



PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

UNA MIRADA COMPLETA

BOLIVIA, CHILE, COLOMBIA, ECUADOR,
PERÚ Y VENEZUELA





Índice de contenidos

07 Contexto subregional del embarazo adolescente

09 Dónde estamos

- 10 **Situación socio-demográfica**
- 19 **Implicaciones sobre la salud pública**
- 20 **Consecuencias para el desarrollo**
- 21 **Promoción de la prevención del embarazo adolescente**

23 Los avances: Principales resultados 2008-2011

A nivel subregional

- 24 Generación y gestión del conocimiento
- 25 Incidencia en políticas públicas: Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente
- 26 Fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas

A nivel nacional

- Bolivia: Procesos en curso para brindar un enfoque de atención diferenciada en salud
 - 28 Generación y gestión del conocimiento
 - 29 Incidencia en políticas públicas
 - 31 Fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas
- Chile: Reconociendo y promoviendo la participación juvenil
 - 32 Generación y gestión del conocimiento
 - 33 Incidencia en políticas públicas
 - 34 Fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas
- Colombia: Adopción y expansión de servicios amigables
 - 35 Generación y gestión del conocimiento
 - 36 Incidencia en políticas públicas
 - 37 Fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas



PARA VER ESTE DOCUMENTO
EN FORMATO DIGITAL,
POR FAVOR ESCANEE
ESTE CÓDIGO.



- Ecuador: Tiempo de vivir. Las y los adolescentes deciden
- 38 Generación y gestión del conocimiento
 - 39 Incidencia en políticas públicas
 - 40 Fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas
- Perú: Compromiso y recursos públicos para prevenir el embarazo en la adolescencia
- 41 Generación y gestión del conocimiento
 - 43 Incidencia en políticas públicas
 - 44 Fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas
- Venezuela: Diversos sectores demuestran mayor sensibilización y compromiso
- 46 Generación y Gestión del Conocimiento
 - 47 Incidencia en Políticas Públicas
 - 48 Fortalecimiento de Capacidades Institucionales y Humanas

51 Principales desafíos

55 Nuestros aliados



Contexto subregional del embarazo adolescente

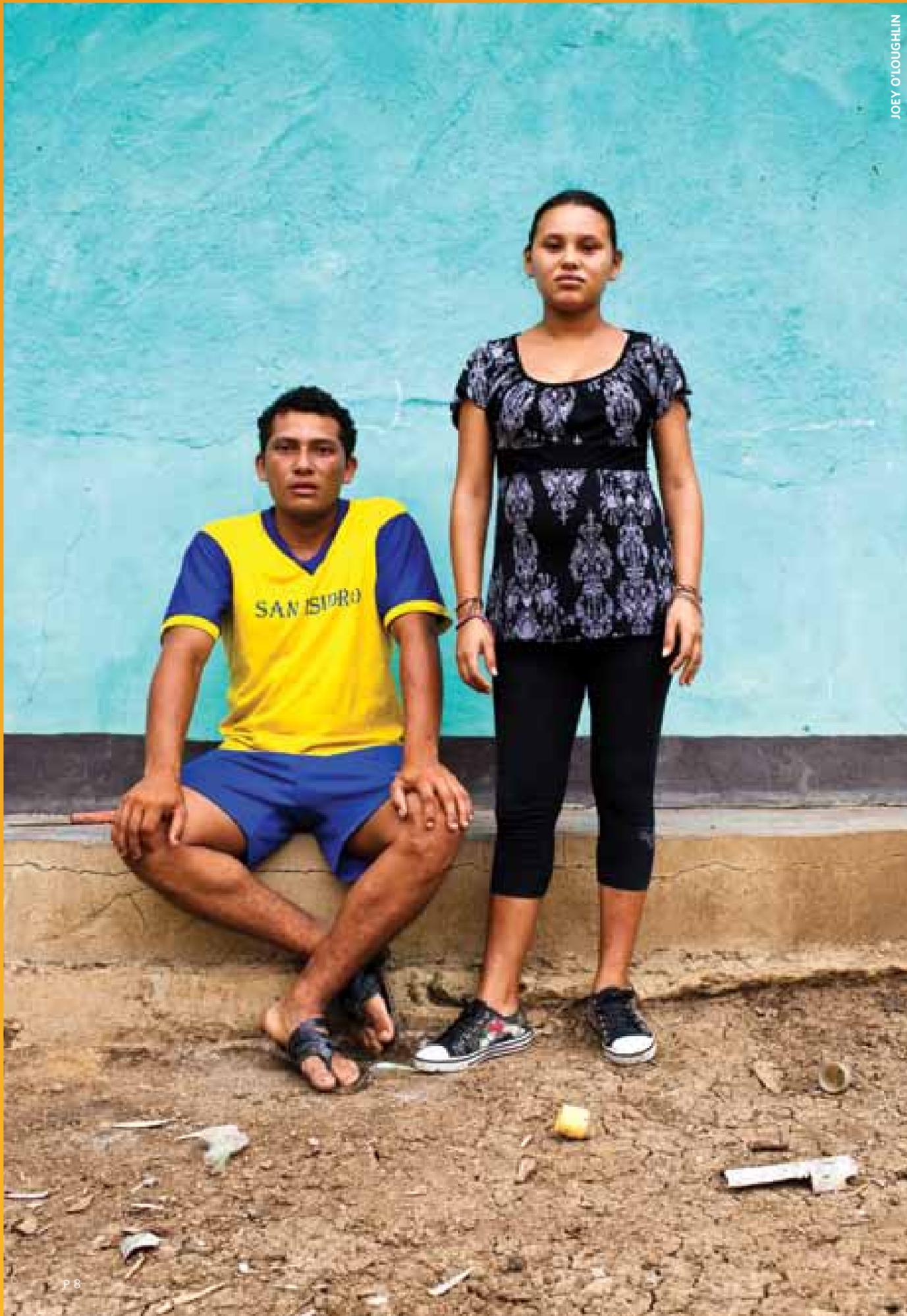
La prevención del embarazo adolescente es una prioridad para el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos, con importantes implicaciones para el desarrollo social y la salud pública que impactan en la salud de las madres adolescentes y de los recién nacidos.

Esta situación afecta a las mujeres de los sectores más vulnerables de la población, al desarrollo educacional de la madre, incide en que los hijos e hijas de estas madres jóvenes puedan presentar problemas de salud, y perpetúa el círculo de la pobreza¹, entre otros factores. Es por ello que se trata de una problemática que no sólo impacta en el ámbito de la salud, sino que se vincula a ciertas determinantes sociales y evidencia importantes inequidades sociales y de género.

En el contexto tradicional de la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres, que identifica roles e identidades de género normativas, las mujeres han tenido un menor acceso a la participación y los recursos en los ámbitos político, económico y social. Algunas de las dimensiones que determinan la exclusión social de las mujeres son el empleo, la posesión de activos y las oportunidades de educación y capacitación.

En el caso de las mujeres indígenas –incluyendo a las adolescentes y jóvenes– pesa además una exclusión estructural, considerando que generalmente tienen una inserción laboral precaria, experimentan barreras en el acceso y permanencia en el trabajo, están ligadas al trabajo informal y al empleo doméstico, no tienen acceso a la propiedad de la tierra y sus oportunidades de educación son más restringidas.

¹ BUVINIC M., VALENZUELA J., MOLINA T. Y GONZÁLEZ E., THE FORTUNES OF ADOLESCENT MOTHERS AND THEIR CHILDREN, THE TRANSMISSION OF POVERTY IN SANTIAGO, CHILE, POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW 18(2): 269-97, 1992.



PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE



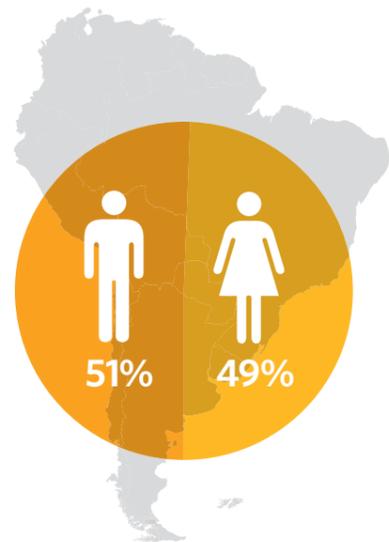
Dónde estamos

BOLIVIA, CHILE, COLOMBIA, ECUADOR, PERÚ Y VENEZUELA





1. SITUACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA



LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN EL ÁREA ANDINA

En el año 2008, se estimó que existían alrededor de 29 millones de adolescentes en la subregión andina, de los cuales 14,5 millones (51 por ciento) son hombres y 14 millones (49 por ciento) son mujeres. Los subgrupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, representan cada uno la mitad de la población adolescente de la subregión. Dado que la subregión se encuentra en una fase moderada a intermedia de la transición demográfica, su población es predominantemente joven, con participaciones mayoritarias de los grupos de niños (20,4 por ciento) y de adolescentes (19,6 por ciento), que en conjunto representaban un 40 por ciento de la población total de la subregión.

AMÉRICA LATINA: PREVALECE UNA ALTA FECUNDIDAD ADOLESCENTE

TABLA 1
Mujeres de 15 a 19 años: porcentaje de madres o embarazadas por primera vez (encuestas de 2005 a 2010 y encuestas de 1985 a 1999)

PAÍS Y FECHA DE ENCUESTAS	2005-2010 (1)	1985-1999 (2)	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES (1) - (2): AUMENTO POSITIVO DE LA MEDIA
BOLIVIA: DHS 2008, DHS 1989	17,9	17,2	0,7
COLOMBIA: DHS 2010, DHS 1986	19,5	13,6	5,9
ECUADOR: ENDEMAIN 2004, DHS 1987	19,4	17,0	2,4
PERÚ: ENDES CONTINUA 2009, DHS 1986	13,7	12,7	1,0

FUENTE: MACRO INTERNATIONAL INC, 2011. MEASURE DHS STAT COMPILER. HTTP://WWW.MEASUREDHS.COM.

TABLA 2

Mujeres entre 20 y 24 años en América Latina: porcentaje de las casadas y porcentaje de las que han tenido su primera relación sexual a edades exactas (15, 18 y 20) (encuestas para períodos 1980-1990 y 2000-2010, por países)

PAÍS, AÑOS Y CAMBIO EN EL PERÍODO DE REFERENCIA	EDAD EXACTA DEL PRIMER MATRIMONIO			EDAD EXACTA DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL		
	15	18	20	15	18	20
BOLIVIA: 2008	3,2	21,7	35,8	6,6	40,1	62,5
BOLIVIA: 1989	5,1	23,7	40,7	9,5	36,9	56,9
CAMBIO: 1989-2008	-1,9	-2,0	-4,9	-2,9	3,2	5,6
COLOMBIA: 2010	5,6	23	37,2	13,8	60,3	82,2
COLOMBIA: 1986	4,3	23,3	37,2	6,1	30,9	49,0
CAMBIO: 1986-2010	1,3	-0,3	0,0	7,7	29,4	33,2
ECUADOR: 2004	3,8	22,2	40,9	9,2	37,6	58,1
ECUADOR: 1987	5,8	26,0	43,9	8,4	32,1	50,9
CAMBIO: 1987-2004	-2,0	-3,8	-3,0	0,8	5,5	7,2
PERÚ: 2009	3,4	19,0	34,2	7,1	38,7	61,1
PERÚ: 1986	2,3	19,9	35,8	5,7	28,8	47,5
CAMBIO: 1986-2009	1,1	-0,9	-1,6	1,4	9,9	13,6

FUENTE: MACRO INTERNATIONAL INC, 2011. MEASURE DHS STAT COMPILER. HTTP://WWW.MEASUREDHS.COM.



TABLA 3

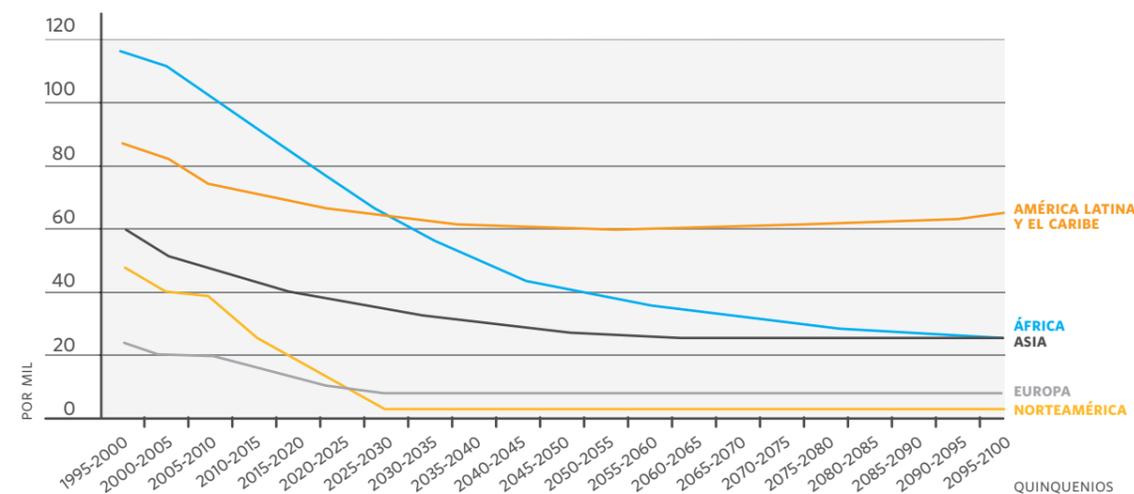
América Latina: mujeres adolescentes entre 15 y 19 años alguna vez unidas que nunca han usado anticoncepción o lo han hecho después de tener su primer hijo (encuestas períodos 1980-1990 y 2000-2010, por países)

PAÍS Y AÑO DE LA ENCUESTA	NUNCA USÓ	DESPUÉS DEL PRIMER HIJO	NUNCA USÓ MÁS DESPUÉS DEL PRIMER HIJO
BOLIVIA: 2008	35,0	27,2	62,2
BOLIVIA: 1989	72,6	17,2	89,8
COLOMBIA: 2010	8,0	26,5	34,5
COLOMBIA: 1986	53,5	22,8	76,3
ECUADOR: 2004	26,6	34,1	60,7
ECUADOR: 1987	71,5	18,5	90,0
PERÚ: 2009	12,2	26,4	38,6
PERÚ: 1986	60,0	15,8	75,8

FUENTE: MACRO INTERNATIONAL INC, 2011. MEASURE DHS STAT COMPILER. HTTP://WWW.MEASUREDHS.COM.

GRÁFICO 1

Regiones del mundo: estimaciones y proyecciones de la fecundidad específica entre 15 y 19 años de edad (1990-2100)



FUENTE: DIVISIÓN DE POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES DEL SECRETARIADO DE LAS NACIONES UNIDAS, WORLD POPULATION PROSPECTS: THE 2010 REVISION, HTTP://ESA.UN.ORG/UNPD/WPP/INDEX.HTM, MIÉRCOLES, 4 DE MAYO, 2011; 10:16:16 AM.

La tasa global de fecundidad general en la subregión andina descendió aproximadamente un tercio entre 1975 y 2005, mientras que la fecundidad adolescente se redujo sólo en un 6 por ciento y presentó tendencias al alza en algunos países. América Latina y el Caribe es la única región del mundo en la que en algunos países aumentó la fecundidad adolescente en los últimos 30 años del siglo XX (Rodríguez, J., CEPAL/CELADE, 2008; citado en Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU), Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina, 2009).

TABLA 4

Tasas de fecundidad en países de la Subregión Andina 1970/75 - 2000/05

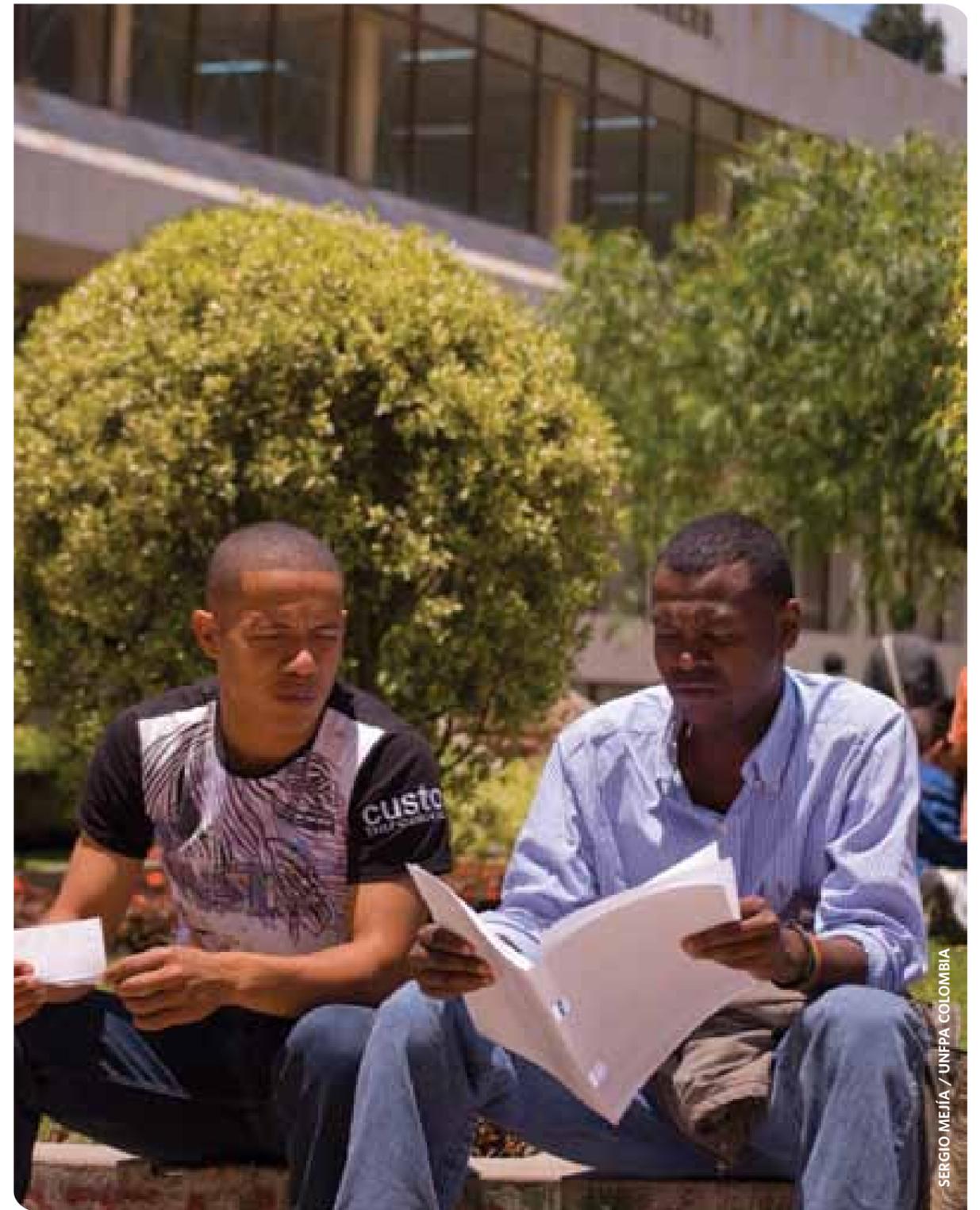
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (HIJOS POR MUJER)										
	1970/75	1975/80	1980/85	1985/90	1990/95	1995/00	2000/05 ¹	ÚLTIMO DATO OBSERVADO	VARIACIÓN 1970/75-2000/05	VARIACIÓN 1980/85-2000/05
BOLIVIA	6,5	5,8	5,3	5,0	4,8	4,3	4,0	3,8 (2003)	-39,1%	-25,3%
CHILE	3,6	2,8	2,7	2,7	2,6	2,2	2,0	2,4 (2000/05)	-44,9%	-25,1%
COLOMBIA	5,0	4,3	3,7	3,2	2,9	2,7	2,5	2,4 (2005)	-50,6%	-33,0%
ECUADOR	6,0	5,4	4,7	4,0	3,4	3,1	2,8	3,3 (2004)	-53,0%	-40,0%
PERÚ	6,0	5,4	4,7	4,1	3,7	3,1	2,7	2,6 (2005)	-55,0%	-41,9%
VENEZUELA	4,9	4,5	4,0	3,6	3,3	2,9	2,7	2,7 (1998)	-45,0%	-31,3%

FUENTES: PARA DATOS EN PERÍODOS QUINQUENALES: CELADE. PARA ÚLTIMOS DATOS DISPONIBLES: BOLIVIA, INE; CHILE, INE-REGISTRO CIVIL; COLOMBIA, DANE; ECUADOR, INDEC; PERÚ, INEI; VENEZUELA, INE. CITADOS EN ORAS CONHU, 2009.

1. PROYECCIONES DE CELADE BAJO HIPÓTESIS MEDIA.



JOEY O'LOUGHLIN



SERGIO MEJÍA / UNFPA COLOMBIA

74 por 1.000

INDICADOR DE NACIMIENTOS PARA MUJERES ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS

En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otras regiones del mundo, y no ha disminuido al ritmo de la fecundidad adulta. El indicador de nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años para América del Sur, es de 74 por 1.000, con un rango entre 55 y 90 por 1.000 para los países andinos, de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial (UNFPA, 2010).²

19,5%

MUJERES ENTRE 15 Y 19 AÑOS HABÍAN ESTADO EMBARAZADAS

En siete países de América Latina se encontró que el 19,5 por ciento de las mujeres entre 15 y 19 años habían estado embarazadas, con una variación entre los países del 13 al 25 por ciento. De ellas, el 50 por ciento no tenía educación, el 59 por ciento vivía en zonas rurales, el 61 por ciento vivía sin adultos en el hogar y el 60 por ciento vivía en la pobreza (DHS, 2008; para Bolivia, Colombia, República Dominicana, Guyana, Honduras, Nicaragua y Perú entre 2001-2005).

² **NOTA TÉCNICA:** ALUMBRAMIENTOS POR CADA 1.000 MUJERES DE ENTRE 15 Y 19 AÑOS DE EDAD: FUENTE: DIVISIÓN DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. ÉSTE ES UN INDICADOR DE LA CARGA DE LA FECUNDIDAD SOBRE LAS MUJERES JÓVENES. DEBIDO A QUE ES UN NIVEL ANUAL AGREGADO PARA TODAS LAS MUJERES EN LA MISMA COHORTE DE EDADES, NO REFLEJA PLENAMENTE EL NIVEL DE FECUNDIDAD DE LAS MUJERES JÓVENES. DADO QUE INDICA EL NÚMERO MEDIO DE ALUMBRAMIENTOS POR MUJER Y POR AÑO, PODRÍA MULTIPLICARSE POR CINCO PARA CALCULAR APROXIMADAMENTE EL NÚMERO DE ALUMBRAMIENTOS POR CADA 1.000 MUJERES ENTRE 15 Y 19 AÑOS DE EDAD. ESTA MEDICIÓN NO REFLEJA LA MAGNITUD CABAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, DADO QUE SÓLO SE COMPUTAN LOS ALUMBRAMIENTOS DE RECIÉN NACIDOS VIVOS; LAS PÉRDIDAS DEBIDAS A MORTINATALIDAD Y ABORTOS ESPONTÁNEOS O INDUCIDOS NO SE REFLEJAN EN EL INDICADOR. LAS ESTIMACIONES CORRESPONDEN AL PERÍODO 2005-2010.



18% en el área andina

Los embarazos adolescentes representan aproximadamente el **18 por ciento de todos los embarazos en el área andina** (ORAS CONHU, 2009).

1 millón

De los cerca de 7 millones de adolescentes mujeres de 15 a 19 años que existen en la subregión andina, se estima que **más de un millón ya son madres o están embarazadas**. Cabe considerar las características socio-culturales de la población de la subregión, donde existen importantes proporciones de población indígena, especialmente en Bolivia y Ecuador (ORAS CONHU, 2009).

3 factores

Tres factores reconocidos como determinantes para el embarazo en la adolescencia se observan en la subregión: **la iniciación sexual (en mujeres alrededor de los 18 años, y 17 años para hombres, sin grandes diferencias entre los países), la nupcialidad antes de los 20 años (en el primer quinquenio del 2000) y el bajo uso de métodos anticonceptivos**. Es importante resaltar que el inicio temprano de las relaciones sexuales y de la unión asociados a la maternidad se presentan más en las áreas rurales. Asimismo, a través de estos factores actúan otras determinantes de carácter estructural, como la pobreza, las inequidades sociales, y las relaciones de subordinación de género y la violencia contra las mujeres (ORAS CONHU, 2009).

Más de 25%

En Bolivia, entre el 2003 y el 2008, la proporción de mujeres embarazadas entre 15 y 19 años se incrementó del 14,7 por ciento al 18 por ciento. **Más del 25 por ciento de las madres adolescentes apenas han concluido la educación primaria**. Asimismo, sólo una de cada cuatro adolescentes sexualmente activas usan algún método anticonceptivo, a pesar de que el conocimiento sobre el tema alcanza a cerca de un 92 por ciento (ENDSA, 2003-2008).

Menores de 13 años

También en Bolivia, la proporción de embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años es cercana al 21 por ciento; **lo más alarmante es que hay un 9 por ciento de adolescentes menores de 13 años que han estado embarazadas o ya son madres**.

19% en 2010

En Colombia, entre 1995 y 2010, la fecundidad adolescente se redujo de 89 a 84 por 1.000, aunque, en 2005, llegó a 90 por 1.000. **Sin embargo, el porcentaje de madres o adolescentes embarazadas era de 17,4 por ciento en 1995, 20 por ciento en 2000 y 19 por ciento en 2010**.

88%

En Chile, para el año 2004, según datos del Departamento de Información y Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS), **de los 33.507 niños nacidos, hijos de madres entre 15 y 19 años, solamente el 88 por ciento fue primogénito/a**. Esto confirma el hecho de que, para un porcentaje de ellas, no tuvo efecto o no se llegó adecuadamente con las medidas de prevención de un segundo, e incluso tercer, embarazo.

100 por 1.000

En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez (ENDEMAIN, 2004). **La tendencia del incremento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74 por ciento, y en mayores de 15 años es del 9 por ciento** (Documento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, 2010). **La tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la subregión andina, llegando a 100 por 1.000 nacidos vivos** (CELADE, 2007).

45%

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2004-2006 del Perú, **aproximadamente el 45 por ciento de las mujeres ha tenido su primera relación sexual antes de los 18 años**.

21%

En Venezuela, la población adolescente representa el 21 por ciento de la población total, y las adolescentes entre 15 y 19 años, **el 21 por ciento de las mujeres en edad fértil** (INE, 2001).

23,35%

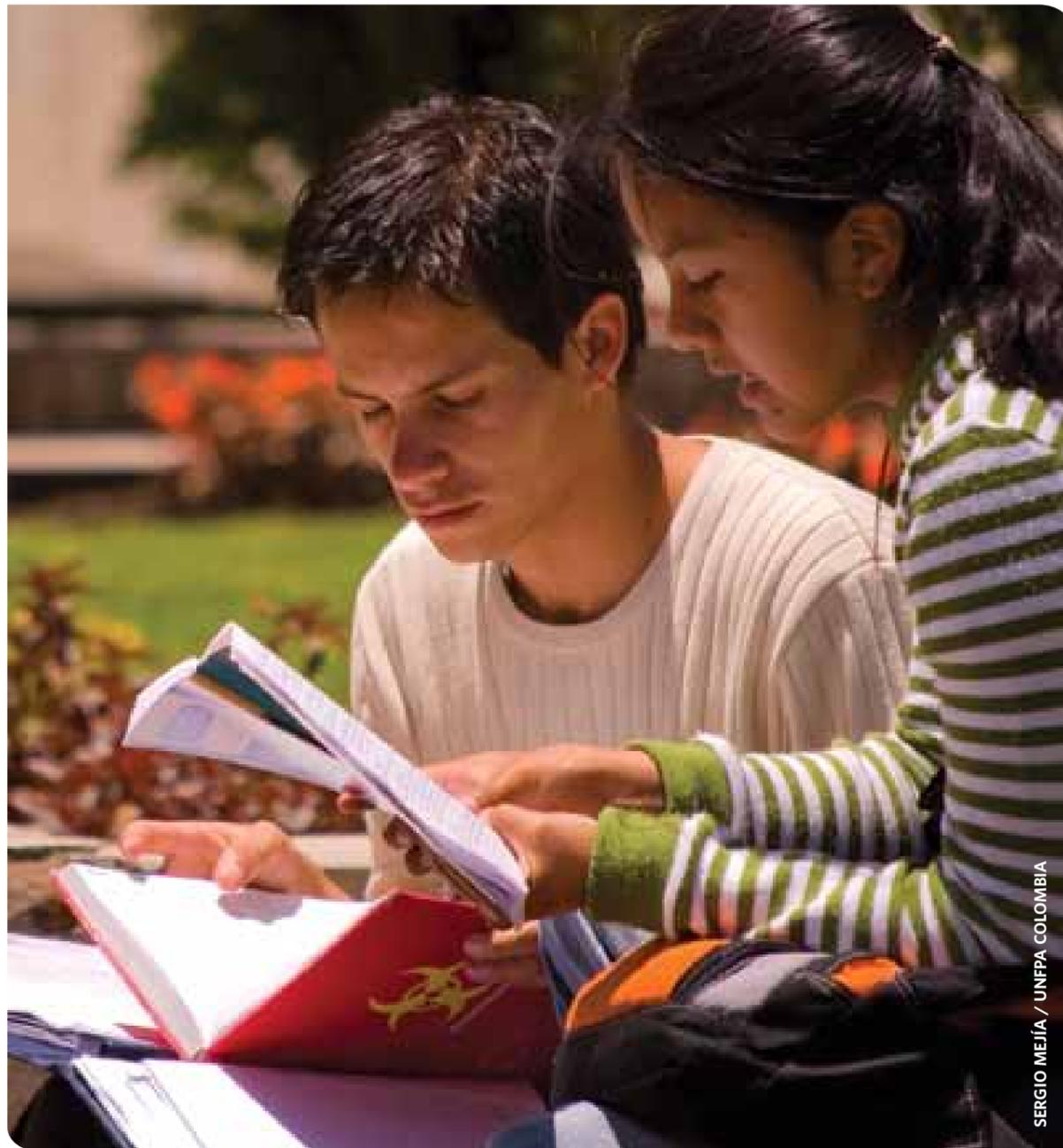
El 23,35 por ciento de los nacimientos vivos registrados en Venezuela ocurren en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, mientras que la tasa específica de embarazo entre este grupo de edades es de 89,40 por 1.000 mujeres (INE, 2009).

Situación de pobreza

En Venezuela, la fecundidad adolescente alcanza sus niveles más altos entre las jóvenes en situación de pobreza: las adolescentes rurales tienen una fecundidad cuatro veces mayor que sus pares urbanas. Las diferencias de la fecundidad llegan a ser seis veces superiores entre las adolescentes con menor nivel de instrucción que viven en los Estados con menor nivel socioeconómico, y aquellas que alcanzan una escolaridad superior a los 10 años y que residen en los Estados con mejor nivel socioeconómico.



2. IMPLICACIONES SOBRE LA SALUD PÚBLICA



SERGIO MEJÍA / UNFPA COLOMBIA

Menores de 16 años

En América Latina y el Caribe, el riesgo de las adolescentes menores de 16 años de morir durante el embarazo, parto y post parto es cuatro veces mayor que en mujeres mayores de 20 años (Conde-Agudelo et al., American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005).

Muchos problemas de salud

Muchos problemas de salud están particularmente asociados con resultados adversos durante el embarazo en mujeres adolescentes. Estos incluyen anemia, malaria, VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), hemorragia post parto, y condiciones mentales como la depresión (OMS, 2009).

Menores de 19 años

En América Latina y el Caribe, las madres adolescentes menores de 19 años muestran un comienzo tardío del cuidado prenatal y un número menor de visitas antenatales (Conde-Agudelo et al., 2005).

50% más de riesgo

Los niños nacidos de mujeres menores de 15 años tienen un 50 por ciento más de riesgo de muerte neonatal temprana, comparados con los niños nacidos de mujeres entre los 20 y 24 años de edad. Esto se explica fundamentalmente por las altas tasas de parto de pre término y el bajo peso al nacer de los niños nacidos de este grupo de mujeres (Conde-Agudelo et al., 2005).

15 - 40%

Datos de países seleccionados en América Latina y el Caribe, muestran que entre el 15 y el 40 por ciento de las adolescentes y jóvenes reportaron que su primera relación sexual con penetración fue forzada, contribuyendo directamente al embarazo no deseado (Pío Ivan Gómez, Ramiro Molina y Nina Zamberlin, Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe, FLASOG, 2010).

36 por cada 1.000 mujeres

La tasa de abortos en Sudamérica es una de las más altas de todo el mundo: 36 por cada 1.000 mujeres. La mayoría se realizan en condiciones inseguras (OMS, 2010). En Brasil, Colombia y Perú, una de cada 10 de las mujeres hospitalizadas por complicaciones de abortos son menores de 20 años. Asimismo, la mortalidad materna acumulada por embarazos terminados en aborto en cuatro países seleccionados para el período 2000-2008 fue de 9,91 por ciento en mujeres menores de 19 años (FLASOG, 2010).



3. CONSECUENCIAS PARA EL DESARROLLO

- **La maternidad adolescente afecta en mayor medida a jóvenes pobres y con menor nivel educativo** (ORAS CONHU, 2009)
- **En América Latina, el 50 por ciento de las madres con baja escolaridad tuvo su primer hijo antes de los 20 años** (ORAS CONHU, 2009)
- **Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidad de dejar la escuela, lo que tiene implicaciones importantes para ellas como individuos, para sus familias y comunidades** (OMS, 2008)
- **La mayoría de las madres adolescentes sólo consiguen trabajos de baja productividad, con bajos salarios y sin cobertura de seguridad social, y limitaciones para su crecimiento personal** (ORAS CONHU, 2009)
- **La responsabilidad de la prevención normalmente se imputa a la mujer, y en varios casos los hombres tienden a eludir su responsabilidad económica** (ORAS CONHU, 2009)
- **Frecuentemente, los hombres provienen de hogares en los que también se ha producido el abandono y la ausencia paterna** (ORAS CONHU, 2009)
- **En Bolivia, un 17 por ciento de mujeres adolescentes abandonan los estudios por el embarazo; debido a esta condición y al cumplimiento de otras obligaciones relativas a la esfera doméstica, cerca del 49 por ciento de las mujeres adolescentes y jóvenes no están matriculadas en el sistema escolar** (Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud, 2008)
- **En Chile, la V Encuesta Nacional de Juventud reveló que sólo un 2,5 por ciento de las y los entrevistados no usó un método de prevención porque quería tener un hijo, lo que demuestra la baja intencionalidad de embarazo dentro de las**

- y los adolescentes, y la escasa concordancia de ésta con el uso de estos métodos (INJUV, 2007)
- **El sueño de la maternidad adolescente podría conectarse con las escasas probabilidades y alternativas de desarrollo económico que se les ofrece a las adolescentes y jóvenes, y al mandato popular de asumir los arraigados roles de madre y esposa** (Programa de Género y Equidad FLACSO Chile, Diagnóstico de la situación del embarazo adolescente en Chile, 2008)
- **En Ecuador, las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta cuatro veces más altas entre las mujeres adolescentes que no tienen educación (43 por ciento comparadas con las de niveles educativos más altos: 11 por ciento con secundaria completa). Por otro lado, un embarazo en la adolescencia se traduce en 2,5 años menos de escolaridad para las mujeres; y por cada hijo adicional, las mujeres tienen un año menos de escolaridad. Como consecuencia, las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás, y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad**
- **En Perú el 42,8 por ciento de las mujeres adolescentes sin educación son madres tras embarazos no planificados, sumadas al 27,1 por ciento de madres adolescentes con educación primaria**
- **En Perú, el embarazo adolescente afecta en mayor grado a mujeres que residen en la selva, donde el 22,4 por ciento son madres a temprana edad; seguidas de las adolescentes residentes en áreas rurales, con 18,4 por ciento de incidencia**
- **En Perú, la brecha en la fecundidad adolescente entre el quintil uno de pobreza y el quintil cinco de riqueza es del orden de siete a una** (ENDES, 2009 y 2010)



JOEY O'LOUGHLIN

4. PROMOCIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

La Iniciativa Prevención del Embarazo Adolescente en el Área Andina nació de la Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en marzo de 2007, que emitió la resolución REMSAA XXVIII/437 para que se formulara el Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente (PLANEA).

Desde entonces, **el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), con el auspicio de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), ha impulsado, a través del Fondo de Cooperación**

para América Latina y el Caribe 2008-2011, el abordaje de esta compleja problemática, a través de la Iniciativa Prevención del Embarazo Adolescente, en Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, junto a los gobiernos nacionales y sus socios estratégicos en la subregión:

- Organismo Andino de la Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU)
- Family Care International (FCI)
- Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)



UNFPA PERÚ



PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE



Los avances

BOLIVIA, CHILE, COLOMBIA, ECUADOR, PERÚ Y VENEZUELA





RESULTADOS PRINCIPALES 2008-2011



A NIVEL SUBREGIONAL

En respuesta a esta seria situación, el PLANEA, liderado por los Ministerios de Salud de los países andinos, y apoyado por el UNFPA, con el auspicio de la AECID, y sus socios estratégicos, alcanzó importantes resultados en la concientización de la problemática a todos los niveles y en la formulación de políticas públicas, a través del diálogo intersectorial y la participación activa de organizaciones de jóvenes.

GENERACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- **Las investigaciones realizadas han contribuido** a comprender la problemática y su impacto social, en la salud y el desarrollo, así como a la definición de prioridades y la concertación de intervenciones. En este marco, se contribuyó a la elaboración de una serie de normativas, incluyendo guías nacionales, e instrumentos de políticas, servicios y abogacía como apoyo central para la implementación y monitoreo
- **Con relación a la construcción de bases** jurídicas en materia de derechos y salud sexual y reproductiva, se avanzó en el fundamento legal de la aplicación de la Convención Iberoamericana de Derechos de los y las Jóvenes, a través de la elaboración de los Informes de Cumplimiento

del Tratado de los países signatarios, fundamentalmente en los casos de Ecuador y Bolivia

- **Con el estudio regional "Reproducción** Adolescente y desigualdades en América Latina", se reveló la necesidad de considerar el embarazo adolescente como un asunto de salud pública, resaltando la relación existente entre pobreza, exclusión y fecundidad temprana
- **Se facilitó la elaboración de un documento con** nuevos criterios conceptuales para el abordaje de la movilización juvenil en torno a la fecundidad adolescente, empleando el PLANEA como soporte de construcción académica sobre la participación de las y los jóvenes en salud sexual y reproductiva en la subregión

INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS: PLAN ANDINO DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Tras la iniciativa de los gobiernos subregionales de implementar el PLANEA, y tomando en cuenta las últimas evidencias científicas disponibles, se unificaron y sistematizaron estrategias en los países participantes en un marco intersectorial, con enfoque de derechos y de acuerdo con los contextos sociales, demográficos, epidemiológicos y político-culturales de cada país.

El firme compromiso político logrado con el desarrollo e implementación del PLANEA se refleja en la participación directa de los/las Ministros/as de Salud a través del ORAS CONHU; así como en las resoluciones de la REMSAA que incluyen la declaración de la Semana Andina y el Día Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente en los seis países participantes. La subregión ha experimentado una mejoría en la calidad de las políticas de salud sexual y reproductiva, programas y normas basadas en el concepto de los derechos reproductivos, sociales, equidad de género y empoderamiento de mujeres y jóvenes.

Todos los países participantes de la iniciativa cuentan con programas nacionales de salud para adolescentes y jóvenes; así como con servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, con prestación de servicios de información y educativos de prevención, con énfasis en salud sexual y reproductiva, y con acciones específicamente dirigidas a la prevención del embarazo no deseado y a la atención de las madres adolescentes.

A nivel de los Organismos Oficiales de Juventud, se ha contribuido a fortalecer su capacidad de incidencia política en las instancias públicas vinculadas con el tratamiento de la fecundidad adolescente, empoderando su rol institucional en los espacios de coordinación intersectorial, y mejorando su discurso técnico y político en torno al tema.

Actualmente, los mecanismos de juventud del área andina, como resultado del PLANEA, tienen entre sus prioridades de planificación la atención diferenciada para el embarazo en la adolescencia.

Los Organismos Oficiales de Juventud han acometido procesos de reestructuración interna para asumir responsabilidades institucionales concretas para el trabajo en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención del embarazo adolescente.

Mediante el mapeo y registro de organizaciones juveniles del área andina, sensibles a la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes, se ha conseguido articular el discurso de movilización de la agenda del PLANEA en un contexto de respeto y promoción de derechos y de demanda de acciones gubernamentales directas para el tratamiento de la fecundidad adolescente.



FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y HUMANAS

- A través de sus Planes de Comunicación, Monitoreo y Evaluación, y de los Planes Nacionales de Prevención del Embarazo Adolescente, el PLANEA lleva a cabo, de manera más eficiente, programas que abogan por la defensa de los derechos de adolescentes y jóvenes
- Las capacidades institucionales de los Organismos Oficiales de Juventud se han fortalecido mediante la formación de cuadros técnicos y políticos en el tratamiento diferenciado de la prevención del embarazo adolescente. Esto ha derivado en la constitución de perfiles institucionales con la responsabilidad de interactuar con instancias gubernamentales encargadas de la promoción de la salud sexual y reproductiva a través de la formulación e implementación de políticas públicas
- Con la articulación y fortalecimiento de las redes juveniles, las y los jóvenes participan de manera activa y motivada para prevenir el embarazo adolescente, y cuentan con una identidad propia en el PLANEA
- La estructuración social juvenil se ha promovido y fortalecido a través del PLANEA y, al mismo tiempo, se ha aumentado la capacidad política e individual de las y los jóvenes vinculados con los Consejos Consultivos, de modo que han podido adquirir competencias para argumentar técnicamente sus acciones y discursos a favor del respeto de los derechos, la salud sexual y reproductiva y el tratamiento de la fecundidad adolescente
- La plataforma virtual PLANEA, que conecta al Plan con las y los adolescentes y jóvenes y el público en general, facilita una mayor y mejor difusión tanto de la información técnica como de las buenas prácticas en salud sexual y reproductiva. A través de su blog, las y los líderes juveniles comunican sus acciones e involucran a otros adolescentes y jóvenes en la prevención del embarazo adolescente



UNFPA BOLIVIA



PARA ACCEDER AL SITIO WEB DEL PLANEA, POR FAVOR ESCANEE ESTE CÓDIGO.



A NIVEL NACIONAL

BOLIVIA: PROCESOS EN CURSO PARA BRINDAR UN ENFOQUE DE ATENCIÓN DIFERENCIADA EN SALUD

GENERACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- **Con el liderazgo del Ministerio de Salud y Deportes, se conformó un** Comité Nacional de Adolescencia y Juventud, que bajo el slogan "Tu vida, tu decisión", ha desarrollado distintas acciones informativas en torno a la prevención del embarazo adolescente, los derechos y la salud sexual y reproductiva
- **A través del portal *estasjoven.com* de una agrupación juvenil asociada** al UNFPA, se han socializado durante los tres años del proyecto varios artículos relacionados con la prevención del embarazo adolescente, anticoncepción, prevención de violencia y VIH/SIDA, que han permitido la interacción de cerca de 20.000 usuarios virtuales con la página, además de haber abierto foros, espacios confidenciales y un vínculo a redes sociales como Facebook, Twitter, Slideshare y Scribd
- **Como resultado del compromiso asumido por el PLANEA, se ha** conformado el Comité Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo Adolescente, ámbito en el cual se desarrollan permanentemente actividades de información y capacitación para el manejo de temas de salud sexual y reproductiva y derechos
- **Se generó, en coordinación con el Ministerio de Salud, la Guía de** atención en el enfoque de atención diferenciada y un módulo tutorial (aún en construcción), que será colgado en una plataforma virtual para capacitación a distancia del personal de servicios de salud. Todo este proceso cuenta con la asistencia técnica de REPROLATINA

SE HA CONTRIBUIDO EN LAS SIGUIENTES INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS:

- **Análisis y difusión** del informe de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008, que sirvió de base al diagnóstico sobre el embarazo en adolescentes
- **Sistematización de buenas prácticas** de prevención de embarazo en adolescentes en ámbitos municipales, que brinda una base para replicar modelos sustentables
- **Investigación sobre la magnitud del embarazo adolescente** en servicios materno infantiles, con énfasis en menores de 15 años
- **Censo de agrupaciones de jóvenes** que brinda un panorama histórico de organizaciones y agrupaciones urbanas
- **Investigación sobre mitos y creencias** acerca de la sexualidad y embarazo en jóvenes aymaras

INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

- **El Programa de Adolescentes del Ministerio** de Salud y Deportes ha desarrollado el Plan Nacional para la Salud Integral de las y los Adolescentes para el período 2009-2013, con intervenciones concretas para la prevención del embarazo adolescente y acciones de promoción de la salud reproductiva; también ha aplicado como normativa el enfoque de atención diferenciada a adolescentes en servicios de salud: el mismo que se ha adaptado a la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y a los nuevos enfoques de abordaje a adolescentes, actualizando su normativa
- **Se fortalecieron los vínculos intersectoriales,** en particular con el Ministerio de Justicia a través del Vice Ministerio de Igualdad de Oportunidades, ámbito en el cual se ha socializado y se espera que se promulgue al final de la gestión la Ley de Juventudes
- **Diez mil adolescentes y jóvenes participaron** en las Jornadas por la prevención del embarazo en adolescentes y el cabildo por los derechos sexuales y reproductivos, al tiempo que cerca de 1.000 adolescentes y jóvenes participaron en los diferentes departamentos en procesos de discusión para la inclusión de temas de juventud en los Estatutos Autonómicos, Cartas Orgánicas y Planes Estratégicos quinquenales de los municipios
- **Se han realizado una serie de actividades** en coordinación con el Ministerio de Salud y de Justicia en conmemoración al Año Internacional de la Juventud, cuyo slogan es: "Nuestro año, nuestras voces, nuestra ley", y cuyo acto central ha sido una conferencia nacional de juventudes realizada en la ciudad de Sucre entre el 10 y 12 de agosto de 2011, en la que se entregó el Anteproyecto de Ley de Juventudes al Sr. Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia, para su promulgación posterior



JOEY O'LOUGHLIN

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y HUMANAS

- Tras la implementación del modelo SAFCI, se adoptó un enfoque de atención diferenciada para adolescentes en el que se monitorean los siguientes aspectos:
 - La disponibilidad de personal con habilidades para atender a las y los adolescentes: En la actualidad se dispone de personal capacitado en 28 de las 106 redes de salud del sistema, lo cual implica que cerca de 1.000 funcionarios conocen y aplican el enfoque de atención diferenciada en sus servicios
 - Los aportes de las redes sociales propias de la comunidad: ONGs, redes privadas y organizaciones juveniles desarrollan actividades, sobre todo de carácter promocional y preventivo, en temas de salud. También en este ámbito se llevan a cabo las reuniones de los Comités Locales de Salud (COLOSAS), donde se articulan alianzas para hacer efectiva la aplicación de normas en servicios (control social)
 - La realización de actividades preventivas-promocionales desarrolladas dentro y fuera de los servicios: contribución de los siete Comités Consultivos de Adolescentes conformados para la prevención del embarazo adolescente, que agrupan alrededor de 300 adolescentes representantes de distintas ONGs y organizaciones en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Potosí, Chuquisaca y Tarija
 - El registro de indicadores de la atención a adolescentes en los servicios de salud, identificados a través de una investigación que ha permitido medir la magnitud de la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva por parte de adolescentes y jóvenes, hace indispensable contar con un sistema de información que permita consolidar la misma para la toma de decisiones



CHILE: RECONOCIENDO Y PROMOVRIENDO LA PARTICIPACIÓN JUVENIL

GENERACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- **Entre 2007 y 2008, en alianza con el Ministerio de Salud y FLACSO Chile, se desarrollaron las siguientes investigaciones con sus respectivas publicaciones y difusión:**
 - Estudio sobre percepciones, actitudes, significados, opiniones, prácticas y demandas de adolescentes y jóvenes sobre salud integral, con énfasis en la salud sexual y reproductiva
 - Realización de material audiovisual para difusión complementaria del estudio diagnóstico
 - Diagnóstico nacional de salud –incluida la salud sexual y reproductiva e ITS y VIH/SIDA– de adolescentes y jóvenes en Chile, con el fin de levantar un panorama sobre la situación epidemiológica de las y los adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva
 - Estudio de barreras de acceso a servicios de salud de adolescentes
 - Sistematización de investigaciones cualitativas y cuantitativas en salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA
 - Catastro de instituciones, centros académicos y ONGs, dedicadas a la salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA
 - Actualización de datos estadísticos sobre género, salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA en Chile, incluyendo embarazos adolescentes, educación sexual, anticoncepción de emergencia, violencia de género y planificación familiar

- Sistematización de leyes, incluyendo normativas, resoluciones y exentos, y proyectos de ley en género, salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA
- Estudio para profundizar en la comprensión de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, ITS y VIH/SIDA en Chile, incluyendo la situación del embarazo adolescente; e identificar las brechas existentes en estos campos desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos, para aportar al diseño de las políticas públicas
- Análisis de investigaciones sobre embarazo adolescente, educación sexual, violencia de género, VIH/SIDA, y regulación de la fertilidad, incluida la anticoncepción de emergencia, para identificar los paradigmas más importantes que sustentan las investigaciones
- Diagnóstico de la situación del embarazo adolescente en Chile, mediante la revisión de la información disponible en el país, incluyendo antecedentes cualitativos y epidemiológicos
- Documento con la información disponible en torno a buenas prácticas, experiencias exitosas, material educativo y estrategias en materia de prevención del embarazo adolescente en el país en la última década. Con la finalidad de enriquecer el análisis, se efectuó una reunión con expertos/as en estas materias, para revisar y debatir los resultados encontrados

- **Adicionalmente se realizaron materiales audiovisuales para promover la participación juvenil en materia de prevención del embarazo adolescente**

INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

- **Se contribuyó en la elaboración de un documento con orientaciones para la implementación de servicios de salud amigables**
- **El UNFPA, con el auspicio de la AECID, apoyó la elaboración de las Guías Clínicas Nacionales de Atención a Adolescentes y Jóvenes, con énfasis en salud sexual y reproductiva**
- **En el marco de esta iniciativa, se han actualizado los modelos, protocolos y guías de gestión y atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes desde 1990 a la fecha**
- **A través de las mesas temáticas, se apoyó la realización del VI Congreso de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y Adolescente en 2009**
- **Se apoyó el seminario nacional “Impacto de las Leyes 19.027 y 20.418 en la atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes”**



FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y HUMANAS

- Se facilitó la capacitación para la atención en servicios amigables para adolescentes (con enfoque de interculturalidad, género y culturas juveniles, entre otros temas) dirigida a los profesionales contratados de los equipos de atención primaria con énfasis en salud sexual y reproductiva en el marco de la estrategia de espacios amigables para adolescentes en 54 comunas del país
- Se organizaron y sistematizaron 14 Diálogos Participativos para promover la participación adolescente y joven (con enfoque de género y etnicidad) en el marco de la política nacional y regional sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente, en alianza estratégica con el Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de la Juventud



COLOMBIA:

ADOPCIÓN Y EXPANSIÓN DE SERVICIOS AMIGABLES

GENERACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- **En convenio con el Ministerio de la Protección Social (MPS), se desarrolló e implementó la estrategia de comunicación "Por el derecho a una sexualidad con sentido", para la promoción y el ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes**
- **Con el MPS, se llegó a cerca de 3 millones de jóvenes a través de contenidos especializados en radio, televisión y medios impresos nacionales, destinados a concientizar y movilizar a públicos adultos y tomadores de decisiones a cumplir con su responsabilidad ante el embarazo adolescente**
- **Diez mil jóvenes de territorios priorizados participaron activamente en las mesas regionales de comunicación, junto a comunicadores, instituciones de salud y educación, y organizaciones sociales, registrando un logro de movilización de alcance nacional que involucró a múltiples actores. La estrategia de mesas regionales, planteada en convenio con el MPS, permitió también posicionar los temas de prevención del embarazo en la adolescencia entre los medios de comunicación, y a través de ellos como tema de la agenda pública general**
- **En coordinación con el MPS, en su línea de gestión del conocimiento, se diseñó un instrumento de auto-sistematización para documentar las experiencias en los departamentos de la región del Magdalena Medio, los Montes de María, Nariño, Meta y Chocó, y en las ciudades de Bogotá, Armenia, Villavicencio, Bucaramanga, Medellín y Cali. Adicionalmente, se publicó la sistematización de la experiencia de fortalecimiento a grupos de jóvenes en la ciudad de Bucaramanga, en la que las voces de jóvenes y adolescentes reflejan su propia experiencia como aporte al conocimiento aplicable a procesos en contextos similares**



INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

● En Colombia, el 92 por ciento de las Direcciones

Territoriales de Salud han implementado el modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), como estrategia de garantía de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes y de prevención del embarazo adolescente. Actualmente, el país tiene 672 SSAAJ implementados, en el 45 por ciento de sus municipios. Este modelo incluye la capacitación de 2.000 profesionales de la salud, un enfoque sistemático y procesos rigurosos de autoevaluación

● Se han fortalecido la organización, participación

social y el ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva de grupos, organizaciones y redes de jóvenes (GOR), a través del convenio con el MPS y en estrecha coordinación con el PLANEA

● Diez mil setecientos veintidós personas se

beneficiaron con la actualización del inventario de GOR que incluye información consolidada de 62 organizaciones, 212 grupos y 75 redes sociales, con capacidad para la movilización social en derechos sexuales y reproductivos, en seis ciudades. Esta tarea fue posible gracias a la colaboración de socios operadores entre los que destacan la Caja de Compensación de Antioquia (COMFENALCO Antioquia), Corporación del Valle (CORPOVALLE) y Corporación para la Investigación y Desarrollo de la Democracia (CIDEMOS)

● En convenio con el MPS, se fortaleció la Mesa

Intersectorial de Adolescencia y Juventud, en la que participan los sectores de Educación, la Consejería Presidencial de Programas Especiales, entre otras entidades del orden nacional. En este espacio se diseñó el modelo de gestión intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, y se logró la expedición de un Decreto Presidencial por el cual se creó la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, cuyo plan de acción incluye la prevención del embarazo en la adolescencia como prioridad

● Se firmó un Pacto con todos los partidos

y movimientos políticos a nivel nacional, por la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Prevención del Embarazo en la Adolescencia

● Se formuló el Plan Nacional Intersectorial

de Prevención del Embarazo Adolescente, con la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNICEF, la Agencia Presidencial para la Cooperación Internacional, Acción Social y delegados de instituciones académicas

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y HUMANAS

● Se ha contribuido al fortalecimiento de los GOR en las ciudades con mayor incidencia de embarazo en adolescentes (Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga, Armenia y Villavicencio), a través de la implementación de planes estratégicos estatales, y de estrategias de comunicación, educación y autonomía de redes sociales

● El UNFPA, con el auspicio de la AECID y en colaboración con los GOR y las autoridades de Cali, Medellín, Villavicencio, Bucaramanga, Armenia y Bogotá, ha promovido la consolidación de planes intersectoriales de prevención del embarazo adolescente prospectivos a 2011, con énfasis en el fortalecimiento comunitario

● En colaboración con el MPS, sociedades profesionales científicas e instituciones académicas reconocidas en el ámbito nacional, se desarrolló un currículo sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, basado en evidencias científicas y estándares para la formación de profesionales de la salud

● Se brindó apoyo directo en la realización de un encuentro nacional y cuatro regionales en el marco del PLANEA, con el objetivo de promover el fortalecimiento social organizativo alrededor de la prevención del embarazo adolescente, y facilitar el intercambio de experiencias provenientes de las regiones participantes del proceso, contando con la participación de 224 adolescentes y jóvenes provenientes de 23 departamentos del país

● En convenio con la Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá:

● Se logró incidir en la disminución del embarazo adolescente en la capital del país, conjugando estrategias de fortalecimiento institucional y social-comunitario, con la capacitación de 550 funcionarios de salud, la creación y consolidación de 30 SSAAJ y la constitución de la Mesa de Sexualidad y Diversidad

● Se diseñó y aplicó la estrategia de comunicación "Que tu primer amor sea el amor propio". Más de 142.000 adolescentes y jóvenes recibieron mensajes alusivos a la promoción de la salud sexual y reproductiva y los derechos mediante cuñas radiales; 1.000 mediante la proyección de dos videos con contenido sobre la prevención del embarazo adolescente, y 10.000 adolescentes en colegios visitados. Se diseñó y validó la estrategia llegando a más de 8.900 adolescentes y jóvenes de las diferentes localidades de la ciudad



ECUADOR:

TIEMPO DE VIVIR. LAS Y LOS ADOLESCENTES DECIDEN

En articulación con el PLANEA, Ecuador conformó el Comité Intersectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes (CIPEA), integrado por el Ministerio de Coordinación y de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública (MSP), Secretaría Nacional de Planificación, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Consejos Nacionales, Comité Juvenil de Prevención del Embarazo en Adolescentes, UNFPA, OPS, UNICEF y ONGs nacionales e internacionales.

En este contexto, con un trabajo articulado e intersectorial, y con la participación de adolescentes y jóvenes en los niveles locales y nacionales, se han logrado los siguientes hitos:

GENERACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- **Se ha levantado una línea de base a nivel nacional para priorizar las parroquias** donde hay una mayor incidencia de embarazos adolescentes, la misma que se ha complementado con investigaciones cuali-cuantitativas:
 - 1) Relación entre embarazo adolescente y pobreza
 - 2) Imaginarios de acceso a métodos anticonceptivos
 - 3) Factores socio-culturales que influyen en el embarazo adolescente
 - 4) Perfiles de salud de jóvenes indígenas, en asociación con la OPS
 - 5) Maternidad adolescente en comunidades indígenas en Quito
 - 6) Barreras de acceso a servicios de adolescentes
 - 7) "Entre el deseo y la violencia": investigación sobre maternidad adolescente en Quito
- **La evidencia levantada sobre el embarazo adolescente ha sido un insumo importante** para la construcción de la Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo en Adolescentes
- **Se ha desarrollado una plataforma virtual para el fortalecimiento** de información y conocimiento en el marco del CIPEA

INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

- **Se ha logrado posicionar el tema de embarazo** en adolescentes en el debate público, logrando constituirlo en uno de los temas prioritarios de la agenda estatal. Con la participación de instituciones y de las y los jóvenes, se desarrolló una imagen y mensaje para la prevención del embarazo adolescente, recuperando los aspectos propositivos y las fortalezas de la adolescencia bajo el slogan "Tiempo de vivir... tu adolescencia". Esta estrategia permitió articular la prevención del embarazo adolescente con la prevención de otras problemáticas de salud sexual y reproductiva a través de otros mensajes (por ejemplo: "Tiempo de vivir libre de violencia", "Tiempo de vivir sin VIH", "Tiempo de vivir estudiando" y "Tiempo de vivir tu sexualidad de manera segura", entre otros)
- **El fortalecimiento de la participación de las y los jóvenes** ha incidido en el avance de agendas de derechos juveniles, que incluyen los derechos y la salud sexual y reproductiva, y que comprometen a las autoridades nacionales para el desarrollo e implementación de políticas públicas
- **Está conformado a nivel nacional un Comité Juvenil de Prevención de Embarazo en Adolescentes** que ha venido participando en la elaboración y diseño de varias iniciativas relacionadas a la prevención del embarazo adolescente, incluyendo la política nacional reciente de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar
- **Se ha iniciado la aproximación a los medios de comunicación** a través de talleres de capacitación en los ámbitos nacionales y locales. También se apoyó al Observatorio de Medios desde la Mirada Juvenil
- **Ciento sesenta y dos organizaciones comprometidas** con los derechos, la salud sexual y reproductiva, y en la promoción de la participación juvenil en los ámbitos nacional, provincial y local, se han sumado a la iniciativa. Como resultado, se construyeron el Mandato Juvenil para la Constitución y el Plan de Acción Juvenil



FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y HUMANAS

- Están conformados 140 servicios de atención amigable o diferenciada para adolescentes en las unidades del MSP, a nivel nacional, que brindan atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva (MSP, 2011)
- Se ha fortalecido la implementación de la educación de la sexualidad integral. En el ámbito nacional se están trabajando instrumentos y guías pedagógicas para incorporar la Educación de la Sexualidad en la Educación para la Democracia y el Buen Vivir. A nivel local, se han desarrollado estrategias innovadoras como el Curso Multimedia de Educación de la Sexualidad, que utiliza radio y herramientas informáticas para llegar no solamente a profesores, pues las clases radiales son sintonizadas por padres, madres y estudiantes
- Se cuenta a nivel nacional con un equipo de 80 facilitadores y 2.500 funcionarios/as del MSP capacitados en temas de adolescencia, derechos y salud sexual y reproductiva, así como en la Norma de Atención Integral de Adolescentes
- En el ámbito local se cuenta con experiencias de articulación de redes juveniles, y el posicionamiento de la prevención del embarazo adolescente en las agendas de diferentes organizaciones políticas, ambientalistas y de comunicación, entre otras
- Las y los jóvenes tienen voz en espacios de decisión política como las Mesas Cantonales de jóvenes, Consejos Provinciales de Salud y el CIPEA



UNFPA BOLIVIA



PERÚ:

COMPROMISO Y RECURSOS PÚBLICOS PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El Ministerio de Salud invertirá 5 millones de USD en el año 2012 para la prevención del embarazo adolescente, utilizando la herramienta de Presupuesto por Resultados.

Las actividades que se financiarán tendrán énfasis en orientación y consejería en salud sexual y reproductiva para prevenir el embarazo adolescente y brindar atención integral a las y los adolescentes en servicios diferenciados con énfasis en salud sexual y reproductiva.

Con estos recursos se alcanzará a más de 1,7 millones de adolescentes y 139 establecimientos públicos de salud a nivel nacional, incluyendo a las regiones que tienen mayor tasa de embarazos en población adolescente, tales como Loreto, Madre De Dios, Amazonas, San Martín, Ucayali, Lima, Ayacucho y Callao.

GENERACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- El país cuenta con un Plan Nacional Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente para el período 2012-2021, elaborado con fundamento operativo en el Diagnóstico Nacional en torno al Embarazo en Adolescentes, desarrollado en el marco de esta iniciativa y con la participación de diversos sectores gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones juveniles



- **En alianza con la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU),** se publicaron los siguientes documentos:
 - “El Rostro Joven de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, que revela las necesidades particulares de las y los jóvenes en el ámbito del desarrollo y la salud, en particular la sexual y reproductiva, al tiempo que brinda recomendaciones en materia de políticas públicas de juventud, considerando el contexto político y social del país
 - La guía para la implementación de espacios de participación juvenil regionales y locales, que orienta el quehacer de las Gerencias de Desarrollo Social y de Juventud de los 24 Gobiernos Regionales en torno al fortalecimiento de la participación de adolescentes y jóvenes en los temas que los/as afectan, incluyendo la prevención del embarazo adolescente
- **Se desarrolló y publicó el documento “Situación, barreras legales** y alternativas frente a la penalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años de edad”, relevante sobre las barreras (legales y socio-culturales) que obstaculizan el acceso de las y los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, que ha sido clave para acciones de abogacía y sensibilización pública que incluyen a los medios de comunicación, con el fin de revertir dichas barreras
- **Se publicó el documento “Los establecimientos de salud como escenarios** de la vida y la salud sexual de las y los adolescentes. Agrégame a tus contactos, hazte fan y apoya la causa para superar las barreras que nos distancian”, promoviendo un mayor acceso a los servicios amigables
- **Se desarrolló y publicó el documento “¿Cómo prevenir el embarazo** en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos? La respuesta de cuatro buenas prácticas peruanas”, que describe algunas rutas para la prevención del embarazo adolescente, analiza las fibras comunes y los modelos de intervención particulares que las cuatro experiencias sistematizadas ofrecen, y comparte algunas reflexiones sobre cómo aprovechar los aprendizajes de estas iniciativas para avanzar en la prevención, en un marco de derechos sexuales y reproductivos
- **En coordinación con la Dirección Regional de Educación de Ucayali,** se elaboró y puso al alcance de 1.000 docentes y jóvenes promotores, un Manual Educativo para trabajar temas de salud sexual y reproductiva y de equidad de género, con varones adolescentes y jóvenes desde el enfoque masculino

INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

En Perú, se ha avanzado en la actualización de las leyes, normas técnicas y modelos de atención al adolescente con énfasis en la salud sexual y reproductiva y atención del embarazo en adolescentes, mediante un trabajo concertado con diversos sectores, la sociedad civil organizada y expertos en la materia. Estos esfuerzos han tenido un alcance nacional con intervenciones específicas en algunas regiones seleccionadas, principalmente Ayacucho y Ucayali. Algunos avances incluyen:

- **El Proyecto de Ley que modifica el Código Penal** en sus artículos 170, 173, 173-A y 175, respecto a los delitos de violación de la libertad sexual en personas de 14 a 18 años de edad, para proteger a las y los adolescentes a partir de los 14 años, fue presentado por el Ejecutivo bajo el liderazgo del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y aprobado por la Comisión de Justicia del Congreso de la República
- **El Anteproyecto de Ley para garantizar el acceso** de las y los adolescentes a los servicios de salud, incluyendo los de salud sexual y reproductiva, fue elaborado en coordinación con el Ministerio de Salud. La propuesta busca modificar el artículo IV de la actual Ley General de Salud, que limita el acceso de las y los adolescentes a atención en salud y salud sexual y reproductiva si no cuentan con el consentimiento de sus padres o tutores
- **Se ha incluido como línea estratégica la prevención** y atención del embarazo adolescente en diversos planes nacionales y regionales, tales como: Plan Nacional y Planes Regionales de la Juventud, el Plan Nacional Multisectorial de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 y el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna, así como también los planes regionales en esta materia
- **Se ha actualizado la Norma Técnica para** la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente, para adecuarla al proceso de descentralización

y modernización de las estructuras públicas en salud, las que han generado una nueva manera de gestionar los servicios, especialmente referidos a los aspectos del financiamiento y la evaluación de su calidad. La Norma Técnica contiene orientaciones para que los proveedores de los servicios de salud brinden atención integral a las y los adolescentes en todos los niveles y en los diferentes tipos de servicios organizados dentro y fuera de los establecimientos de salud (como los servicios móviles para la atención integral y los servicios en instituciones educativas)

- **Se ha diseñado una Norma Técnica de salud** que establece los criterios y estándares de acreditación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes, cuya finalidad es contribuir a garantizar que los servicios que prestan atención a adolescentes y jóvenes cuenten con las capacidades para brindar atención integral de salud incluyendo la salud sexual y reproductiva, sobre la base del cumplimiento de los estándares nacionales previamente definidos. Esta norma permitirá acreditar a 1.900 establecimientos de salud a nivel nacional, así como diseñar planes de mejora para elevar el estándar según la autoevaluación que realizará cada establecimiento de salud -impactando en la ampliación de la cobertura a la población joven y adolescente
- **Se han reformulado y actualizado los lineamientos** de la política de salud de las y los adolescentes, señalando las estrategias generales para la atención integral de salud de esta población, tales como servicios integrales diferenciados y de calidad, integración multisectorial, redes de soporte social, énfasis en la promoción y la prevención, así como participación activa y desarrollo de capacidades de las y los adolescentes



FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y HUMANAS

- La iniciativa ha permitido fortalecer las capacidades de instituciones del Estado, como el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Secretaría Nacional de Juventud y Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; así como de organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones de adolescentes y jóvenes a nivel nacional y local en zonas seleccionadas
- Se han identificado 400 organizaciones juveniles a nivel nacional interesadas en el tema de derechos y salud sexual y reproductiva, y comprometidas con la agenda de prevención del embarazo adolescente
- Cinco Consejos Regionales de Jóvenes para la Prevención del Embarazo Adolescente (Tumbes, Lima, Loreto, Ucayali y Ayacucho), integrados por más de 50 organizaciones juveniles y más de 150 adolescentes y jóvenes, se encuentran empoderados y participando en la acción pública para reducir el embarazo en adolescentes
- Se impulsó la creación de un Consejo Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, conformado por los consejos regionales, con una estructura orgánica y un plan de acción centrado en incidencia política y en la vocería sobre la prevención del embarazo adolescente en un marco de derechos sexuales y reproductivos, y con representatividad en el Consejo Andino de Prevención del Embarazo Adolescente
- Gracias a la acción pública del Consejo Nacional y los Consejos Regionales Juveniles, se ha incrementado la voluntad política entre tomadores de decisión –a nivel nacional y en regiones seleccionadas (Ayacucho y Ucayali)– para la aprobación e implementación de Planes Regionales de Prevención del Embarazo en Adolescentes, ordenanzas y directivas para favorecer el acceso de las y los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, así como la formulación de proyectos de inversión pública para atender esta problemática
- Una Red Activa de 45 proveedores de salud formados como facilitadores en salud y salud sexual y reproductiva de adolescentes realizan réplicas para cubrir la demanda de capacitación del personal de salud en cinco regiones seleccionadas
- La Dirección Regional de Educación de Ucayali (DREU) ha adaptado y validado, con 100 varones adolescentes y jóvenes de Pucallpa, un Manual Educativo que busca promover la participación masculina en los temas de salud sexual y reproductiva y equidad de género, basándose en el Programa H del Instituto Promundo de Brasil. El Manual está siendo aplicado por una red de 50 docentes, proveedores de salud y promotores juveniles entrenados en el uso del Manual en más de 10 instituciones educativas. Se espera que gradualmente el Manual se aplique en todas las escuelas públicas de Pucallpa

- La DREU ha complementado la estrategia educativa implementando la campaña de sensibilización pública “Sé un hombre de calidad, marca tú la diferencia”, la cual ha alcanzado a más de 14.000 jóvenes de Pucallpa a través de microprogramas y spots radiales, spots en TV, paneles publicitarios y afiches, entre otras estrategias promocionales. Los mensajes de la campaña han girado en torno a la prevención del embarazo adolescente, la no violencia, el involucramiento de los hombres en el cuidado de los/as hijos/as y el autocuidado de su propia salud; y han impactado positivamente en las normas de género relacionadas a las decisiones reproductivas. La encuesta post campaña (en contraste con la línea de base) muestra un incremento significativo (26,2 vs. 79,5 por ciento) en el diálogo sobre las decisiones reproductivas, así como en una mayor iniciativa por parte de los hombres para abordar el tema
- El portal web Punto J, que educa en sexualidad de joven a joven a través de las tecnologías de información y comunicación (TIC), ahora cuenta con la sección Derechos y Punto (<http://www.boomerang.pe/puntoj/>), informando a miles de jóvenes sobre sus derechos sexuales y reproductivos. El portal es actualizado por 30 adolescentes y jóvenes que han sido capacitados en nuevas TIC, así como en incidencia política y vocería ante los medios de comunicación





VENEZUELA:

DIVERSOS SECTORES DEMUESTRAN MAYOR SENSIBILIZACIÓN Y COMPROMISO

GENERACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) cuenta con una línea de base de indicadores actualizados en salud reproductiva adolescente
- El MPPS desarrolló un instrumento de evaluación de calidad de los servicios para adolescentes
- Se ha definido un ejercicio de mapeo de organizaciones que trabajan en adolescencia y salud sexual y reproductiva, logrando registrar un total de 43 organizaciones, entre públicas y privadas, y 11 redes de jóvenes virtuales y físicas
- Se contribuyó al desarrollo de una guía para docentes en Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva, y una guía para el equipo de salud, en salud sexual y reproductiva adolescente
- Se desarrolló un manual para la formación de promotores en salud sexual y reproductiva para pares jóvenes y adolescentes
- Se apoyó la producción de videos para la campaña de prevención del embarazo adolescente "El control de tu vida lo tienes tú"
- La página web jóvenesyvi.org, que incluye información en prevención del embarazo adolescente, actualmente cuenta con más de 5.000 visitas y 1.300 seguidores en Twitter

INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

- En el año 2008 se firmó el Acta de Compromiso por la Prevención del Embarazo Adolescente en el marco del Día de la Prevención del Embarazo Adolescente, con la participación del Ministerio de Educación, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Educación Superior, Ministerio de Comunicación, Instituto Nacional de la Mujer, Sociedad de Gineco-Obstetricia de Venezuela y algunas ONGs
- Se ha incluido la prevención y atención del embarazo adolescente en el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal
- Se presentó ante la Asamblea Nacional la iniciativa sobre la situación del embarazo adolescente en Venezuela y las estrategias para su prevención en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)
- Se han difundido a nivel nacional las líneas curriculares de Educación de la Sexualidad
- Se contribuyó a la creación de coordinaciones de salud sexual y reproductiva en las zonas educativas municipales



UNFPA



FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y HUMANAS

- Se han identificado 78 servicios de salud que brindan atención en salud sexual y reproductiva adolescente
- El municipio Caroní del Estado Bolívar cuenta con su primera Unidad Amigable en Salud para las y los adolescentes, en cuyo marco se capacitaron 25 personas de los equipos de salud del centro ambulatorio y personal directivo, para brindar atención diferenciada a esta población
- El Ministerio de Educación capacitó a 150.000 docentes en el modelo educativo aprobado que incluye lineamientos curriculares de Educación de la Sexualidad
- Cincuenta docentes, de 19 unidades educativas del Municipio Sucre de la Alcaldía Metropolitana de Caracas, se han formado en Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva. Asimismo, 43 integrantes de los equipos de salud de ocho ambulatorios adscritos al Municipio y 72 jóvenes y adolescentes han recibido formación como Pares Promotores en Salud Sexual y Reproductiva
- Treinta y tres multiplicadores provenientes de las direcciones de salud y educación de la Alcaldía Libertador, en la Alcaldía Metropolitana de Caracas, integrantes del Instituto Municipal de Juventud y de los Gobiernos Parroquiales CMAPP de Catia recibieron formación, así como 60 Pares Promotores
- Se ha consolidado el Programa de Servicio Comunitario en Educación de la Sexualidad en institutos pedagógicos nacionales
- Más de 50.000 personas han sido sensibilizadas sobre el uso del condón para prevenir el embarazo adolescente y las ITS a través de campañas comunicacionales masivas (en los conciertos de Shakira, Jonas Brothers, Eros Ramazzotti, Gustavo Cerati, Rubén Blades, Olga Tañón y Green Day)



JOEY O'LOUGHLIN



CARINA WINT



PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE



Principales desafíos

BOLIVIA, CHILE, COLOMBIA, ECUADOR, PERÚ Y VENEZUELA





Continuar fortaleciendo las políticas públicas dirigidas a las y los adolescentes, promoviendo el ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva, así como la igualdad de género.

Enfocar en las y los adolescentes menores de 15 años, mejorando la información existente, para responder a sus necesidades de manera oportuna y aplicar todas las medidas efectivas para prevenir el embarazo.

Fomentar el avance en la homogenización de políticas y programas tanto a nivel nacional como subregional, respetando las diferencias contextuales.

Fortalecer el trabajo con adolescentes indígenas y otras poblaciones que viven en condiciones de exclusión.

Multiplicar los espacios de diálogo intersectorial en temas relacionados a los derechos y la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, y promover la generación de políticas públicas que los garanticen y a su vez fomenten la autonomía y el ejercicio de los derechos de la población adolescente y joven.

Fortalecer los esfuerzos de políticas y programas para aquellas/os adolescentes que viven en zonas fronterizas, enfocando el tema del embarazo adolescente y medidas de prevención de la violencia sexual.

Mantener la prioridad de la prevención del embarazo adolescente y la salud sexual y reproductiva dentro de las agendas públicas de desarrollo social de la subregión.

Manejar las barreras que aún persisten en los países, especialmente las vinculadas al acceso de adolescentes y jóvenes a la educación sexual, servicios de anticoncepción y salud sexual y reproductiva.

Superar las barreras legales que aún persisten en algunos países y que obstaculizan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva e insumos por parte de la población adolescente, entre otros derechos sexuales y reproductivos.



JOEY O'LOUGHLIN



PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE



Nuestros aliados

BOLIVIA, CHILE, COLOMBIA, ECUADOR, PERÚ Y VENEZUELA





Las alianzas estratégicas con algunos socios ejecutores subregionales han jugado un papel fundamental en el marco del fomento de la Iniciativa Prevención del Embarazo Adolescente en el Área Andina:

ORAS CONHU

EL ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE (ORAS CONHU) es una entidad de integración subregional, perteneciente al Sistema Andino de Integración, cuyo objetivo es coordinar y apoyar los esfuerzos que realizan los países miembros, de manera individual o colectiva, para el mejoramiento de la salud de sus pueblos.

El ORAS CONHU, mediante resoluciones de la Red de Ministros/as de Salud del Área Andina (REMSAA), ha sido una alianza clave para la creación e implementación del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA), a través del cual se han unificado los objetivos y estrategias a nivel subregional y en cada país, fortaleciendo los programas nacionales de atención y prevención del embarazo adolescente.

En el marco de estas estrategias, se han elaborado estudios y diagnósticos, adoptado programas nacionales de prevención, desarrollado campañas de comunicación y sensibilización, y abierto espacios de participación para las y los jóvenes, a través de la plataforma web PLANEA, entre otras acciones.

Asimismo, el ORAS CONHU ha facilitado la declaración de la Semana Andina y el Día Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente en los seis países miembros de la REMSAA.

<http://orasconhu.org>

FCI

FAMILY CARE INTERNATIONAL (FCI) es un organismo que trabaja en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva integral, basada en enfoques de derechos, de género y de respeto a la diversidad cultural. Su objetivo es brindar a las mujeres y jóvenes acceso a la información y a los servicios necesarios para mejorar su salud sexual y reproductiva.

FCI ha participado en la producción de estudios subregionales sobre el embarazo adolescente.

<http://www.familycareintl.org/en/home>

OIJ

LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE JUVENTUD (OIJ) es un organismo internacional de carácter gubernamental, que tiene el fin de promover el diálogo, la concertación y la cooperación en materia de juventud entre los países iberoamericanos. Los principios que rigen su actuación son: igualdad, soberanía e independencia de los miembros; paz y solidaridad; respeto profundo a las características propias de los distintos procesos regionales y subregionales de integración.

A través de los Organismos Oficiales de Juventud, la OIJ ha contribuido a fortalecer la capacidad de incidencia política en las instancias públicas vinculadas con el tratamiento de la fecundidad adolescente. Gracias a su apoyo, se han establecido también responsabilidades específicas a nivel institucional para la prevención del embarazo adolescente.

<http://www.oij.org>

CEPAL

LA COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL) tiene como fin contribuir al desarrollo económico y social de América Latina y el Caribe, coordinar las acciones encaminadas a su promoción y reforzar las relaciones económicas de los países entre sí y con las demás naciones del mundo.

<http://www.eclac.org>



¿Qué es el UNFPA?

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos. El UNFPA apoya a los países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.

Para mayor información por favor visite <http://www.unfpa.org>

¿Qué es la AECID?

La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), se creó en noviembre de 1988 como órgano de gestión de la política española de cooperación internacional para el desarrollo y tiene como objetivo el fomento, la gestión y la ejecución de las políticas públicas de cooperación internacional para el desarrollo, dirigidas a la lucha contra la pobreza y la consecución de un desarrollo humano sostenible en los países en desarrollo, particularmente los recogidos en el Plan Director en vigor cada cuatro años.

Para mayor información por favor visite <http://www.aecid.es/web/es>

Fondo de Cooperación para América Latina y el Caribe 2008-2011, UNFPA/AECID

El 28 de junio del 2005, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Gobierno de España firmaron un Acuerdo Marco donde reconocieron el común interés en reforzar la cooperación internacional en materia de población y desarrollo para el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), particularmente los relacionados con la erradicación de la pobreza extrema, la promoción de la igualdad entre los géneros, la mejora de la salud sexual y reproductiva y el combate contra el VIH y SIDA. En octubre de 2006, las Delegaciones del UNFPA y del Gobierno de España instalaron una Comisión Mixta, donde se propuso la creación de un Fondo Global España-UNFPA. Uno de los componentes de este Fondo fue el destinado al Fondo de Cooperación para América Latina y el Caribe cuyo objetivo es la promoción, protección y cumplimiento de los derechos reproductivos, el derecho a la salud y el derecho al desarrollo.

Para mayor información por favor visite <http://lac.unfpa.org/public/pid/5032>



PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

CONTACTO

Vicky Camacho

Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA
vcamacho@unfpa.org
(507) 305 55235



PARA MAYOR INFORMACIÓN
SOBRE LA INICIATIVA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE,
POR FAVOR ESCANEE
ESTE CÓDIGO.