



# “Desafíos de la intervención con adolescentes y jóvenes, una mirada intersectorial”

**Sandra Viviana Ramírez Ayala**

Psicóloga Mg. en Salud Pública

Esp. DHO

Responsable Línea Adolescentes y Jóvenes

Línea Violencias de Género

Secretaría de Salud Departamental



¿Cómo debemos iniciar ese **encuentro** con las/los adolescentes y jóvenes?

Hay una tendencia al modelo autoritario del conocimiento basada en la experiencia.

Las y los adolescentes acuden con sus propios saberes, expectativas, aprendizajes, creencias.



# ¿Cómo convertir la consulta, que puede tornarse tensa en **una oportunidad de encuentro?**

**\*Escenario común**

**Las y los adolescentes y jóvenes son obligados y acompañados por adultos.**

***Escuchamos frases como:***

***“En algo anda”, “no hace caso”, “... cambio tanto que no la/lo conocemos...”, “duerme todo el día”, “se hizo disque vegana/no”, “se la pasa todo el día en el gimnasio”, “tiene un noviecito”, “creo que ya tiene «sexo», donde me salga embarazada, ya sabe lo que le pasa”, “noto cambios, ¿será qué esta consumiendo?”, “quiero corroborar que es virgen”, “quiero corroborar que no consume marihuana”, “nunca me ha llevado a presentar a su novia”.***



## En la consulta

El actor principal en esta escena es el/la adolescente, debemos empoderarlo, que se sienta protagonista, que pueda hablar, como también relatar su historia personal y familiar.

## El profesional

- Debe tener una mirada comprensiva e integradora.
- Entender la adolescencia como un fenómeno multidimensional y diverso.
- Centrarse en las habilidades del adolescente y joven.
- Reconocer sus capacidades para comprender su entorno e incluso modificarlo.

Las palabras dejan huella,  
tienen poder,  
influyen positiva o negativamente,  
animan o desmotivan,  
iluminan o ensombrecen.  
Elas modelan nuestra vida y la de los demás.

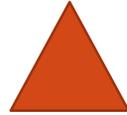




R  
E  
F  
L  
E  
X  
I  
O  
N  
E  
M  
O  
S



**El adulto desde su experiencia**

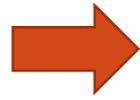


**El adolescente explora**

**“¿Qué te parece si exploramos otras opciones?”  
MOTIVAR AL CAMBIO.**

**Dar la oportunidad de probar  
sus propias capacidades.**

**DEL DÉFICIT**



**AL DESARROLLO POSITIVO**

### **Del déficit**

- Factores de riesgo para el desarrollo y ajuste psicológicos.
- Estudios centrados en el déficit y la patología.
- Comprensión de como se producen los desajustes psicológicos.
- Parte de una concepción negativa y pesimista de la realidad y destaca las carencias.

### **Modelo del desarrollo positivo**

- ¿Cómo se obtiene un desarrollo psicológico saludable?
- Estudio de los aspectos positivos del individuo – competencias.
- Activos para el desarrollo: Son los recursos personales, familiares, escolares y relativos al mundo de sus pares y del barrio que proporcionan el apoyo y las experiencias capaces de promover el desarrollo positivo durante la adolescencia.

# ADOLESCENTES Y JÓVENES

Identificación de auto concepto	¿Qué piensa y siente?	¿Qué escucha?	¿Qué ve?	¿Qué dice y hace?	Promover la participación y la toma de decisiones.
	¿Cuáles son sus aspiraciones?	¿Quién ejerce mayor influencia sobre ella/él cuando se comunica con los demás?	¿Cómo es su entorno, qué considera problemas?	¿Cómo es su actitud?	
	¿Que considera debe fortalecer, obstáculos, riesgos que teme encontrar?		Fortalezas: Logros que quiere alcanzar, ¿qué debe hacer para llegar a ellos?		

## El encuentro con adolescentes y jóvenes es una oportunidad para hablar sobre:

- MAC.
- ITS.
- Uso del preservativo.
- Prevención de violencias de género.
- Consumo de sustancias.
- Relaciones sexuales.
- Horas de sueño.
- Vínculos.
- Vacunación.
- Promoción de vida con proyectos.
- Actividad física.
- Alimentación.
- Detectar situaciones de vulnerabilidad.



## CASO 1

Niña de 12 años, acude a los servicios de salud e indica que esta embarazada de su novio de 35 años.

## CASO 2

Niña de 12 años informa que sostuvo relaciones con un compañero de 13 años del colegio.

## CASO 3

Niño de 12 años, acude a los servicios de salud a solicitar condones, refiere que tiene una pareja de 16 años

## Sobre los profesionales

- Sensibilizados y comprometidos.
- Capacidad de escucha.
- Información cálida.
- Acompañando en la toma de decisiones, fomentando la autonomía.
- Favoreciendo su empoderamiento para el cuidado de su salud.
- Respetando el secreto médico y **la confidencialidad.**



- Y la confidencialidad... tiene límites



## EN VIH/Sida

ARTICULO 34o.- Revelación del Secreto Profesional. Por razones de carácter sanitario, el médico tratante, teniendo en cuenta los consejos que dicta la prudencia podrá hacer la revelación del secreto profesional a:

- a. La persona infectada, en aquello que estrictamente le concierne y convenga.
- b. Los familiares de la persona infectada si la revelación es útil al tratamiento.
- c. Los responsables de la persona infectada cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces.
- d. Los interesados por considerar que se encuentran en peligro de infección, al cónyuge, compañero permanente, pareja sexual o a su descendencia.
- e. Las autoridades judiciales o de salud competentes en los casos previstos por la Ley.

- Y la confidencialidad... tiene límites

## En IVE

Por causal violencia sexual, incesto, inseminación artificial no consentida se debe realizar activación de ruta por conocimiento de un posible delito. En menores de 14 años, la denuncia es una formalidad, sin embargo esto exige de realizar el proceso de activación de rutas y notificación.



## En MAC



Las Resoluciones 769 y 1973 de 2008, quien da plena autonomía a las menores entre 14 y 18 años para consentir sobre métodos de planificación no definitivos.

Se justifica el consentimiento para anticoncepción, partiendo de la base del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la autodeterminación de las adolescentes conforme a la jurisprudencia constitucional.



*“Conociendo las implicaciones que para la salud de la mujer menor adolescente (14 a 18 años), tendría un embarazo no deseado y que existen los métodos para prevenirlo, la mujer en el ejercicio de su autonomía en desarrollo, podrá tomar decisiones sobre métodos de planificación familiar no definitivos”.*



*“...El eje fundamental de interpretación es el criterio de interés superior del niño, desarrollado por la Corte Constitucional en diferentes Sentencias”.*



## En MAC



En el abordaje de la mujer menor de 14 años, se debe tener en cuenta la evolución de sus capacidades/facultades de la menor y el interés superior de la misma, según se establece en Convención sobre los Derechos del Niño y ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991.

Adicionalmente, la Corte Constitucional Colombiana ha admitido que la clasificación establecida por el artículo 34 del Código Civil (infantes, impúberes, púberes) se basa en “el resultado de un proceso en el que el individuo alcanza paulatinamente en el conocimiento de sí mismo y en el reconocimiento y uso de sus potencialidades y capacidades, descubriéndose como un ser autónomo, singular y diferente”.

Es decir, que el abordaje de la menor de 14 años, debe tener en cuenta la evolución de sus capacidades, la urgencia del tratamiento, su impacto y el interés superior del niño/a. Si una menor de 14 años solicita de manera libre, voluntaria y autónoma una consulta de planificación familiar, indica que ha tenido información y proceso volitivo en la toma de decisión, para evitar un embarazo no planeado que a su vez ponga en peligro su vida o su salud.

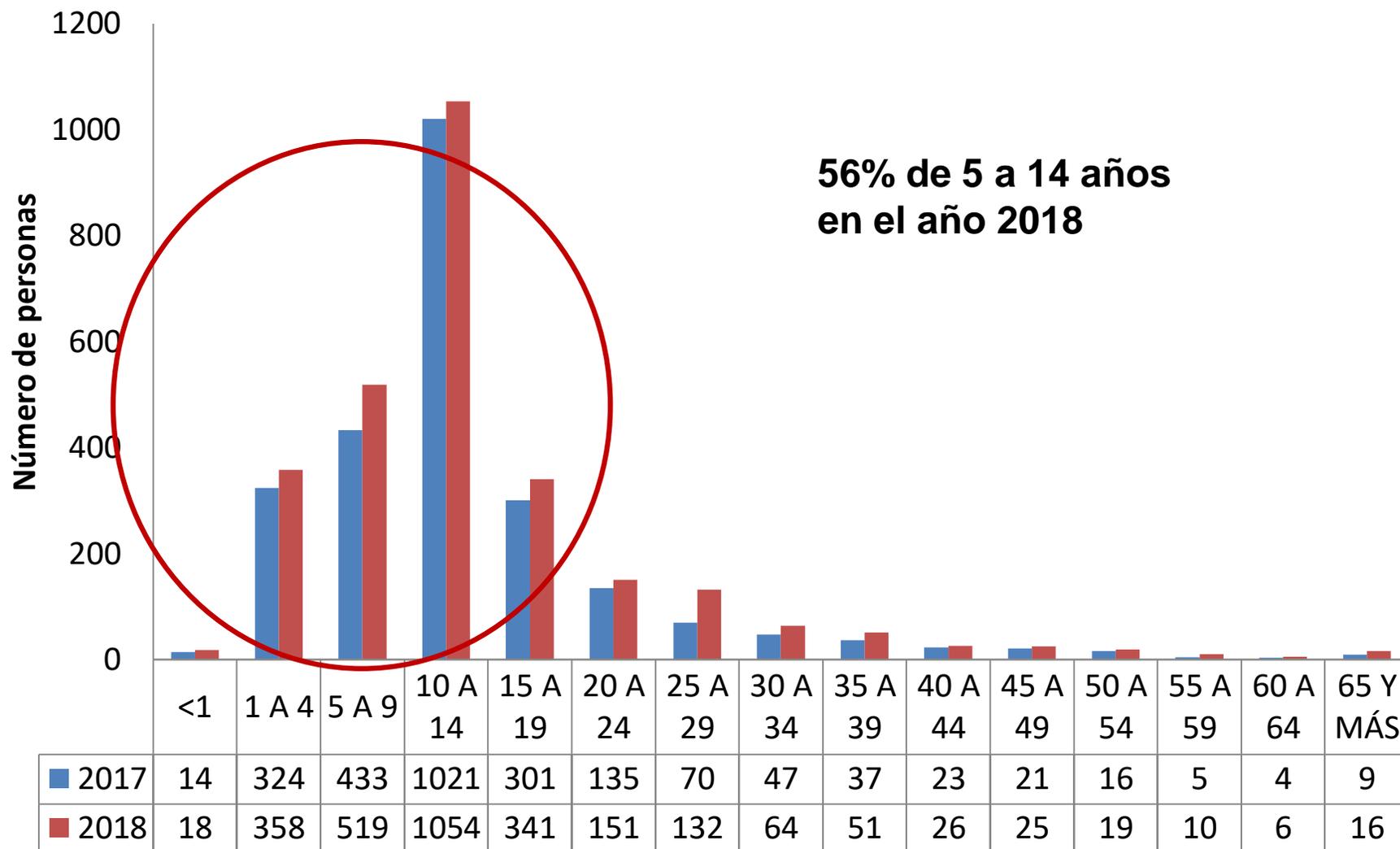
[En tal razón la obligación del prestador de servicios de salud es brindar la información necesaria y establecida en la Resolución 769 de 2008.](#)

- Y la confidencialidad... tiene límites

Todas las personas menores de 18 años sexualmente activas, (incluidas las menores de 14 años) tienen derecho a recibir las medidas de protección específica anticonceptivas que requieran, si presentan riesgo de embarazo no deseado, de conformidad con el criterio del médico tratante y lo establecido en las normas técnicas de atención a víctimas de violencia sexual. Lo anterior, independientemente de la obligación legal de activar las rutas de protección y justicia según el caso.



## Violencia sexual según edad y año, Valle del Cauca Años 2017 – 2018.

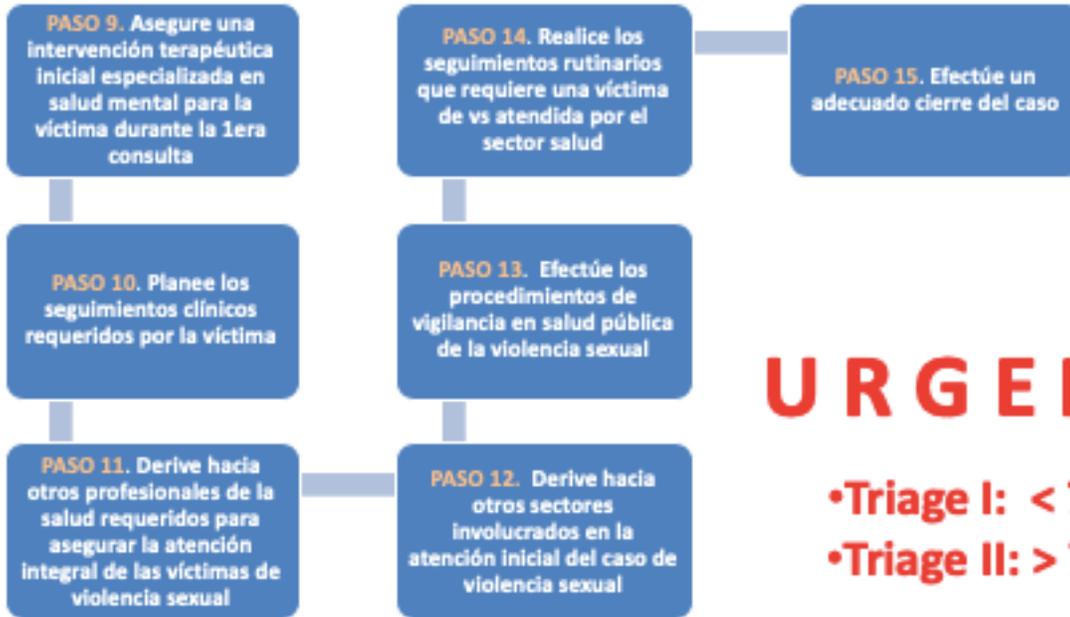


# 1 Ruta de Atención en Salud

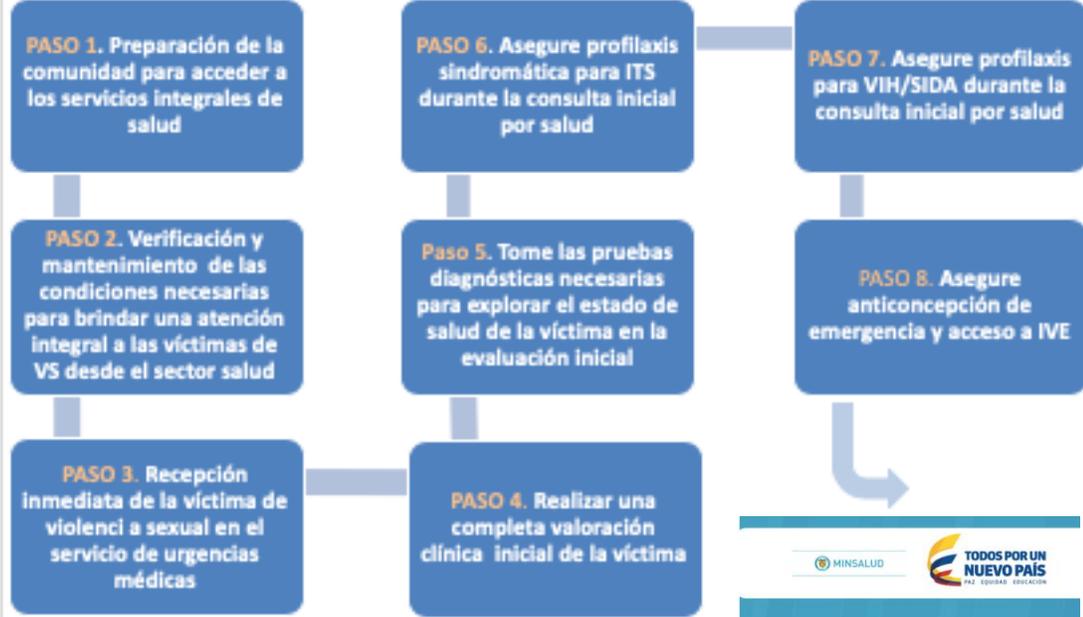
Resolución 459 de 2012



## Estructura del Protocolo



## Estructura del Protocolo



# URGENCIA

- Triage I: < 72 horas
- Triage II: > 72 horas

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Subsistema de Información SVIGILA  
Tabla de notificación

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intramiliar código NC: 875

Formulario de notificación con campos para: A. Nombre y apellido del paciente, B. Tipo de CP, C. Nombre del establecimiento, D. Municipio, E. Sexo de la víctima, F. Estado del embarazo, G. Estado del embarazo, H. Estado del embarazo, I. Estado del embarazo, J. Estado del embarazo, K. Estado del embarazo, L. Estado del embarazo, M. Estado del embarazo, N. Estado del embarazo, O. Estado del embarazo, P. Estado del embarazo, Q. Estado del embarazo, R. Estado del embarazo, S. Estado del embarazo, T. Estado del embarazo, U. Estado del embarazo, V. Estado del embarazo, W. Estado del embarazo, X. Estado del embarazo, Y. Estado del embarazo, Z. Estado del embarazo.

MINSALUD TODOS POR UN NUEVO PAÍS

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN POR EXPOSICIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO LABORAL O NO LABORAL, ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, EL VIRUS DE LA HEPATITIS B Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS C.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
Dirección de Promoción y Prevención  
Grupo de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos

Noviembre de 2017

Cadena de Custodia, Exámen sexológico.



# JUSTICIA

**VSX es un acto urgente**

INTERPONE LA  
DENUNCIA

OFICIAR cuando se  
niegue a denunciar,  
siendo la víctima  
mayor de edad.

FISCALÍA  
(URI – CAIVAS,  
SAU)

CTI

POLICÍA JUDICIAL  
(DIJIN – SIJIN)

INSPECTOR  
POLICÍA

SE  
ACTIVA

Cuando la víctima es menor de 14 años y el agresor es mayor de 14 años.

Cuando la víctima es menor de 18 años y el agresor es mayor de 18 años.

Cuando la víctima es mayor de 18 años y el agresor es mayor de 18 años.

NO SE  
ACTIVA

Cuando la víctima es menor de 14 años y el ofensor es menor de 14 años.

# PROTECCIÓN

ACTIVA RUTA

NNA

OFICIAR Cuando se niegue a denunciar, siendo la víctima mayor de edad.

ICBF

COMISARÍAS DE FAMILIA

INSPECTOR POLICÍA

VIOLENCIA FUERA DEL ÁMBITO DOMÉSTICO

- 1. VIOLENCIA EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO
- 2. COMPETENCIA SUBSIDIARIA EN TODAS LAS VIOLENCIAS

VIOLENCIA EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO

COMPETENCIA SUBSIDIARIA EN TODAS LAS VIOLENCIAS

COMISARÍAS DE FAMILIA

FISCALÍA

UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN

Mayores de 18 años

VIOLENCIA OCURRIDA EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO O FUERA DE ÉL (SOLICITA MEDIDAS)

VIOLENCIA EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO



# SOBRE LA DENUNCIA

# Ley 1098 de 2006

Artículo 44. **Obligaciones complementarias de las instituciones educativas.** Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para:

9. Reportar a las autoridades competentes, las situaciones de abuso, maltrato o peores formas de trabajo infantil detectadas en niños, niñas y adolescentes.

# Ley 1146 de 2007

CAPITULO IV. EL SECTOR EDUCATIVO Y LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Artículo 11. **Identificación Temprana en Aula.** Los establecimientos educativos oficiales y privados que ofrezcan educación formal en los niveles de básica y media, deberán incluir elementos que contribuyan a la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual del que puedan ser víctimas, los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos.

Artículo 12. **Obligación de Denunciar.** El docente está obligado a denunciar ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, toda conducta o indicio de violencia o abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes del que tenga conocimiento.

## **CAPITULO IV. EL SECTOR EDUCATIVO Y LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

**ARTÍCULO 13. ACREDITACIÓN.** Los docentes que tengan a su cargo el programa en educación para la sexualidad y salud sexual y reproductiva en los establecimientos oficiales y privados, deberán ser profesionales idóneos, capacitados en ese campo de manera que posibiliten la detección y manejo de cualquier caso de abuso sexual de sus estudiantes. Tales docentes deberán acreditar su perfil de conformidad con las disposiciones y directivas emanadas del Ministerio de Educación Nacional.

## **CAPITULO V. DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

**ARTÍCULO 15. DEBER DE DENUNCIAR.**

En ejercicio del deber constitucional de protección de los niños, niñas y adolescentes, el Estado y la sociedad tienen el deber de denunciar oportunamente a las autoridades competentes cualquier indicio o caso de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho.

## Código de Procedimiento Penal. Título II. Capítulo I .

Artículo 67. Deber de denunciar. **Toda persona debe denunciar a la autoridad los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio.**

**El servidor público que conozca de la comisión de un delito que deba investigarse de oficio, iniciará sin tardanza la investigación si tuviere competencia para ello, en caso contrario, pondrá inmediatamente el hecho en conocimiento ante la autoridad competente.**

Artículo 68. Exoneración del deber de denunciar. Nadie está obligado a formular denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad, ni a denunciar cuando medie el secreto profesional.

Artículo 69. Requisitos de la denuncia, de la querrela o de la petición. La denuncia, querrela o petición **se hará verbalmente o por escrito, o por cualquier medio técnico que permita la identificación del autor, dejando constancia del día y hora de su presentación y contendrá una relación detallada de los hechos que conozca el denunciante.** Este deberá manifestar, si le consta, que los mismos hechos ya han sido puestos en conocimiento de otro funcionario. Quien la reciba advertirá al denunciante que la falsa denuncia implica responsabilidad penal.

# Protocolo de Investigación de Violencia Sexual - FGN en cumplimiento de art. 38 de Ley 1148 de 2011.

- **Reporte o remisión de casos del sector salud.**
- **Reporte proveniente de la Policía Nacional.**
- **Reporte procedente de defensorías de familia o servidores(as) del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF).**
- **Reporte de Comisarías de Familia.**
- **Denuncias de servidores públicos.** La información suministrada por cualquier servidor público sobre la ocurrencia de hechos de violencia sexual en ejercicio del deber de denunciar ante la FGN, constituye otra posible fuente de conocimiento de los hechos de violencia sexual sobre los que la policía judicial debe hacer labores de verificación para la apertura de noticias criminales.
- **Reportes o denuncias procedentes de docentes o instituciones educativas.** También son fuente de conocimiento de hechos de violencia sexual aquellos **reportes o denuncias de docentes o instituciones educativas** que identifican o detectan hechos de violencia sexual contra alguno(a) de sus estudiantes dentro o fuera del establecimiento educativo.
- **La información sobre la comisión de delitos sexuales dada a conocer en el marco de reuniones o sesiones de comités** o mesas interinstitucionales en las que participen representantes de la FGN.
- **Medios de comunicación, informes y fuentes humanas:** La FGN también puede conocer de hechos de violencia sexual por: i) **informes de organizaciones de la sociedad civil, de derechos humanos o de mujeres;** ii) **reportes anónimos o de informantes de la ciudadanía** a través de líneas de emergencia o portales web de participación ciudadana; o iii) medios de comunicación y redes sociales. En estos casos, las secciones de análisis criminal o quienes se disponga, deben: verificar y analizar la información para identificar posibles delitos reportados para determinar si se abre una noticia criminal nueva o se aportan elementos a noticias preexistentes.

## **Sentencia C-425/08**

### **PENAL DE OFICIO-Regla general**

*El artículo 250 de la Constitución dispone que la Fiscalía General de la Nación está obligada a adelantar el ejercicio de la acción penal y realizar la investigación de los hechos que revistan las características de delito de los que tenga conocimiento por denuncia, petición especial, querrela o de oficio. A su turno, el Título II, Capítulo I del Código de Procedimiento Penal (artículos 66 a 81) desarrolla el deber de la Fiscalía de adelantar las investigaciones penales de oficio y el de los ciudadanos de denunciar a la autoridad los delitos de cuya comisión conozca y que deban iniciarse de oficio, salvo la exoneración constitucional y legal del deber de denunciar. Eso muestra que, por regla general, la investigación penal debe iniciar de oficio y, por excepción, está sometida a la declaración de voluntad del afectado.*

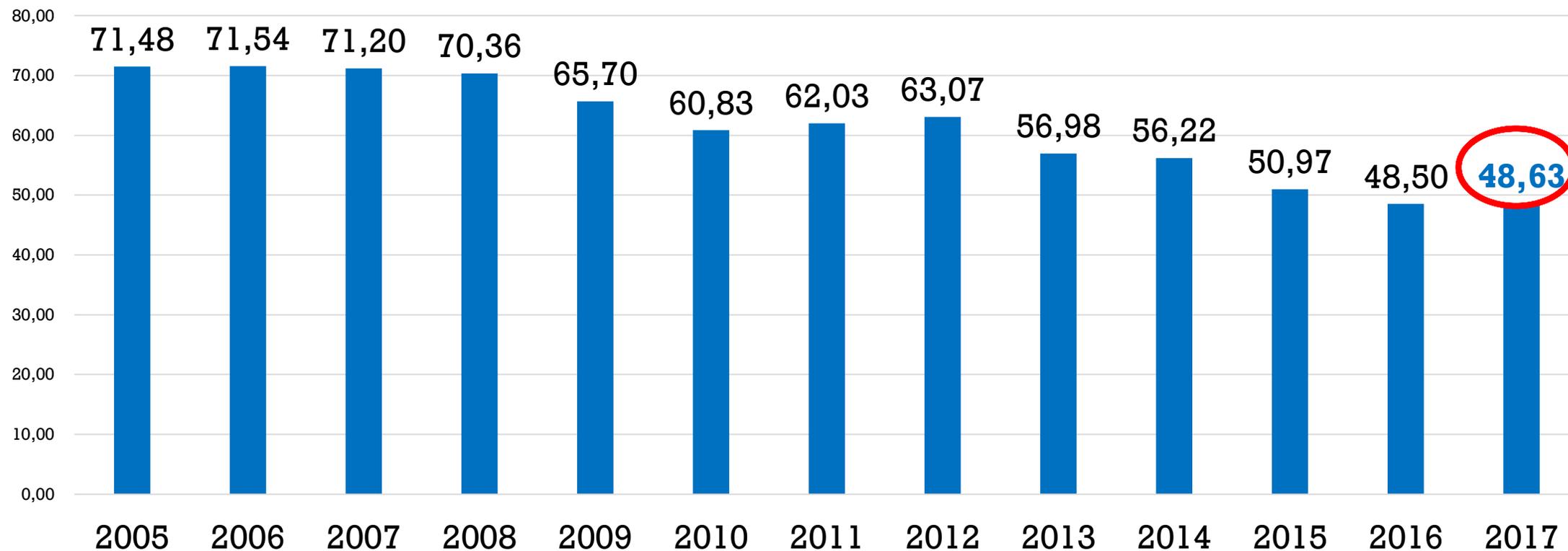
## TENER EN CUENTA SOBRE ACTIVACIÓN DE RUTAS EN LA DETECCIÓN DE CASOS DE VSX – ESC.

El Artículo 219-B del Código de Procedimiento Penal en el que se señala:

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

# Tasa específica de Fecundidad de 15 a 19 años de edad en Valle del Cauca

Fuente: EEVV - DANE



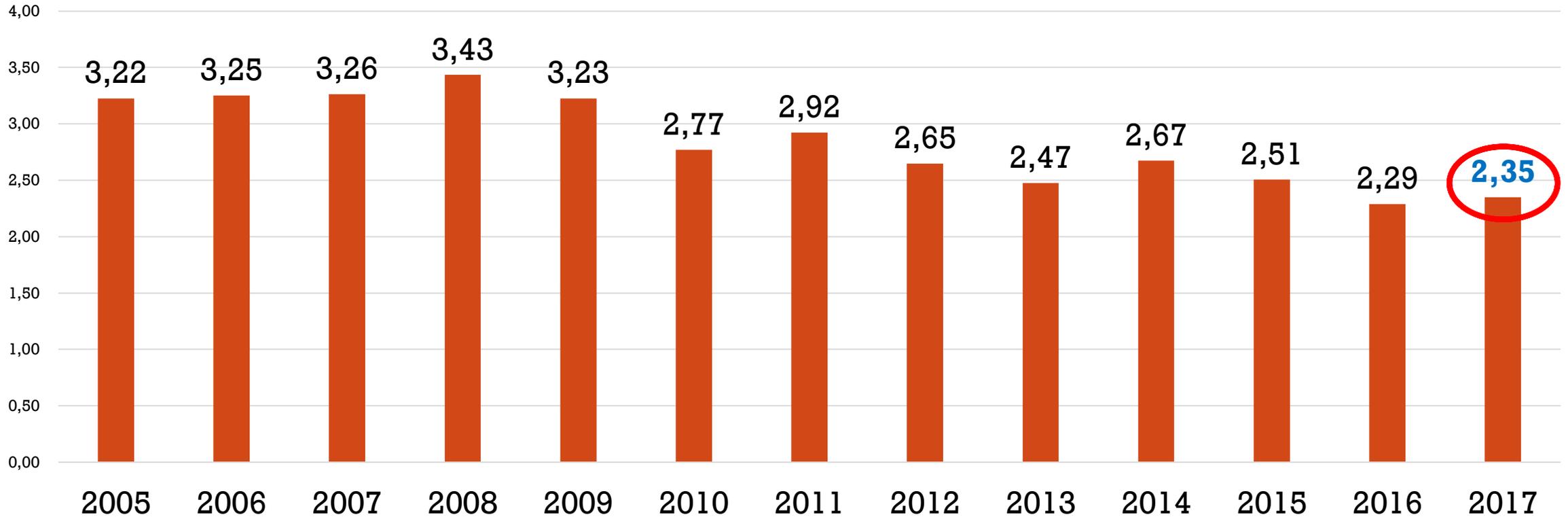
Nacional Meta 2022: Menos de 56

Nacional Año 2017: 61.11



# Tasa específica de Fecundidad de 10 a 14 años de edad en Valle del Cauca

Fuente: EEVV - DANE



Nacional Meta 2022: Menos de 2

Nacional Año 2017: 2,83



GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA



En el campo y en la ciudad,  
**cero embarazos**  
en la infancia y la adolescencia

Semana Andina de la  
prevención de embarazo

trabajo de  
**corazón**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

## Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 — pacto por la equidad de las mujeres

1. Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 10 a 14, al pasar de 2,8 nacimientos en el 201, a menos de 2 nacimientos por cada 1000 niñas de 10 a 14 años en el 2022.
2. Reducir la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años, al pasar de 61 nacimientos en el 201, a menos de 56 nacimientos por cada 1000 en mujeres de 15 a 19 años en el 2022.
3. Reducir el porcentaje de Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años, al pasar de 19 % en 2017, a menos de 14 % para el año 2022.

**GRACIAS**

**Sandra Viviana Ramírez**  
**Línea SSR Adolescentes y Jóvenes**  
**Línea Violencia de Género y Sexual**  
316 692 3597

equipossrvalle@gmail.com

**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**EQUIPO**

**DIMENSIÓN SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

