



# Bienvenida:

## Esteban Caballero, UNFPA LACRO

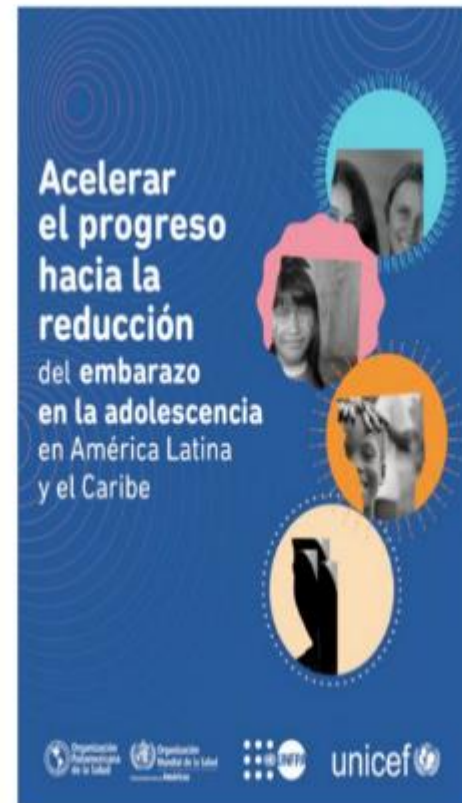




Virginia (Vicky) Camacho,  
UNFPA, LACRO



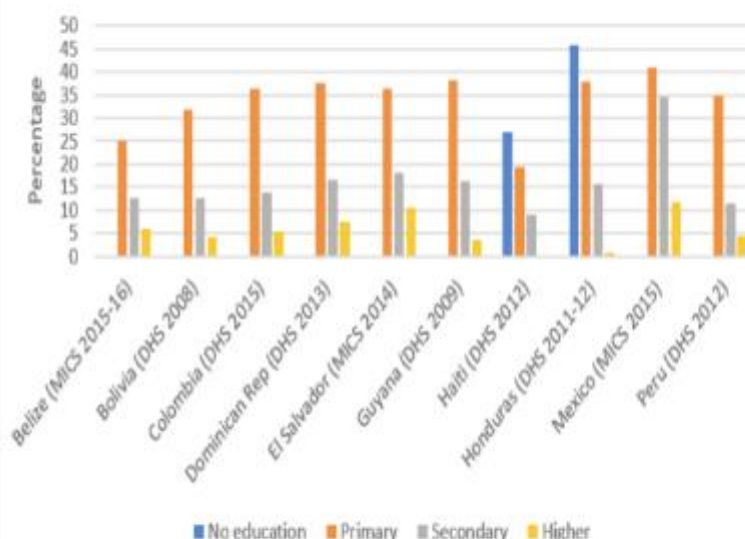
¿Podemos acelerar la  
reducción del  
embarazo adolescente  
en América Latina y el  
Caribe?



# QUE SABEMOS SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ALC?

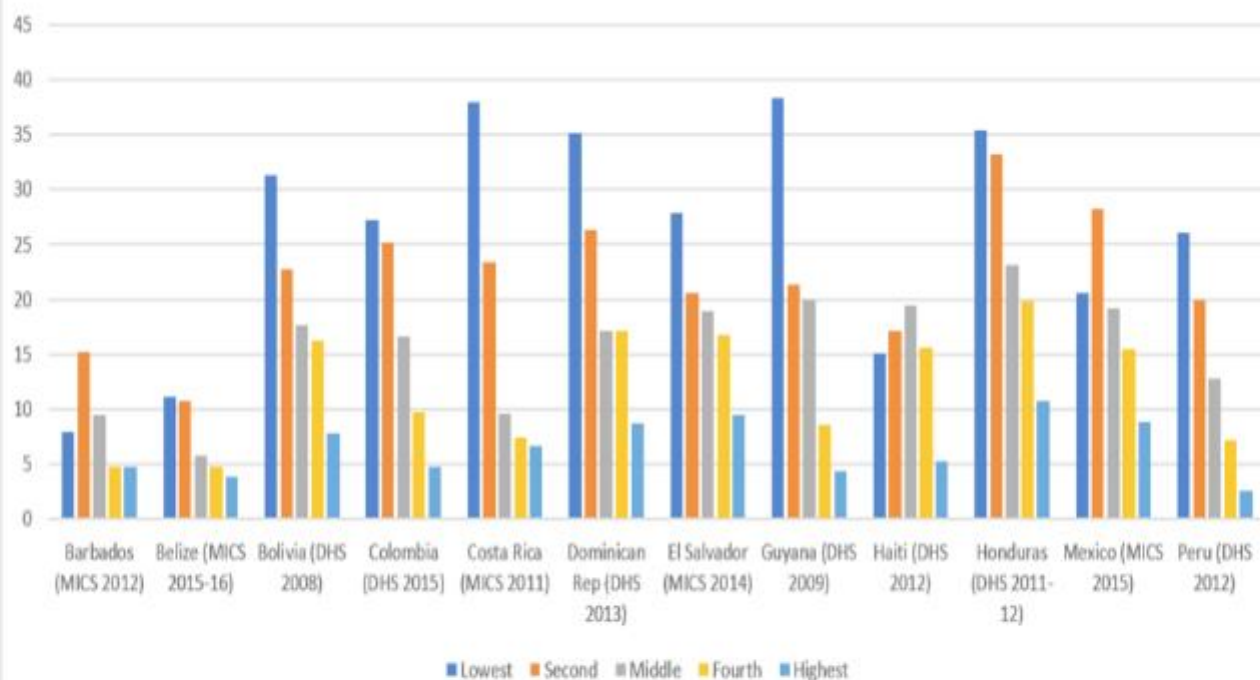
- Descenso lento en embarazos de 15-19 años
- Tendencia creciente en embarazos en niñas de 10-14 años
- Concentrado en grupos indígenas, afro, pobres, rurales, y de bajo escolaridad
- Países con bajas tasas de fertilidad también presentan altas tasas de fecundidad adolescente

Porcentaje de adolescentes 15-19 años que han empezado el proceso reproductivo por nivel educativo en países escogidos de América 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 America 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	<b>18,7</b>	6,4	8,6	<b>6,8</b>
	18–19	26,8	46,9	<b>39,4</b>	18,2	26,6	<b>19,5</b>
	15–19	17,0	31,6	<b>26,4</b>	11,1	15,2	<b>11,8</b>
Costa Rica (2011)	15–17	8,5	20,3	<b>17,0</b>	5,3	6,7	<b>5,7</b>
	18–19	23,6	42,1	<b>36,1</b>	17,0	22,2	<b>18,4</b>
	15–19	15,2	28,7	<b>24,7</b>	10,0	12,6	<b>10,8</b>
Ecuador (2010)	15–17	9,0	9,6	<b>9,5</b>	8,3	11,9	<b>9,6</b>
	18–19	28,9	34,2	<b>32,9</b>	25,2	34,1	<b>28,1</b>
	15–19	17,4	18,5	<b>18,3</b>	15,0	20,3	<b>16,8</b>
México (2010)	15–17	6,3	7,4	<b>6,9</b>	5,7	7,1	<b>6,0</b>
	18–19	23,4	27,4	<b>25,3</b>	20,6	25,8	<b>21,6</b>
	15–19	13,2	14,8	<b>14,0</b>	11,6	14,2	<b>12,2</b>
Panamá (2010)	15–17	16,9	20,5	<b>19,6</b>	5,7	8,9	<b>6,7</b>
	18–19	38,8	54,2	<b>49,7</b>	19,1	28,6	<b>21,7</b>
	15–19	26,0	32,4	<b>30,7</b>	11,3	16,2	<b>12,7</b>
Uruguay (2010)	15–17	6,0	4,1	<b>6,0</b>	4,6	4,9	<b>4,6</b>
	18–19	20,2	25,8	<b>20,4</b>	16,9	21,9	<b>17,1</b>
	15–19	11,6	12,5	<b>11,6</b>	9,3	11,3	<b>9,4</b>



# 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 misma

### 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 sociales 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  
REGIONAL PARA LAS  
Américas



unicef 



Silvina Ramos, Argentina



# 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 esta 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

## Innovación del Plan



En las escuelas

Educación sexual y  
**Asesorías** en salud integral



En los centros de salud

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



En las comunidades

**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 intervinientes

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



Muchas gracias







# Diego Quiroga, Colombia



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

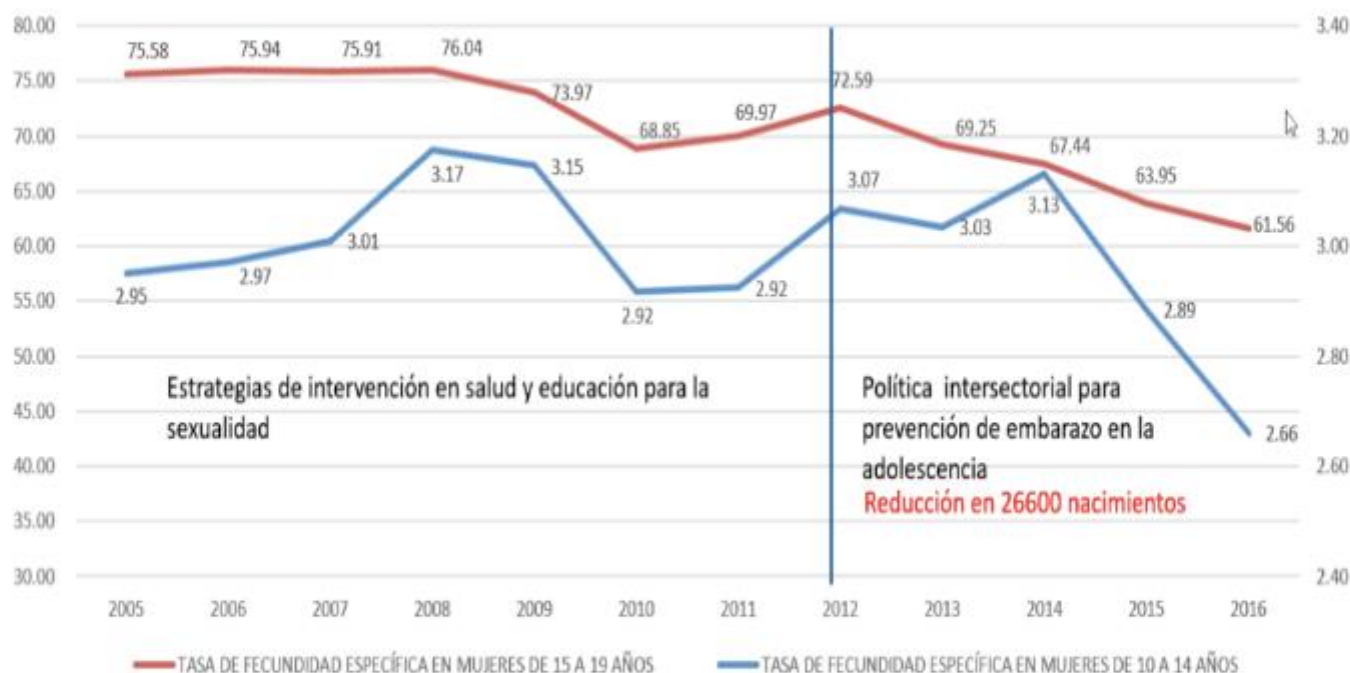
## Antecedentes ( antes 2012)

- 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

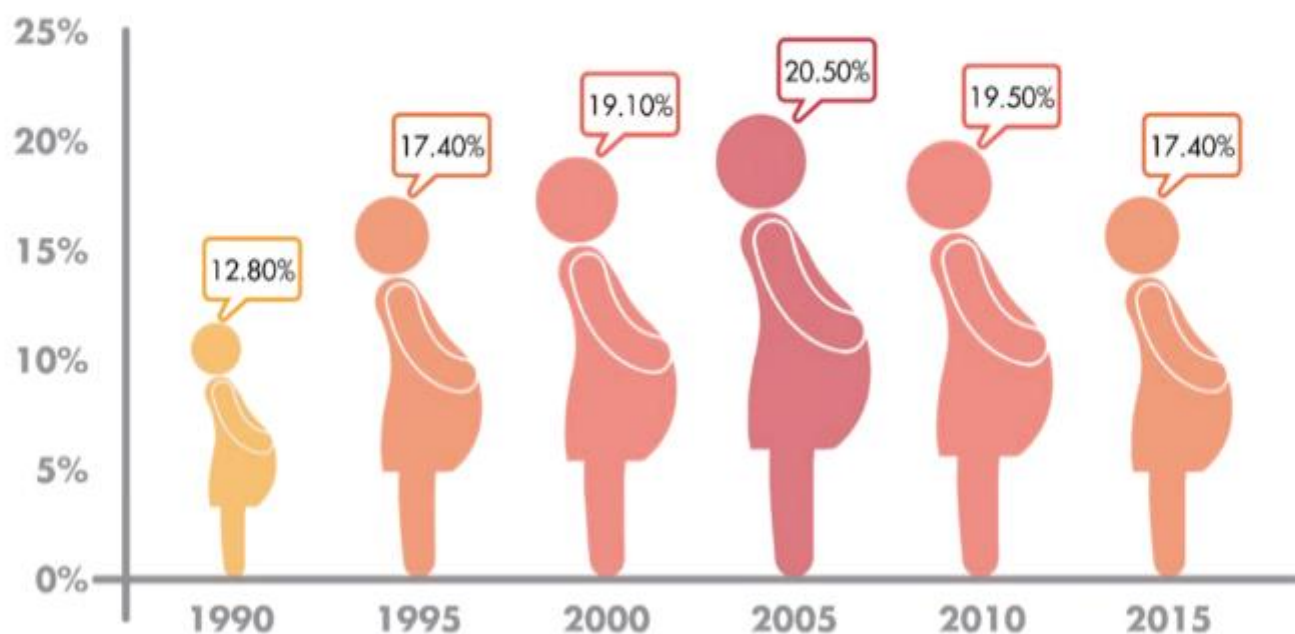


Fuente: EEVV, DANE, SISPRO, Minsalud.

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.

	Ubicación		Riqueza		Educación		Edad				
	 Urbana	 Rural	 Menor	 Mayor	 Primaria	 Superior	15	16	17	18	19
2010	17.4%	26.7%	29.5%	7.4%							
2015	15.1%	24.8%	27.2%	4.7%							







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%					
2015	15.1%	24.8%	27.2%	4.7%	41.8%	8%					

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.

MINSALUD

BIENESTAR  
FAMILIAR

**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

# 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.**

TEF 15-19 2015



TEF 15-19 2016

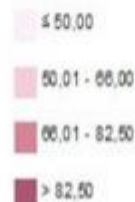


Fecundidad

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

Fuente: Estadísticas Vitales EEVV- DANE

Fecha de actualización: 2018/01/26



147 **Política intersectorial para la prevención del  
embarazo en la adolescencia  
2012 ....**



© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 395–401

[illegible]

**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 (aborto 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](mailto:apenuela@Minsalud.gov.co)

Ricardo Luque Núñez  
[rluque@Minsalud.gov.co](mailto:rluque@Minsalud.gov.co)

Diego Alejandro Quiroga Diaz  
[dquiroga@Minsalud.gov.co](mailto:dquiroga@Minsalud.gov.co)

**Ministerio de Salud y Protección Social**  
**Colombia**



Zaira Navas, El Salvador



# Luisa Brumana, UNICEF

## Discusión General Basada en las Recomendaciones

