

# Embarazo en adolescentes: después de una década

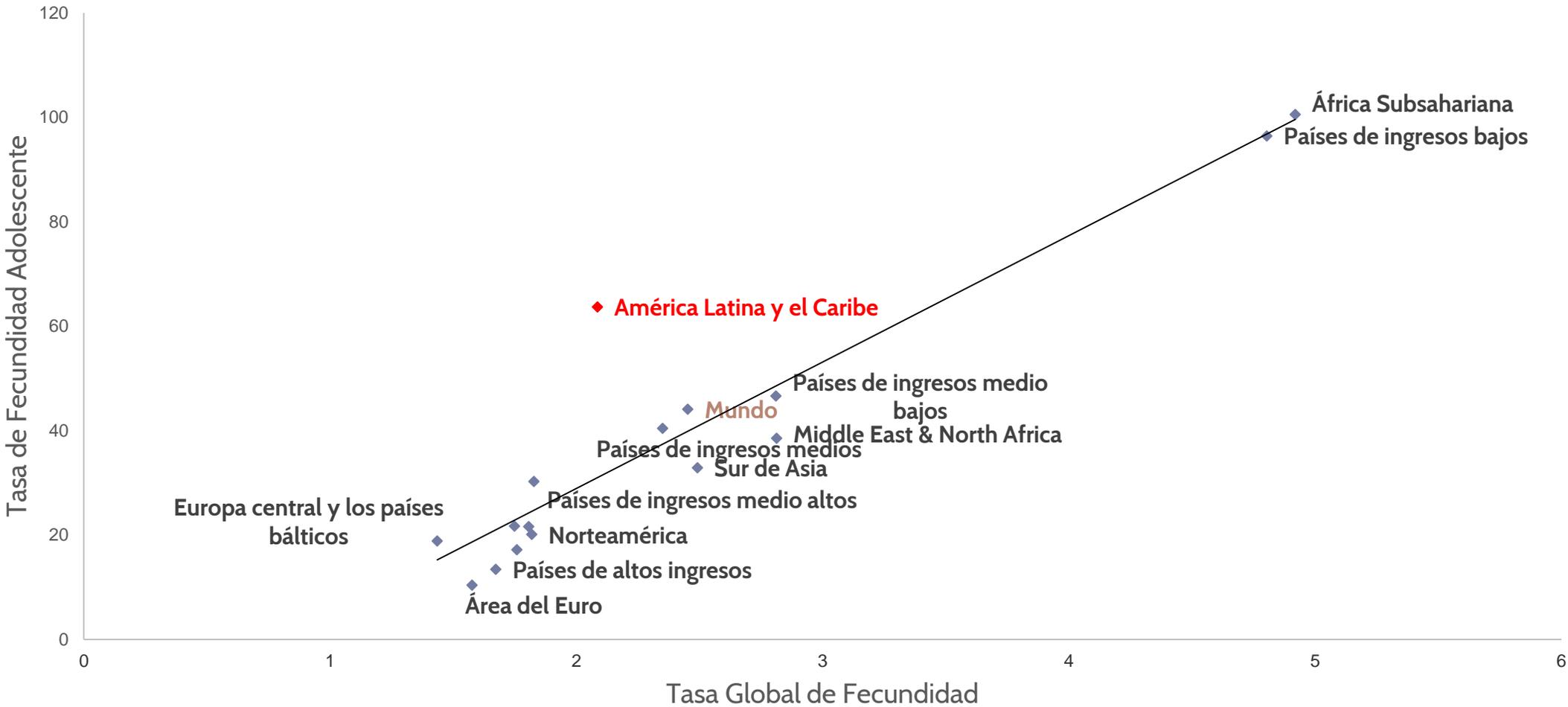


# El Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe: después de una década progresos y desafíos

Alma Virginia Camacho Hubner, MD, MPH  
Asesora regional en Salud Sexual y Reproductiva  
UNFPA-LACRO

24 de Octubre de 2019

# Tasa de Fecundidad Adolescente: continua la anomalía de ALC





ICPD25  
Conferencia Internacional sobre  
la Población y el Desarrollo

**ALC es la segunda region  
del mundo con la tasa de fecundidad  
especifica mas alta  
del mundo**

**61 por 1,000 mujeres 15-19 años  
(2015-2020)**

vs

**109 por 1,000 (Africa Sub-Sahariana  
45 por 1,000 (mundo))**



# Buenas noticias Chile

**Metas de Impacto de los Objetivos Estratégicos vinculados a adolescentes y jóvenes**



**Meta (2020): 22,9 por 1.000** adolescentes mujeres entre 10 y 19 años.

## Nacidos Vivos, Razón y Tasa de fecundidad de Adolescentes (10 a 19 años). Chile serie 2000-2016

AÑO66	Total de nacidos vivos País	Nacidos vivos de mujeres de 10 a 14 años	Razón de fecundidad x 1000 mujeres de 10 a 14 años	Nacidos vivos de mujeres de 15 a 19 años	Tasa de fecundidad x 1000 mujeres de 15 a 19 años	Total nacidos vivos de madres adolescentes (10-19 años)	Tasa específica de fecundidad x 1000 mujeres de 10 a 19 años
2000	248.893	1055	1,47	39257	60,31	40312	29,42
2001	246.116	1162	1,61	38722	58,25	39884	28,77
2002	238.981	1118	1,54	36500	53,8	37618	26,82
2003	234.486	994	1,37	33838	48,89	34832	24,55
2004	230.352	906	1,24	33518	47,48	34428	24
2005	230.831	935	1,28	35.143	48,83	36.078	24,87
2006	231.383	954	1,33	36.819	50,99	37.770	26,27
2007	240.569	955	1,36	38.650	53,35	39.605	27,81
2008	246.581	1025	1,50	39.902	54,90	40.927	29,01
2009	252.240	1075	1,61	39.627	54,33	40.702	29,12
2010	250.643	963	1,48	38.047	52,00	39.010	28,18
2011	247.358	923	1,43	36.102	50,43	37.025	27,23
2012	243.635	879	1,38	34.305	48,99	35.184	26,36
2013	241.964	902	1,48	31.506	47,04	32.408	25,31
2014	248.252	852	1,42	29.454	44,74	30.306	24,07
2015	244.671	717	1,21	25.435	39,31	26.152	21,11
2016	231.745	649	1,1	20.521	32,1	21.170	17,34

### Tasa Fecundidad, adolescentes 15-19 años (CEPAL, 2017)

América Latina y el Caribe: 66,5

América del Sur: 66,0

Mundo: 46,2

Fuente: MINSAL

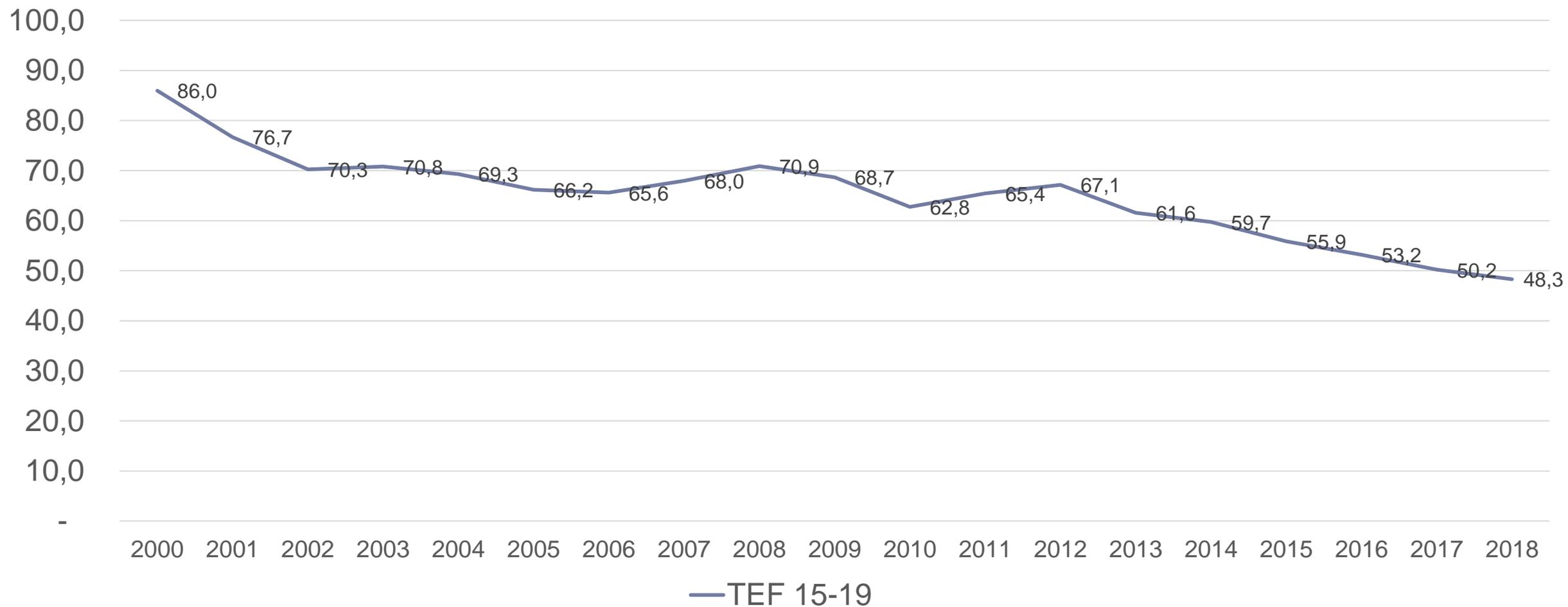
# Uruguay logró el objetivo de disminuir la fecundidad adolescente.

Tasas específicas de fecundidad adolescente 2014 -2018									
2014		2015		2016		2017		2018(*)	
10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19
1,3	58,1	1,0	55,6	1,0	50,3	0,8	41,6	0,6	35,8

(\*) datos preliminares. Fuente: Estadísticas Vitales, SP

- ▶ En el año 2018, 71 niñas y adolescentes menores de 15 años fueron madres en Uruguay.

## Tasa Fecundidad Especifica en adolescente 15-19 años 2000-2008 : Buenas Noticias Costa Rica

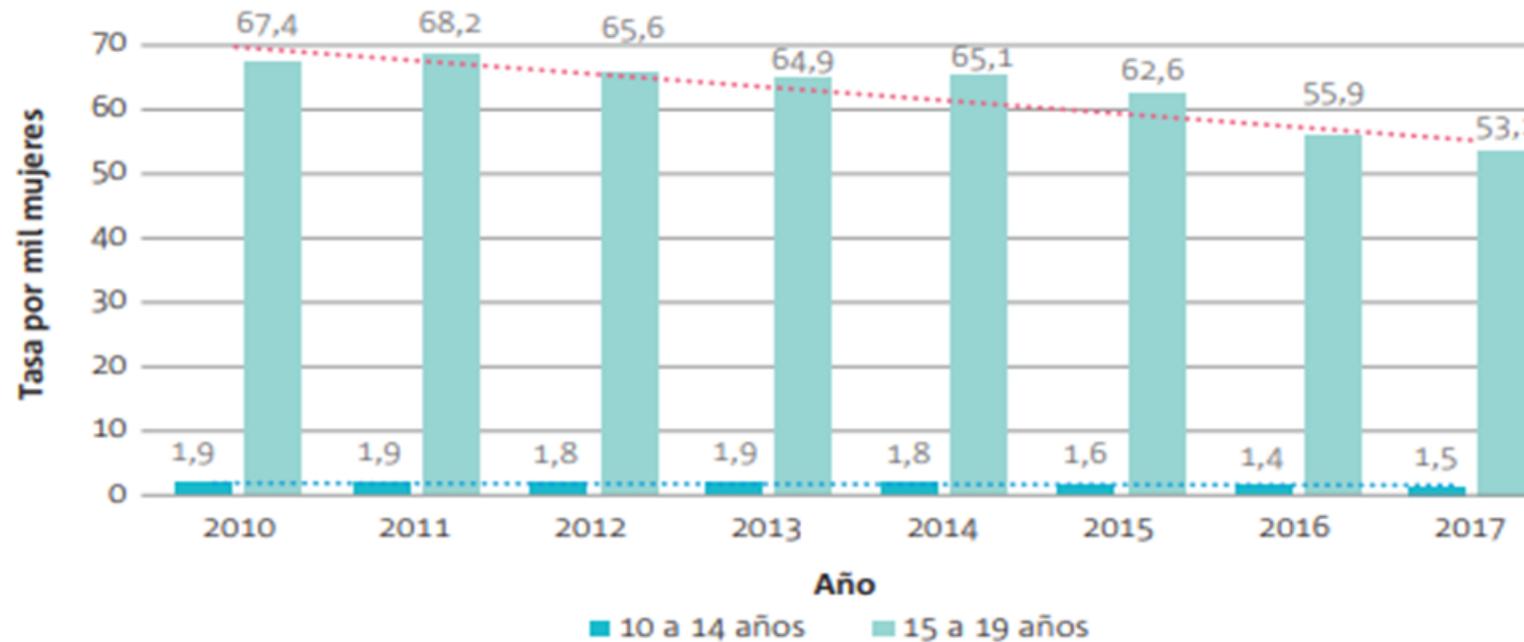


Fuente: Registros de nacimientos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019.

# Argentina

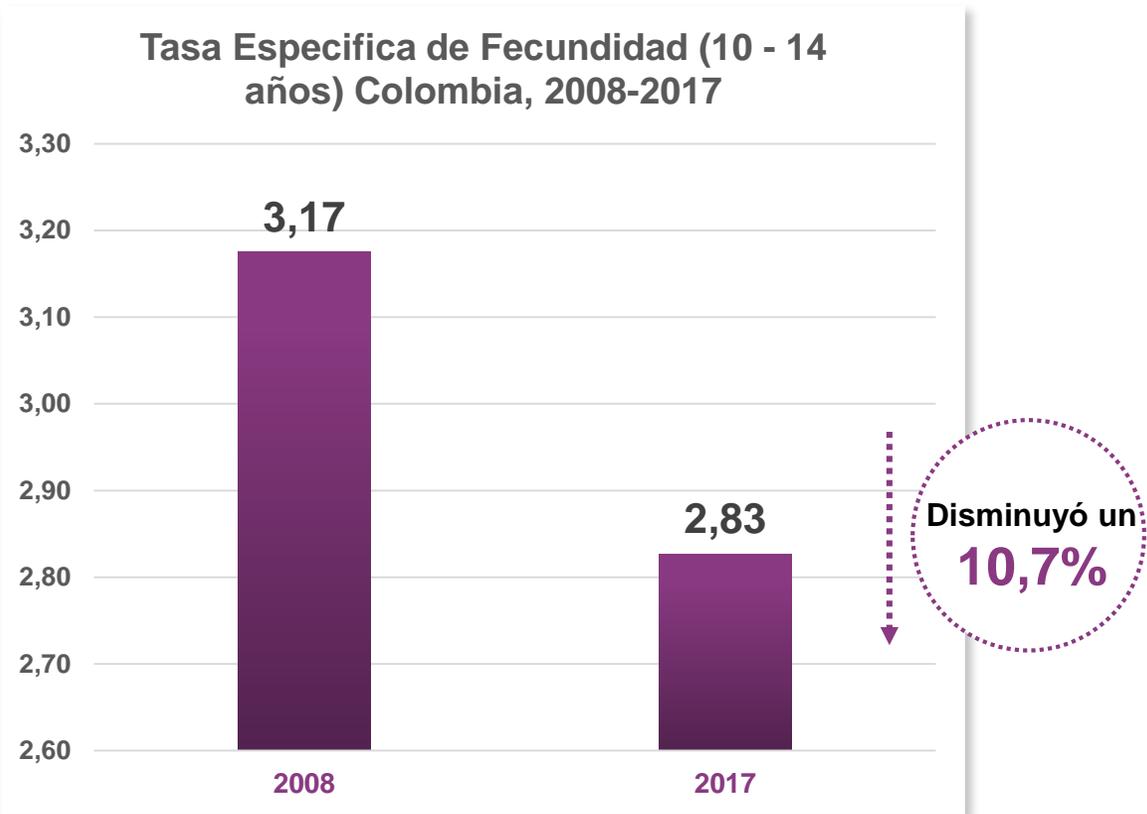
Gráfico 4.

Tasas de fecundidad adolescente temprana y tardía por 1.000 mujeres (República Argentina, 2010-2017)



# Descenso de la Fecundidad en adolescentes en Colombia: buenas noticias

## Tasa específica de fecundidad en la niñez y en la adolescencia Colombia, 2008 y 2017



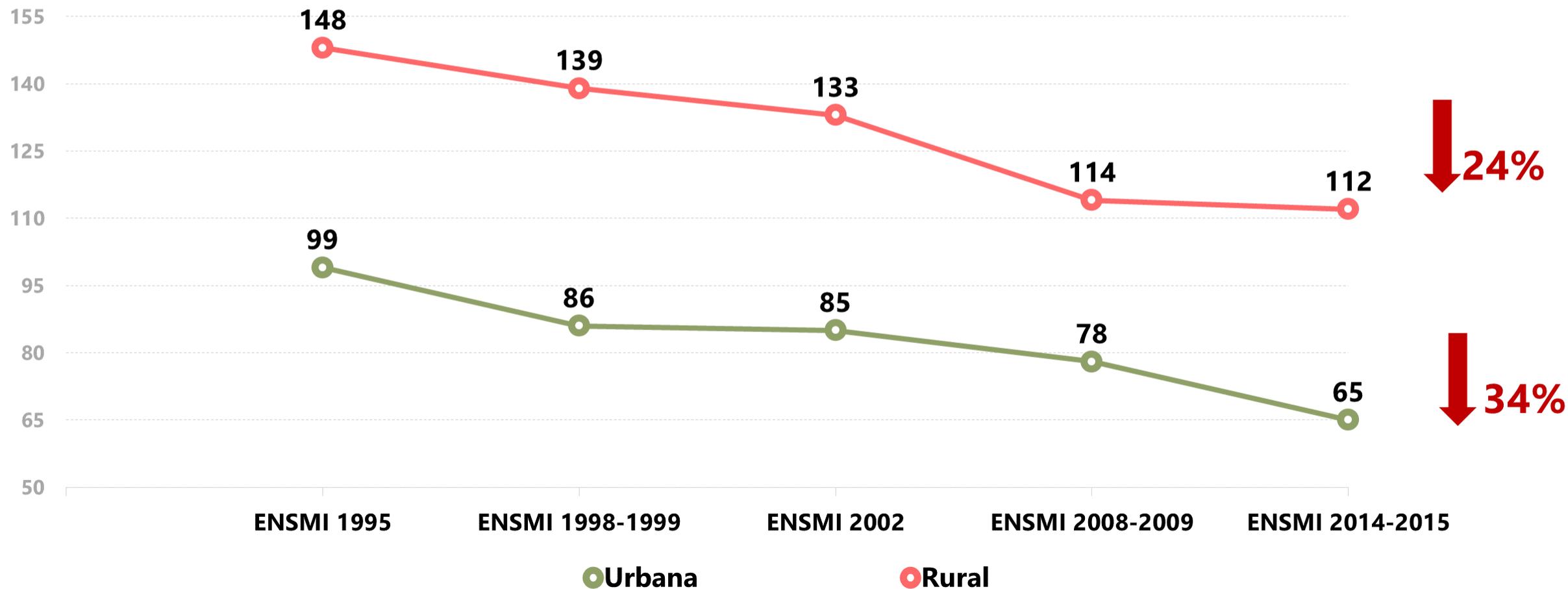
Tasa específica de fecundidad: número de nacidos vivos de madres de la edad mencionada por cada 1.000 mujeres de esa edad.

Fuente: Calculos propios, con datos del Dane - EEVV



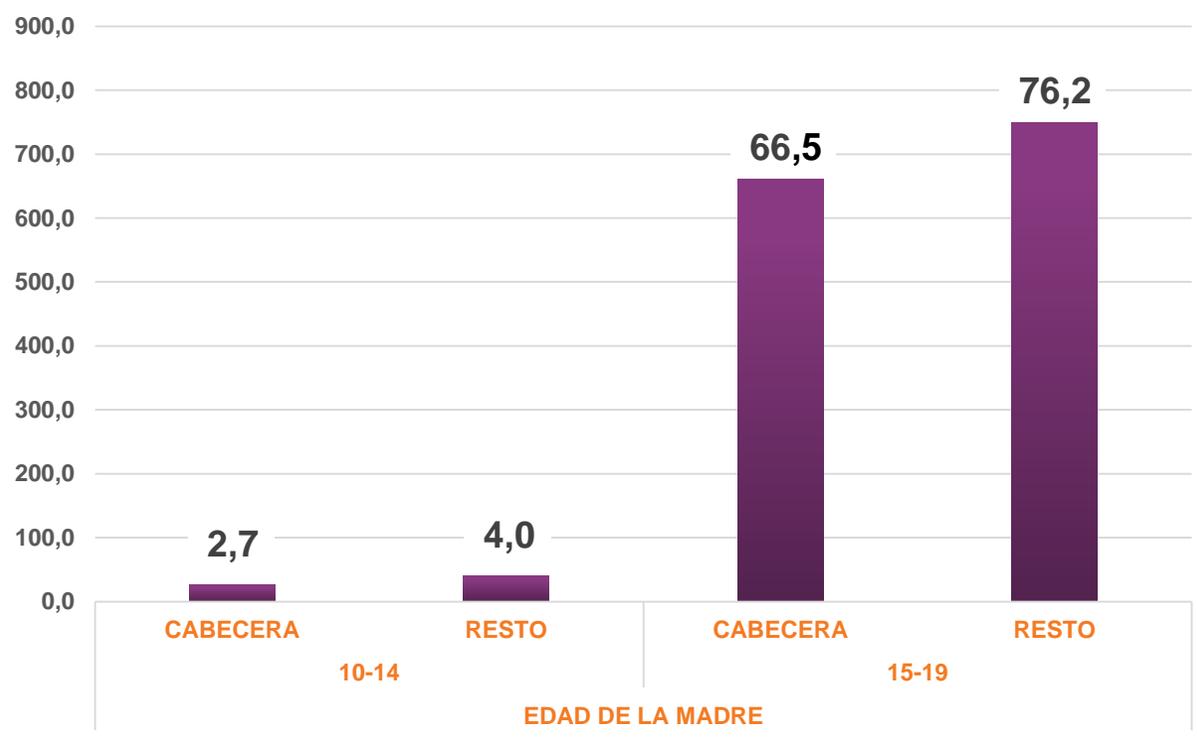
# Tendencia de la tasa específica de fecundidad para mujeres adolescentes de 15 a 19 años por área de residencia

Hijas o hijos por mujer  
(nacimientos por 1,000 mujeres)



# Fecundidad en adolescentes

Tasa Especifica de Fecundidad por concentración de población  
Colombia, 2017



En niñas de 10-14 años es 1,5 veces mayor el embarazo si están en la zona resto que en las cabeceras.

Mientras que en adolescentes de 15 a 19 años es 1,1 veces mayor.

Tasa específica de fecundidad: número de nacidos vivos de madres de la edad mencionada por cada 1.000 mujeres de esa edad.

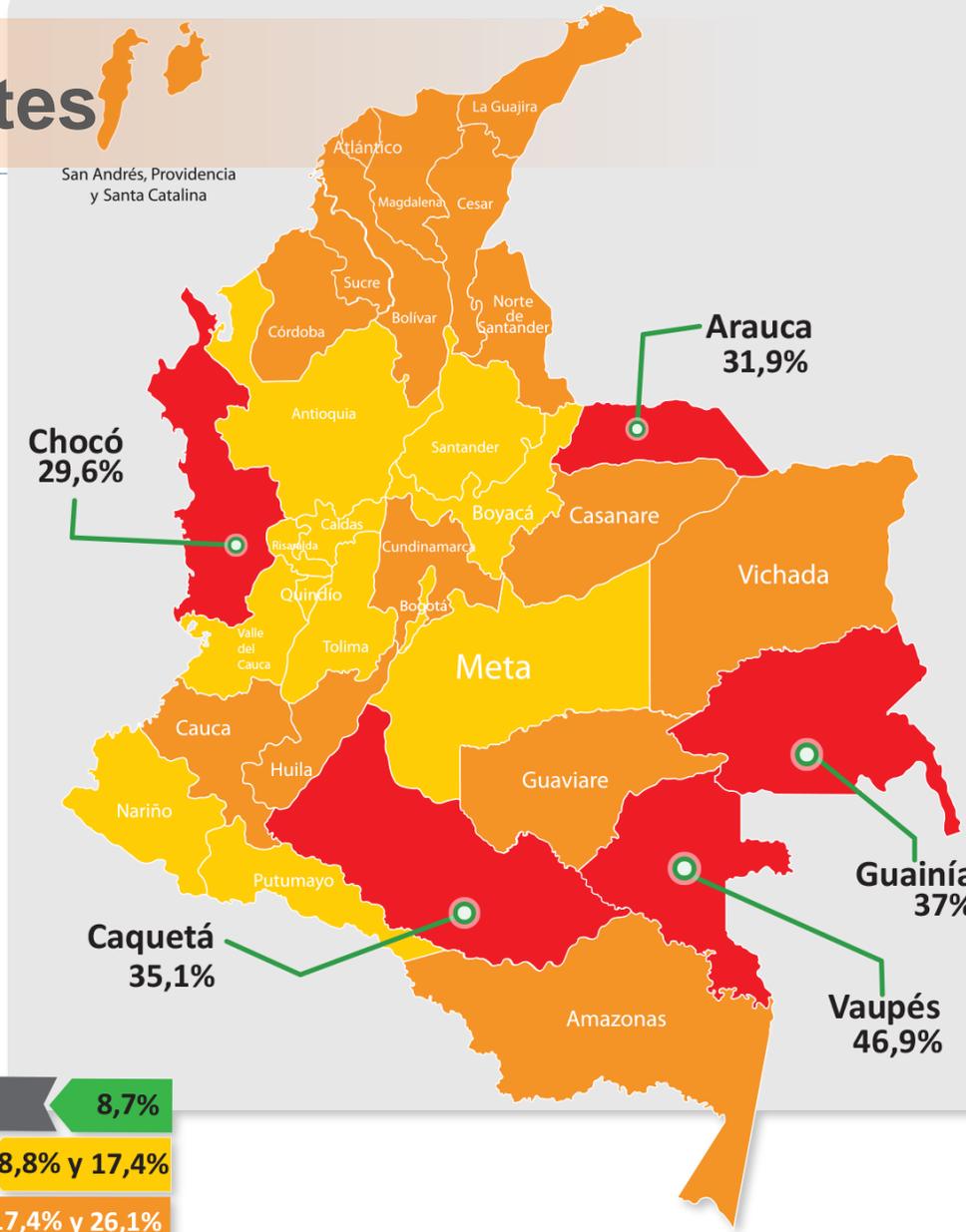
Resto: Centro poblado y rural disperso

Fuente: Calculos propios, con datos del Dane - EEVV



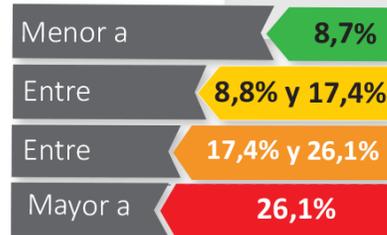
# Embarazo en adolescentes

**Porcentaje  
adolescentes de 15 a  
19 años  
Madres o  
embarazadas en  
cada departamento  
de Colombia**



Departamento	Porcentaje de adolescentes madres o embarazadas de su primer hijo(a) en cada departamento de Colombia	
	2010	2015
Santander	16,1	11,3
Valle	18,3	11,7
Bogotá	17,5	12,2
Boyacá	15,8	12,6
Caldas	17,7	12,6
Meta	23,1	13,3
Quindío	14,6	14,2
Tolima	18,7	14,9
Putumayo	32	16,1
Antioquia	19,8	16,3
Risaralda	20	16,8
Nariño	21,8	17
Huila	19,3	18,7
La Guajira	25,8	18,8
Casanare	25,5	19,1
Cesar	26,7	20,2
San Andrés	19,1	20,3
Guaviare	23,3	20,3
Sucre	19,7	20,5
Atlántico	17,2	20,6
Bolívar	21,3	20,9
Norte de Santander	17,1	21,4
Córdoba	17,7	21,5
Cundinamarca	23,8	22,3
Magdalena	20,4	24,9
Cauca	23,7	24,9
Vichada	31,3	24,9
Amazonas	35,4	25,8
Chocó	29,4	29,6
Arauca	23,5	31,9
Caquetá	18,2	35,1
Guainía	33,8	37
Vaupés	22,3	46,9
Total	19,5	17,4

Prevalencias de embarazo en la adolescencia por departamento 2015 (15-19 años)

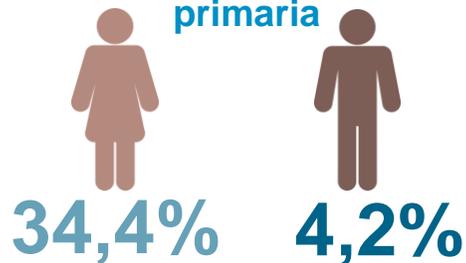


# Embarazo en la adolescencia

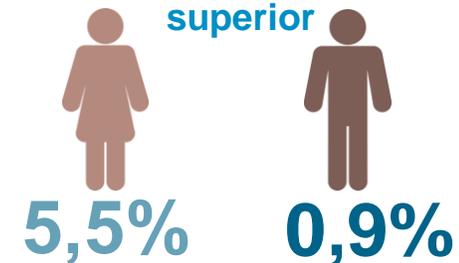


Adolescentes (15 a 19 años) que han tenido al menos un hijo (a) por nivel educativo

Adolescentes con educación primaria

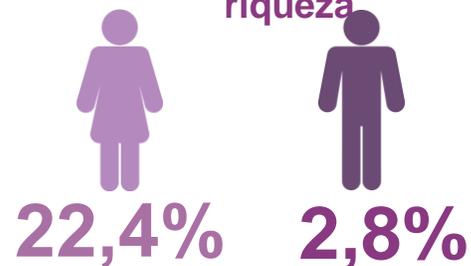


Adolescentes con educación superior

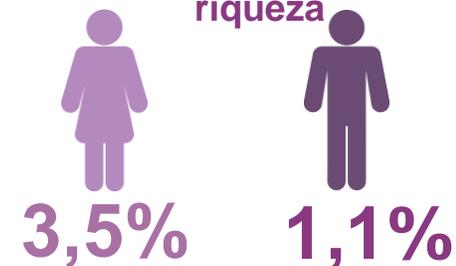


Adolescentes (15 a 19 años) que han tenido al menos un hijo (a) por quintil de riqueza

Adolescentes con más bajo quintil de riqueza



Adolescentes con más alto quintil de riqueza



Fuente: END-2015

Embarazo en adolescentes: número de mujeres de la edad que se menciona que declara ser madre más el número de mujeres que declara encontrarse actualmente embarazada entre el número total de mujeres de la edad que se menciona por cien.



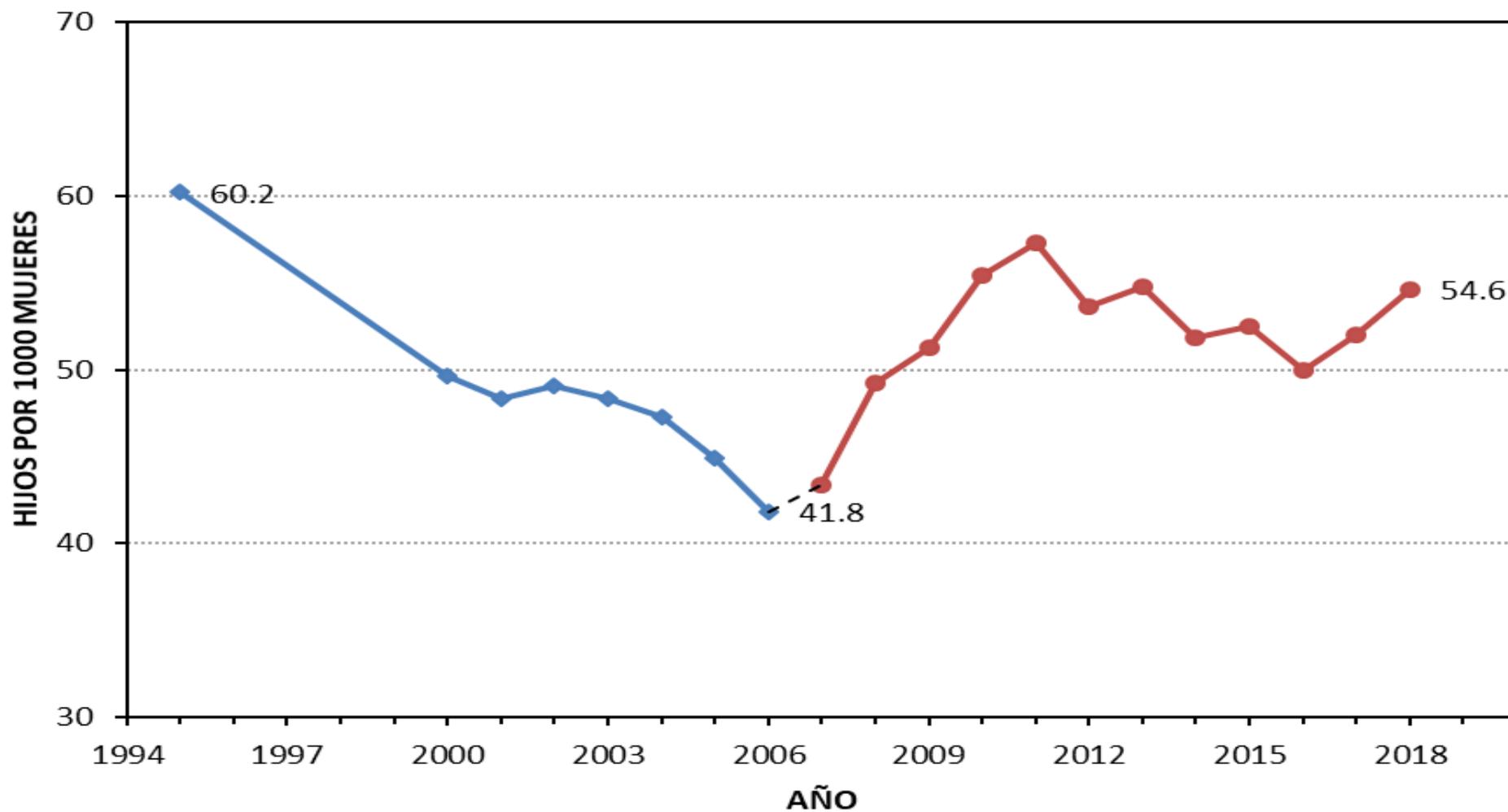
# Fecundidad Adolescente Honduras

---

- ▶ Tasa específica de fecundidad de 15 a 19 años comparativo

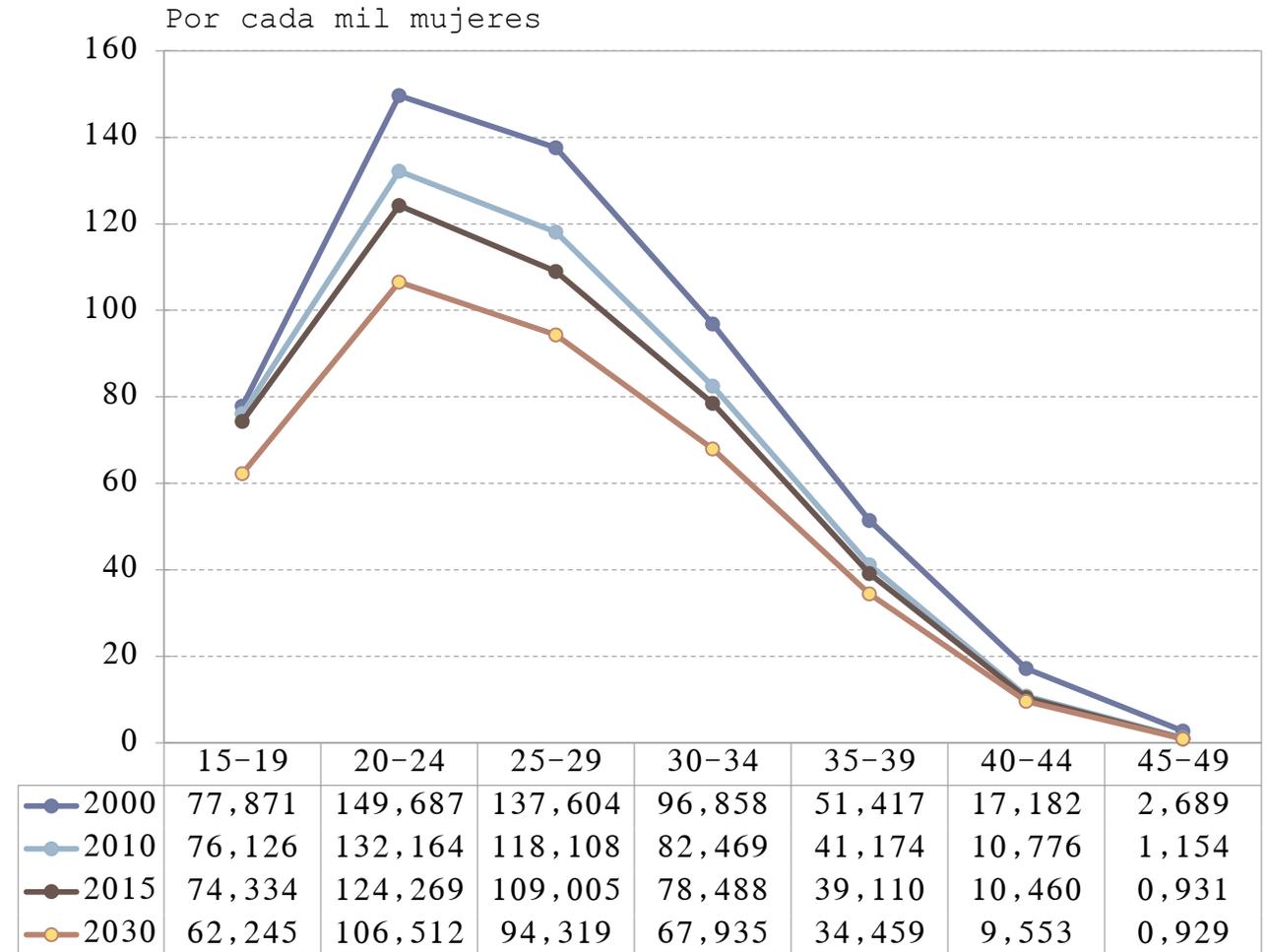
2001-2002	2005-2006	2011-2012
107 X 1000	99 X 1000	101 X 1000

## Cuba. Tasa específica de fecundidad adolescente, 1995-2018



# México: Estado actual de la Política Pública

**2010 la tasa se encontraba en 76.1 y para 2015 en 74.3 nacimientos por cada mil adolescentes, el descenso fue de 2.4 por ciento, mientras que en los grupos de mujeres de 20 a 24 y 25 a 29 años que son quienes más contribuyen a la fecundidad, disminuyeron su fecundidad en 6.0 y 7.7 por ciento, respectivamente<sup>1</sup>.**



Fuente: Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Estimaciones y Proyecciones de la Población, 1990-2050.

<sup>1</sup> Estimaciones de la SGCONAPO con base en la Conciliación Demográfica de México, 1950-2015.

# Nicaragua: Desigualdades y embarazo adolescente según nivel de escolaridad

- El 35 % de las mujeres entre 20 y 24 años declaró haber estado en unión antes de los 18 años.

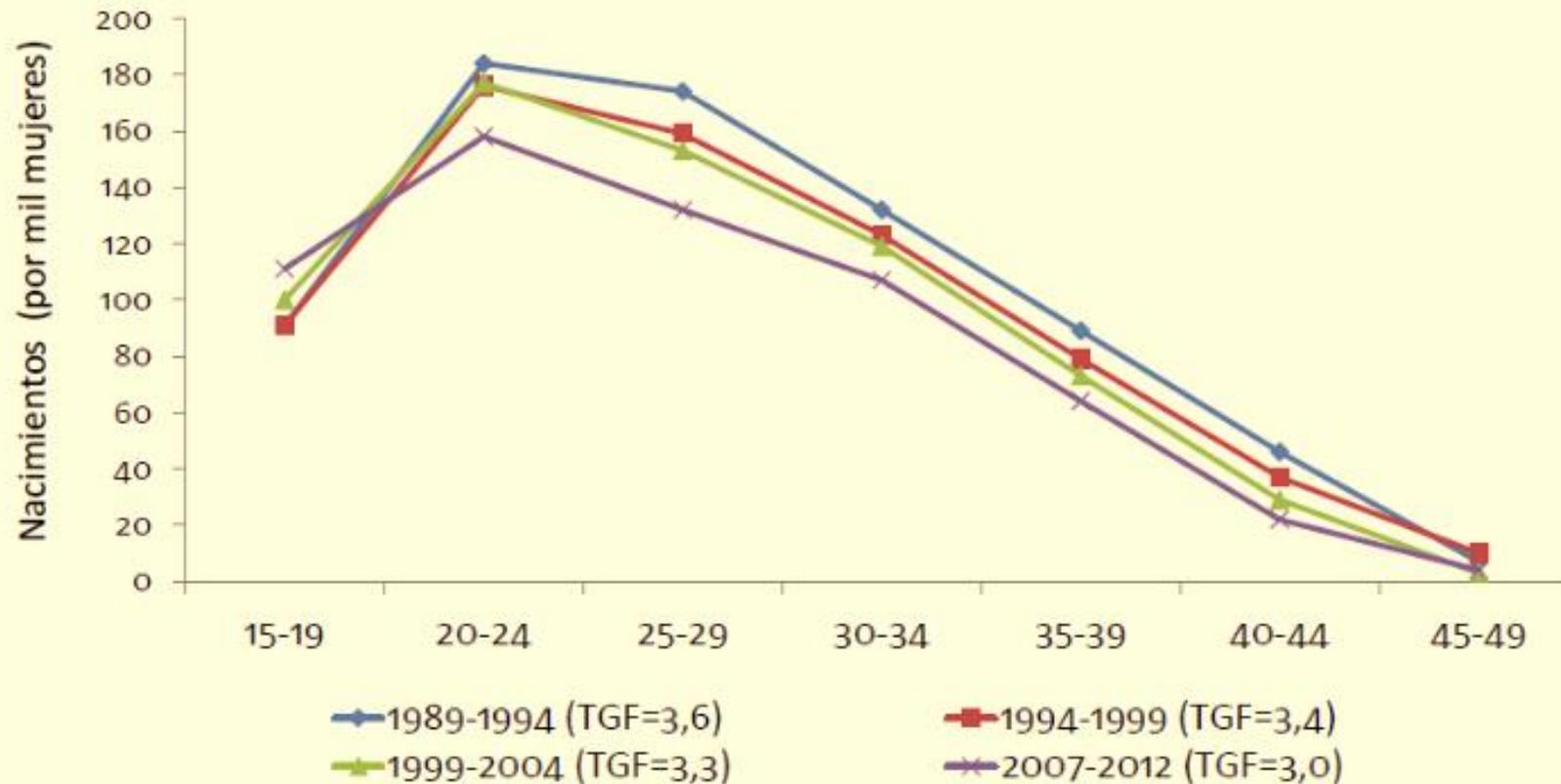
Condición	Sin educación	Primaria	Secundaria	Superior
TEFA 15-19 años	<b>193</b>	135	76	<b>29</b>
Edad mediana 1ra relación sexual	<b>15.1</b>	16.2	17.5	<b>19.5</b>
Edad mediana primera unión	<b>15.8</b>	16.8	18.4	<b>21.3</b>
Edad mediana primer nacimiento	<b>17.4</b>	18.3	19.8	<b>22.6</b>

ENDESA 2011/12

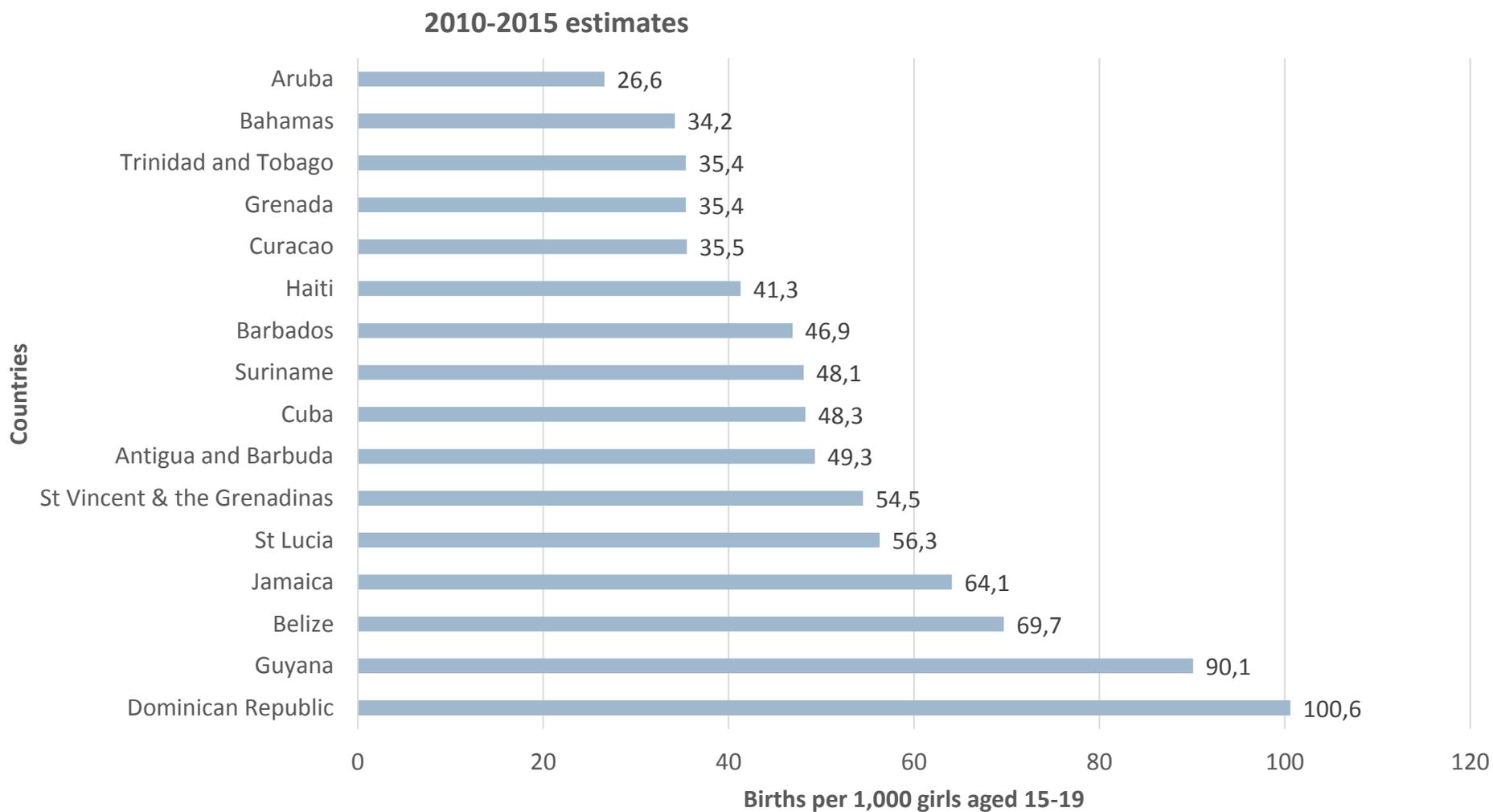


## Estructura de la fecundidad por edad

Se observa un aumento de la fecundidad adolescente (15 a 19 años) en las dos últimas encuestas y un descenso progresivo de las tasas específicas en el resto de las mujeres en edad fértil. El Ecuador mantiene una cúspide temprana de la fecundidad entre los 20 y 24 años.



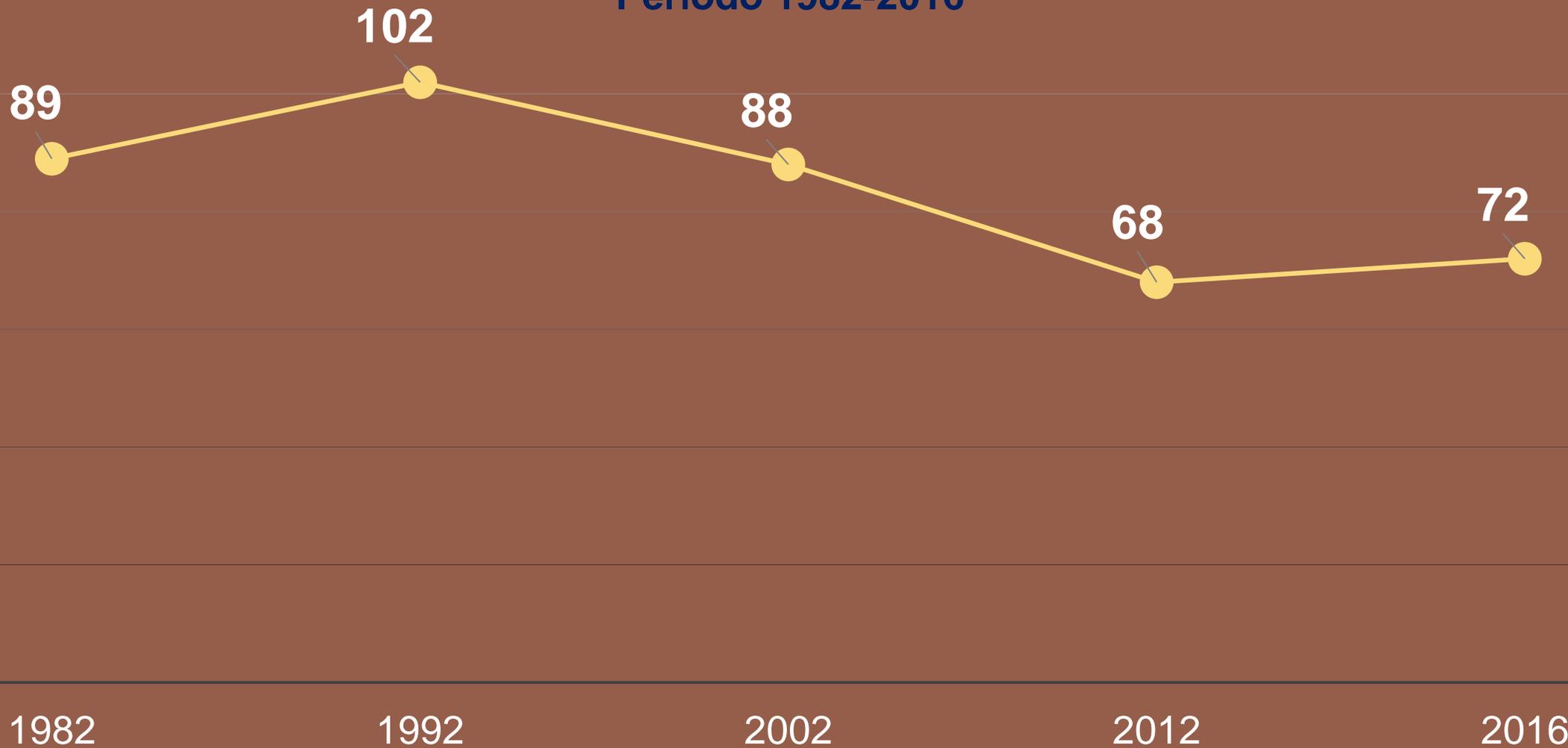
# Embarazo adolescente en el Caribe



Source: World Population Prospects: the 2017 revision (UN Population Division)

# Tendencia de la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente en adolescentes de 15 a 19 años Paraguay

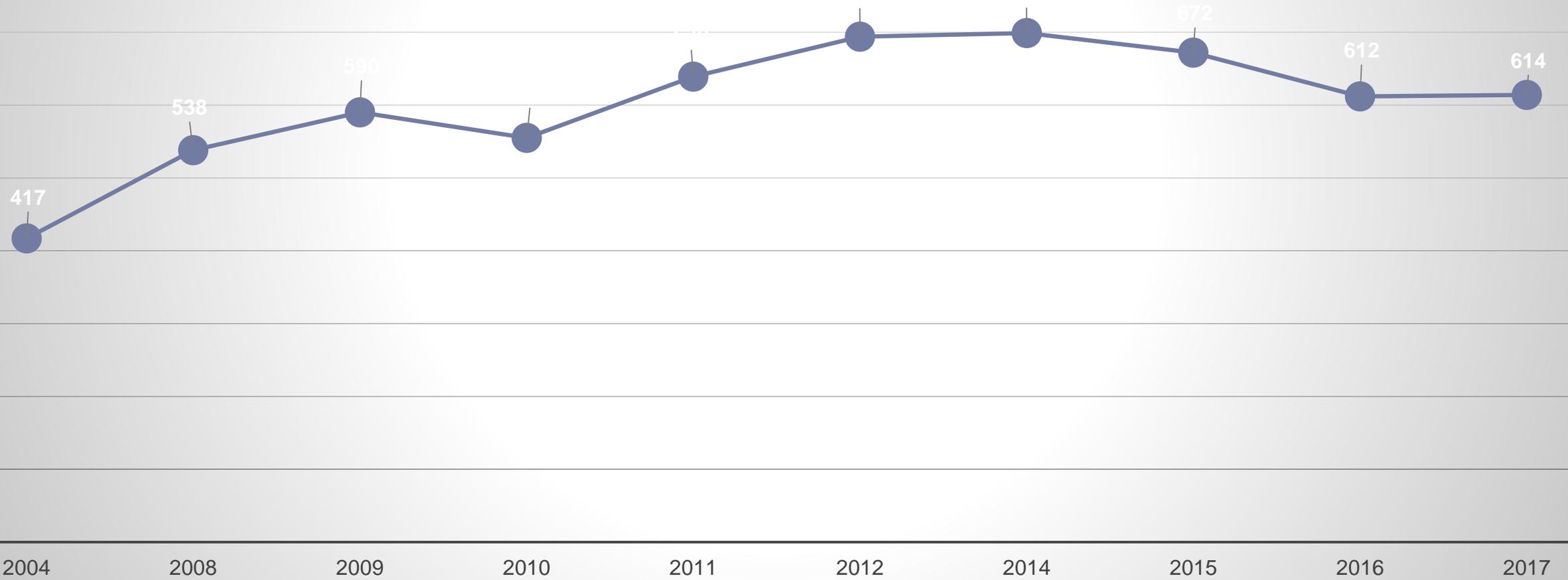
Período 1982-2016



# Número de nacidos Vivos registrados de madres de 10 a 14 años de edad

## Paraguay

### Período 2004 a 2017



# Paraguay

## Muerte Materna en Adolescentes (10 a 19 Años)

Años 2013 - 2018 (\*)

AÑOS	Nº de MM en Adolescentes	TOTAL MM	%
2013	11	103	11
2014	10	72	14
2015	15	95	16
2016	10	96	10
2017	8	78	10
2018 (*)	17	78	22

Causas	AÑOS		
	2016	2017	2018 (*)
Aborto	0	1	3
Toxemia	5	4	4
Hemorragia	0	1	1
Sepsis	2	1	1
Otros	3	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>17</b>

# Porcentaje de madres adolescentes por grupos demográficos en el censo de algunos países Latinoamericanos



País y fecha del Censo	Grupo de edad	Porcentaje de madres adolescentes					
		Indígenas			No-indígenas		
		Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Brasil, 2010	15-17 años	10.6	22.9	18.7	6.4	8.6	6.8
	18-19 años	26.8	46.9	39.4	18.2	26.6	19.5
	15-19 años	17.0	31.6	26.4	11.1	15.2	11.8
Costa Rica, 2011	15-17 años	8.5	20.3	17.0	5.3	6.7	5.7
	18-19 años	23.6	42.1	36.1	17.0	22.2	18.4
	15-19 años	15.2	28.7	24.7	10.0	12.6	10.8
Ecuador, 2010	15-17 años	9.0	9.6	9.5	8.3	11.9	9.6
	18-19 años	28.9	34.2	32.9	25.2	34.1	28.1
	15-19 años	17.4	18.5	18.3	15.0	20.3	16.8

Fuente: Jorge Rodríguez Vignoli. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de micro datos censales de la ronda de 2010. CEPAL, 2014.

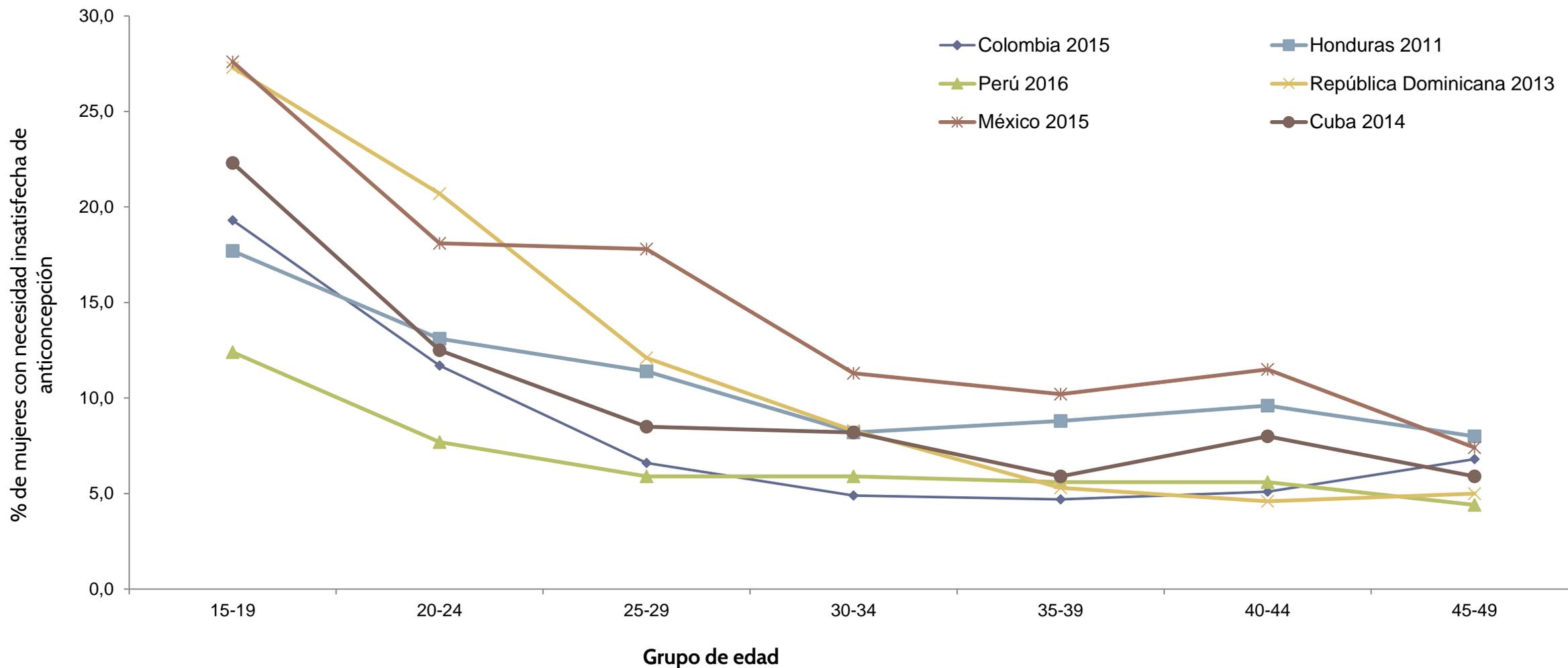
# Porcentaje de madres adolescentes por grupos demográficos en el censo de algunos países Latinoamericanos



País y fecha del Censo	Grupo de edad	Porcentaje de madres adolescentes					
		Indígenas			No-indígenas		
		Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
México, 2010	15-17 años	6.3	7.4	6.9	5.7	7.1	6.0
	18-19 años	23.4	27.4	25.3	20.6	25.8	21.6
	15-19 años	13.2	14.8	14.0	11.6	14.2	12.2
Panamá, 2010	15-17 años	16.9	20.5	19.6	5.7	8.9	6.7
	18-19 años	38.8	54.2	49.7	19.1	28.6	21.7
	15-19 años	26.0	32.4	30.7	11.3	16.2	12.7
Uruguay, 2010	15-17 años	6.0	4.1	6.0	4.6	4.9	4.6
	18-19 años	20.2	25.8	20.4	16.9	21.9	17.1
	15-19 años	11.6	12.5	11.6	9.3	11.3	9.4

Fuente: Jorge Rodríguez Vignoli. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de micro datos censales de la ronda de 2010. CEPAL, 2014.

# Necesidades insatisfechas de anticoncepción por grupos de edad

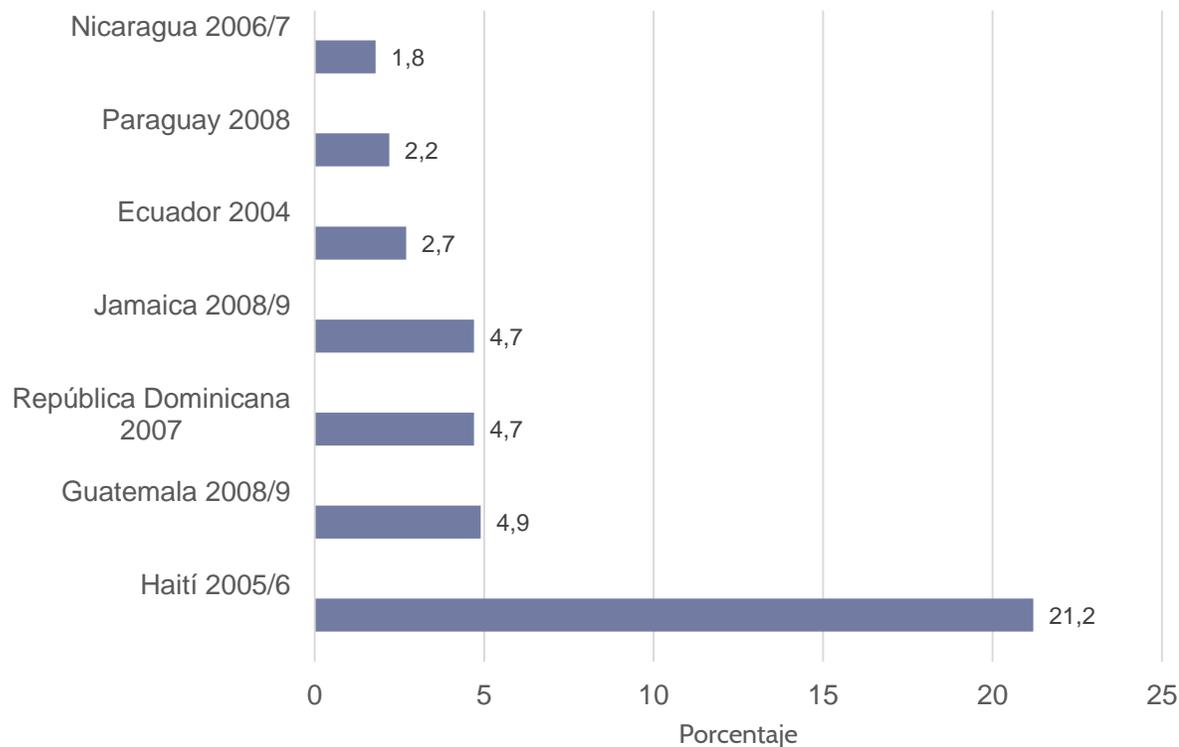


Fuente: Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de Colombia (2015), Honduras (2011-12), Perú (2016), República Dominicana (2013); Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de México (2015) y Cuba (2014)

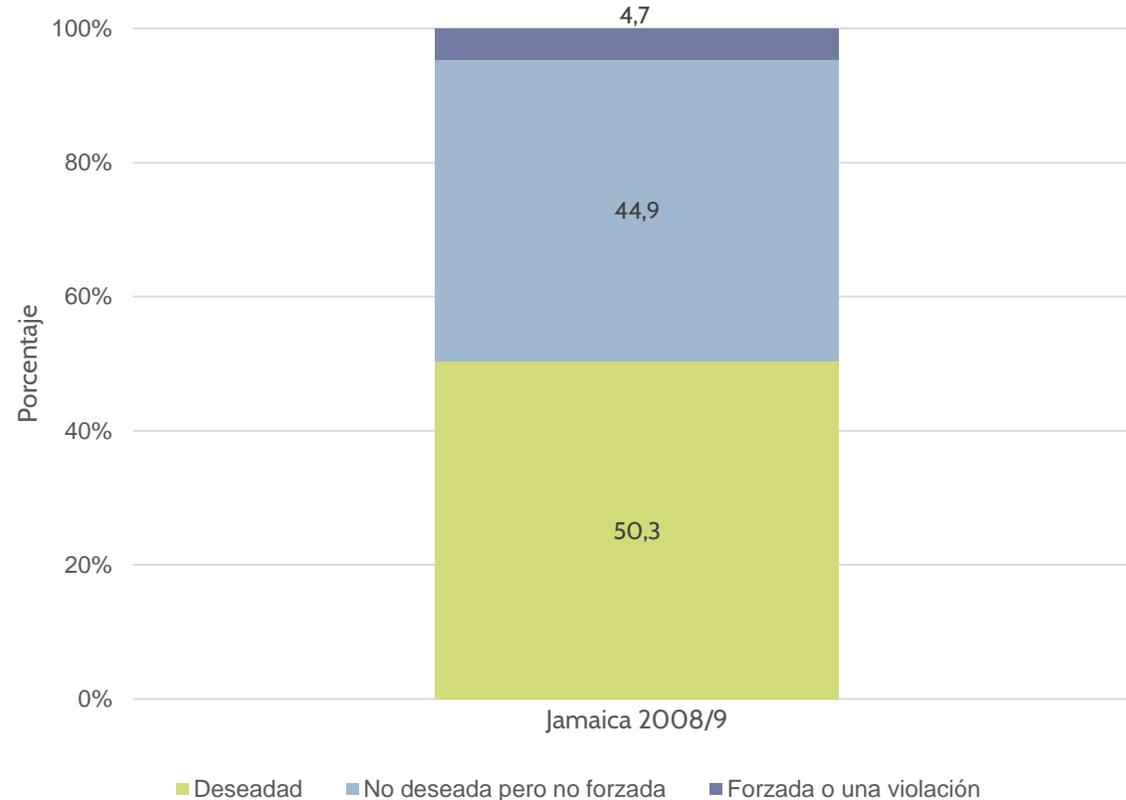
# La iniciación sexual forzada es frecuente



% de mujeres que informaron que su primera relación sexual había sido 'forzada' o una 'violación'



% de mujeres que informaron que su primera relación sexual había sido deseada, no deseada pero no forzada, o una violación



# Madres adolescentes y matrimonio a edad temprana (antes de los 18 años)



País	Madres Adolescentes %	Matrimonio a Edad Temprana (Antes de los 18 Años) %
Nicaragua	25.2 (2007)	41 (2006)
Honduras	24.0 (2012)	34 (2011-12)
El Salvador	15.5 (2014) MICS	29.1 (2014) MICS
Guatemala	16.2 (2014-15) DHS	34.0 (2014-15)
República Dominicana	16.7 (2013) DHS	38.4 (2013) DHS
Colombia	13.6 (2015) DHS	23.8 (2015) DHS
Guyana	18.0 (2009)	23 (2009)
Bolivia	17.9 (2008)	22 (2008)
Belice	16.9 (2011)	29 (2011) MICS
Jamaica	14.9 (2011)	8 (2011)
Haití	11.2 (2012) DHS	20.0 (2012) DHS
Perú	10.1 (2016) DHS	19.5 (2016) DHS
Paraguay	11.6 (2008)	18 (2004)
Argentina	11.6 (2014) MICS	--
Surinam	--	23 (2010) MICS
Trinidad y Tobago	--	10.7 (2006) MICS

► Fuente: Datos del Banco Mundial, a menos que exista una Encuesta MICS en los casos en los que se indica

# Hace 25 años la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 1994

---

- ▶ La CIPD – cambia **dramáticamente el discurso y conversación** sobre asuntos de población (enfoque en la reducción del crecimiento de la población utilizando todos los medios posibles) al empoderamiento basado en la igualdad de género (es decir, un enfoque para tomar las decisiones reproductivas que mejor satisfagan las necesidades y aspiraciones de las personas y parejas
  - ▶ La CIPD también fue **audaz - incorpora la salud sexual y reproductiva de adolescentes en la agenda global.**
  - ▶ Programa de Acción de la CIPD hizo un **llamado para "satisfacer las necesidades educativas y de servicio de los adolescentes para permitirles tratar de manera positiva y responsable su sexualidad"**
  - ▶ Estamos en la era de los ODS. 3, 4, 5 con indicadores específicos en SSR y **reducción de la fecundidad adolescente**
-



# Países del Cono Sur



Argentina - Brasil - Chile - Paraguay - Uruguay

**Juntos prevenimos el embarazo adolescente no intencional**



# Panorama general: drivers/conductores del embarazo adolescente en ALC



## Individual:

- ▶ Pubertad / neurodesarrollo durante la adolescencia y limitado control de los impulsos
- ▶ Falta de conocimiento sobre sexualidad y reproducción
- ▶ Iniciación sexual temprana o forzada
- ▶ Unión temprana o forzada
- ▶ Uso inconsistente de anticonceptivos
- ▶ Conceptos erróneos sobre anticonceptivos
- ▶ Perspectiva del futuro / sentido del yo

## Relacional:

- ▶ Valores y expectativas de la familia, compañeros, maestros, etc., relacionados con la sexualidad, el embarazo, la violencia, etc.
- ▶ La presión de los compañeros para tener sexo temprano
- ▶ La presión de la pareja para tener sexo temprano
- ▶ Bajos niveles de conexión con los adultos en el hogar, la escuela y / o en la comunidad
- ▶ Apoyo familiar limitado y transferencia de recursos personales/ habilidades positivas para enfrentar la adversidad
- ▶ Tolerancia o práctica de la violencia sexual
- ▶ NATURALIZACION DE LA MATERNIDAD-por la sociedad

# Panorama general: drivers/conductores del embarazo adolescente en ALC



## Comunidad:

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

## Social:

- ▶ Falta de normas sociales, leyes y políticas que reconozcan la sexualidad de los adolescentes y la necesidad de educación sexual y servicios de SSR, incluyendo anticonceptivos
- ▶ Oportunidades limitadas de educación y empleo para jóvenes
- ▶ Normas y valores de género
- ▶ Tolerancia y aceptación de la violencia de género

**Acelerar  
el progreso  
hacia la  
reducción  
del embarazo  
en la adolescencia  
en América Latina  
y el Caribe**



# Medidas prioritarias para acelerar el progreso para reducir el embarazo adolescente: UNFPA, OPS/OMS, UNICEF 2017



- ▶ Hacer que el embarazo adolescente, sus factores, su impacto, así como los grupos más afectados sean más visibles con datos desagregados, informes cualitativos e historias.
- ▶ Diseñar intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables, procurando que los enfoques estén adaptados a sus realidades y aborden sus problemáticas concretas.
- ▶ Involucrar y empoderar a las y los jóvenes para que contribuyan al diseño, la implementación y monitoreo de las intervenciones estratégicas.
- ▶ Abandonar las intervenciones no efectivas e invertir recursos en la implementación de intervenciones con eficacia comprobada.
- ▶ Fortalecer la colaboración intersectorial para abordar eficazmente los factores que favorecen el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe.
- ▶ Pasar de proyectos boutique hacia los programas de gran escala que sean sostenibles.
- ▶ Crear un entorno propicio para la equidad de género, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y sus derechos.

## La última década marcada por progresos sólidos en la reducción del embarazo adolescente con intervenciones basadas en la mejor evidencia disponible

---

- ▶ Tenemos más y mejores evidencias científicas y mejor uso de evidencias en marcos estratégicos y políticas para la prevención y reducción del embarazo adolescente
- ▶ Políticas centradas en los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes
- ▶ Reducción importante de la fecundidad adolescente en Uruguay, Chile, Costa Rica y Argentina
- ▶ Políticas nacionales con enfoque en reducción de brechas de desigualdad
- ▶ La mayoría de los países cuentan con políticas multisectoriales para abordar el embarazo no intencional
- ▶ Incluye en algunos países hojas de ruta para abordar la respuesta en el embarazo en menores de 15 años producto del abuso sexual y coerción sexual
- ▶ Coloca en la agenda de educación: la Educación Integral de la Sexualidad es un avance importante en algunos países de la región
- ▶ Cambios en los marcos legales para reducir las barreras de adolescentes a información, consejería y acceso a anticoncepción (LARCs) en varios países de la región



# Persisten desafíos importantes

---

- ▶ Datos insuficientes- nos impide tener la visión completa
- ▶ Multisectorialidad es insuficiente- salud, educación y protección social no dialogan en algunos casos
- ▶ Inversión insuficiente – Persisten las desigualdades y brechas de equidad
- ▶ Insuficiente acceso y cobertura universal a servicios de SSR – desafíos frente elección informada
- ▶ Marcos legales no centrados en derechos de adolescentes y jóvenes y limitan autonomía e inhabilitan a adolescentes a tomar decisiones en SSR; Participación de jóvenes es aun limitada
- ▶ Barreras sociales: naturalización de violencia, estigma persiste frente a la sexualidad de adolescentes, capacidad de decidir
- ▶ Intervenciones basadas en evidencia con baja cobertura, baja calidad e insuficientes
- ▶ Mortalidad materna ha aumentado en este grupo de edad
- ▶ Educación Integral de la sexualidad- aun existen países sin programas y políticas publicas





*Ensuring rights and choices for all*

**Muchas gracias**

