



Conocimientos actuales y lecciones aprendidas para la prevención del embarazo adolescente

Washington D.C. 12 de Noviembre del 2015

“Invertir en las niñas y adolescentes para asegurar su poder transformador”

Una visión al 2030

Alma Virginia Camacho, MD, MPH
Asesora Regional Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA- LACRO



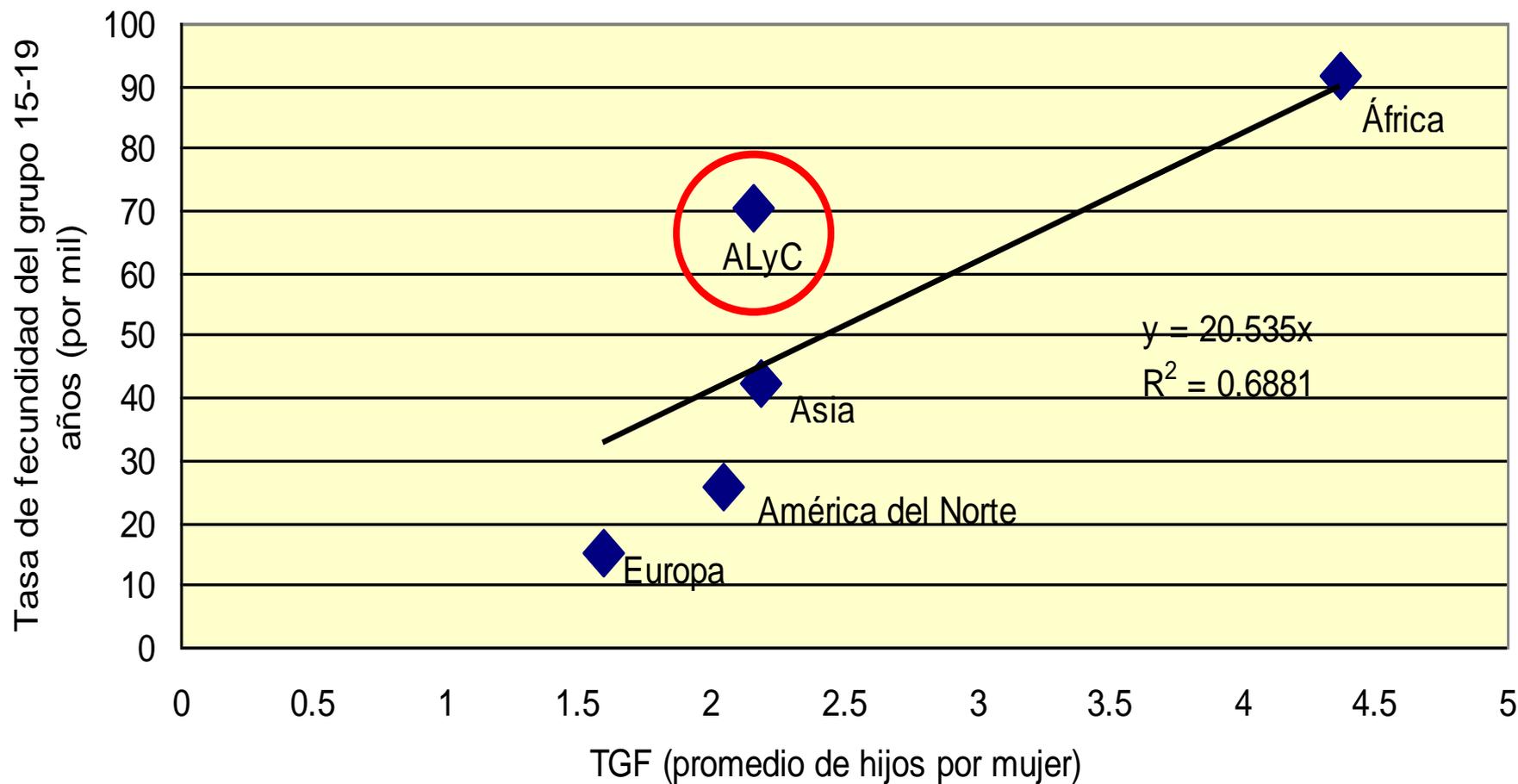
Situación en América Latina y el Caribe

El embarazo adolescente en LAC es una preocupación



- 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años se convierten en madres cada año
- El embarazo en la adolescencia es más común en niñas más pobres y menos educadas y aquellas viviendo en áreas rurales
- Existen pruebas de una interrelación importante entre maternidad temprana y consecuencias negativas para la madre y para el niño.
- La tasa de fecundidad en adolescentes in LAC es la segunda más alta del mundo, después de África Sub Sahariana
- La tasa de fecundidad en adolescentes en países de LAC está disminuyendo más lentamente que en otras regiones
- En LAC- Las condiciones socio-económicas- por sí solas- no pueden explicar la alta tasa de fecundidad específica en adolescentes (especialmente en algunos países).
- La tasa de fecundidad en adolescentes más jóvenes está aumentando.
- La tasa de fecundidad en adolescentes está negativamente correlacionada con el PIB per cápita y es mayor en contextos socio-económicos desfavorecidos. (WB,2012)
- La mortalidad materna ha descendido, también en adolescentes, muestra forma J (Bolivia es el único país que muestra el doble del riesgo de morir en niñas 15-19 años

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: UNA ANOMALÍA A ESCALA MUNDIAL. FECUNDIDAD ADOLESCENTE MUCHO MÁS ALTA QUE LA PREVISIBLE SEGÚN SU FECUNDIDAD TOTAL TGF



Niñas fuera de la escuela



- Tasas de niñas fuera de la escuela son de mas de 15% en algunos países de la región

Razones de abandono incluyen:

- Violencia (no medida)
- Embarazo adolescente
- Discriminación de género (no medida)
- Falta de interés
- Trabajo

Determinantes del embarazo Adolescente

El embarazo los resultados reproductivos adversos en adolescentes están determinados por una red de factores a nivel micro y macro:

- Los individuos toman la decisión de comportarse de un cierto modo
 - Las normas familiares y comunitarias, las tradiciones, la cultura y la pobreza en la que viven los jóvenes influyen en los comportamientos
 - Cultura de reproducción temprana
 - Menos acceso a educación, deserción escolar
 - Falta de oportunidades
 - Desigualdad de género
- Los marcos normativos y reglamentarios facilitan u obstaculizan las opciones

Es necesario adoptar medidas en cada uno de estos niveles para los distintos sectores

Las y los adolescentes también tienen un papel clave que desempeñar.

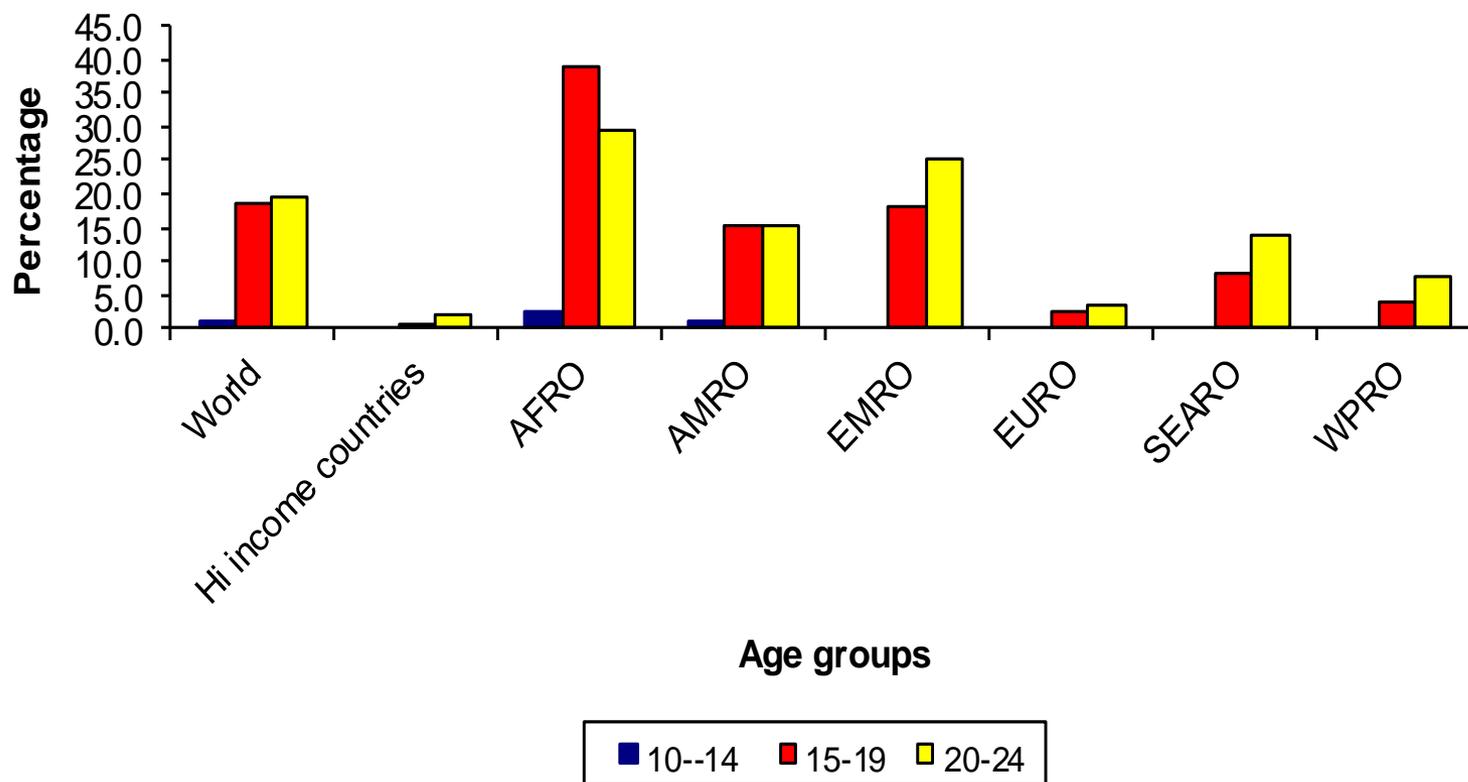
LOS DETERMINANTES PRÓXIMOS. LA EXPOSICIÓN AL RIESGO, EN EL SENTIDO DEMOGRÁFICO: LAS PROBABILIDADES



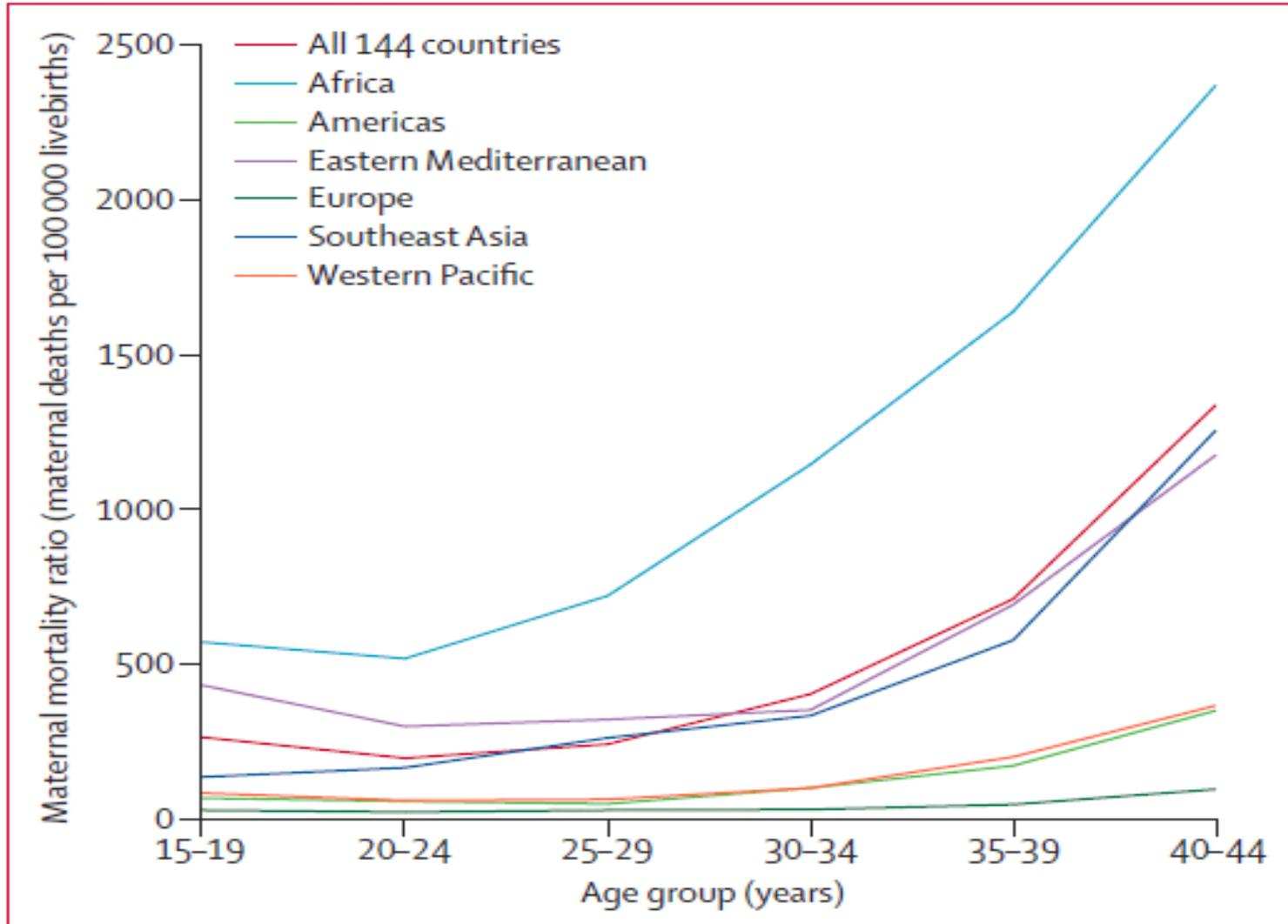
- Menarquia: se estaría adelantando, escasa evidencia reciente disponible
- **Iniciación sexual:** se está adelantando, niveles actuales similares a los de países desarrollados, tiende a desligarse de la unión, pero la unión temprana aún está extendida en algunos países y se asocia fuertemente a reproducción temprana
- **Actividad sexual**
 - ✓ poca información comparable, difícil trazar tendencias
 - ✓ tiende a desligarse de la unión
 - ✓ nuevas modalidades de sexualidad adolescente recién siendo investigadas
- **Uso de anticonceptivos:**
 - ✓ aumenta, pero insuficiente y en algunos casos corresponde a uso posterior al primer hijo
 - ✓ uso en la primera relación sexual (el mejor indicador sencillo disponible) también aumenta, pero aún muy lejos de niveles de países desarrollados
 - ✓ el uso entre adolescentes es más inconstante e ineficiente
- **Pérdidas y abortos:** escasa información; no hay análisis comparativos robustos

Fuente: Rodríguez, Jorge, CELADE

MUERTES MATERNAS EXPRESADAS COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUERTES MATERNAS POR GRUPO DE EDAD Y POR REGION DE LA OMS



Mortalidad Materna por grupos de edad

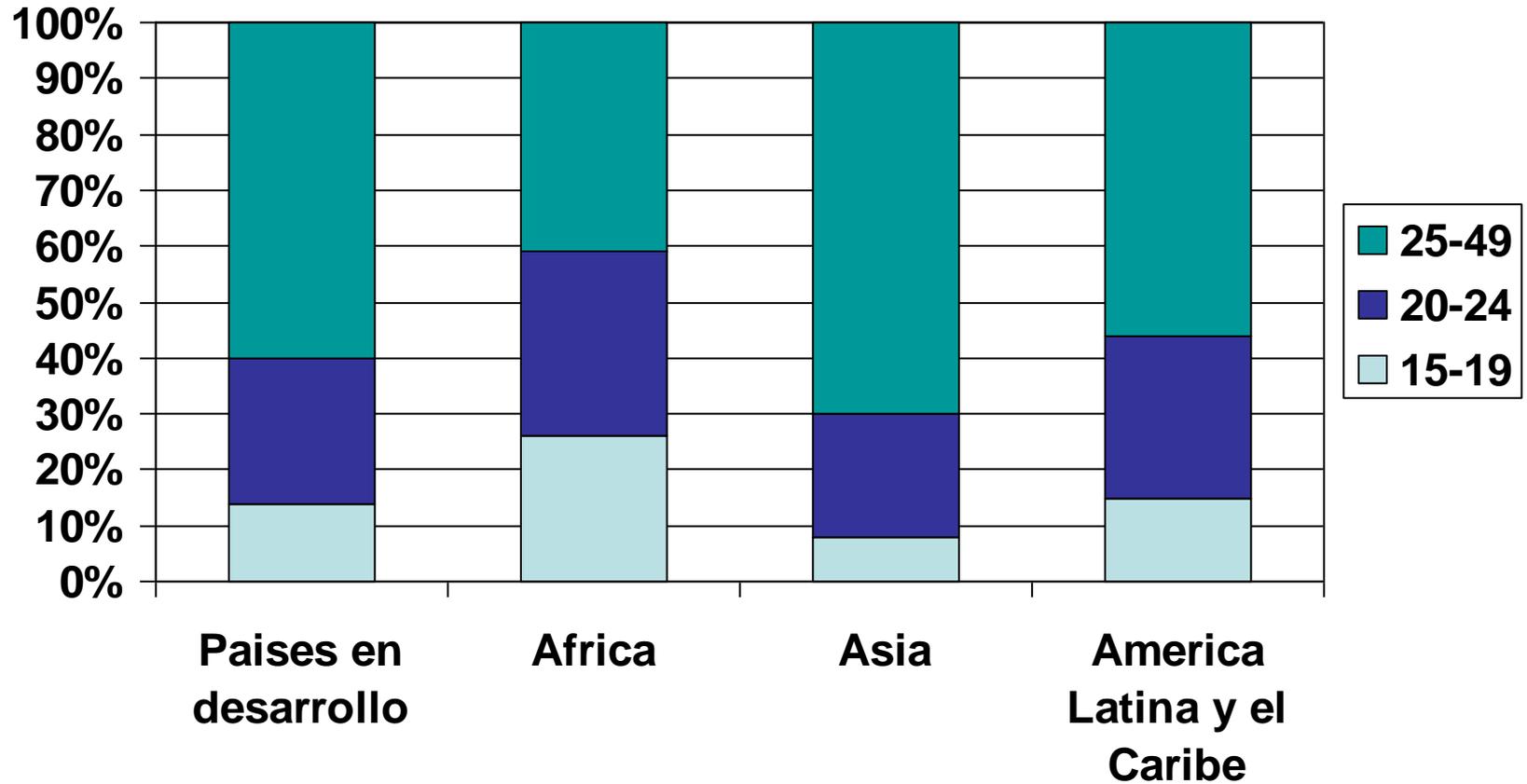


Nove, A.; Matthews, Z.; Nael, S.; Camacho, AV (2014). Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. The Lancet

Figure 1: Age-specific maternal mortality ratios, by region

Aborto un problema de salud publica

Distribucion porcentual por edad y region

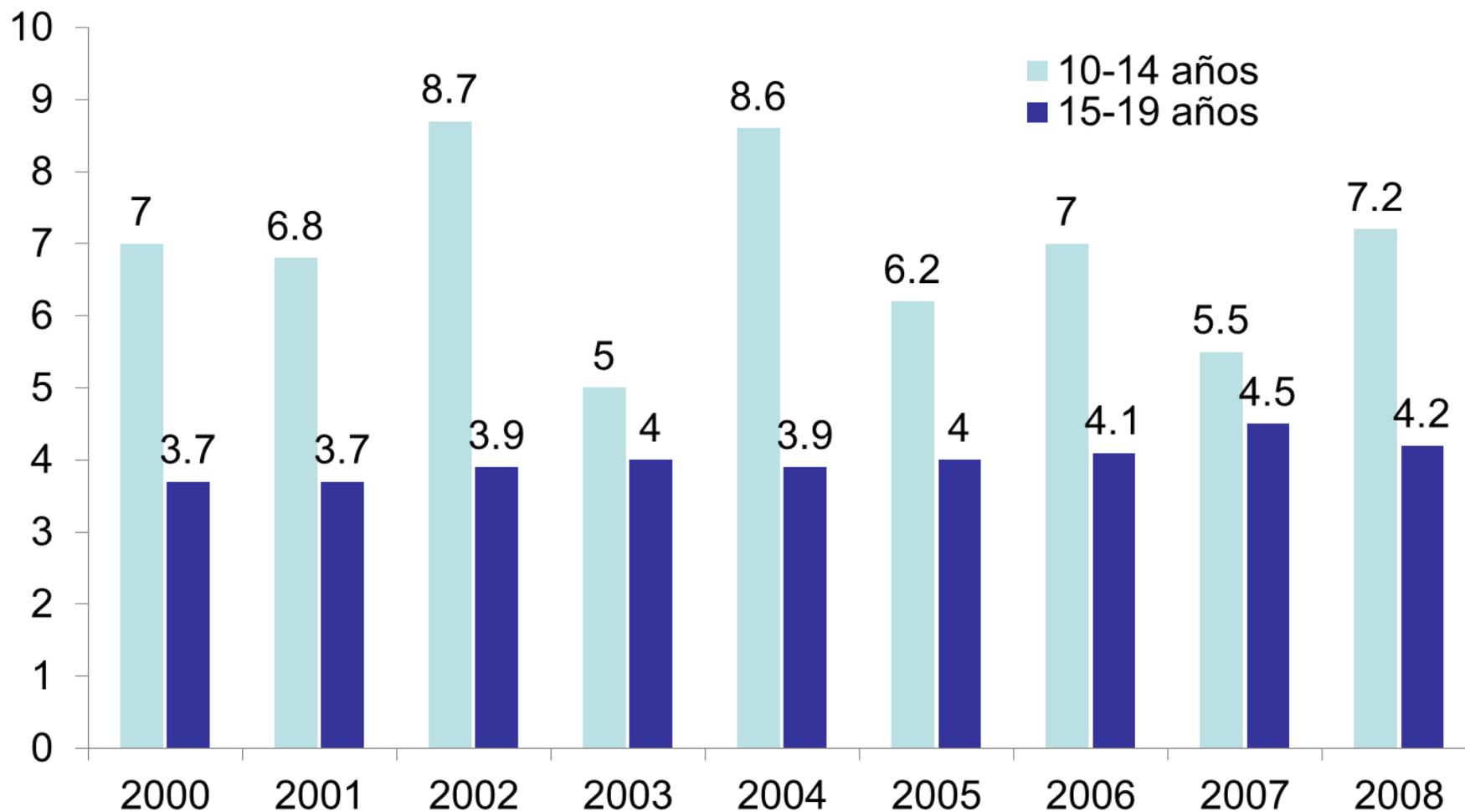


Source: Age patterns of unsafe abortions in developing country regions.
(Shah I, Ahman A, Reproductive Health Matters 12, 24).

Mortalidad materna de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en la Región. 2000-2008.



Comparación de las Tasas por 10.000 NV (7 países)



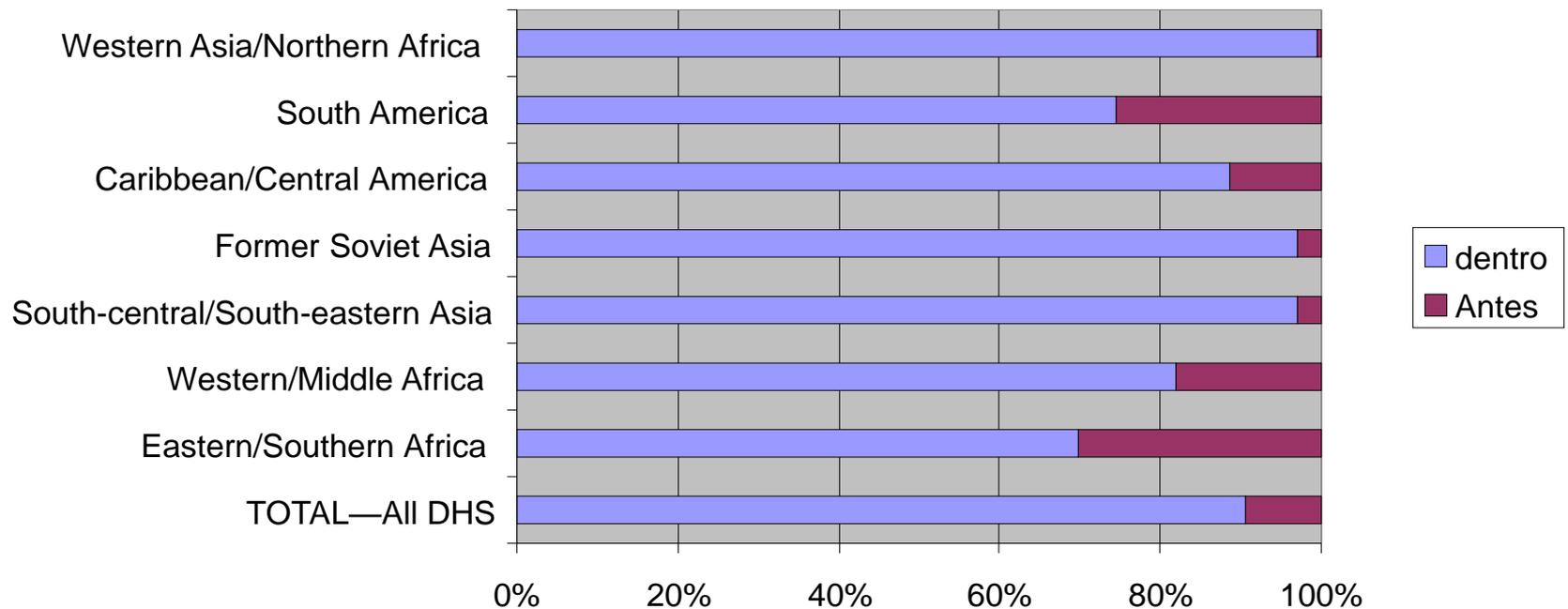
Estándares internacionales de derechos humanos respecto al embarazo adolescente

- Acceso a información que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la planificación de la familia (Art. 10 CEDAW)
- Acceso a servicios de atención médica, incluyendo la planificación familiar (Art. 12 CEDAW)
- Derecho a la salud y a disfrutar de los servicios sanitarios y a ser protegidos contra las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de NNA (Art. 24 CDN)
- Derecho de NNA a la educación, en condiciones de igualdad de oportunidades (Arts. 28 y 29 CDN)
- Derecho de NNA a ser protegidos contra todas las formas de explotación y abuso (Art. 34 CDN)
- Intimidad y confidencialidad (Comité DN, OG 4 s/ S y Desarrollo adolescentes, 2003)
- Oportunidad de participar en decisiones que afectan su salud (Comité DN, OG 4 s/ S y Desarrollo adolescentes, 2003)

Embarazo en el matrimonio: países en desarrollo



Porcentaje del primer nacimientos que ocurre dentro o antes del matrimonio



Suicidio relacionado al Embarazo: algunos Resultados



Estado civil	El Salvador		Guatemala		Honduras		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Soltera	8	80%	1	50%	3	50%	12	66.67%
Casada	1	10%	0	0%	1	16.67%	2	11.11%
Unida	1	10%	1	50%	2	33.33%	4	22.22%
Residencia	El Salvador		Guatemala		Honduras		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Urbana	3	30%	1	50%	0	0%	4	22.22%
Urb. Marginal	1	10%	0	0%	1	16.67%	2	11.11%
Rural	4	40%	1	50%	5	83.33%	10	55.55%
Semi-rural	2	20%	0	0%	0	0%	2	11.11%

Camacho AV, Vélez, GA et al (2013). Suicidio Relacionado al Embarazo: estudio multicentrico en países seleccionados de América Latina: Honduras, El Salvador y Guatemala



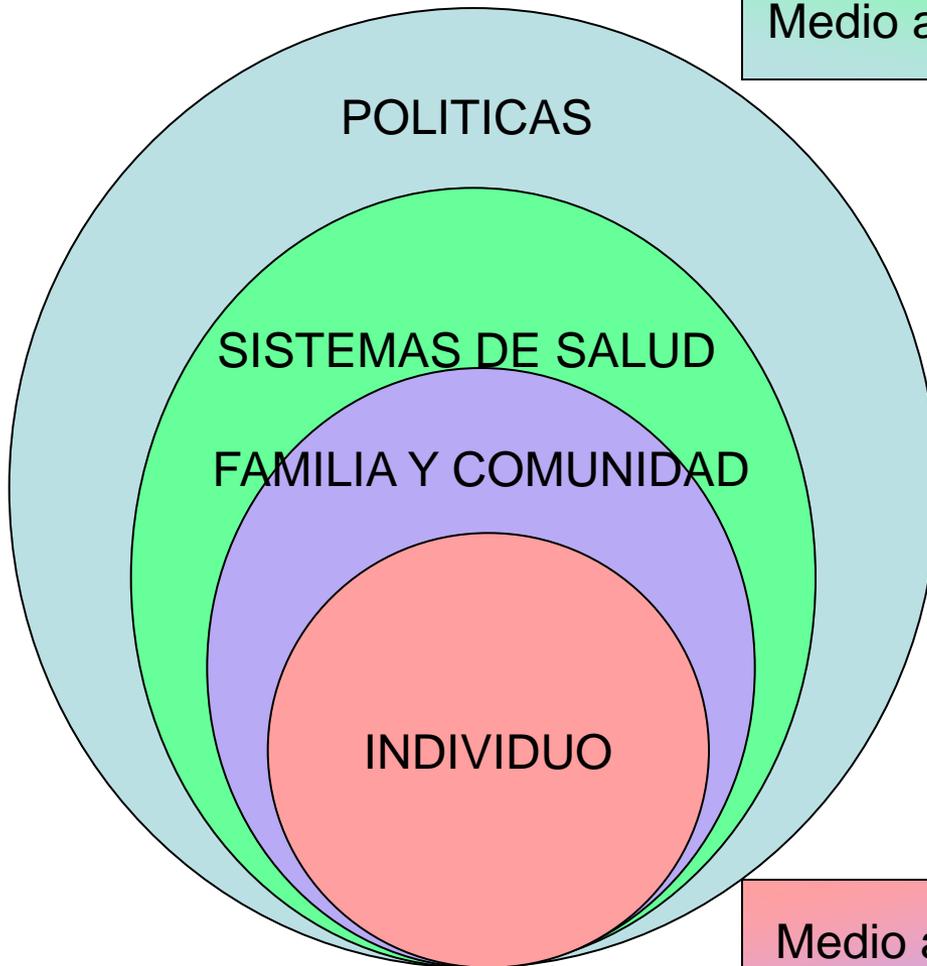
Que nos dicen las evidencias para la
prevención del embarazo adolescente?

**RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
PRECOZ Y LOS RESULTADOS REPRODUCTIVOS ADVERSOS EN
ADOLESCENTES DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO**

Marco ecologico



Medio ambiente macro



Cada resultado esta influenciado por determinantes en multiples niveles
Por lo tanto, accion en distintos niveles es requerido para afectar estos resultados

Medio ambiente micro

Recomendaciones de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo

En base a:

- Revisión exhaustiva de la evidencia
- La experiencia práctica de los responsables políticos, administradores de programas y trabajadores de primera línea procedentes de países de todo el mundo

Desarrollado de una manera sistemática y transparente

En asociación con:

- Guttmacher Institute
- International Center for Research on Women
- FHI 360
- Population Council
- Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Argentina)

Con el apoyo financiero de:

- El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
- La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)



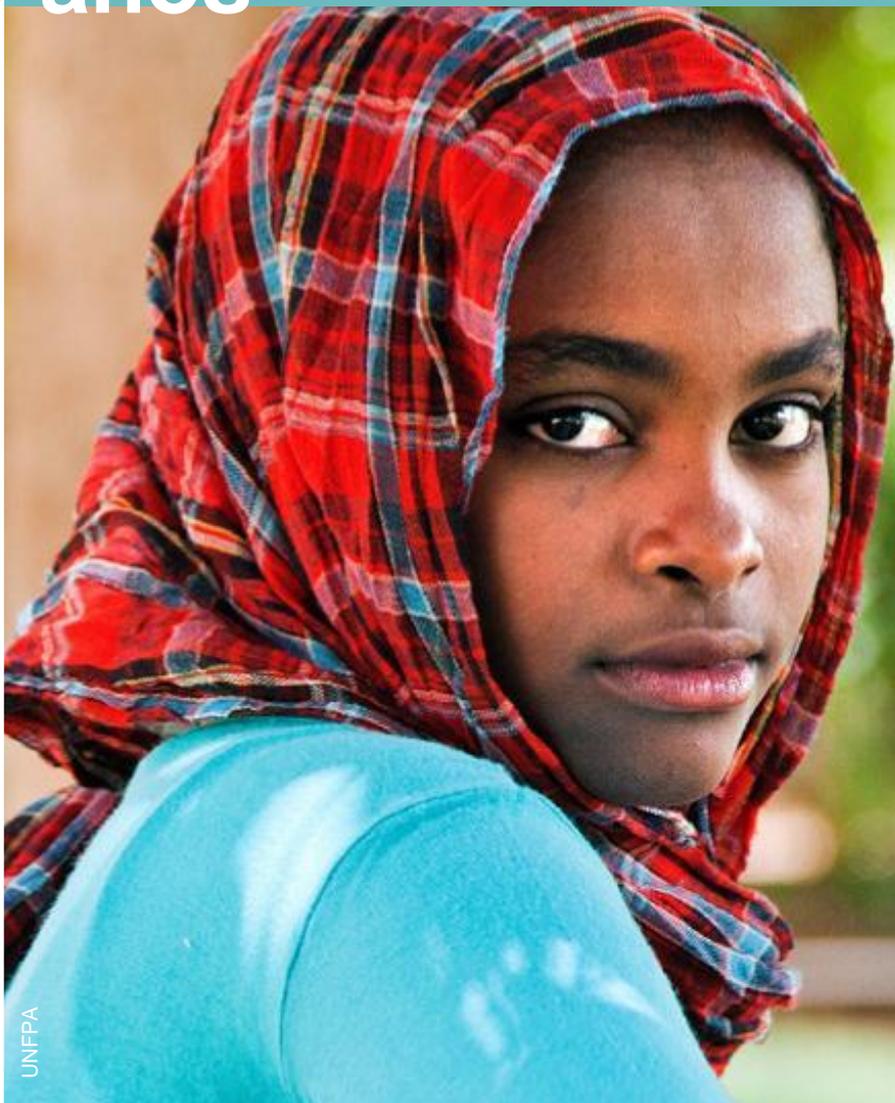
6 Resultados



- La revisión sistemática de la evidencia se llevó a cabo para examinar 6 resultados relacionados a embarazo en adolescente y resultados reproductivos adversos en adolescentes en países en desarrollo:
 - Resultado 1 – Limitar el matrimonio antes de los 18 años
 - Resultado 2 – Prevenir el embarazo temprano (antes de los 20 años)
 - Resultado 3 – Aumentar el uso de anticonceptivos
 - Resultado 4 – Reducir el sexo forzado
 - Resultado 5 – Reducir el aborto en condiciones inseguras
 - Resultado 6 – aumentar el uso de atención calificada durante el embarazo, parto y post parto

RESULTADO 1

Limitar el matrimonio antes de los 18 años



ACCIONES AL NIVEL DE POLÍTICAS

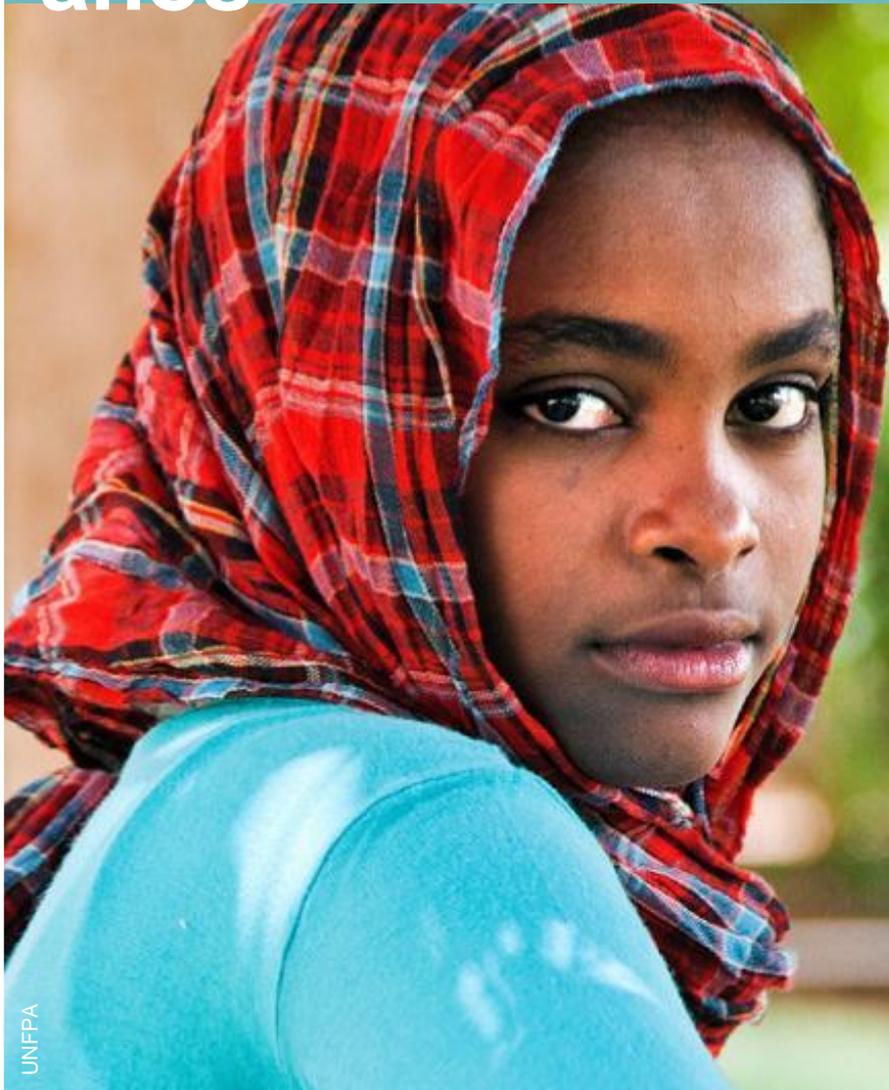
- Prohibir el matrimonio temprano

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Informar y empoderar a las niñas
- Mantener a las niñas en la escuela
- Influir sobre las normas culturales que respaldan el matrimonio temprano

RESULTADO 1

Limitar el matrimonio antes de los 18 años



EVIDENCIA

- 21 estudios sin el método GRADE e informes de proyectos y recomendaciones de un panel de expertos
- Evidencia de Afganistán, Bangladesh, Egipto, Etiopía, India, Kenia, Nepal, Senegal & Yemen
- Intervenciones incluyeron comunicación dirigida a los y las adolescentes, miembros de comunidades y otros decisores políticos

RESULTADO 2

Crear condiciones de apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años



ACCIONES AL NIVEL DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y SERVICIOS

- Apoyar los programas de prevención del embarazo en adolescentes: educación sexual integral, consejería y acceso a métodos anticonceptivos

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Educar a los niños y niñas sobre sexualidad
- Conseguir el apoyo de la comunidad para evitar el embarazo precoz

RESULTADO 2

Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años

EVIDENCIA

- 2 revisiones sistemáticas usando el método GRADE, 3 sin el método GRADE y las conclusiones de un panel de expertos
- Evidencia de México, Nigeria y poblaciones de bajo nivel socioeconómico en países desarrollados
- Las intervenciones incluyeron educación sexual integral, consejería, información, acceso a métodos anticonceptivos, esquemas de transferencia de dinero en efectivo, educación inicial temprana y desarrollo juvenil, así como desarrollo de habilidades para la vida.

resultado 2 - Investigación



recomendaciones

- Se necesita mas investigacion en:
 - Efecto en el embarazo adolescente de intervenciones que aumentan la insercion laboral, retencion escolar, disponibilidad para la educacion, y apoyo social
 - Factibilidad, intervenciones escalables para reducir el embarazo adolescente a traves de diferentes contextos socio culturales

Aumentar el uso de anticonceptivos

ACCIONES AL NIVEL DE POLÍTICAS

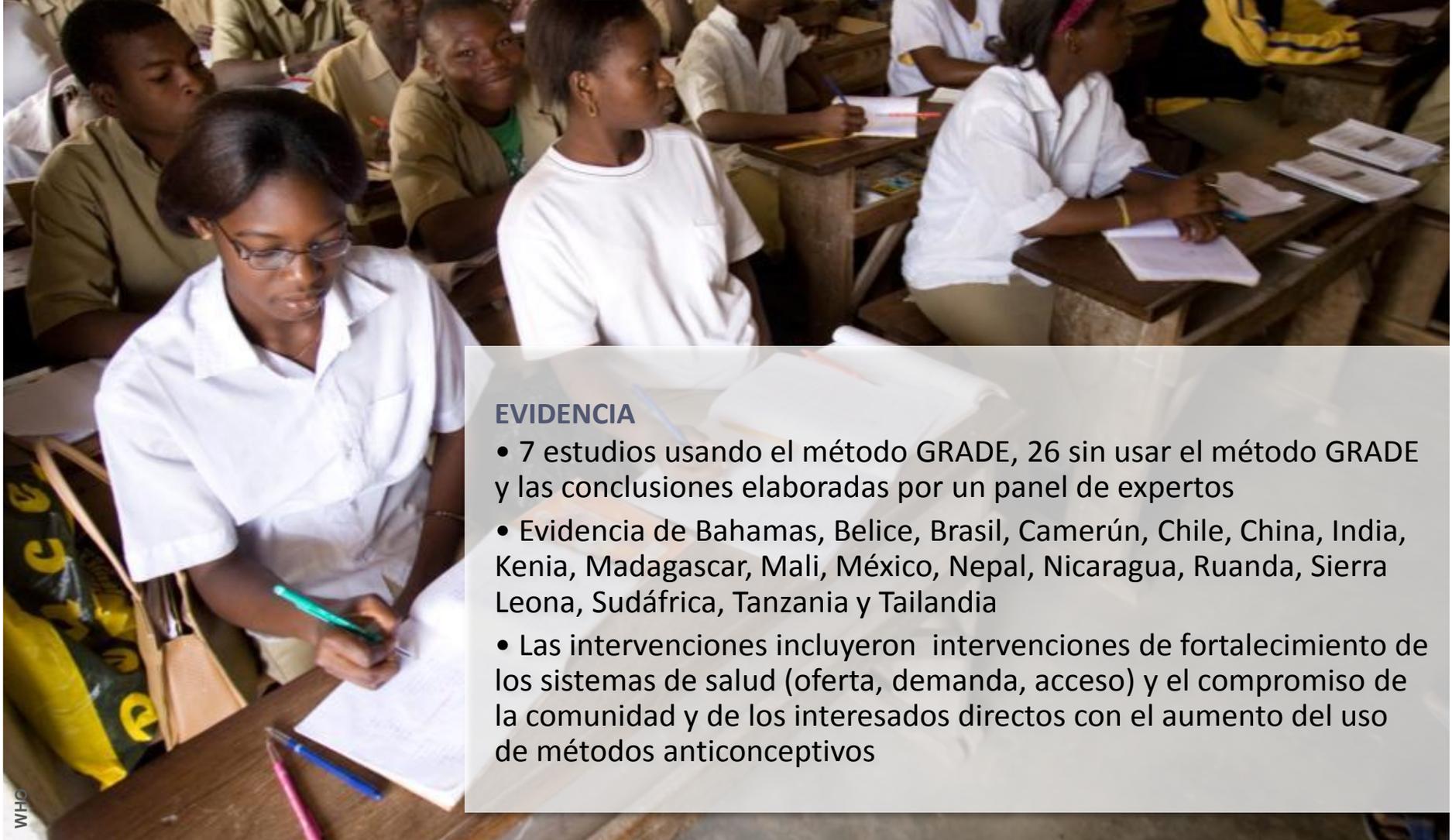
- Legislar el acceso a la información y a servicios de planificación familiar
- Reducir el costo de los anticonceptivos para adolescentes (recomendación condicional)

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Educar a las y los adolescentes sobre el uso de anticonceptivos
- Crear respaldo comunitario para la entrega de anticonceptivos a las y los adolescentes
- Posibilitar a los y las adolescentes acceso a servicios de anticoncepción

RESULTADO 3

Aumentar el uso de anticonceptivos

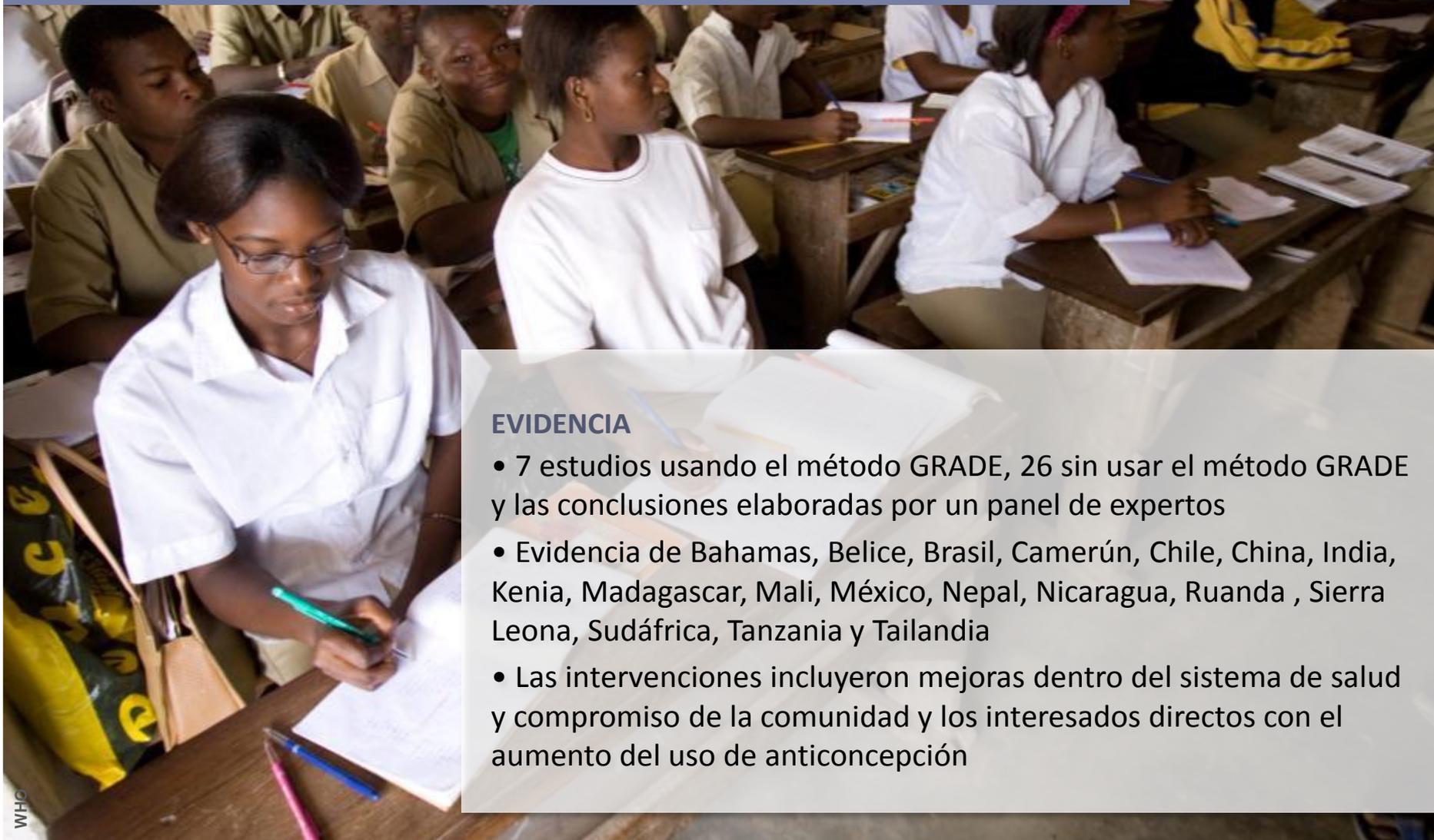


EVIDENCIA

- 7 estudios usando el método GRADE, 26 sin usar el método GRADE y las conclusiones elaboradas por un panel de expertos
- Evidencia de Bahamas, Belice, Brasil, Camerún, Chile, China, India, Kenia, Madagascar, Mali, México, Nepal, Nicaragua, Ruanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Tanzania y Tailandia
- Las intervenciones incluyeron intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de salud (oferta, demanda, acceso) y el compromiso de la comunidad y de los interesados directos con el aumento del uso de métodos anticonceptivos

OUTCOME 3

Aumentar el uso de anticoncepción



EVIDENCIA

- 7 estudios usando el método GRADE, 26 sin usar el método GRADE y las conclusiones elaboradas por un panel de expertos
- Evidencia de Bahamas, Belice, Brasil, Camerún, Chile, China, India, Kenia, Madagascar, Mali, México, Nepal, Nicaragua, Ruanda , Sierra Leona, Sudáfrica, Tanzania y Tailandia
- Las intervenciones incluyeron mejoras dentro del sistema de salud y compromiso de la comunidad y los interesados directos con el aumento del uso de anticoncepción

RESULTADO 4

Reducir las relaciones sexuales bajo coacción

ACCIONES AL NIVEL DE POLÍTICAS

- Prohibir las relaciones sexuales bajo coacción

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Empoderar a las niñas para que se resistan a las relaciones sexuales bajo coacción
- Influir sobre las normas sociales que condonan las relaciones sexuales bajo coacción
- Invitar a los varones a cuestionar las normas de género

RESULTADO 4

Reducir las relaciones sexuales bajo coacción



EVIDENCIA

- 2 estudios usando el método GRADE, 6 estudios sin el método GRADE o revisiones de la legislación, y las recomendaciones de un panel de expertos
- Evidencia de Botsuana, India, Kenia, Sudáfrica, Tanzania y Zimbabwe
- Las intervenciones incluyeron comunicación dirigida a niñas, niños y hombres, y miembros de la comunidad para influir en el conocimiento, comprensión y actitudes hacia el sexo con coacción

RESULTADO 5

Reducir los abortos inseguros



ACCIONES AL NIVEL DE POLÍTICAS

- Habilitar el acceso a servicios seguros de aborto y pos-aborto a las adolescentes

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Informar a las adolescentes acerca de los peligros de abortos inseguros
- Informar a las adolescentes sobre lugares donde pueden acceder a servicios de aborto seguro, donde sea legal
- Aumentar la comprensión de la comunidad sobre los peligros del aborto inseguro

ACCIONES AL NIVEL DE LOS SISTEMAS DE SALUD

- Identificar y eliminar las barreras a los servicios de aborto seguro

RESULTADO 5

Reducir los abortos inseguros



EVIDENCIA

- No existen estudios disponibles
- Un panel de expertos se basó en su experiencia y buen criterio para informar las recomendaciones

RESULTADO 6

Aumentar el uso de atención calificada en la atención prenatal, del parto y postparto

ACCIONES AL NIVEL DE POLITICAS

- Ampliar el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto
- Ampliar el acceso a la atención de emergencia obstétrica básica e integral

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Informar a las adolescentes y los miembros de la comunidad sobre la importancia de obtener atención calificada antes, durante y después del parto

ACCIONES AL NIVEL DE LOS SISTEMAS DE SALUD

- Asegurar que las adolescentes, familias, y comunidades estén bien preparadas para el parto y posibles emergencia
- Ser sensible y responder a las necesidades de las madres y futuras madres jóvenes



RESULTADO 6

Aumentar el uso de atención calificada en la atención prenatal, del parto y postparto

EVIDENCIA

- 1 estudio usando el método GRADE, otro sin el método GRADE, las directrices existentes de la OMS y las recomendaciones de un panel de expertos
- Estudios de Chile e India
- Las intervenciones incluyeron visitas domiciliarias a madres adolescentes y un plan de transferencia de dinero en efectivo condicional para atenderse el parto en una dependencia de salud

Resumen final (1)



- Existen brechas en nuestra comprensión para cada área de resultados, especialmente relacionado a la efectividad de las intervenciones que:
 - Resulten en leyes y políticas que protejan a los/las adolescentes de matrimonio temprano, sexo bajo coacción, y abortos
 - Influencien las normas a nivel comunitarios que promueva la salud sexual y reproductiva de adolescentes para reducir embarazos tempranos y aumentar el uso de anticonceptivos en adolescentes
 - Empoderar a las niñas y los miembros de la comunidad, para enfrentar las normas culturales que tienen efectos adversos en la salud de las adolescentes
 - Asegurar el acceso a atención calificada obstétrica, para todas las mujeres incluyendo las adolescentes

Desafíos en nuestra región: resultados del estudio de análisis de legislaciones (2015) ONUSIDA y UNFPA

- En relación a la accesibilidad del condón: el condón masculino se distribuye de manera gratuita a través de sus sistemas de salud, sólo 6 países (Bolivia, Brasil, Ecuador, México, Perú y Uruguay) distribuyen gratuitamente el condón femenino.
- El limitado acceso que existen en la región al condón femenino, sumado a la necesidad de obtener el consentimiento de padres o tutores para obtener insumos de SSR, constituyen importantes barreras para el acceso y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las/los adolescentes y jóvenes.
- Respecto de la anticoncepción de emergencia (AOE): de 17 países analizados sólo 4 de ellos (Chile, Colombia, Ecuador y Uruguay) poseen leyes que de manera explícita garantizan el acceso a la AOE.
- Honduras prohíbe la AOE. Perú prohíbe su distribución en los servicios públicos de salud por una decisión del Tribunal Constitucional. En la legislación de Costa Rica no se hace referencia alguna a la AOE generando un vacío legal en este tema.
- El resto de países distribuyen la AOE, pero no establecen claramente la edad en que es permitida.
- Guatemala considera la agresión sexual como el único escenario que permite la entrega de AOE, creando así una barrera de acceso a este insumo.

Fuente: Análisis sobre Legislaciones y Políticas que afectan el acceso de adolescentes y jóvenes a los Servicios de SSR y VIH en América Latina- ONUSIDA, UNFPA 2015

Progresos en nuestra región

Políticas Sustentadas en la Evidencia – con enfoques multisectoriales e integrales

- Plan Andino (PLANEA)
- Marco de resultados- CARICOM
- Plan sub-regional para Centro America y Republica Dominicana (COMISCA)
- Alianza con socios en promover y estimular intervenciones, innovaciones tanto en el abordaje y enfoque como en las intervenciones con base en evidencia
- Estándares regionales para servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes- Estudios de cobertura efectiva y Calidad

Intervenciones efectivas disponibles para todas y todos las adolescentes y jóvenes

- Asegurar métodos reversibles de larga duración estén disponibles para adolescentes y jóvenes (e.g. DIU, Implantes) Varios países trabajando en esto (Colombia, Uruguay, Costa Rica, Argentina, Bolivia)
- Educación Integral en Sexualidad- Esfuerzos importantes en la región- pero desafíos existen
- Marcos legales, políticas sustentadas por evidencias- buenos ejemplos caso de Ecuador, Guatemala
- Intervenciones vinculadas a protección social en salud- enfoque de sistemas de Salud- Cobertura universal y calidad
- Participación y empoderamiento de adolescentes y jóvenes . Comité Consultivos de Jóvenes
- Preocupación especial por las niñas- **Iniciativa de niña de 10 años UNFPA- UNICEF**

Énfasis en Monitoreo y evaluación (datos, bases de datos, generación de evidencias etc)

INVERTIR EN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES PARA ASEGURAR SU PODER TRANSFORMADOR

UNA VISION AL 2030



EN EL PERÚ,
VIVEN CERCA DE
6 MILLONES
DE ADOLESCENTES
ENTRE 10 Y 19 AÑOS.



ALREDEDOR DE
LA MITAD SON MUJERES.
ESTE GRUPO REPRESENTA
LA **INVERSIÓN MÁS**
ESTRATÉGICA PARA LOGRAR
EL PROGRESO DE LOS PAÍSES.

LAS
ADOLESCENTES
DOTADAS DE LAS NECESARIAS APTITUDES



EN EL PERÚ,
MILES DE NIÑAS
Y ADOLESCENTES



ven sus proyectos de vida truncados y su potencial perdido por la **falta de educación, la violencia y el embarazo** lo cual impacta de manera significativa en el desarrollo del país.

EL
EMBARAZO
Y LA **MATERNIDAD EN**
ADOLESCENTES

expresan **profundas inequidades** y **limitan las oportunidades** para alcanzar un proyecto de vida, lograr salir de la pobreza, desempeñarse en un empleo digno y disfrutar a plenitud de sus derechos.

Y CON LAS DEBIDAS OPORTUNIDADES PUEDEN: INVERTIR EN SI MISMAS, EN SUS FAMILIAS Y EN SUS COMUNIDADES, ROMPER EL CÍRCULO VICIOSO DE LA POBREZA INTER-GENERACIONAL Y CONSTRUIR ECONOMÍAS SUSTENTABLES.



PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ES UNA **RESPONSABILIDAD COMPARTIDA**

Y ES CLAVE PARA AVANZAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LA **Agenda de Desarrollo al 2030**, pues contribuye a romper el ciclo de la pobreza, disminuir la mortalidad materna y neonatal, y a mantener el pleno desarrollo físico, afectivo y social de las niñas y adolescentes.



ES **CRUCIAL FORTALECER Y SUMAR LOS ESFUERZOS**

de los diferentes sectores y niveles de gobierno, las organizaciones de jóvenes y de la sociedad civil, y la cooperación internacional para brindar un mejor futuro a las niñas y adolescentes.



Guatemala reforma ley que permitía casarse a niñas



Associated Press

Noviembre 2015

- El Congreso guatemalteco aprobó el jueves con carácter de urgencia una reforma al código civil para elevar la edad de niñas para el matrimonio de 14 a 18 años.
- La votación se realizó un par de horas después de iniciada la discusión con el voto favorable de 87 legisladores de los 107 presentes. Se registraron 15 votos en contra.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Indicadores importantes en
3.7



NACIONES UNIDAS



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe



PLE-1/ES

15 de agosto de 2013

ORIGINAL: ESPAÑOL

Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población
y Desarrollo de América Latina y el Caribe

Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo
sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para
el Programa de Acción de El Cairo después de 2014

Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013

CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO