



Bienvenida: Esteban Caballero, UNFPA LACRO

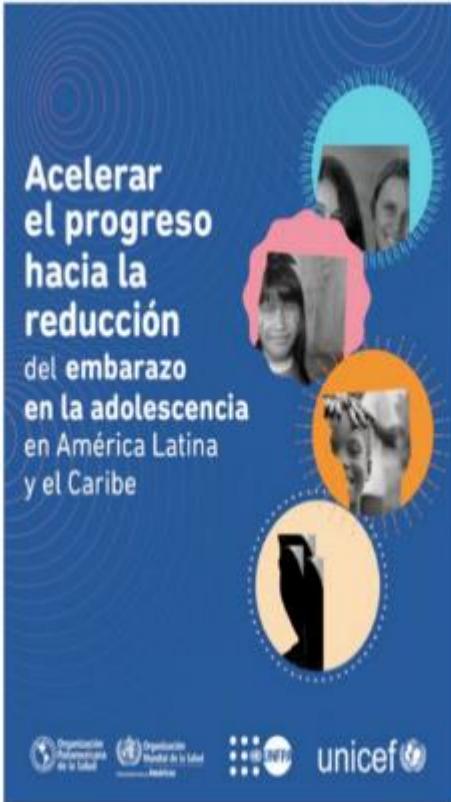




Virginia (Vicky) Camacho, UNFPA, LACRO



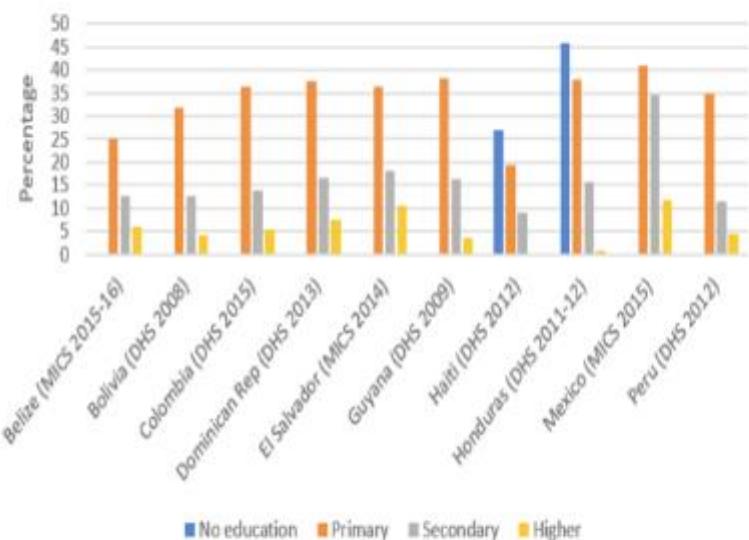
¿Podemos acelerar la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe?



QUE SABEMOS SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ALC?

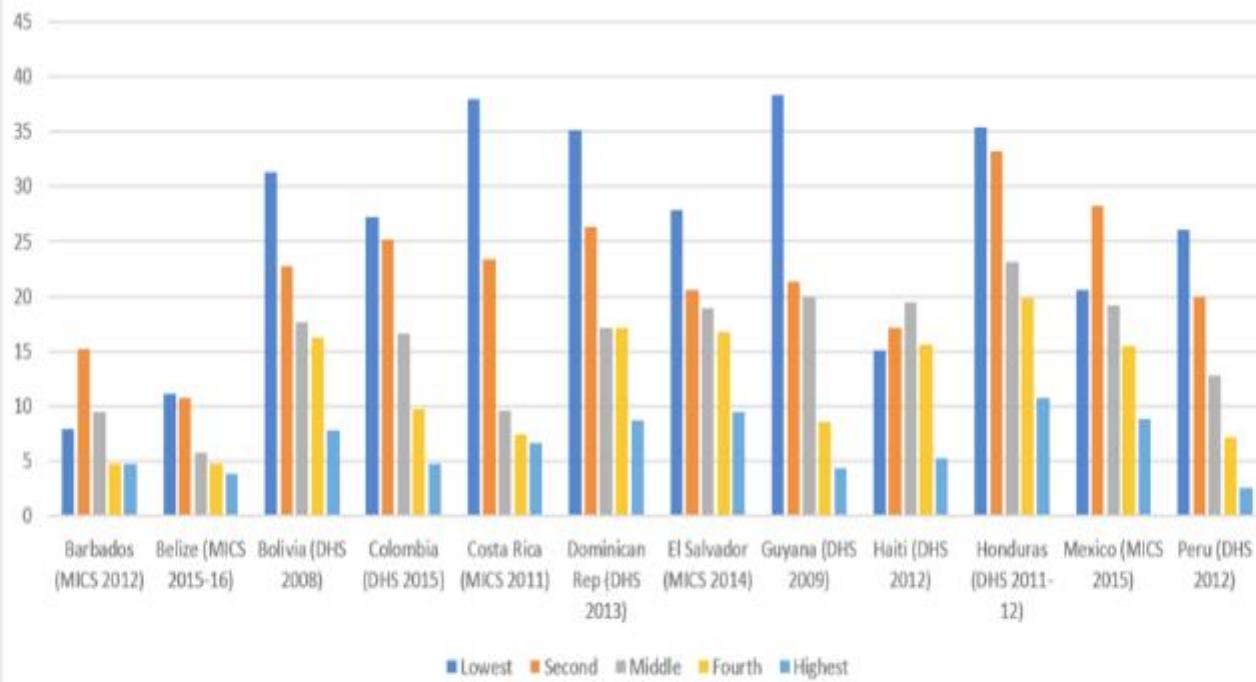
- Descenso lento en embarazos de 15-19 años
- Tendencia creciente en embarazos en niñas de 10-14 años
- Concentrado en grupos indigenas , afro, pobres, rurales, y de bajo escolaridad
- Paises con bajas tasas de fertilidad también presentan altas tasas de fecundidad adolescente

Porcentaje de adolescentes 15-19 años que han comenzado el proceso reproductivo por nivel educativo in países escogidos de America Latina y el Caribe, 2008-2016



QUE SABEMOS SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ALC? (2)

Porcentaje de adolescentes 15-19 años que han empezado el proceso reproductivo por quintil de riqueza, en países escogidos de América Latina y el Caribe, 2008-2016



País (año del censo)	Grupo de edad (años)	PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES					
		Indígenas			No indígenas		
		Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Brasil (2010)	15–17	10,6	22,9	18,7	6,4	8,6	6,8
	18–19	26,8	46,9	39,4	18,2	26,6	19,5
	15–19	17,0	31,6	26,4	11,1	15,2	11,8
Costa Rica (2011)	15–17	8,5	20,3	17,0	5,3	6,7	5,7
	18–19	23,6	42,1	36,1	17,0	22,2	18,4
	15–19	15,2	28,7	24,7	10,0	12,6	10,8
Ecuador (2010)	15–17	9,0	9,6	9,5	8,3	11,9	9,6
	18–19	28,9	34,2	32,9	25,2	34,1	28,1
	15–19	17,4	18,5	18,3	15,0	20,3	16,8
México (2010)	15–17	6,3	7,4	6,9	5,7	7,1	6,0
	18–19	23,4	27,4	25,3	20,6	25,8	21,6
	15–19	13,2	14,8	14,0	11,6	14,2	12,2
Panamá (2010)	15–17	16,9	20,5	19,6	5,7	8,9	6,7
	18–19	38,8	54,2	49,7	19,1	28,6	21,7
	15–19	26,0	32,4	30,7	11,3	16,2	12,7
Uruguay (2010)	15–17	6,0	4,1	6,0	4,6	4,9	4,6
	18–19	20,2	25,8	20,4	16,9	21,9	17,1
	15–19	11,6	12,5	11,6	9,3	11,3	9,4

Alimentado por un conjunto de conductores individuales, de relaciones, comunitarios y sociales

FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE IDENTIFICADOS POR LOS PARTICIPANTES

Individuo:

- Pubertad y neurodesarrollo durante la adolescencia y control limitado de los impulsos
- Falta de conocimientos sobre sexualidad y reproducción
- Iniciación sexual precoz o forzada
- Unión precoz o forzada
- Uso irregular de anticonceptivos
- Ideas erróneas sobre los anticonceptivos
- Perspectiva de futuro y percepción de sí mismo

Relación:

- Valores y expectativas de familiares, compañeros, profesores, etc. en cuanto a sexualidad, embarazo, violencia, etc.
- Presión de los compañeros para tener pronto relaciones sexuales
- Presión de la pareja para tener pronto relaciones sexuales
- Bajo nivel de conexión con adultos en casa, en la escuela o en la comunidad
- Escaso apoyo familiar y escasa transferencia de recursos y habilidades positivas para afrontar dificultades
- Tolerancia o práctica de la violencia sexual

Comunidad:

- Falta de acceso a educación sexual integral en casa, en la escuela o en la comunidad
- Falta de acceso a servicios de salud y anticonceptivos asequibles
- Falta de capital social y activos comunitarios de apoyo
- Falta de normas y valores culturales y de género de apoyo y empoderamiento

Sociedad:

- Políticas, leyes y normas sociolegales que no reconocen la sexualidad de los adolescentes ni su necesidad de educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva, como los anticonceptivos
- Escasez de oportunidades educativas y laborales para los adolescentes de ambos sexos
- Normas y valores que favorecen la desigualdad entre sexos
- Tolerancia y aceptación de la violencia de género

¿QUÉ SE HA HECHO HASTA AHORA Y CUÁLES SON LAS LECCIONES APRENDIDAS?

- Compromisos regionales: Declaración de México; Consenso de Montevideo
- Planes de acción subregionales
- Planes nacionales de acción



- Sin embargo, la reducción ha sido lenta, y las razones de este lento descenso deben ser evaluadas

¿CÓMO PODEMOS ACELERAR EL PROGRESO? (1)

- 1. Aumentar la visibilidad del embarazo en adolescentes, sus factores determinantes y su repercusión, así como la de los grupos más afectados, mediante datos desglosados e historias reales.
- 2. Diseñar intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables, con un enfoque adaptado a sus realidades locales y concebido para afrontar sus desafíos específicos.
- 3. Implicar y facultar a la población joven para que participe en el diseño, aplicación y seguimiento de intervenciones estratégicas.

¿CÓMO PODEMOS ACELERAR EL PROGRESO? (2)

- 4. Abandonar las intervenciones ineficaces e invertir los recursos en la aplicación de intervenciones de eficacia demostrada.
- 5. Fortalecer la colaboración intersectorial para abordar de modo efectivo los factores determinantes del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe.
- 6. Pasar de proyectos pequeños (boutiques) a programas sostenibles en gran escala.
- 7. Crear y mantener un entorno favorable para la igualdad de género y el ejercicio de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.



MUCHAS GRACIAS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas



unicef



Silvina Ramos, Argentina

WEBINAR

¿Podemos acelerar la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe?

- Datos, tendencias, y medidas del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe
- Recomendaciones para reducir el embarazo adolescente a través del individuo, la familia, la comunidad, y el sistema
- Presentación de experiencias de países

Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia

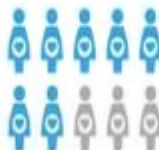
2017 - 2019

Argentina

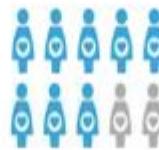
¿CUÁL ES LA SITUACIÓN EN LA ARGENTINA?



109.000 adolescentes y 3.000 niñas menores de 15 años, tienen un hijo o hija cada año, lo cual representa el **15% de los nacimientos anuales en el país**.



7 de cada 10 embarazos en adolescentes de entre **15 y 19 años** no son intencionales.



8 de cada 10 embarazos de **niñas menores de 15 años** no fueron intencionales y la mayoría fue consecuencia de situaciones de abuso sexual y violación.

Objetivos

- 1 Sensibilizar a la población en general y a las y los adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- 2 Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva, poniendo a disposición de los y las adolescentes prestaciones más accesibles y de calidad.
- 3 Potenciar las decisiones informadas de las y los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- 4 Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual; y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según el marco normativo vigente.

Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

¿A quién está dirigido?

A niños, niñas y adolescentes de 13 a 19 años.

En una primera etapa en 12 provincias.

Jujuy
Salta
Tucumán
Formosa
Chaco
Catamarca
La Rioja
Santiago de Estero
Misiones
Corrientes
Entre Ríos
Buenos Aires



Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo
No Intencional en la Adolescencia

Plan Interministerial



Ministerio
de Salud

Programa Nacional de Salud
Integral en la Adolescencia

Programa Nacional de
Salud Sexual y Procreación
Responsable



Ministerio
de Desarrollo Social

Secretaría Nacional de
la Niñez, Adolescencia
y Familia



Ministerio
de Educación

Programa Nacional de
Educación Sexual Integral

Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo
No Intencional en la Adolescencia

Innovación del Plan



En las escuelas



En los centros de salud



En las comunidades

Educación sexual y
Asesorías en salud integral

Consejerías en salud sexual,
salud reproductiva y provisión de
métodos anticonceptivos

Actividades promoción
derechos, cuidado del cuerpo y
salud sexual y reproductiva

LÍNEAS DE ACCIÓN TRANSVERSALES

Fortalecimiento equipos de programas nacionales y provinciales

Conformación de unidades intersectoriales (equipos focales territoriales intersectoriales - EFTI) en provincias

Elaboración de planes operativos provinciales

Disposiciones normativas y regulatorias: ejercicio profesional de obstétricas/os

Estandarización protocolos para abordaje y atención abuso sexual contra NNyA

Curso virtual para agentes de programas intervenientes

Sistema de indicadores de proceso, resultados e impacto para seguimiento y evaluación del Plan

Muchas gracias





Diego Quiroga, Colombia

WEBINAR

¿Podemos acelerar la reducción del
embarazo en la adolescencia
en América Latina y el Caribe?

- Datos, tendencias, y análisis del embarazo adolescente en
América Latina y el Caribe

- Recomendaciones para reducir el embarazo adolescente a
través del fortalecimiento de las instituciones, la investigación, y la orientación

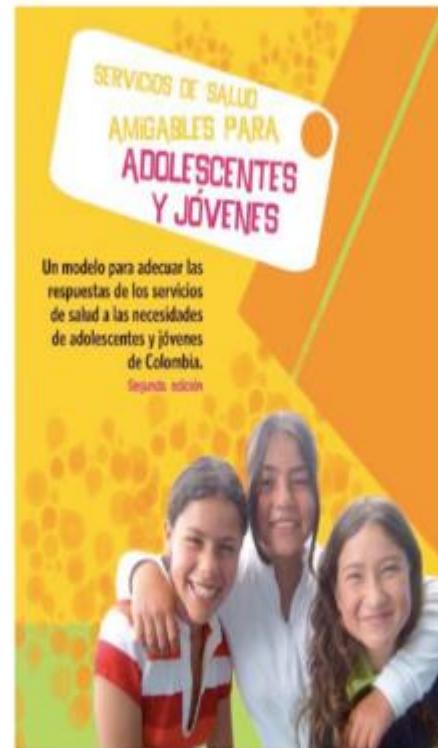
- Presentación de experiencias de países

A promotional graphic for a webinar. It features three circular profile pictures of women at the bottom. The text above the profiles discusses accelerating the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean, mentioning data trends, recommendations for prevention, and international experiences.

Lecciones aprendidas en el desarrollo de una política de Estado para la reducción del embarazo adolescente y su impacto local : Colombia

Antecedentes (antes 2012)

- a) Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003
- b) Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía —PESCC
- c) Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes —SSAAJ— (2007)
- d) Comisión Nacional Intersectorial para la Garantía y la Promoción de los DSDR (2010)
- e) Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia —PLANEA (2007)



Avances en la reducción del embarazo en la adolescencia

Tasas de fecundidad adolescente por grupos de edad. Colombia 2005-2016

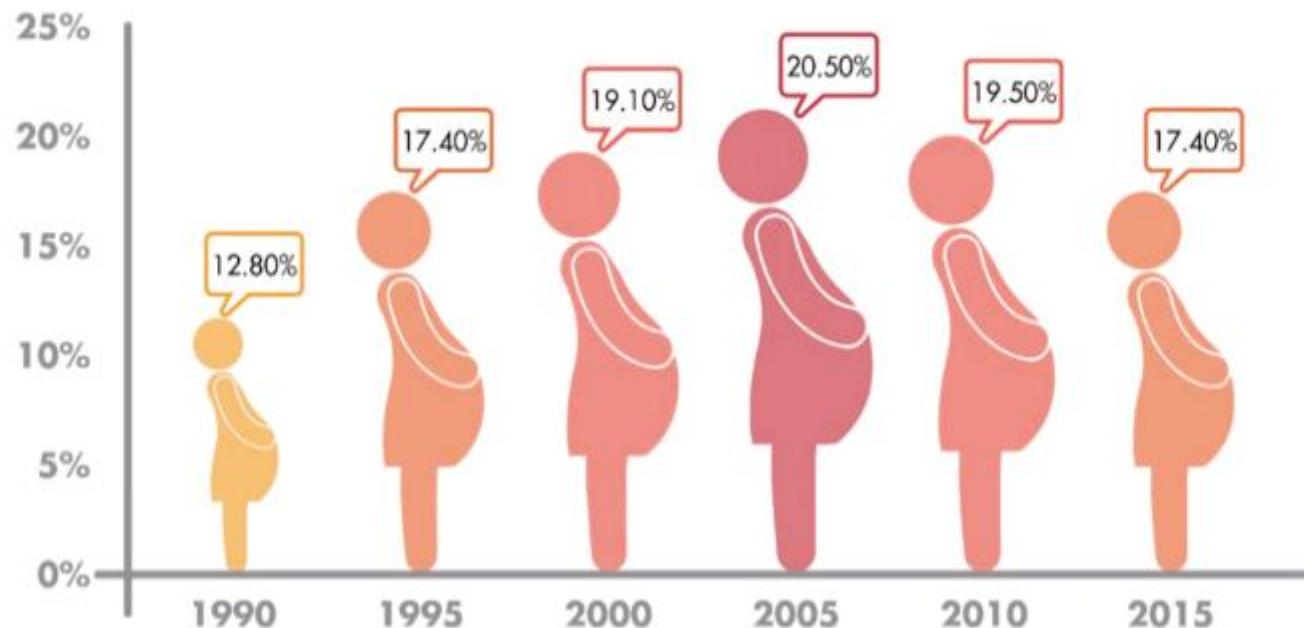


Fuente: EEEV. DANE. SISPRO. Minsalud.

A partir del año 2012 se integran las estrategias que realizan los diversos sectores para reducir el embarazo en la adolescencia en una Política Nacional Intersectorial.

Avances en la reducción del embarazo en la adolescencia

Embarazo de 15 a 19 años



Fuente: ENDS, 2015.

Madre o embarazada de su primer hijo de 15 a 19 años.



Fuente: ENDS, 2015.



Madre o embarazada de su primer hijo de 15 a 19 años.



Fuente: ENDS, 2015.



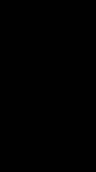
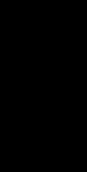
Madre o embarazada de su primer hijo de 15 a 19 años.



Fuente: ENDS, 2015.



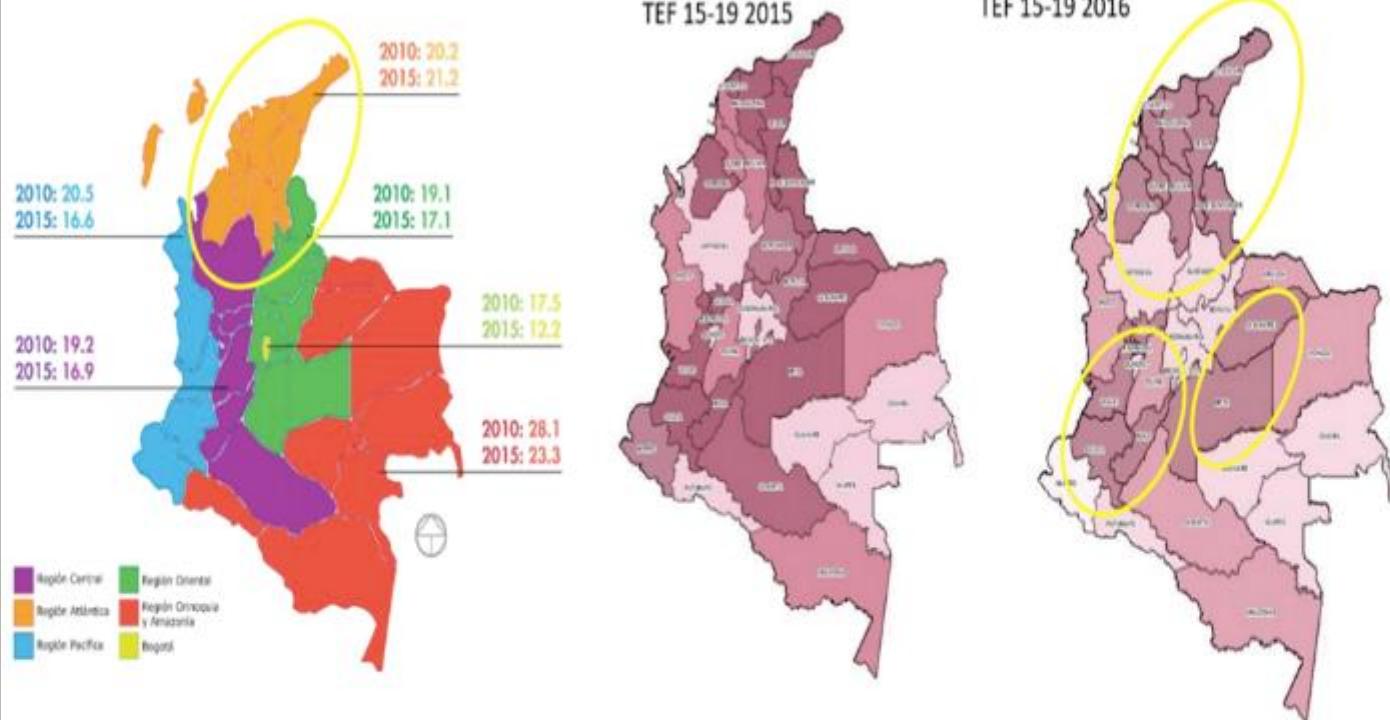
Madre o embarazada de su primer hijo de 15 a 19 años.

	Ubicación	Riqueza	Educación	Edad
	 Urbana  Rural	 Menor  Mayor	 Primaria  Superior	 15  16  17  18  19
2010	17.4% 26.7%	29.5% 7.4%	46.5% 10.5%	5.2% 9.5% 19.1% 27.6% 38.4%
2015	15.1% 24.8%	27.2% 4.7%	41.8% 8%	3% 8.6% 16.9% 26.5% 33%

Fuente: ENDS, 2015.



Focalizar intervenciones geográficamente



Fuente: ENDS, 2015.

Focalizar intervenciones en las regiones, departamentos y municipios donde ha sido mas lenta la reducción del embarazo en la adolescencia.

Fecundidad

Tasa de Fecundidad Específica Mujeres 15 a 19
Año(s): 2015

Fuente: Estadísticas Vitales EEVV- DANE

Fecha de actualización: 2018/01/26

< 50,00

50,01 - 66,00

66,01 - 82,50

> 82,50

Política intersectorial para la prevención del embarazo en la adolescencia

2012

2012-2014 : Conpes 147: Política de Prevención del embarazo en la adolescencia.

- Fortalecimiento intersectorial
- Desarrollo humano y proyecto de vida
- Servicios en salud sexual y reproductiva
- Monitoreo y gestión del conocimiento

2015-2025 : Política de atención integral a niños, niñas y adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia.

- Cuerpo y Sexualidad
- Educación para la sexualidad
- Cultura, recreación y deporte
- Participación y ciudadanía
- Salud y Bienestar
- Oportunidades e iniciativas



Lecciones aprendidas

1. Implementar políticas intersectoriales (salud, educación, justicia, protección, cultura, recreación), con intervenciones basadas en la evidencia permiten integrar esfuerzos desde el nivel local para reducir el embarazo en la adolescencia .
2. Intervenciones integrales : educación para la sexualidad – anticoncepción – participación y movilización social, resultan ser mas efectivas para intervenir el embarazo en la adolescencia, en lugar de intervenciones aisladas.
3. Disponer de servicios de salud sexual y reproductiva, diferenciados en la atención para adolescentes y jóvenes, incrementa la participación y el acceso efectivo a intervenciones en salud.

Lecciones aprendidas

1. Desarrollo progresivo de políticas para garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos (abortion legal, promoción de derechos sexuales y reproductivos, prevención y atención de la violencia de género, reducción del VIH Sida, educación para la sexualidad)
2. Incrementar la inversión de recursos en políticas, planes y proyectos basados en las recomendaciones de la evidencia para la atención integral de niños, niñas, adolescentes y mujeres.
3. Prevenir la maternidad y paternidad en la adolescencia para aprovechar el bono demográfico, reducir el embarazo subsiguiente.
4. Apoyar las iniciativas y emprendimientos de los adolescentes y jóvenes, generar espacios de participación y vincularlos en el diseño, formulación y evaluación de políticas, estrategias y servicios permiten afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

Gracias

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Director de Promoción y Prevención

Ana María Peñuela Poveda

apenuela@Minsalud.gov.co

Ricardo Luque Núñez

rluque@Minsalud.gov.co

Diego Alejandro Quiroga Diaz

dquiros@Minsalud.gov.co

**Ministerio de Salud y Protección Social
Colombia**



Zaira Navas, El Salvador

WEBINAR

¿Podemos acelerar la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe?

- Datos, tendencias, y análisis de adolescentes adolescentes en las Américas

- Recomendaciones para reducir el embarazo adolescente a través del conocimiento, la sensibilidad, y la orientación

- Presentación de experiencias de países

Luisa Brumana, UNICEF

Discusión General Basada en las Recomendaciones

