Ley 1620 de 2013. Por el cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, sexuales y reproductivos. Presidente de la República de Colombia. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles327397_archivo_pdf_proyecto_decreto.pdf

Sentencia C-355 de 2016. Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE. Recuperada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>

Sentencia C055 de 2022. Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE. Recuperada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>

Ficha técnica

Para este boletín temático se tuvieron en cuenta los reportes de maternidades y paternidades tempranas que fueron realizados en el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación Distrital entre el 2014 y agosto del 2023. En el caso de los registros de las paternidades tempranas se cuenta con información desde el año 2017.

En la revisión de calidad de las cifras del consolidado de maternidades y paternidades tempranas del Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación, se identificaron 101 errores respecto a la edad y sexo de algunos casos, los cuales pueden corresponder a fallos en el Sistema Integrado de Matrículas – SIMAT, y a errores en el momento del diligenciamiento del reporte. Con el fin de aportar un análisis riguroso de las cifras, se realizaron los siguientes ajustes⁷ a partir de las descripciones cualitativas de cada caso reportado:

| Variable | Descripción del cambio | ID relacionado |
|----------|------------------------------------|----------------|
| Edad | Se ajustó la edad: de 6 a 15 años | ID # 43049 |
| | Se ajustó la edad: de 7 a 15 años | ID # 89557 |
| | Se ajustó la edad: de 8 a 17 años | ID # 322728 |
| | Se ajustó la edad: de 8 a 14 años | ID # 322728 |
| | Se ajustó la edad: de 10 a 14 años | ID # 135425 |
| | Se ajustó la edad: de 10 a 13 años | ID # 260612 |

.....
⁷ Los cambios al consolidado de maternidades y paternidades tempranas se realizaron exclusivamente para la realización de este boletín y no fueron incorporados al sistema de alertas ya que estos errores provienen de la caracterización de los y las estudiantes en el Sistema Integrado de Matrículas – SIMAT.

| | | |
|------------|--|---|
| Sexo | Se ajustó el sexo de masculino a femenino de 76 casos | <p>ID # 37429; ID # 56173; ID # 57161; ID # 361877; ID # 727131; ID # 463702; ID # 621678; ID # 355217; ID # 663790; ID # 514810; ID # 766229; ID # 836669; ID # 489320; # 407838; ID # 641529; ID # 641229; ID # 755229; ID # 603858; ID # 632670; ID # 356498; ID # 641888; ID # 365272; ID # 130749; ID # 171926; ID # 171925; ID # 123099; ID # 133638; ID # 81526; ID # 81527; ID # 130697; ID # 177734; ID # 177733; ID # 122292; ID # 130272; ID # 101938; ID # 101937; ID # 131397; ID # 154751; ID # 148174; ID # 199913; ID # 123431; ID # 166038; ID # 110841; ID # 287485; ID # 241212; ID # 315005; ID # 248934; ID # 247725; ID # 291712; ID # 291691; ID # 238785; ID # 260246; ID # 260612; ID # 260245; ID # 304429; ID # 304430; ID # 241178; ID # 327088; ID # 237459; ID # 321613; ID # 264084; ID # 260233; ID # 284812; ID # 283579; ID # 280047; ID # 256489; ID # 307237; ID # 345202; ID # 290726; ID # 310922; ID # 308624; ID # 308600; ID # 308599; ID # 232023; ID # 326157; ID # 259461</p> |
| Eliminados | Se eliminaron 19 reportes por registrar información de edad inconsistente o ser un duplicado | <p>ID # 12859; ID # 250351; ID # 250352; ID # 183024; ID # 839486; ID # 839609; ID # 147224; ID # 125682; ID # 1639500; ID # 202883; ID # 245477; ID # 254060; ID # 680709; ID # 799789; ID # 83136; ID # 256011; ID # 363437; ID # 45853; ID # 27554</p> |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Alcaldía de Bogotá
Cra 8 N° 10-65
Teléfono: +57 (601) 381-3000
Bogotá, D.C. - Colombia

www.bogota.gov.co