

[Share](#)[Twitter](#)[Compartir](#)

?

Copyright © 2017. Banco Interamericano de Desarrollo. Si deseas republicar el artículo, por favor solicita autorización a [sph-communication@iadb.org](mailto:sph-communication@iadb.org).

**Por Xiomara Alemán, Pedro Cueva y Sebastián Insfrán.**

El embarazo adolescente se ha convertido en una problemática que obstaculiza el desarrollo de América Latina y el Caribe (ALC). Hoy, la región se encuentra con la segunda mayor tasa de fertilidad adolescente promedio por país a nivel de regiones. Su asociación con un empeoramiento de la salud materno-infantil, así como con la perpetuación de situaciones de vulnerabilidad ha motivado a las autoridades gubernamentales de la región a aumentar sus esfuerzos de prevención en este campo.

A continuación presentamos tres enfoques que han guiado la formulación de políticas de prevención del embarazo adolescente en la región.

### 1. **Enfoque tradicional**: Provisión de información para la toma de decisiones

Tradicionalmente, las intervenciones de prevención **se basan en la provisión de educación en salud sexual y reproductiva (SSR)** fundamentándose en que un mayor acceso a la información mejoraría la toma de decisiones por parte de los adolescentes, de manera a que puedan evitar por sí mismos conductas de riesgo que resulten en un embarazo no planeado. Sin embargo, como explican Rodríguez y Hopenhayn [en un informe preparado para la CEPAL](#), la provisión de SSR en ocasiones ha tenido un perfil conservador y restrictivo caracterizado por una persistente negación de la autonomía sexual de los adolescentes que condujo al ocultamiento de las relaciones sexuales, además de un acceso limitado a información y servicios relevantes para la prevención de embarazos no deseados.

Es por ello que en la actualidad, los currículos sobre SSR aún mantienen un mensaje sobre la importancia de comportamientos sexuales saludables como la abstinencia sexual o la reducción del número de parejas sexuales, pero se complementan con provisión de información más amplia y moderna sobre una prevención que empodere a los adolescentes en el control en la toma de decisiones basado en información sustantiva. De esta manera los programas se han ido adaptando a la compleja realidad que viven los adolescentes en la región.

En este sentido, en los últimos años se ha prestado especial atención a las [características psicosociales de los adolescentes](#) y la mayoría de los programas de educación han incorporado herramientas de negociación y planeación de vida que intentan mejorar capacidades como autoestima, empatía y autocontrol.

Adicionalmente, se observa una tendencia en innovar la provisión de información sobre SSR para hacerlos más amigables y confidenciales para asegurar así un compromiso más activo de los adolescentes. Ejemplos de esto son los servicios complementarios como consejería y atención especializada, [distribución de métodos anticonceptivos](#), [actividades extracurriculares recreacionales](#) (deportes, teatro, etc.) y [laborales](#) (capacitaciones y pasantías) y [la utilización las plataformas digitales y las redes sociales para transmitir estos tipos de mensajes](#).

## 2. **Enfoque de derechos: Propiciar un contexto que respete los derechos de los adolescentes**

La perspectiva de derechos surge en parte como una reacción contra el enfoque tradicional de prevención enfocado en cambiar el comportamiento de los adolescentes como solución, ya que es muy probable que el contexto que los rodea conspire contra una capacidad real de poder tomar decisiones significativas.

Los expertos que apoyan este enfoque **apuntan principalmente al desarrollo de una institucionalidad y un marco sociocultural donde se respeten los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes** para que dispongan de opciones válidas para tomar decisiones más saludables en relación a su sexualidad y reproducción. Una coyuntura mejorada en este sentido ofrecería oportunidades que permitirían romper con aquella percepción y valoración cultural que la única opción de las niñas y adolescentes para realizarse como mujeres es la maternidad. Esto permitiría una transición exitosa de las mismas a la adultez donde la visualización de un proyecto de vida más amplio es posible.

Entre estas intervenciones se encuentran aquellas que evitan las uniones a edad temprana y la violencia y coacción sexual a partir de un fortalecimiento del marco legal y una disminución de los prejuicios culturales-tradicionales. También aquellas que garantizan una mayor participación escolar en el mediano plazo y oportunidades laborales en el largo plazo como reformas educativas que amplíen el horario escolar o convenios estudiantiles-laborales, entre otros.

En este grupo de intervenciones también se pueden identificar aquellas de sensibilización y comunicación que promuevan una familia empática con la situación de los adolescentes de hoy. Por último, como el fenómeno del embarazo adolescente está asociado con un contexto de vulnerabilidad, en este grupo también se incluirían políticas gubernamentales que intentan mejorar factores socioeconómicos como la pobreza, la desigualdad y el empleo.

Como ejemplo de este tipo de intervenciones se encuentra la reforma educativa llevada a cabo en Chile entre 1997 y 2006, que extendió la jornada escolar de tiempo parcial a tiempo completo. [Un estudio sobre este programa](#) estimó que un aumento en 20 puntos porcentuales de la cobertura municipal de escuelas a tiempo completo redujo la probabilidad de embarazo adolescente en aproximadamente un 3%

### 3. **Enfoque integral: Intervenciones multicomponentes, multisectoriales y multiniveles**

Teniendo en cuenta lo expuesto, [existe un consenso general en la actualidad](#) de recomendar políticas que puedan integrar ambos aspectos: intervenciones que mejoren la capacidad de tomar decisiones por parte de los adolescentes hacia comportamientos menos riesgosos con aquellas que permitan una coyuntura donde se respeten sus derechos teniendo en cuenta sus deseos, planes e inquietudes y ofreciendo mayores oportunidades que promuevan su desarrollo.

Por lo tanto, de acuerdo a nuestra visión, las políticas de prevención deben caracterizarse como:

- a) **Multicomponente:** Deben presentar criterios transversales mediante múltiples líneas de acción simultánea y complementaria que atiendan diferentes factores de riesgo.
  
- b) **Multisectorial:** Debe involucrar a sectores gubernamentales, de la sociedad civil y del mundo empresarial en diferentes ámbitos (educación, salud, juventud, etc.) haciendo partícipes a diferentes actores (adolescentes, familia, educadores, servidores comunitarios, agentes sanitarios, etc.).
  
- c) **Multinivel:** Requiere diferentes decisiones a nivel local/comunitario, departamental/provincial, y nacional.

Este tipo de intervenciones integrales encajan con la noción de que el embarazo adolescente en ALC es un fenómeno complejo por la multiplicidad de factores que lo influyen y que, consecuentemente, deben ser atendidos simultáneamente para ocasionar los impactos deseados.

¿Qué otras medidas y soluciones aportarías para reducir esta problemática en América Latina y el Caribe? Escríbenos un comentario con tu opinión aquí o mencionando a [@BIDgente](#) en twitter.

***Xiomara Alemán** es especialista en protección social en las oficinas del Banco Interamericano de Desarrollo en Venezuela.*

***Pedro Cueva Rodríguez** es licenciado en Economía por las universidades de Oviedo (España) y Maastricht (Países Bajos), con maestría en 'Economía: Instrumentos del Análisis Económico'. Actualmente trabaja en la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo.*

***Sebastián Insfrán** es economista graduado de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay), con una maestría en desarrollo internacional de la American University (Washington, D.C.). Actualmente es consultor en la División de Salud y Protección Social del Banco Interamericano de Desarrollo.*

