



Vértices (Campos dos Goitacazes)
ISSN: 1415-2843
ISSN: 1809-2667
essentia@iff.edu.br
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Fluminense
Brasil

Lecciones aprendidas a través de las políticas públicas de prevención del Embarazo Adolescente en América Latina

 **Tobar, Federico**

 **Romio, Jackeline**

Lecciones aprendidas a través de las políticas públicas de prevención del Embarazo Adolescente en América Latina

Vértices (Campos dos Goitacazes), vol. 25, núm. 2, e25219123, 2023

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=625774959014>

DOI: <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v25n22023.19123>

Este documento é protegido por Copyright © 2023 pelos autores.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Lecciones aprendidas a través de las políticas públicas de prevención del Embarazo Adolescente en América Latina

Lições aprendidas com políticas públicas para prevenir a gravidez na adolescência na América Latina

Lessons learned through public policies for the prevention of teenage pregnancy in Latin America

Federico Tobar¹

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA),

Panamá

ftobar@unfpa.org

 <https://orcid.org/0000-0002-0660-4935>

Jackeline Romio²

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA),

Panamá

romio@unfpa.org

 <https://orcid.org/0000-0001-8473-1684>

DOI: [https://doi.org/](https://doi.org/10.19180/1809-2667.v25n22023.19123)

10.19180/1809-2667.v25n22023.19123

Recepción: 06 Marzo 2023

Aprobación: 22 Agosto 2023

Publicación: 28 Agosto 2023



Acceso abierto diamante

Resumen

Este artículo presenta una breve discusión del marco latinoamericano y caribeño de las recomendaciones de organismos multilaterales para la protección social relacionadas con el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. A continuación, se presenta un panorama de las principales propuestas para la incidencia y el coeficiente de variación de los casos durante los últimos tres años marcados por la pandemia del Covid 19. En tercer lugar, analizamos, presentamos y discutimos las especificidades de las niñas y adolescentes afrodescendientes en ocho países de la región en base a datos colectados del año de 2020. Finalmente, hacemos recomendaciones para la formulación de políticas públicas eficientes y basadas en evidencias.

Palabras clave: embarazo adolescente, protección social, desigualdades, derechos sexuales y reproductivos, políticas públicas.

Resumo

Este artigo apresenta uma breve discussão sobre a estrutura latino-americana e caribenha de recomendações de agências multilaterais para a proteção social relacionada à gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe. Em seguida, apresentamos uma visão geral das principais propostas para a incidência e o coeficiente de variação de casos durante os últimos três anos marcados pela pandemia da Covid-19. Em terceiro lugar, analisamos, apresentamos e discutimos as especificidades de meninas e adolescentes afrodescendentes em oito países da região com base em dados coletados a partir do ano de 2020. Por fim, fazemos recomendações para a formulação de políticas públicas eficientes e baseadas em evidências.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, proteção social, desigualdades, direitos sexuais e reprodutivos, políticas públicas.

Abstract

Notas de autor

- 1 Doctor en Ciencia Política por la Universidad del Salvador (USAL), Argentina. Actualmente se desempeña como asesor regional en Medicamentos y Sistemas de Salud del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) - Panamá - Panamá. E-mail: ftobar@unfpa.org.
- 2 Doctora y Maestra en demografía por la Universidade Estadual de Campinas. Actualmente se desempeña como especialista de programa regional en población y desarrollo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) - Panamá - Panamá. E-mail: romio@unfpa.org.

This article presents a brief discussion of the Latin American and Caribbean framework of multilateral agency recommendations for social protection related to adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. This is followed by an overview of the main proposals for the incidence and coefficient of variation of cases during the last three years marked by the Covid 19 pandemic. Third, we analyze, present and discuss the specificities of girls and adolescents of African descent in eight countries of the region based on data collected from the year 2020. Finally, we make recommendations for the formulation of efficient and evidence-based public policies.

Keywords: adolescent pregnancy, social protection, inequalities, sexual and reproductive rights, public policies.

1 Lecciones aprendidas a través de las políticas públicas de prevención del Embarazo Adolescente en América Latina

El embarazo adolescente puede ser entendido como las gestaciones intencionales o no que ocurrirán antes que la niña complete sus 20 años de edad. Este artículo presenta una breve discusión del marco latinoamericano y caribeño de las recomendaciones de los organismos multilaterales para la elaboración de políticas públicas para la protección social relacionadas con el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. A continuación, se presenta un panorama de la incidencia y coeficiente de variación de los casos durante los últimos tres años marcados por la pandemia del Covid 19. En tercer lugar, analizamos, presentamos y discutimos las especificidades de las niñas y adolescentes afrodescendientes en ocho países de la región basado a datos colectados por estudio realizado por UNFPA LACRO en 2020. Finalmente, hacemos recomendaciones para la formulación de políticas públicas eficientes y basadas en evidencias.

2 Políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe

El embarazo adolescente sólo ha recibido atención en la agenda de políticas públicas de protección social en América Latina y el Caribe a partir de los años 2000. Aunque Chile y algunos países del Caribe han conseguido promover un acceso temprano a los anticonceptivos para adolescentes, en la gran mayoría de los países el tema no ha sido objeto de políticas específicas hasta iniciada la segunda década de este siglo.

En la actualidad hay políticas de prevención del embarazo adolescente en Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. Sin embargo, sus diseños, alcances, niveles de implementación y resultados son muy disímiles. Por este motivo, es necesario no sólo relevar y analizar las respuestas de los países al embarazo adolescente, sino también identificar lecciones aprendidas en nivel regional.

Desde el comienzo del siglo XXI se viene registrando una creciente literatura que contribuye a identificar lecciones aprendidas sobre qué funciona para prevenir el embarazo adolescente en la región. Para avanzar en el análisis y el uso de la evidencia para la elaboración de recomendaciones para políticas públicas, es posible clasificar la literatura especializada en tres categorías de documentos: a) aquellos que asumen un carácter normativo u orientador de las políticas, b) documentos enfocados en relevar y clasificar intervenciones implementadas en las políticas, c) estudios de caso particulares. Además de éstos, existe una lista mucho más larga de estudios descriptivos sobre el embarazo adolescente no centrados en el análisis de respuestas en políticas públicas.

En el primer grupo de estudios prioriza el análisis normativo, recomendaciones o las directrices para la formulación de políticas. El destaca los documentos publicados por la estrategia Every Child Every Woman (EWEC). También es presentado el consenso de expertos de diferentes agencias de Naciones Unidas, documentos alineados con el modelo ecológico para explicar el embarazo adolescente. Este enfoque es posiblemente el más completo por sus análisis y explicación. (BLUM; MMARI, 2005; CAMACHO; CAFFE, 2020).

En el segundo grupo de estudios, centrados en el relevamiento y clasificación de recomendaciones de organismos multilaterales para intervenciones políticas, merece destaque el amplio catálogo de intervenciones y experiencias investigadas por el Banco Interamericano de Desarrollo. Aunque la mayor parte de la evidencia recopilada y analizada no proviene de América Latina, sino de Estados Unidos, su utilidad es innegable (BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, 2012). También se puede reconocer un punto de inflexión la publicación de un informe de la Organización Mundial de la Salud sobre las intervenciones que tienen poco o ningún impacto en la reducción del embarazo adolescente. (CHANDRA-MOULI *et al.*, 2014).

El tercer grupo, que corresponde a estudios de casos específicos, análisis comparativos o incluso investigaciones extensas sobre políticas, es el más amplio y abarca desde documentos de políticas generados

por los propios gobiernos (Argentina, 2019; Colombia, 2017; Chile, 2019; Ecuador, 2018; El Salvador, 2017; Guatemala, 2018; República Dominicana, 2018; Uruguay, 2020), bien como estudios académicos (CENTROAMÉRICA, 2017).

La bibliografía generada por los tres grupos es muy útil para identificar las lecciones aprendidas y avanzar en la elaboración de políticas basadas en evidencias y merece la pena destacar aquí dos contribuciones sustanciales tomadas desde las recomendaciones de organismos multilaterales (grupo 1 y 2).

En el primer grupo se destaca un documento de 2016 elaborado por expertos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre las acciones prioritarias para acelerar la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe.

En la reunión se instó a los interesados directos a nivel regional y de país a priorizar acciones en cumplimiento de los compromisos políticos expresados en acuerdos regionales como la Declaración de México y el Consenso de Montevideo, y a aprovechar al máximo el impulso generado por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente con el fin de aumentar la inversión en la salud y el bienestar de las adolescentes en nuestra Región. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Y FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, 2018)

Los expertos establecieron siete acciones prioritarias para acelerar la reducción del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe que las copilamos en el Cuadro 1.

Cuadro 1.

Recomendaciones de los organismos multilaterales para acelerar la reducción del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe (2018)

No	Recomendación
1	Aumentar la visibilidad de tema del embarazo en la adolescencia, sus factores determinantes y consecuencias, así como a los grupos más afectados, mediante datos desglosados, informes
2	Diseñar intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables para garantizar que los enfoques se adapten a diversidad de realidades y aborden desafíos específicos.
3	Involucrar y asegurar que la población adolescente participe y forme parte activa del diseño, ejecución y seguimiento de las intervenciones estratégicas.
4	Abandonar las intervenciones ineficaces e invertir los recursos en aplicar las intervenciones de eficacia comprobada.
5	Fortalecer la colaboración intersectorial para abordar de modo eficaz los factores determinantes del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe.
6	Pasar de pequeños proyectos minoritarios a programas sostenibles en gran escala.
7	Crear un entorno favorable para la igualdad de género, el acceso integral a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.

En un análisis más reciente propuesto en el marco de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo es solicitado a los países que efectivamente implementen políticas basadas en análisis de las

evidencias y indicadores nacionales para prevenir el embarazo adolescente. En esta ocasión el Fondo de Población de las Naciones Unidas identificó nueve factores comunes que han influido en la disminución del embarazo adolescente:

1. abandonar las intervenciones que no tienen eficiencia comprobada;
2. invertir recursos en la aplicación de intervenciones de eficacia testada;
3. Incluir la prevención y reducción del embarazo adolescente en la agenda pública con un enfoque basado en los derechos, con intervenciones intersectoriales;
4. Ampliar la protección legal a las niñas y adolescentes;
5. Enfocarse en intervenciones con alcance territorial, mayor provisión de anticonceptivos, especialmente larga duración para adolescentes, educación sexual integral dentro y fuera de la escuela y eliminación de la violencia basada en género;
6. Atención especializada en la prevención del embarazo en menores de 15 años;
7. Presupuestos asignados;
8. Participación de los y las jóvenes en todo el proceso de la implementación de las políticas y servicios;
9. Monitoreo y evaluación centrados en medir el impacto de las intervenciones en los servicios y los usuarios.

Sobre el segundo grupo de estudios cabe destacar los hallazgos del análisis desarrollado por Evangelina Martich (2021). Ella analizó 12 políticas nacionales destinadas a prevenir el embarazo adolescente, distinguiendo cuatro dimensiones: 1) aspectos relacionados con la intervención, 2) aspectos relacionados con los objetivos y metas de estas políticas, 3) aspectos relacionados con los actores involucrados, y 4) aspectos relacionados con el monitoreo y evaluación de las políticas.

Martich (2021) sistematiza basada en estos ejes 7 aspectos preponderantes sobre el diseño de políticas de prevención del embarazo adolescente:

1. **Eje en evidencias:** Entre los 12 países estudiados, sólo cuatro mencionan la producción de evidencias de forma explícita.
2. **Intersectorialidad:** La intersectorialidad se identificó en seis de los países estudiados según diversas modalidades de cooperación y coordinación.
3. **Hipótesis de intervención:** las políticas estudiadas centran sus estrategias de intervención más en la anticoncepción que en la promoción de la Educación Sexual Integral (EIS) dentro o fuera de la escuela. Sólo 6 de los países estudiados complementan sus intervenciones con la EIS.
4. **Operacionalización y Métrica de resultados:** La investigación detectó una falta de programación de objetivos de resultados y procesos para medir las intervenciones. La mayoría de las políticas estudiadas carecen de objetivos claros y/o son extremadamente amplias, lo que perjudica el fomento de la transparencia en la administración pública.
5. **Participación juvenil en la toma de decisiones:** El estudio revela que Brasil, Chile y Ecuador implementan estrategias para promover espacios de participación política juvenil en el sector salud. En Nicaragua, los círculos de adolescentes implementados derivan de un modelo de intervención comunitario y participativo. En Guatemala, los documentos muestran la participación juvenil como parte de los componentes del enfoque.
6. **Entrenamiento al personal:** escasa incorporación de formación para el personal de los sectores de la salud y la educación.
7. **Monitoreo y evaluación:** La mitad de los países estudiados (Argentina, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Uruguay) disponen de indicadores para el seguimiento de las intervenciones.

Contrastar los estudios del primer, segundo y tercer grupo es relevante para generar recomendaciones a políticas públicas que tomen en consideración lecciones aprendidas y sobretodo que sean basadas en evidencia. Por ejemplo, los documentos de todas las agencias de la ONU destacan la relevancia de la

participación de los jóvenes en la toma de decisiones para el diseño, implementación y evaluación de políticas. Sin embargo, aún son muy pocas las iniciativas.

3 Panorama general sobre la incidencia y coeficiente de variación de los casos durante los tres últimos años marcados por la pandemia de Covid 19

En cuanto a los datos y las evidencias, es importante invertir en el seguimiento de los resultados de la reducción del embarazo adolescente para lo que se utilizan dos indicadores. El primero es la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TFEA) y el segundo es el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes entre todos los nacidos vivos. A continuación, se presenta un análisis de ambos indicadores basado en los últimos datos disponibles consultados por medio de los registros nacionales de estadísticas vitales y las proyecciones de la División de Población de Naciones Unidas.

a) Variaciones en la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente

Para 2020, todos los países de la región tenían avanzado en la reducción de la Tasa Específica de Embarazo Adolescente (TEFA). Este indicador refleja el peso de los nacidos vivos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 adolescentes en ese grupo de edad. Por tanto, tiene la limitación de no registrar las variaciones en el embarazo adolescente precoz (el registrado en menores de 15 años). No obstante, es útil para medir el progreso en la región, que sigue siendo la segunda del mundo en términos de TEFA. Como se observa en la Tabla 1, todos los países que publicaron datos registraron avances en 2020 respecto a 2019. Cabe señalar que estas tasas no reflejan el impacto de la pandemia y del confinamiento que comenzó a finales de marzo.

La información de la Tabla 1 tiene como referencia las proyecciones de la División de Población de Naciones Unidas, que en algunos casos difieren de los registros nacionales de estadísticas vitales. Este es el caso de Argentina, donde la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud reportó un TEFA de 40,7 en 2019, a la vez que la División de Población de Naciones Unidas reportó 62,3 para el país.

La clasificación de países con las tasas específicas más elevadas se mantuvo estable. La República Dominicana ocupó el primer lugar, seguida de Venezuela, Nicaragua y Panamá. Sin embargo, las reducciones logradas son muy diferentes. Nicaragua y República Dominicana registraron reducciones muy significativas (1,7 y 1,2 puntos, respectivamente). Sin embargo, el mayor logro corresponde a Barbados, que es aún más notable por ser el país de la región con los niveles más bajos de embarazo adolescente, como se puede observar en los datos de la Tabla 1.

Tabla 1.
América Latina y el Caribe Ranking de países según la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente y reducción registrada en el último año

País	2019	2020	Reducción en el último año
República Dominicana	91.8	90.6	-1.2
Venezuela	84.6	84.3	-0.4
Nicaragua	81.6	79.9	-1.7
Panamá	80.2	79.5	-0.8
Guyana	71.4	69.8	-1.5
Honduras	70.8	69.7	-1.1
Paraguay	69.9	69.5	-0.3
Guatemala	68.6	67.4	-1.2
Belice	67.6	67.2	-0.4
El Salvador	67.8	66.9	-0.8
Colombia	64.3	63.1	-1.2
Argentina	62.3	62.1	-0.2
Bolivia	62.9	61.9	-1.0
Surinam	59.6	58.6	-1.0
México	58.5	57.6	-0.9
Uruguay	57.8	57.3	-0.5
Brasil	56.7	55.4	-1.2
Paraguay	55.2	54.1	-1.1

Promedio Regional LAC	61.2	60.3	-0.9
-----------------------	------	------	------

Fuente: United Nations Population Division, World Population Prospects (2022)

En 2020, también se registró que el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes respecto al total de nacidos vivos siguió disminuyendo en todos los países que publicaron sus estadísticas. En la Tabla 2 se presenta el indicador considerando en el numerador todos los nacidos vivos de madres menores de 19 años (es decir, embarazo adolescente temprano y tardío). Sólo en Perú no se registraron mejoras significativas en este indicador (hubo una reducción en términos absolutos, pero fue inferior al 1%). Por su parte, en Honduras se registró una reducción significativa (-3%), mientras que en Costa Rica y República Dominicana se registraron reducciones mayores (2 puntos porcentuales frente a 1 punto porcentual de reducción en la mayoría de los países). Esto es especialmente notable en el caso de Costa Rica, donde la proporción de nacimientos de adolescentes en el total ya era baja.

Tabla 2.
América Latina y el Caribe Performance de los países medida en función de los nacidos vivos de madre menor de 19 años Último dato disponible

	% Nacidos vivos de madre adolescente 2020	Variación 2020 vs 2019	% Nacidos vivos de madre adolescente 2021	Variación 2021 vs 2020
Nicaragua	23%	-1%	n.d	n.d
Honduras	19%	-3%	19%	0.5%
Colombia	18%	-1%	18%	0%
Guatemala	18%	-1%	n.d	n.d
Ecuador	18%	-1%	17%	-1.0%
El Salvador	17%	-1%	15%	-1.1%
Panamá	16%	-1%	n.d	n.d
Cuba	16%	-0.1%	15%	-0.4%
República Dominicana	14%	-2%	13%	-1%
Brasil	14%	-1%	14%	-0.4%
Costa Rica	11%	-2%	9%	-1%
Perú	11%	0%	11%	0.2%
Argentina	10%	-1%	n.d	n.d
Uruguay	10%	-1%	n.d	n.d
Paraguay	15%	-1%	13%	-1%
Chile	5%	-1%	n.d	n.d

Fuente: Elaboración propia en base a datos secundarios de los países, 2022

Se han obtenido datos preliminares de los registros nacionales de estadísticas vitales de diez países para el año de 2021. Y se observa que la dinámica empieza a cambiar. En Colombia se detiene el ritmo de reducción, mientras que en Honduras, República Dominicana y Costa Rica se desacelera.

Al abrir el análisis discriminando entre los cambios en el número de nacidos vivos de madres adolescentes tempranas (menores de 15 años) y tardías (entre 15 y 19 años), se observa que para 2021 hay un impacto de la pandemia y el encierro sobre el embarazo adolescente en al menos seis países (Colombia, Cuba, Ecuador, Honduras, Paraguay y Perú). Como se observa en la Tabla 3, hay un incremento de 2,875 nacidos vivos de madres menores de 15 años (comparando 2021 con el año anterior) de los cuales 42% corresponden a embarazos tempranos en adolescentes (1,211). Colombia fue el país más afectado (407 embarazos en adolescentes adicionales a los registrados en 2020), seguido de Honduras (274), Perú (260) y Ecuador (190). En Perú y Honduras también se ha producido un aumento significativo de los embarazos adolescentes tardíos (entre mujeres de 15 a 19 años), como mostrado en la Tabla 3.

Tabla 3.
América Latina Incremento marginal de embarazos adolescentes comparando 2021 con 2020

País	Aumento embarazos tempranos	Aumento embarazos tardíos	Aumento embarazos adolescentes TOTAL	Distribución
Colombia	407		407	14%
Cuba	12		12	0%
Ecuador	190		190	7%
Honduras	274	946	1,220	42%
Paraguay	68		68	2%
Perú	260	718	978	34%
TOTAL	1,211	1,664	2,875	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de los registros nacionales de estadísticas vitales de los países, consultados en 2022.

4 Especificidades de las mujeres afrodescendientes en 8 países en el tema del embarazo adolescente

La persistencia de una alta incidencia de uniones forzadas y tempranas y embarazo adolescente en América Latina está estrechamente relacionada con la violación de los derechos humanos fundamentales de las niñas, adolescentes y mujeres en la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos en esta etapa temprana del curso de vida y con la ausencia de políticas públicas basadas en evidencias que involucren y escuchen a las propias niñas y adolescentes para la elaboración de las políticas y servicios destinadas a ellas.

En 2021, fue realizada investigación en Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú a respecto de las especificidades de las mujeres, adolescentes y niñas afrodescendientes en violencia basada en género, cuyos resultados son basados en una encuesta de percepciones. Recuperamos en la oportunidad de este artículo los principales hallazgos referentes al embarazo adolescente y violencias reproductivas (FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, 2021).

En la Tabla 4 podemos ver que la primera relación sexual de mujeres afrodescendientes, mientras en su gran mayoría fuera un momento elegido por ellas, en alrededor de un promedio de 30% de los casos envolvió presión y violencia. Hubo declaraciones de mujeres que afirmaron haber tenido su primera relación sexual de manera forzada, presionada o minimizada, que son tipos de violencia sexual. Brasil, Costa Rica, Colombia y Perú fueron los países con las tasas más altas, con casi un 10% de mujeres que indicaron que su primera relación sexual fue forzada.

Aunque ha habido avances en las políticas y leyes de protección contra los efectos del embarazo adolescente, la práctica del matrimonio infantil, las uniones tempranas y forzadas y la violencia sexual contra las mujeres menores de 18 años persisten. Entre las mujeres encuestadas que tenían hijos nacidos vivos, había un 20% de incidencia de embarazo adolescente, cifra superior a la media de la región, con un porcentaje en torno al 12%. Colombia es el país que obtuvo mayor porcentual, 25%. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 34,4% de las mujeres afrodescendientes utiliza algún método.

Tabla 4.

Prevalencia de violencia hacia mujeres afrodescendientes relacionada a la salud sexual y reproductiva, según países seleccionados. Año 2020

Tipo (Sí)	Brasil (%)	Colombia (%)	Costa Rica (%)	Ecuador (%)	Honduras (%)	Nicaragua (%)	Panamá (%)	Perú (%)	Promedio (%)
Primera relación sexual									
Decisión propia	70.8	74.0	64.5	67.7	84.7	68.7	73.5	71.1	71.9
Forzada	12.9	9.8	8.4	5.7	1.8	2.8	6.8	8.9	7.1
No fue importante	0.7	3.2	5.9	3.2	5.4	2.3	5.0	3.7	3.7
Presión de amigos/as – familia	1.8	4.6	1.5	5.1	0.0	3.7	1.8	2.2	2.6
Nunca tuve relaciones sexuales	5.2	0.7	6.9	4.4	1.8	6.5	5.0	3.7	4.3
NA	8.5	7.7	12.8	13.9	6.3	16.1	7.8	10.4	10.4
Tuvo hijo/a nacido/a vivo/a									
Sí	31.4	68.1	43.8	50.0	72.1	47.5	64.8	51.1	53.6
No	62.7	25.6	42.4	41.8	22.5	38.2	28.3	43.0	38.1
NA	5.9	6.3	13.8	8.2	5.4	14.3	6.8	5.9	8.3
Embarazo en la adolescencia entre las que tuvieron hijo/a nacido/a vivo/a									
Sí	22.4	24.7	22.5	20.3	20.0	18.4	13.4	15.9	19.7
Ha usado o usó método anticonceptivo									
Sí	42.8	31.9	36.5	37.3	32.4	42.9	22.4	28.9	34.4
N° encuestas	271	285	203	158	111	217	219	135	1599

Fuente: FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2021)

En la Tabla 5, son presentados informaciones sobre el impacto del embarazo en la adolescencia para las mujeres entrevistadas. Ellas consideraron que la principal limitación a la que se enfrentaban estaba relacionada con la escuela, una media regional del 38%.

Tabla 5.
Limitaciones provocadas en la vida de las mujeres afrodescendientes debido al embarazo en la adolescencia según países seleccionados. Año 2020

Tipo de limitación	Brasil	Colombia	Costa Rica	Ecuador	Honduras	Nicaragua	Panamá	Perú	Promedio
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
No me limitó	18.2	29.4	53.8	35.3	27.8	52.6	42.1	15.4	34.3
Sí, Escuela	45.5	33.3	30.8	23.5	27.8	42.1	36.8	61.5	37.7
Sí, Trabajo	40.9	13.7	26.9	11.8	11.1	21.1	5.3	30.8	20.2
Sí, Comunidad	22.7	13.7	7.7	0	5.6	5.3	15.8	15.4	10.8
Sí, Familia	36.4	19.6	7.7	5.9	16.7	21.1	21.1	30.8	19.9
Sí, Afectiva	45.5	25.5	15.4	0	16.7	15.8	10.5	7.7	17.1
Prefiero no responder	4.5	15.7	7.7	11.8	27.8	5.3	0	23.1	12.0

Fuente: FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2021)

5 Conclusiones

En los últimos años el embarazo en la adolescencia viene tomando mayor atención en la agenda de políticas públicas en América Latina y el Caribe. Todavía aún hay un vacío hacia políticas basadas en la evidencia y que involucren las y los jóvenes en el proceso de elaboración. A modo de síntesis y conclusión, a continuación, se describen cuatro desafíos que enfrentan las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe durante la tercera década del siglo XXI.

El primer desafío es operacionalizar la política, pasando del nivel “estrategia” al nivel operativo. En la región aún predominan las políticas de carácter declarativo y/o sustantivo por sobre las políticas operativas que tienen metas, definen hitos, asignan presupuestos y establecen plazos.

Un segundo desafío es la incorporación de enfoques intersectoriales. Las políticas tienden a permanecer en el nivel del Ministerio de Salud y deben envolver todos los organismos y sectores públicos.

El tercer desafío es incorporar una teoría del cambio que establezca conexiones causales entre los problemas y las intervenciones propuestas, que explique por qué y cómo se prevendrá el embarazo adolescente, y que ayude a evaluar el impacto de cada componente o línea de intervención.

En cuanto a las interseccionalidades, es necesario desarrollar políticas públicas específicas para atender las necesidades y demandas de las mujeres afrodescendientes en sus territorios. Incorporar un enfoque que considere las intersecciones de la discriminación y la violencia de género con otras variables, como la etnia, la identidad de género, la orientación sexual, la discapacidad y la edad, entre otras.

Finalmente, construir la gobernanza de las políticas requiere mecanismos de coordinación intersectorial y interseccionales que no sólo sean formales, sino también concretos con creación de grupos de trabajo multisectoriales y presupuestos adecuados, además de un sistema de seguimiento de las políticas. Es esencial monitorear a cuántos y cuántas adolescentes se está llegando con intervenciones eficaces, como la educación sexual integral, el asesoramiento anticonceptivo de calidad y la creación de mecanismos de participación política para las y los jóvenes y adolescentes para revertir esta persistencia de altos índices de embarazo en la adolescencia.

Referências

- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. BID. **Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes.** Revisión de evidencia para la prevención. Washington, 2012.
- BLUM, R. W.; MMARI, K. N. **Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries.** New York: John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Department of Population and Family Health Sciences, 2005.
- CAMACHO, V. El embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe: situación y aprendizajes después de una década. *In*: UNFPA. SIDE EVENT DE LA CONFERENCIA REGIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO, CEPAL: Políticas de Prevención del Embarazo Adolescente basadas en Evidencias, 30 de junio de 2022, Santiago.
- CAMACHO, V.; CAFFE, S. **Lecciones aprendidas en la reducción del embarazo no intencional en adolescentes en América Latina y el Caribe, ¿vamos en el camino correcto?** Progresos y desafíos. Panamá: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Panamá, 4 de noviembre, 2020.
- CENTROAMÉRICA: Análisis regional de la inversión en niñez y adolescencia: Resultados de inversión en niñas y adolescentes para Guatemala, El Salvador y Panamá. Guatemala: ICEFI, Plan International, 2017.
- CHANDRA-MOULI, V. *et al.* **What has not worked:** Evidence from research and evaluations of interventions that have not improved the sexual and reproductive health of adolescents. Ginebra, Suiza: WHO, 2014.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. UNFPA LACRO. **Diagnóstico Regional sobre Violencia Basada en Género contra niñas, adolescentes y mujeres afrodescendientes en América Latina.** Junio, 2021.
- MARTICH, E. **¿Qué hacen los países de América Latina y el Caribe para prevenir el embarazo adolescente?** Panamá: UNFPA LACRO, 2021.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Consejo Ejecutivo. **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030):** salud del adolescente: informe de la Secretaría. 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273363>. Acceso en: 2022.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.** Informe de consulta técnica, Washington, D.C., EE. UU, 29-30 agosto 2016. Washington, D.C.: OPS, 2018. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf.
- UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. DESA. Population Division. **World Population Prospects 2022: Summary of Results.** (UN DESA/POP/2022/TR/N. 3).

Leyes consultadas

- ARGENTINA. Plan Enia. **Recorrido, logros y desafíos.** 1. ed. adaptada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2019.
- COLOMBIA. **Estrategia de Atención Integral para niñas, niños y adolescentes: Con énfasis en la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025.** Resumen Ejecutivo. Colombia, septiembre, 2017.

- CHILE. Ministerio de Salud. **Actualización situación de salud de adolescentes programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes**. Enero, 2019.
- ECUADOR. **Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025**. Ecuador, julio, 2018.
- EL SALVADOR. **Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027**. El Salvador, 2017.
- GUATEMALA. Planea. **Prevención del embarazo en adolescentes Mediación del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala 2018 – 2022**. Guatemala, 2018.
- REPÚBLICA DOMINICANA. Informe Evaluación General. **Plan Nacional de Prevención del embarazo en adolescentes (2011-2016)**. República Dominicana. Marzo, 2018.
- URUGUAY. Ministerio de Salud Pública. **Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes (2016-2020)**. Montevideo: MSP-AUCIUNFPA, 2020.

Información adicional

COMO CITAR (ABNT): TOBAR, F.; ROMIO, J. Lecciones aprendidas a través de las políticas públicas de prevención del Embarazo Adolescente en América Latina. *Vértices (Campos dos Goitacazes)*, v. 25, n. 2, e25219123, 2023. DOI: <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v25n22023.19123>. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/19123>.

COMO CITAR (APA): Tobar, F., & Romio, J. (2023). Lecciones aprendidas a través de las políticas públicas de prevención del Embarazo Adolescente en América Latina. *Vértices (Campos dos Goitacazes)*, 25(2), e25219123. <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v25n22023.19123>.