



**PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN
DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL
EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
DEL CONO SUR**

UN MARCO ESTRATÉGICO
SUBREGIONAL PARA MEJORAR
LA IMPLEMENTACIÓN DE
LA POLÍTICA LOCAL



Argentina - Brasil - Chile - Paraguay - Uruguay



**PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN
DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL
EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
DEL CONO SUR**

**UN MARCO ESTRATÉGICO
SUBREGIONAL PARA MEJORAR
LA IMPLEMENTACIÓN DE
LA POLÍTICA LOCAL**



Argentina - Brasil - Chile - Paraguay - Uruguay

FICHA TÉCNICA

Coordinación técnica

Alma Virginia Camacho Hübner, Asesora Regional en Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA/LACRO

Colaboración técnica

Sonja Caffè, Asesora Regional de Salud de Adolescentes, OPS
Fernando Zingman, Especialista en Salud, UNICEF, Oficina de Argentina
Cora Steinberg, Especialista en Educación, UNICEF, Oficina de Argentina
Cecilia Litichever, Consultora, UNICEF, Oficina de Argentina
Georgina Binstock, Consultora UNFPA
Silvana Weller, Consultora UNFPA
Eleonor Faur, Consultora UNFPA
Mario Pecheny, Consultor UNFPA

Elaboración del Documento del Marco Estratégico Regional para la Prevención y Reducción del Embarazo Adolescente no Intencional

Este documento ha sido construido por profesionales representantes de los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social de los cinco países del Cono Sur.

Dora Vilar de Sarachaga, Ministerio de Salud de la Nación Argentina
Juan Carlos Escobar, Ministerio de Salud de la Nación Argentina
Gabriela Perrotta, Ministerio de Salud de la Nación Argentina
Silvia Oizerovich, Ministerio de Salud de la Nación Argentina
Max Gulmanelli, Ministerio de Educación de la Nación Argentina
Mirta Marina, Ministerio de Educación de la Nación Argentina
Gabriela Agosto, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Argentina
Gracielly Delgado, Ministerio de Salud de Brasil
Carolina Asela, Ministerio de Salud de Chile
Margarita De Pujadas, Ministerio de Educación de Chile
María Teresa Barán Wasilchuck, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay
Evelyn Cattebeke, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay
María del Carmen Giménez Sivulec, Ministerio de Educación y Ciencias de Paraguay
María Gloria Pereira de Jacquet, Ministerio de Educación y Ciencias de Paraguay
Denise Courtoisie, Ministerio de Educación y Cultura de Uruguay
Silvia Graña, Ministerio de Salud de Uruguay

Colaboración del UNFPA

Mariana Isasi, UNFPA Argentina
Claudia Kutz, UNFPA Argentina
Anna Cunha, UNFPA Brasil
Mariela Cortés, UNFPA Chile
Rocío Galiano Marés, UNFPA Paraguay
Adriane Salinas Bomfim, UNFPA Paraguay
Valeria Ramos, UNFPA Uruguay

Equipo editorial

Cuidado de edición: Carolina Ravera Castro, Oficial de Abogacía y Comunicación, UNFPA Paraguay
Traducción al portugués: Jorge Salhani
Corrección al portugués: Ulisses L. Bigaton, Oficial de Comunicación y Abogacía, UNFPA Brasil
Corrección al español: Dora Carolina Oddone
Diseño: Karina Palleros

Asunción, junio de 2017

AUTORIDADES

Argentina

Dr. Jorge Daniel Lemus, Ministro de Salud de la Nación
Esteban Bullrich, Ministro de Educación y Deportes de la Nación
Dra. Carolina Stanley, Ministra de Desarrollo Social de la Nación

Brasil

Ricardo Barros, Ministro de Salud
José Mendonça Bezerra Filho, Ministro de Educación

Chile

Dra. Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud
Adriana Delpiano Puelma, Ministra de Educación

Paraguay

Dr. Antonio Barrios, Ministro de Salud Pública
Dra. María Teresa Barán Wasilchuk, Viceministra de Salud
Dr. Enrique Riera Escudero, Ministro de Educación y Ciencias
María del Carmen Giménez Sivulec, Viceministra de Desarrollo Educativo

Uruguay

Dr. Jorge Basso, Ministro de Salud Pública
Dra. Cristina Lustemberg, Subsecretaria del Ministerio de Salud Pública
María Julia Muñoz, Ministra de Educación y Cultura

índice

INTRODUCCIÓN.....	5
Nacimientos de madres adolescentes.....	6
Maternidad precoz.....	6
Construcción del Marco Estratégico: un proceso de diálogo y trabajo conjunto 2015-2016	7
ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y RESPUESTA: PUNTOS DE PARTIDA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA AGENDA COMÚN	9
OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS: ¿QUÉ QUEREMOS LOGRAR?, ¿CÓMO QUEREMOS HACERLO?	12
Objetivos estratégicos, objetivos prioritarios y actividades	16
BIBLIOGRAFÍA.....	20



INTRODUCCIÓN

De acuerdo a estimaciones de las Naciones Unidas, dos tercios de los nacimientos de hijos/as de madres adolescentes (15 a 19 años) de América Latina y el Caribe (ALC) ocurren en los países del Cono Sur. La tasa de fecundidad adolescente (15-19 años) de ALC, con un valor de 73,2 por mil, se destaca por ser muy elevada, comparada con el 48,9 a nivel mundial y el 52,7 en los países en desarrollo. Prácticamente duplica los niveles del resto de las regiones, y sólo es superada por África, en donde llega a 103 por mil.

Las diferencias tan marcadas en los comportamientos reproductivos de las adolescentes de ALC, en relación con las otras regiones, cobran aún más relevancia cuando se las contrastan con la tasa global de fecundidad, es decir el promedio de hijos por mujer. Esta tasa en ALC es de 2,3 hijos, por debajo del promedio mundial, que es de 2,5 hijos.

Esta disociación es el resultado de un descenso continuado de la fecundidad general, particularmente durante la segunda mitad del siglo XX, que no ha sido acompañado por cambios significativos en la fecundidad adolescente.

La relación entre el nivel de fecundidad adolescente y el de la fecundidad de las mujeres adultas se refleja también en la fracción de los nacimientos que corresponden a madres adolescentes. Así, ALC es la región que presenta la mayor proporción, con 18 de cada 100 nacimientos que corresponden a mujeres de entre 15 y 19 años.

En el caso de los países del Cono Sur, al observar la serie 2000-2011 de tasas de fecundidad adolescente, se identifican diferentes patrones. El Brasil, que si bien ostentaba los niveles más elevados hacia inicios de los 2000 (88,1 por mil), resultado de un incremento durante la década de 1990, ha disminuido de modo sostenido alcanzando la tasa de 64,8 por mil en el 2011 y de 60,5 en el 2014. En este mismo grupo puede incluirse al Uruguay, que comenzó la década con una tasa de 66,9 por mil para luego descender hasta el 52,8 por mil en el año 2010.

Diferente ha sido el caso de Chile, que inició la década con la tasa más baja de la región (60,1 por mil), para luego mostrar un descenso durante los primeros años, permaneciendo relativamente estable en el resto de la década, (51,9 por mil).

La Argentina muestra otra variante. En el año 2003 registró el nivel más bajo, 57,5 por mil, momento a partir del cual presenta un crecimiento sostenido llegando al 69,6 por mil en el 2011, situándose así con la tasa más alta de los países del Cono Sur. Por último, el Paraguay empezó los 2000 con una tasa de 65 por mil, la cual se ha mantenido relativamente estable, alcanzando 63 por mil en la última medición (2005-2008).

La fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre la población, sino que muestra disminuciones graduales, conforme aumenta el grado de urbanización de los países o de las regiones subnacionales, el nivel de escolaridad de las mujeres, la mayor participación femenina en el mercado laboral y la implementación de políticas públicas orientadas a promover el acceso a la anticoncepción y a la planificación familiar. Esto significa que no solo existen notables diferencias entre los países, y al interior de los mismos, sino que es muy probable que las mismas se acentúen. Por ello, **el embarazo adolescente contribuye a sedimentar las grandes inequidades sociales, de género, sanitarias y económicas que caracterizan a la región.**

Nacimientos de madres adolescentes

Otro de los indicadores comúnmente utilizados para el estudio y monitoreo de la maternidad temprana es la fracción del total de nacimientos que corresponde a madres menores de 20 años. Este varía entre el 15% en Argentina y Chile, y 20% en Brasil, indicador que también ha permanecido estable con respecto a su nivel en el año 2000, con aumentos o disminuciones que no superan los dos puntos porcentuales.

La mayoría de los nacimientos de madres adolescentes ocurre entre quienes tienen 18 y 19 años, si bien hay indicios en algunos de los países que sugieren que los nacimientos entre las de menor edad se están incrementando. En efecto, en el caso del Brasil, Cavenaghi (2013) afirma en base a datos censales que el promedio de edad de las madres adolescentes se reduce. Así, en más del 55% de los nacimientos del 2010 las madres tenían entre 18 y 19 años, proporción que era del 63% en 1991. En el caso del Paraguay, pareciera que ocurre algo similar, ya que en 2004 el 80% de los nacimientos de madres adolescentes ocurrió en mujeres de entre 17 y 19 años, porcentaje que en el 2013 era del 74%. En el caso de la Argentina, en cambio, no se han encontrado diferencias importantes en la estructura etaria de las madres adolescentes comparando el año 2001 con el 2010.

Maternidad precoz

En el caso de los nacimientos en adolescentes precoces, es decir de aquellas que son menores de 15 años, podemos identificar que el rango oscila entre el 0,4% en Argentina y Chile, 0,5% en Uruguay, 0,6% en Paraguay y 0,9% en Brasil.

Si bien estas proporciones son bajas, su ocurrencia es altamente preocupante. En un año, estos suman aproximadamente 180 nacimientos en Uruguay, 674 en Paraguay, 900 en Chile, 3.000 en Argentina, y 21.000 en Brasil. Se debe resaltar que estos nacimientos, al igual que sus madres, merecen un tratamiento, análisis y políticas sociales específicas que incluyan la prevención, debido a la complejidad y gravedad de sus causas.

Una porción importante de estos casos es resultado de situaciones forzadas y de abuso, o coerción (Pantelides, 2014). La situación es más compleja cuando el abuso ocurre en el seno intrafamiliar, atendiendo todas las consecuencias psicológicas que sufre la niña adolescente, y más aún en las situaciones en las que son justamente las personas que debían protegerla, quienes fueron responsables o cómplices del abuso, o la acusan por denunciarlo (Chiarotti coord., 2016).

Por otra parte, no es fácil establecer la magnitud exacta de las situaciones de abuso o coerción, dado que en los casos en los que la adolescente indica haber “consentido” tener relaciones sexuales, lo hace sin tener necesariamente claro a qué está accediendo, ni las potenciales consecuencias que esto conlleva. Esto refuerza el rol clave que puede y debe jugar el sector educativo en la prevención de la violencia y del abuso sexual a partir de la profundización de la educación sexual integral (Binstock y Gogna, 2017).

La maternidad en adolescentes con menos de 15 años implica mayor riesgo de morbilidad materna y perinatal, y nacimientos de bajo peso. Así, de acuerdo a datos de las estadísticas vitales de los respectivos países, tanto en Paraguay, como en Argentina, Chile y Uruguay la proporción de nacimientos de bajo peso son superiores a la de las adolescentes entre 15 y 19, y a la de las madres adultas. Una de las razones es posiblemente la demora en realizar su primer control prenatal, ya sea por un descubrimiento tardío del embarazo, o por vergüenza y miedo a hablar con sus familiares (Unicef, 2017). Otro tema importante a considerar que revelan estudios cualitativos es la ocurrencia de violencia obstétrica y maltrato médico durante los controles prenatales y el parto, lo que sin duda apela a la necesidad de que sean atendidas por personal capacitado y sensitivo que las contenga y acompañe (Unicef, 2017).

Los modos de abordaje más recientes de la problemática del embarazo y la maternidad en adolescentes se basan en el enfoque de derechos ya que,

“especialmente cuando no es fruto de la planificación y deseo, es una clara manifestación de la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, y por ende de sus derechos humanos” (UNFPA).

Es por ello que resulta fundamental intensificar los esfuerzos que en materia de política pública vienen implementando los países del Cono Sur, a través de la inclusión de nuevos actores en la respuesta, del fortalecimiento de los marcos legales y de las instituciones ocupadas en garantizar los recursos para que el ejercicio de los derechos sea posible. A más de una política de monitoreo y evaluación permanente encaminada a brindar información actualizada que permita reorientar las acciones en “tiempo real”.

La construcción de un Marco Estratégico conjunto se propone como una herramienta de cooperación horizontal que pretende potenciar un movimiento virtuoso. Por un lado, se nutre de las mejores tradiciones y experiencias de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay; y, por el otro, se plantea como espacio de orientación para la implementación de políticas comunes para el Cono Sur, las cuales serán revisadas y eventualmente reformuladas a nivel nacional a fin de adaptarse a sus recursos, así como a las necesidades de los grupos más desfavorecidos a nivel local.

Construcción del Marco Estratégico: un proceso de diálogo y trabajo conjunto 2015-2016

El presente Marco Estratégico es el resultado de un amplio proceso de trabajo conjunto iniciado en el año 2015, que involucró a autoridades y funcionarios públicos de los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, así como a funcionarios/as de UNFPA, OPS, UNICEF y a académicos/as expertos/as en la temática.

La sede Regional para América Latina y el Caribe UNFPA – LACRO actuó como facilitadora de este proceso que implicó la organización de dos reuniones del Cono Sur: la primera realizada en la ciudad de Montevideo, Uruguay (mayo de 2015), y la segunda, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina (octubre de 2016).

En el primer encuentro, se realizó una evaluación conjunta de las respuestas políticas para la prevención y reducción del embarazo en las adolescentes y jóvenes de los países del Cono Sur, se analizó las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) y se identificaron las lecciones aprendidas y las prácticas promisorias para la cooperación horizontal entre los países.

Durante el segundo encuentro, y atendiendo los cambios políticos ocurridos en dos de los cinco países, se llevó a cabo una actualización de los acuerdos y consensos, una puesta al día de los avances sucedidos entre un encuentro y otro, y se establecieron los objetivos y ejes estratégicos que componen este Marco Estratégico.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y RESPUESTA: PUNTOS DE PARTIDA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA AGENDA COMÚN

Tal como fuera señalado, en el Encuentro de Montevideo (2015), se realizó un análisis conjunto de la situación y respuesta orientada a la prevención y reducción del embarazo no intencional en las adolescentes y jóvenes en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, utilizando el modelo de Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades (FODA) y la identificación de “lecciones aprendidas”.

El producto de la reflexión colectiva fue sistematizado en el *Reporte de Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la construcción de una agenda común* a partir de dos ejes:

- **El estado de situación:** en relación con la fecundidad y maternidad adolescente en los cinco países, analizando las tendencias que introducen desigualdad y la situación de los factores determinantes próximos, como la iniciación sexual y el uso de métodos anticonceptivos.
- **El estado de la respuesta:** las legislaciones vigentes y la existencia, y el estado de desarrollo de programas nacionales vinculados a la salud sexual y reproductiva adolescente.

Los problemas más relevantes que fueron identificados para la construcción de los **objetivos y ejes estratégicos** del presente Marco Estratégico fueron:

- La fecundidad adolescente en los países del Cono Sur se ha mantenido relativamente estable y acorde a los datos actualizados de la fecundidad general de cada uno de los países, continúa siendo alta. Un dato auspicioso es la reducción, si bien modesta, en todos los países de la repetición de la maternidad antes de los 19 años.
- El embarazo y la maternidad en la adolescencia es en la gran mayoría de los casos un problema de inequidad y desigualdad social. Las desigualdades son territoriales, étnicas, culturales, económicas, de género y educativas entre otras.
- En cuanto al vínculo entre educación, embarazo y maternidad temprana, en todos los países se observa que en una proporción importante la salida del sistema educativo precede al embarazo. Esta situación implica esfuerzos importantes en

dos direcciones que los países ya han iniciado a través de leyes y programas. Sin embargo, los mismos deben ser profundizados y fortalecidos, a fin de mantener o reinsertar a las adolescentes en riesgo de abandono escolar, así como facilitar la continuidad escolar de las adolescentes embarazadas y madres.

- El relevamiento de las legislaciones y programas en materia de salud sexual y reproductiva, salud integral del y la adolescente y educación integral de la sexualidad, en cada uno de los cinco países, presenta grandes avances. Todos cuentan con algún tipo de marco normativo que garantiza el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población. La distribución gratuita de anticonceptivos es una de las principales estrategias adoptada, aunque en la práctica se detectan algunas trabas a la hora de obtener insumos en salud reproductiva.
- Con el objetivo de mejorar el acceso de adolescentes al sistema de salud, se han creado servicios de atención diferenciados o amigables. En algunos países se plantean desafíos en cuanto a su cobertura, horarios y garantía de confidencialidad.
- En materia de interrupción del embarazo, Paraguay y Chile son los países más restrictivos, ya que está prohibida en todas sus formas. En Chile, el 25 enero de 2017, con plazo para realizar indicaciones hasta el próximo 30 de marzo, a las 12 horas, quedó el proyecto sobre interrupción del embarazo en tres causales. Ello, luego de que la Sala del Senado aprobara por 20 votos favorables, 15 en contra y dos abstenciones la idea de legislar sobre la norma que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (Boletín 9895-11). En el otro extremo se encuentra Uruguay, en donde la interrupción voluntaria del embarazo no está penalizada si se realiza dentro de las primeras 12 semanas de gestación. En Brasil y Argentina la legislación contempla causales en las que el aborto no es punible, pero el acceso a la práctica suele ser dificultoso. Según las estadísticas, la prohibición de la interrupción voluntaria del embarazo no impide que una adolescente se realice un aborto en condiciones clandestinas.
- A pesar de los grandes avances en educación integral de la sexualidad (EIS), existen aún limitaciones y desafíos en este terreno: se destaca la necesidad de regular los contenidos básicos, de forma tal a evitar la discrecionalidad de los centros educativos y docentes en la implementación de los programas. Se requiere de mayores esfuerzos en materia de formación de docentes y se detecta una falta de coordinación de acciones entre el sector educativo y sanitario. Se observa que una importante proporción de adolescentes de los países, con excepción de Chile, está fuera del sistema educativo, lo que requiere generar acuerdos de trabajo intersectoriales más amplios para brindar educación integral de la sexualidad por fuera del ámbito escolar. Por otro lado, el presupuesto para educación integral en sexualidad es insuficiente para fortalecer los programas e iniciativas y su escalamiento nacional.
- Finalmente, se destaca la falta de evaluaciones sistemáticas de los programas en curso. Si bien el monitoreo de los indicadores vinculados a la salud sexual y

reproductiva adolescente, en particular la ocurrencia de embarazos no intencionales, son en última instancia la evidencia de la efectividad de las acciones, lo cierto es que los resultados llevan tiempo. Son necesarias evaluaciones intermedias para ir identificando limitaciones y desafíos en los diferentes niveles en los que se van implementando los programas y acciones.

El hecho de que todos los países del Cono Sur se encuentren en diferentes momentos de implementación de las estrategias sectoriales reconocidas para prevenir y reducir los embarazos no intencionales en la adolescencia (Programas de Salud Sexual y Reproductiva, Programas de Adolescencia y Programas de Educación Sexual Integral) sin lograr aún los descensos o detenciones esperadas de las tasas de fecundidad adolescente, obliga a estudiar con más profundidad e intervenir con más detalle en las posibles brechas existentes entre los esfuerzos y los logros.

Con respecto a la provisión de métodos anticonceptivos aún existen dificultades como:

- la concreción de las compras que obstaculiza la provisión continua,
- los programas no alcanzaron la misma efectividad en todas las regiones de los países,
- persisten barreras para el acceso de personas adolescentes a los servicios de salud, en particular para quienes tienen menos de 15 años.
- uso intermitente o discontinuo de anticonceptivos por los motivos señalados anteriormente y/o uso inapropiado por información insuficiente.

Diferentes tipos de obstáculos pueden estar generando que no se priorice al momento de la oferta, en el caso de las adolescentes, métodos de larga duración, a pesar de los grandes esfuerzos realizados por algunos países para incluir los implantes orientados a esta población dentro de sus canastas de oferta anticonceptiva.

En el caso de los programas de educación integral de la sexualidad los países se encuentran en diferentes momentos. Uruguay habría alcanzado la cobertura en todo el país, Argentina está realizando enormes esfuerzos, pero aún no ha conseguido garantizar la cobertura universal, y Chile cuenta con una ley del Ministerio de Salud que dispone que los establecimientos educacionales tengan sus propios programas de educación integral de la sexualidad. En el caso de Paraguay el desarrollo es todavía incipiente.

La existencia de elevados porcentajes de adolescentes y jóvenes que no acceden o quedan fuera del sistema educativo revela la necesidad de incluir a nuevos actores en la respuesta de manera a brindar información desde otras instituciones estatales, desde la sociedad civil, y desde las instancias familiares y comunitarias. La respuesta debe expandirse de modo cuantitativo y cualitativo.

En base a las evidencias disponibles, se presenta a continuación los objetivos y estrategias que mejor traducen los desafíos que han quedado planteados.



OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS: ¿QUÉ QUEREMOS LOGRAR?, ¿CÓMO QUEREMOS HACERLO?

El Marco Estratégico se compone de dos elementos principales: los objetivos estratégicos y las líneas estratégicas. Los objetivos estratégicos resumen lo que se aspira alcanzar en los próximos años con el propósito de mejorar las condiciones para que las personas adolescentes del Cono Sur fortalezcan la capacidad de ejercer sus derechos y así prevenir los embarazos no intencionales.

Tan importante como los objetivos son las llamadas líneas estratégicas, es decir los enfoques y las decisiones políticas que se tendrán en cuenta a la hora de organizar las acciones para llevar adelante los objetivos.

Ilustración 1. Síntesis del Marco Estratégico. Objetivos y Estrategias.

objetivos estratégicos

1. **Fortalecer** las políticas públicas y el marco legal destinados a la prevención y reducción del embarazo adolescente, a través de su aplicación y revisión periódica.
2. **Expandir** el grado de institucionalización y alcance de las acciones de prevención, atención y protección en lo relacionado a embarazo adolescente no intencional y hacia adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo, a través de la inclusión de nuevos actores.
3. **Garantizar** el acceso y cobertura universal a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva para adolescentes, y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
4. **Producir** conocimiento, generar evidencias y gestionar el conocimiento para mejorar las prácticas.
5. **Desarrollar** estrategias sostenidas y sustentables de comunicación y promoción.

objetivo estratégico transversal

6. **Monitorear y evaluar** la política en los diferentes niveles de implementación, a través de estrategias comparables y coordinadas.

Tal como se puede observar en la Ilustración 1, se han definido seis **objetivos estratégicos** (el sexto es transversal a los otros cinco). Los objetivos estratégicos son:

1. Fortalecer las políticas públicas y el marco legal destinados a la prevención y reducción del embarazo adolescente, a través de su aplicación y revisión periódica.
2. Expandir el grado de institucionalización y alcance de las acciones para prevención, atención y protección en lo relacionado a embarazo adolescente no intencional y hacia adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo, a través de la inclusión de nuevos actores.
3. Garantizar el acceso y cobertura universal a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva para adolescentes y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
4. Producir conocimiento, generar evidencias y gestionar el conocimiento para mejorar las prácticas.
5. Desarrollar estrategias sostenidas y sustentables de comunicación y promoción.
6. Monitorear y evaluar la política en los diferentes niveles de implementación, a través de estrategias comparables y coordinadas.

estrategias

- Incorporar la perspectiva de derechos, género e interculturalidad.
- Incluir nuevos actores del Estado, de la sociedad civil y de las asociaciones juveniles, con énfasis en el trabajo intersectorial.
- Garantizar la participación protagónica de adolescentes y jóvenes en todos los niveles.

En cuanto a las **estrategias** se han consensuado tres ejes que orientarán la toma de decisión al llevar adelante los objetivos estratégicos, en los diferentes planos de la realidad en los cuales se busca intervenir.

Incorporar la perspectiva de derechos, género e interculturalidad. Trabajar desde el paradigma de los derechos y de la equidad en concordancia con las recomendaciones internacionales, considerando el concepto de autonomía progresiva –es decir, su grado de desarrollo psicoevolutivo– como eje rector de las leyes, reglamentaciones, comunicaciones y oferta de servicios orientados a adolescentes, y el peso que las desigualdades sociales tienen en el embarazo adolescente no intencional. Considerar el modo en que las construcciones culturales, las variaciones sociales, étnicas y generacionales configuran los modos de sentir y actuar de todos los actores involucrados en el problema, incluyendo las relaciones de poder entre los géneros.

Incluir nuevos actores del Estado, de la sociedad civil y de las asociaciones juveniles, con énfasis en

el trabajo intersectorial. Involucrar en el diseño, implementación y evaluación de la política pública a las diferentes instituciones estatales (política intersectorial), a los actores organizados de la sociedad civil (alianzas entre el Estado y la sociedad civil) y a las personas adolescentes destinatarias de la política.

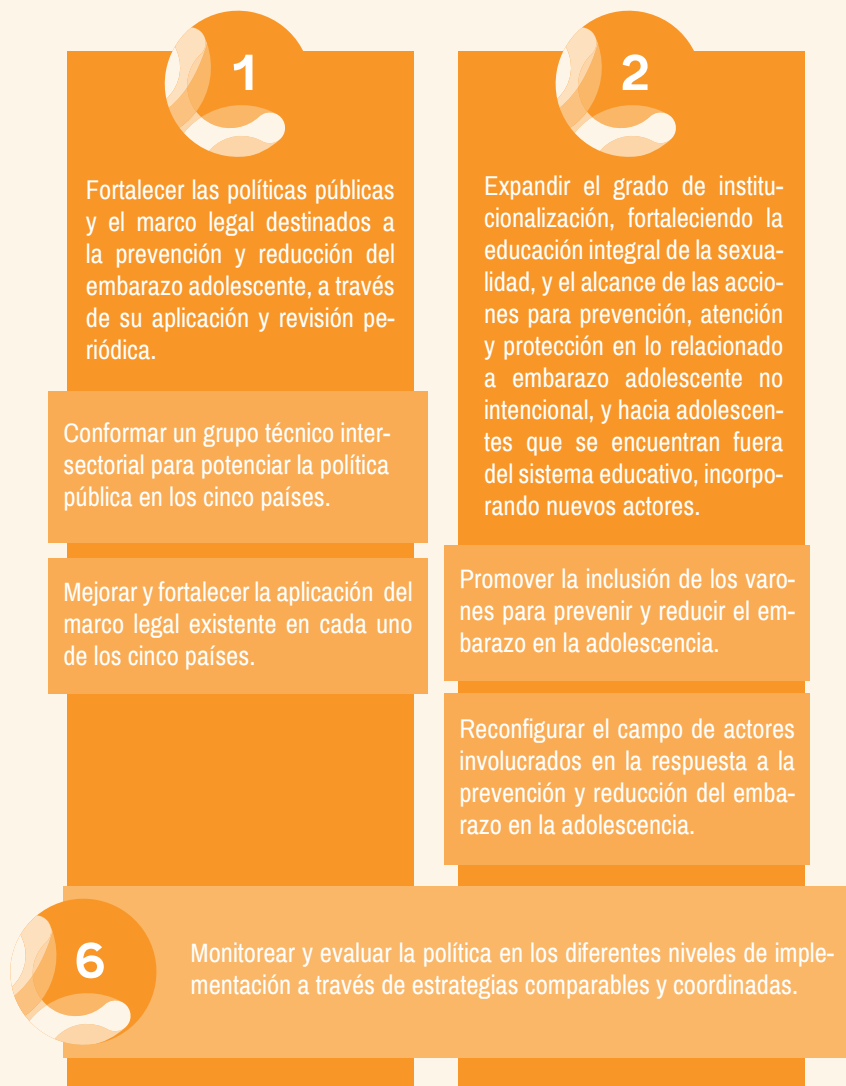
Garantizar la participación protagónica de adolescentes y jóvenes en todos los niveles.

Objetivos prioritarios

Para cada uno de los objetivos estratégicos se han identificado objetivos prioritarios y propuestas para su implementación.

Ilustración 2.

Objetivos estratégicos y objetivos prioritarios



3

Garantizar el acceso y la cobertura universal a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva para adolescentes, y el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

Mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de los servicios de salud y otros espacios proveedores de información y atención dirigidos a adolescentes.

Mejorar la oportunidad y eficiencia de mecanismos de abordaje intersectorial (en prevención y atención) de la violencia basada en género, incluyendo la violencia en el noviazgo y la violencia sexual.

4

Producir conocimiento, generar evidencias y gestionar el conocimiento para mejorar las prácticas.

Identificar brechas de conocimiento y oportunidades para desarrollar investigaciones sobre temas poco estudiados o novedosos y gestionar los resultados para mejorar las intervenciones del conjunto de los países.

5

Desarrollar estrategias sostenidas y sustentables de comunicación y promoción.

Proponer e implementar estrategias de comunicación para mejorar conocimientos sobre derechos, sexualidad y acceso a servicios que incluyan diferentes públicos, considerando la diversidad de emisores, lenguajes y canales.

Producir evidencias sobre los diferentes desarrollos, a través de mecanismos comunes y comparables de monitoreo y evaluación en los cinco países.

Objetivos estratégicos, objetivos prioritarios y actividades

1 objetivo estratégico

Fortalecer las políticas públicas y el marco legal destinados a la prevención y reducción del embarazo adolescente, a través de su aplicación y revisión periódicas.

1 objetivo prioritario

Conformar un grupo técnico intersectorial para potenciar la política pública en los cinco países.

Se propone la creación de un Grupo o Mesa técnica intersectorial, integrada por referentes de los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social o afines de los 5 países, como motor para el fortalecimiento, implementación y seguimiento del Marco Estratégico. El Grupo tendrá como funciones:

- Promover la inclusión de otros sectores para robustecer las bases de la política pública, apostando a las alianzas no solo con otras instituciones estatales, sino también con organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de adolescentes y de jóvenes.
- Identificar y fomentar la participación activa de organizaciones de la sociedad civil que operan regionalmente para que contribuyan con su experiencia en los temas de derecho, salud y embarazo adolescente.
- Impulsar alianzas y movilizar recursos nacionales e internacionales tendientes a mejorar la visibilidad, conocimiento y abordaje multisectorial del embarazo no intencional en la adolescencia.
- Designar un equipo técnico que trabaje en la construcción de un "glosario", marco conceptual o lenguaje común que brinde bases sólidas para el accionar conjunto de los cinco países.
- Favorecer intercambios regionales y bilaterales, a fin de potenciar las prácticas nacionales a partir de la cooperación horizontal.

2 objetivo prioritario

Mejorar y fortalecer la aplicación del marco legal existente en cada uno de los cinco países.

- Relevar el marco jurídico de los países del Cono Sur con el objetivo de proponer mejoras para el abordaje de la prevención y reducción del embarazo no intencional en la adolescencia, tomando como base los tratados internacionales regulatorios que son comunes y vinculantes, así como los desarrollos legales, reglamentarios y de implementación más avanzados de cada uno de los cinco países.
- Sistematizar los marcos legales y normativos que regulan la educación integral de la sexualidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en los países a fin de generar lineamientos que contemplen los mejores estándares para la región.
- Establecer competencias y capacidades comunes en educación integral en sexualidad y derechos sexuales y reproductivos entre los cinco países, para los diferentes niveles y ciclos educativos que servirán de base para la elaboración de materiales educativos comunes.
- Generar instancias para analizar los marcos regulatorios de la formación profesional de las disciplinas que integran los equipos de salud, con el fin de facilitar la ampliación de profesionales con competencias clave para proveer consejería y los diferentes tipos de métodos anticonceptivos a la población adolescente.
- Promover la incorporación de normativas nacionales vigentes de atención a adolescentes en el ámbito académico de formación de pregrado y posgrado.



objetivo estratégico 2

Expandir el grado de institucionalización, fortaleciendo la educación integral de la sexualidad, y el alcance de las acciones para prevención, atención y protección en lo relacionado a embarazo adolescente no intencional, y hacia adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo, incorporando nuevos actores.

Si bien todos los países cuentan con programas destinados a trabajar en salud sexual y reproductiva, atención integral de adolescentes y educación integral de la sexualidad, se detecta la necesidad de impulsar nuevos enfoques tendientes a robustecer la política pública y expandirla en todos los territorios nacionales. Es preciso incluir a los varones en las acciones destinadas a prevenir el embarazo adolescente no intencional, así como establecer nuevas alianzas con otras instituciones estatales y organizaciones de la sociedad civil, que permitan llegar también a adolescentes que están fuera del sistema educativo. Además, sostener y mejorar los programas destinados a retener o a reincorporar a adolescentes madres en instituciones educativas.



objetivo prioritario 3

Promover la inclusión de los varones para prevenir y reducir el embarazo en la adolescencia.

- Identificar y sistematizar buenas prácticas de trabajo con adolescentes varones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, incluyendo paternidad responsable y la promoción de la co-responsabilidad en los roles reproductivos.
- Generar espacios de discusión sobre masculinidades para la generación de políticas más inclusivas.
- Capacitar /actualizar a los equipos de salud, educación y a otras instituciones estatales en los temas más novedosos sobre género y masculinidad, a través de cursos *on line* u otras modalidades.
- Promover la participación de varones en el autocuidado y como corresponsables de la prevención de embarazo y paternidad adolescente.



objetivo prioritario 4

Reconfigurar el campo de actores involucrados en la respuesta a la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia.

- Instalar la agenda de prevención y reducción de embarazo adolescente del Cono Sur con abordaje intersectorial amplio considerando a Salud, Educación, Justicia, Hacienda y otras instituciones encargadas de proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Convocar a la sociedad civil organizada, federaciones estudiantiles, al sector privado, a las sociedades científicas y a las instituciones formadoras de salud, educación y justicia a incluir en sus agendas la prevención y la reducción del embarazo adolescente no intencional como un tema prioritario.
- Generar espacios para la participación protagónica de adolescentes y jóvenes en el proceso de diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas. Identificar iniciativas exitosas que propicien y faciliten la permanencia o reinserción de adolescentes al sistema educativo (guarderías, ayuda social, etc.).
- Fortalecer y ampliar el alcance de estrategias, iniciativas y programas destinados a retener o a reincorporar a adolescentes embarazadas y madres en el sistema educativo.

Garantizar el acceso y cobertura universal a servicios de calidad de salud sexual y reproductiva para adolescentes, y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Mejorar el acceso de adolescentes y jóvenes a información, y a los servicios que requieren trabajar con los profesionales, técnicos y otros adultos quienes deben ser los garantes de los derechos de adolescentes.

Mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de los servicios de salud y otros espacios proveedores de información y atención dirigidos a adolescentes.

- Evaluar las acciones específicas que están en desarrollo, tales como servicios para adolescentes, espacios amigables, y extender la oferta a todas las provincias, estados o departamentos de los países para lograr el acceso universal y equitativo, que permita dar prioridad a las zonas donde las tasas de fecundidad adolescente sean más elevadas. Es imprescindible incluir a las adolescentes con menos de 15 años como beneficiarias de estas políticas.
- Fortalecer a los equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios de salud a fin de ampliar la oferta de consejería y métodos anticonceptivos para adolescentes, en particular aquellos de larga duración reversibles. La oferta debe basarse en derechos asegurando la elección libre e informada.
- Mejorar la calidad y expandir la oferta de los servicios de consejería en salud, educación y los de nivel familiar y comunitario. Esto último, con especial énfasis para llegar a la población adolescente que se encuentre en situación de mayor vulnerabilidad como indígenas, afrodescendientes, no escolarizados y que viven en pobreza extrema.
- Capacitar a proveedores de salud, docentes, funcionarios del ámbito jurídico y líderes comunitarios para mejorar sus habilidades en temas de derechos de adolescentes, afectividad, género, violencia/abuso sexual, no discriminación y salud sexual y reproductiva.
- En los países en donde el marco jurídico permite, fortalecer a los equipos y redes tendientes a garantizar las interrupciones legales de los embarazos. Asegurar la atención humanizada de adolescentes en situación de aborto.

Mejorar la oportunidad y eficiencia de mecanismos de abordaje intersectorial (en prevención y atención) de la violencia basada en género, incluyendo la violencia en el noviazgo y la violencia sexual.

- Generar instancias para analizar los mecanismos de abordaje intersectorial (en prevención y atención) de la violencia basada en género, incluyendo la violencia en el noviazgo, y la violencia sexual en los países, a fin de generar lineamientos/ propuestas que contemplen los mejores estándares para la región.
- Ampliar el acceso oportuno a atención integral de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, a un sistema de protección eficiente, que garantice la prevención de embarazos no intencionales y VIH, evitando la re victimización y restituyéndoles sus derechos.

4
objetivo estratégico

Producir conocimiento, generar evidencias y gestionar el conocimiento para mejorar las prácticas.

7
objetivo prioritario

Identificar brechas de conocimiento y oportunidades para desarrollar investigaciones sobre temas poco estudiados o novedosos, y gestionar los resultados para mejorar las intervenciones del conjunto de los países.

- Aplicar el estado del arte sobre las investigaciones realizadas en los cinco países, de manera a identificar brechas y oportunidades de conocimiento para mejorar las intervenciones.
- Investigar temas identificados como ausentes, tales como: determinantes y sentidos de los embarazos en adolescentes menores de 15 años; los casos de “maternidades forzadas” considerando la existencia de abuso sexual y/o violencia institucional; representaciones y sentidos sobre embarazo y paternidad en jóvenes, en educadores, en integrantes del equipo de salud y otros adultos referentes; trayectorias educativas y laborales de adolescentes y jóvenes que fueron madres durante la adolescencia.
- Realizar acciones de gestión del conocimiento para mejorar prácticas, tales como la divulgación periódica de sistematizaciones de logros y desafíos de iniciativas, y proyectos que se están implementando en la región.

5
objetivo estratégico

Desarrollar estrategias sostenidas y sustentables de comunicación y promoción.

Para incrementar el acceso a información y recursos que les permita prevenir un embarazo en la adolescencia, se propone también desarrollar estrategias de comunicación para esta población, así como para las personas adultas referentes de su entorno afectivo y de la comunidad.

8
objetivo prioritario

Proponer e implementar estrategias de comunicación para mejorar conocimientos sobre derechos, sexualidad y acceso a servicios que incluyan diferentes públicos, considerando la diversidad de emisores, lenguajes y canales.

- Promover alianzas estratégicas para la sustentabilidad de las campañas comunicacionales.
- Promover el sistema de salud en las instituciones educativas a través de diferentes estrategias comunicacionales, con la participación directa de los Ministerios de Educación y otros actores clave, incorporando estrategias alternativas (artísticas, uso de páginas web, aplicaciones, etc.) para llegar a los grupos que no están escolarizados.
- Fortalecer los esfuerzos intersectoriales para las campañas comunicacionales como la Semana de la Prevención del Embarazo Adolescente No Intencional, articulando las acciones con los otros países de América Latina y el Caribe.

Monitorear y evaluar la política en los diferentes niveles de implementación a través de estrategias comparables y coordinadas.

Producir evidencias sobre los diferentes desarrollos, a través de mecanismos comunes y comparables de monitoreo y evaluación en los cinco países.

- Se resalta la necesidad de armonizar un componente de monitoreo que incluya el conjunto de indicadores clave de salud, educación y desarrollo social, a fin de realizar el seguimiento, evaluar la situación y las acciones que los países están desarrollando en los distintos niveles, a partir de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), asumidos como compromisos por los países y de los del Consenso de Montevideo (Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, 2013).
- A modo de ejemplo se proponen indicadores que permitan monitorear y evaluar los esfuerzos en salud sexual y salud reproductiva con enfoque de equidad, esfuerzos de acciones intersectoriales, accesibilidad a servicios de salud, educación, desarrollo social y comunitario, y sistemas de protección.

BIBLIOGRAFÍA

Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA América Latina y el Caribe. *Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la construcción de una agenda común*. [En línea] 2016. [Citado el: 19 de Octubre de 2016.] <http://lac.unfpa.org/publicaciones/reporte-fecundidad-y-maternidad-adolescente-en-el-cono-sur-apuntes-para-la>

Chiarotti, S. (coord.) (2016). *Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Balance regional*. CLADEM.

Unicef (2017). *Estudio sobre maternidad adolescente con énfasis en menores de 15 años. Informe final estudio realizado por UNICEF*. Buenos Aires, Argentina.



Con el apoyo de:

