





**ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 - Perú  
Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611 3700  
contacto@conhu.org.pe  
<http://www.orasconhu.org>

 Organismo Andino de Salud  
 @orasconhu

## PLAN ANDINO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

# 2017 - 2022



Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

PLAN ANDINO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CON ENFOQUE INTEGRAL 2017- 2022: ORAS-CONHU; 2017.  
58 p.; ilus.  
PLAN ANDINO DE SALUD/ Embarazo en Adolescentes /Fecundidad/Políticas/MATERNIDAD ADOLESCENTE/PREVENCIÓN/Enfoques

Mayo, 2018  
Lima, Perú

**Comité Editorial:**

Dra. Nila Heredia Miranda, Secretaria Ejecutiva ORAS - CONHU  
Dr. Jorge Jemio Ortuño, Secretario Adjunto ORAS - CONHU  
Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre, Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Interacional ORAS – CONHU  
Dra. María del Carmen Calle, Consultora  
Dra. María Dolores Castro, Consultora

**Revisado por:**

Dra. Alma Virginia Camacho, Asesora Técnica Regional en Salud Sexual y Reproductiva de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe, UNFPA

**Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, 2018**

Av. Paseo de la República Nº 3832, tercer piso. San Isidro, Lima, Perú  
Teléfonos: (00-51-1) 611 3700  
<http://www.orasconhu.org/>  
[contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)

1ra. Edición

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

Derechos reservados conforme a Ley.



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

**Dra. Ariana Campero Nava**

Ministra de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia

**Dr. Emilio Santelices Cuevas**

Ministro de Salud de Chile

**Eco. Alejandro Gaviria Uribe**

Ministro de Salud y Protección Social de Colombia

**Dra. Verónica Espinosa Serrano**

Ministra de Salud Pública del Ecuador

**Dra. Silvia Pessah Eljay**

Ministra de Salud del Perú

**Dr. Luis López Chejade**

Ministro del Poder Popular para la Salud de Venezuela

**SECRETARÍA EJECUTIVA**

**Dra. Nila Heredia Miranda**

Secretaria Ejecutiva

**Dr. Jorge Jemio Ortuño**

Secretario Adjunto

## COMITÉ ANDINO DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES

### **Dra. Mariana Ramírez López**

Responsable área continuo  
Ministerio de Salud de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia

### **Dra. Lorena Ramírez Concha**

Jefa del programa de adolescencia del departamento de ciclo vital  
Ministerio de Salud de Chile

### **Dra. Diva Janneth Moreno López**

Asesora de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes  
Dirección General de Salud Pública  
Ministerio de la Protección Social de Colombia

### **Dra. Ana Lucía Bucelli**

Coordinadora, Gestión Interna de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva  
Dirección Nacional de Promoción de la Salud  
Ministerio de Salud Pública de Ecuador

### **Dra. Lucy Del Carpio Ancaya**

Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva-DGSP  
Ministerio de Salud del Perú

### **Dra. Marisol Alvarado González**

Programa de Atención Materna, Salud Sexual y Reproductiva  
Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela

## COORDINADORA TÉCNICA DEL COMITÉ ANDINO DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES

### **Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre**

Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional  
Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue

## TABLA DE CONTENIDO

<b>SIGLAS Y ABREVIATURA</b> .....	06
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	09
<b>II. SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA SUBREGIÓN ANDINA</b> .....	12
2.1 Fecundidad en Adolescentes .....	14
2.2 La Maternidad Adolescente sigue siendo frecuente y muy desigual socialmente .....	16
2.3 Las Variables Intermedias: Claves para la Explicación y las Políticas .....	20
<b>III. MARCO DE ANTECEDENTES DEL PLAN ANDINO</b> .....	22
<b>IV. MARCO DE REFERENCIA: CONTEXTO INTERNACIONAL Y ENFOQUES TRANSVERSALES</b> .....	26
4.1 Contexto Internacional .....	28
4.2 Enfoques Transversales .....	32
<b>V. PLAN ANDINO DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 2017- 2021</b> .....	36
5.1 Finalidad/propósito .....	37
5.2 Objetivo General .....	37
5.3 Objetivos Específicos .....	38
5.4 Líneas de Acción Estratégica .....	40
<b>VI. MATRIZ PROGRAMÁTICA</b> .....	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	56

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

- ▶ AECID Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
- ▶ ALC América Latina y el Caribe
- ▶ CEDAW Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women  
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación  
contra la Mujer
- ▶ CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- ▶ CELADE Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
- ▶ CIPD Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
- ▶ CMPD Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
- ▶ COMISCA Consejo de Ministros de Salud de Centro América
- ▶ DSDR Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- ▶ EIS Educación Integral para la Sexualidad
- ▶ FCI Family Care International
- ▶ ITS Infecciones de Transmisión Sexual
- ▶ OANDES Objetivos Andinos de Desarrollo Social
- ▶ OIJ Organismo Interamericano de la Juventud
- ▶ ODM Objetivos del Milenio
- ▶ ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible
- ▶ OMS Organización Mundial de la Salud
- ▶ OPS Organización Panamericana de la Salud
- ▶ ORAS Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue
- ▶ -CONHU
- ▶ PLANEA Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
- ▶ REMSAA Resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área  
Andina
- ▶ SAJ Servicios Amigables para Jóvenes
- ▶ SSSR Salud Sexual y Salud Reproductiva
- ▶ UNFPA United Nations Population Fund  
Fondo de Población de las Naciones Unidas
- ▶ UNICEF United Nation's Children's Fund  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- ▶ VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/515

### PLAN ANDINO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

#### Considerando:

- Que, el ORAS CONHU viene trabajando desde el 2007 la Prevención del Embarazo en Adolescente por mandato de la Resolución REMSAA XXVIII/437. Aprobándose el Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes a través de la Resolución REMSAA XXIX/446.
- Que, en el diagnóstico de la situación del embarazo en adolescentes en la Subregión Andina, llevado a cabo el 2009 se identificó que la tasa de fecundidad en cada uno de los países miembros del ORAS CONHU era más alta que el promedio mundial.
- Que, la Resolución REMSAA XXXIII/478 en noviembre de 2012 aprueba la Política Andina de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo; la misma que sirve de marco referencial para las Políticas y Planes Nacionales en los países andinos.
- Que, en el último diagnóstico andino de la situación del embarazo en adolescentes del 2016, se observa que a pesar de los avances en políticas y programas para la prevención y reducción del embarazo en la adolescentes, la tasa de fecundidad no ha mostrado grandes cambios en la subregión, ameritando que se desarrollen acciones efectivas con la participación de diferentes actores, principalmente adolescentes.

#### Resuelven:

1. Incrementar los esfuerzos para la prevención con carácter intersectorial, enmarcando las acciones en enfoques transversales que posibilitan el ejercicio y reconocimiento de los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, los contextos culturales, la igualdad de género y la participación social.



2. Aprobar el Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes con enfoque integral 2017 - 2021, elaborado con apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas - UNFPA.
3. Instruir al ORAS CONHU, establecer alianzas estratégicas que permitan la implementación del Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes 2017 - 2021.

**CERTIFICAMOS:** Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 05 de mayo de 2017.

**DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA**  
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA  
SALUD DE VENEZUELA  
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

**DRA. NILA HEREDIA MIRANDA**  
SECRETARIA EJECUTIVA  
ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

## I. INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe (ALC) constituye un problema de salud pública, de derechos humanos y de desarrollo. En este sentido, América Latina sorprende a escala mundial por sus elevados índices de fecundidad adolescente, que solo son más altos en África. Además, la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de edad es mucho más alta que lo previsto a la luz de la fecundidad total y de lo que cabría esperar considerando sus indicadores económicos y sociales (como el nivel de pobreza y el índice de desarrollo humano) y cambios estructurales vinculados al descenso de la fecundidad global (es decir, el promedio de hijos por mujer) y adolescente, como la urbanización, la masificación de la escuela y la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo (Rodríguez, 2016 y 2014b, Rodríguez, Di Cesare y Paez, 2016; CEPAL, 2015a).

La subregión Andina -conformada por los países de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela- no se aparta de la descripción anterior, aunque hay evidentes diferencias en su interior, sus niveles de fecundidad adolescente superan, sin excepción y en la mayoría de los casos de forma significativa, los niveles mundiales.

El embarazo en adolescentes y sus consecuencias negativas en el desarrollo de los y las adolescentes, conlleva a una seria preocupación por la manera en la que esta problemática devela consistentemente la vulneración de los derechos humanos básicos (salud, educación, empleo) y los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR).

En este sentido, abordar estratégicamente la prevención y reducción del embarazo en adolescentes requiere de acciones integrales e intersectoriales y participativas y la necesidad de los países de asegurar a las y los adolescentes el acceso a servicios, educación e información sobre salud sexual y salud reproductiva (SSSR), instando, además, a la eliminación de los obstáculos y el respeto por la confidencialidad (Naciones Unidas, 1995).

Desde el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (PA-CIPD, El Cairo, 1994; Naciones Unidas, 1995) se vienen ofreciendo lineamientos para políticas y programas, a los

que gran parte de los países de ALC se han adscrito para garantizar el acceso universal a los servicios de SSSR, incluidos los de planificación familiar, información y educación. A nivel de la Subregión Andina, los instrumentos y compromisos que han surgido han apuntado de manera más directa a la prevención del embarazo adolescente, entre ellos el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA 2007) y a nivel Sudamericano, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CMPD) de 2013.

Este contexto de evidentes avances en materia de visibilidad y priorización internacional del embarazo en la adolescencia y su prevención, todavía no se traduce en acciones significativas y exitosas en muchos países de la región, lo que revela la necesidad de perseverar y profundizar en los esfuerzos de prevención con un enfoque multidisciplinario y basado en los enfoques de derechos, de igualdad social y de género, de determinantes sociales, y de acceso universal a servicios sensibles a las especificidades de los y las adolescentes.

En este marco, es que se plantea la importancia de dar continuidad a las acciones emprendidas por PLANEA 2007 y se elabora la presente propuesta del Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes 2017 – 2021.

Este documento está organizado en 6 capítulos; luego de la introducción, sigue el capítulo II que presenta el contexto regional y sub regional del embarazo en adolescentes. El capítulo III hace referencia a los antecedentes del Plan. Seguidamente, el capítulo IV presenta el marco referencial de políticas y contexto internacional, así como los principales enfoques transversales que dan sustento a los lineamientos para la prevención del embarazo en adolescentes. En el capítulo V se desarrolla la propuesta del Plan con sus líneas estratégicas y la descripción de actividades y en el VI se desarrollan cuadros de seguimiento y evaluación con base a indicadores y se anexan las matrices operativas del Plan.

Es menester aclarar que esta versión del Plan fue elaborada en estrecha coordinación con el Subcomité Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente, incorporando las sugerencias de sus revisores.



<sup>1</sup>Cantidad de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años de edad por cada mil mujeres de esa edad, en un año de calendario. Normalmente se expresa por mil. Una tasa de 70 por mil significa que en el año calendario de referencia hubo 70 nacimientos de mujeres de 15 a 19 años por cada mil mujeres de esa edad (población media del año de referencia). En ausencia de partos múltiples y de más de un nacimiento por año puede interpretarse como la proporción de mujeres de 15 a 19 años que fue madre en ese año (respecto de la población media de mujeres de 15 a 19 años).

<sup>2</sup>Es decir, la tasa específica de fecundidad adolescente, que corresponde a la tasa del grupo de 15 a 19 años de edad. Los nacimientos de edades previas se incorporan en esta tasa, por lo cual suele estar sobreestimada en la magnitud que tiene la tasa del grupo 10-14.



## II. SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA SUBREGIÓN ANDINA



### ESTE CAPÍTULO BRINDA UN BREVE PANORAMA DE LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA SUB-REGIÓN.<sup>3</sup>

En el 2009 **ORAS - CONHU** en colaboración con el Fondo de Población de Naciones Unidas, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, llevó a cabo el diagnóstico sobre la Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina, entre otros aspectos, el informe refería que la tasa de fecundidad en cada uno de los países de la subregión andina era más alta que el promedio mundial, y que no condice con los niveles de fecundidad global de cada país, ni con sus niveles de desarrollo, urbanización, y escolarización. Asimismo, los embarazos tempranos ubican a las y los adolescentes y a sus hijos en una situación de vulnerabilidad y cuando la maternidad no es resultado de un embarazo deseado y planificado evidencia una violación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Actualmente, si bien ha habido avances en políticas y programas para la prevención y reducción del embarazo en adolescentes, principalmente en torno al acceso a servicios amigables y diferenciados, reconocimiento e inclusión de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR), ampliación de la gama de métodos para adolescentes. El embarazo en adolescentes impacta la salud, el bienestar y las perspectivas de vida porque las madres adolescentes tienen

menos probabilidades de terminar la escuela secundaria y obtener un trabajo con un salario similar al de sus pares. Aún más, el embarazo en adolescentes implica altos costos médicos, sociales y económicos. Por otro lado, las mujeres que dieron a luz en la adolescencia tienen más posibilidades de no salir del círculo de la pobreza y sus hijos están en mayor riesgo de problemas de conductas cuando se convierten en adolescentes.

A pesar del progreso observado en la región de ALC en relación al desarrollo económico y social en las dos últimas décadas, la tasa de fecundidad en adolescentes no ha mostrado grandes cambios en esta región. En la actualidad, la región tiene la segunda tasa de fecundidad específica en adolescentes más alta del mundo (CELADE 2015).

<sup>3</sup> La información se basa en el Resumen Ejecutivo: "El embarazo adolescente en la subregión Andina: una visión actualizada." Preparado por Jorge Rodríguez V. CELADE-UNFPA LACRO (2016). Igualmente se incorporan algunos datos del actual diagnóstico de la Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina (2017) del ORAS-CONHU, UNFPA-LACRO.

Esta situación obedece principalmente a la vulneración a los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes a su vez vinculado con múltiples causas entre ellas: inequidades sociales, económicas y de género; factores estructurales que incluyen factores ambientales, legales y políticos no propulsores de desarrollo; ausencia de compromiso político y financiero de los gobiernos con la salud sexual y reproductiva de la población adolescente; una ausencia de sistemas de salud integrados e integrales; poco recurso humano capacitado para la atención integral de adolescentes; información insuficiente y disponibilidad limitada de anticonceptivos.

Según Rodríguez (2016a) a pesar de la creciente urbanización, la mejora en la cobertura de educación, la mayor participación de la mujer en el ámbito laboral y la disminución en la fertilidad global, se observa que la edad para tener el primer hijo no se ha modificado especialmente en los estratos económicos más bajos contribuyendo al ciclo intergeneracional de la pobreza. Situación que en definitiva contribuye a la prolongación de las inequidades al interior de cada país.

El riesgo de morir por causa de embarazo se acrecienta en las adolescentes, principalmente en aquellas que están por debajo de los 15 años en comparación con las mujeres de 15 a 19 años y de 20 a más años. Para el año 2013 las muertes relacionadas al embarazo, parto y puerperio fue la cuarta causa principal en adolescentes de 15 a 19 años después de accidentes (transporte terrestre) agresiones, homicidios y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (FLASOG, 2011; Sistema de Información Regional de Mortalidad OPS, 2013).

## 2.1 FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES

América Latina continúa con elevados índices de fecundidad adolescente, que solo son más altos en África. Además, la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de edad es mucho más alta que lo previsto a la luz de la fecundidad total y de lo que cabría esperar considerando sus indicadores económicos y sociales (como el nivel de pobreza y el índice de desarrollo humano) y cambios estructurales vinculados al descenso de la fecundidad global (es decir, el promedio de hijos por mujer) y adolescente, como la urbanización, la masificación de la escuela y la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo (Rodríguez, 2016b y 2014b, Rodríguez, Di Cesare y Paez, 2016; CEPAL, 2015a). La subregión andina no se aparta de la descripción anterior,

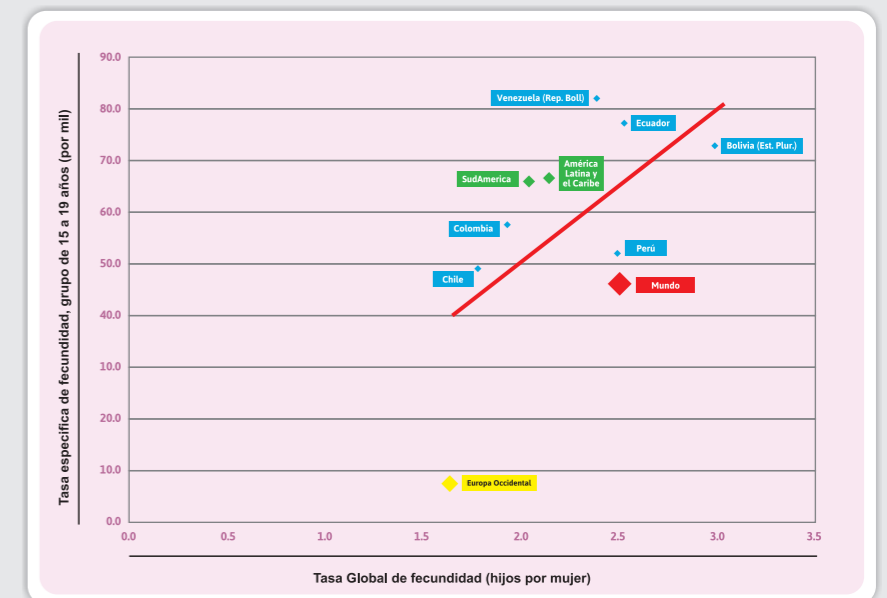


La fecundidad sigue siendo **ALTA Y MUCHO MAYOR** QUE LO QUE SE ESPERARÍA, aunque con matices entre los países.

aunque hay diferencias en su interior. No se aparta porque, de acuerdo a las estimaciones oficiales de las Naciones Unidas sus niveles de fecundidad adolescente superan, sin excepción y en la mayoría de los casos de forma significativa, los niveles mundiales (gráfico 1). Solo Chile y Perú, con tasas del orden de 50 por mil, se acercan al promedio mundial del orden de 46 por mil, pero ambos países tienen, en particular Chile, una fecundidad total inferior al promedio mundial, que es de 2.5 hijos por mujer. Colombia, por su parte, presenta una fecundidad total de 1,9, bastante menor que la mundial y una fecundidad adolescente bastante superior a la mundial. Venezuela y Ecuador, por su parte, registran una fecundidad total similar a la mundial, pero una fecundidad adolescente muy superior a la mundial y también al promedio de la región y de Sudamérica. Finalmente, Bolivia aún tiene una fecundidad total por sobre la media mundial junto a una fecundidad adolescente por encima del promedio mundial y también sobre el promedio de la región y de Sudamérica. El gráfico 1 aporta un antecedente más, referido a Europa Occidental, donde coexisten y se refuerzan bajísimos niveles de fecundidad total y adolescente.

GRÁFICO 1

Países del Área Andina, Mundo y Europa Occidental: estimaciones de la tasa global de fecundidad (TGF) y de la tasa específica de fecundidad adolescente (15-19 años de edad, por mil), 2010-2015



### PAÍSES DEL ÁREA ANDINA, MUNDO Y EUROPA OCCIDENTAL:

Estimaciones de la tasa global de fecundidad (TGF) y de la tasa específica de fecundidad adolescente 15-19 años de edad, por mil, 2010-2015



## 2.2 LA MATERNIDAD ADOLESCENTE SIGUE SIENDO FRECUENTE Y MUY DESIGUAL SOCIALMENTE 5

Ser madre en la adolescencia cambia la vida de las adolescentes, normalmente recargándolas de tareas domésticas y de cuidado, generando presiones financieras y psicológicas para las cuales suelen no estar bien preparadas, y dificultando las trayectorias socialmente prescritas o esperadas, sobre todo las relativas a formación escolar, laboral y personal.

Por ello, resulta particularmente relevante en materia de política examinar la probabilidad de ser madre en la adolescencia. Un indicador simple, preciso y comunicativo para ello es el porcentaje de madres



De acuerdo a los datos, la probabilidad de haber sido madre en la adolescencia va desde un 23% en Chile (2013) a un 36.6% en Ecuador (2010). Así, entre un cuarto y un tercio de las mujeres concluyen su adolescencia con al menos un hijo y la respectiva tarea de crianza, en la cual, lamentablemente, los hombres suelen tener menor protagonismo, y con alguna frecuencia ni siquiera están presentes (Rodríguez y Cobos, 2014).

del grupo de 19 y 20 años de edad, grupo cuya media de edad debiera estar en torno a los 20 años exactos. Este indicador se expone en el gráfico 2, con el valor añadido de desagregar las cifras según nivel educativo (categorías de años de escolaridad) de las adolescentes.

Adicionalmente, los resultados confirman la bien documentada desigualdad social de la maternidad adolescente (Rodríguez, Di Cesare y Paez, 2016; CEPAL, 2015a), pues las adolescentes con educación universitaria tienen menos de 10% de probabilidades de haber sido madre durante la adolescencia en rigor, la probabilidad va desde

5.1% en Chile a 13.5% en Ecuador, mientras que aquellas con baja educación registran probabilidades superiores al 50%, llegando a extremo de cuasi universalidad de la maternidad adolescente en el grupo de muy baja educación en Colombia 2010 (81.1%). De esta manera, la probabilidad de las adolescentes con baja escolaridad es al menos 5 veces la de las adolescentes con educación universitaria.

Un hallazgo sorpresivo del gráfico 2 es que el patrón esperado de reducción sistemática de esta probabilidad con la educación no se verifica en todos los países porque en varios el grupo con mayor probabilidad no es el de menor

educación (0-4 años de escolaridad) sino el que le sigue (4-8), lo que evidencia que la eventual "protección" contra el embarazo adolescente históricamente asociada a la educación se manifiesta bajo umbrales crecientes de escolaridad.

La desigualdad social de la maternidad adolescente también se manifiesta claramente cuando se usa una variable de segmentación más amplia, como el nivel socioeconómico. En el gráfico 3 se expone el indicador más usado, aunque no necesariamente el mejor (Rodríguez, 2014b) de maternidad adolescente el porcentaje de madres entre las adolescentes que tienen 15 a 19 años al momento del censo o encuesta según el quintil socioeconómico. Y nuevamente emergen las enormes desigualdades ya comentadas, aunque en esta ocasión siguen el patrón inverso esperado, esto es a mayor nivel socioeconómico menor probabilidad de haber tenido un hijo.

Por su parte, los resultados en materia de desigualdad educativa de la maternidad adolescente sugieren que ni siquiera la educación universitaria blindada completamente contra este riesgo, por lo cual todos los niveles educativos deben ser cubiertos con las políticas preventivas. En esta línea, la subregión debe aprovechar la alta cobertura del sistema escolar inicial para desplegar políticas preventivas tempranas en línea con el Consenso de Montevideo (medida prioritaria 11), como la impartición de educación sexual integral, acorde con el desarrollo progresivo de niños y niñas, desde el nivel primario, que luego se enfocan en garantizar ejercicio de derechos y adopción de decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva (Consenso de Montevideo medida prioritaria 12).

Desde luego lo anterior implica una coordinación activa intersectorial, habida cuenta del papel decisivo que tienen los organismos de salud en proporcionar los medios para el ejercicio de derechos y la materialización de conductas seguras y protegidas. Asimismo, el foco en el grupo escolarizado no debe invisibilizar a quienes no están en la escuela (sea por exclusión desde el inicio, deserción o finalización del ciclo secundario), que siguen siendo el grupo de mayor riesgo y vulnerabilidad en materia de embarazo adolescente, y que, por ende, requieren mayor atención y un despliegue especial de política y programas.

Una situación particularmente inquietante es la de las madres antes de los 15 años, históricamente han sido invisibilizadas por estigma, ocultamiento y falta de datos (Rodríguez, 2014a). Sin embargo, en los últimos años han tenido mayor figuración, tanto mediática como estadística, y se han convertido en una preocupación social y de política.

En términos cuantitativos, su frecuencia relativa es muy baja, como lo revela el cuadro 1 con datos de tres países, ya que apenas supera el 1% en el caso de las adolescentes de 14 años (y desde luego es inferior en edades menores). Pero mucho más importante que la frecuencia relativa es el hecho que cada uno de estos casos sugiere una condición de extrema vulnerabilidad, la que se acentúa por el origen de su embarazo, que suele ser el abuso y la violación, y por su pertenencia a los grupos más desposeídos y excluidos de la sociedad (cuadro 1).

También es relevante hacer mención al impacto en la subregión andina de los embarazos en menores de 15 años que son en mayor medida producto de violencia sexual. Por ejemplo 4 adolescentes peruanas menores de 15 años son madres diariamente con el 75% de padres adultos muchos de ellos mayores de 30 años (UNFPA Perú). En Ecuador de las mujeres que se embarazaron antes de los 15 años 8% fue con personas de 30 años o más (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012).

Por ende, más allá de las magnitudes y tendencias expuestas, la prevención de este fenómeno, así como la protección de las afectadas, es prioritaria por el enorme riesgo y la evidente conculcación de derechos que entraña.

<sup>5</sup> Extraído de Jorge Rodríguez V: (2016a).

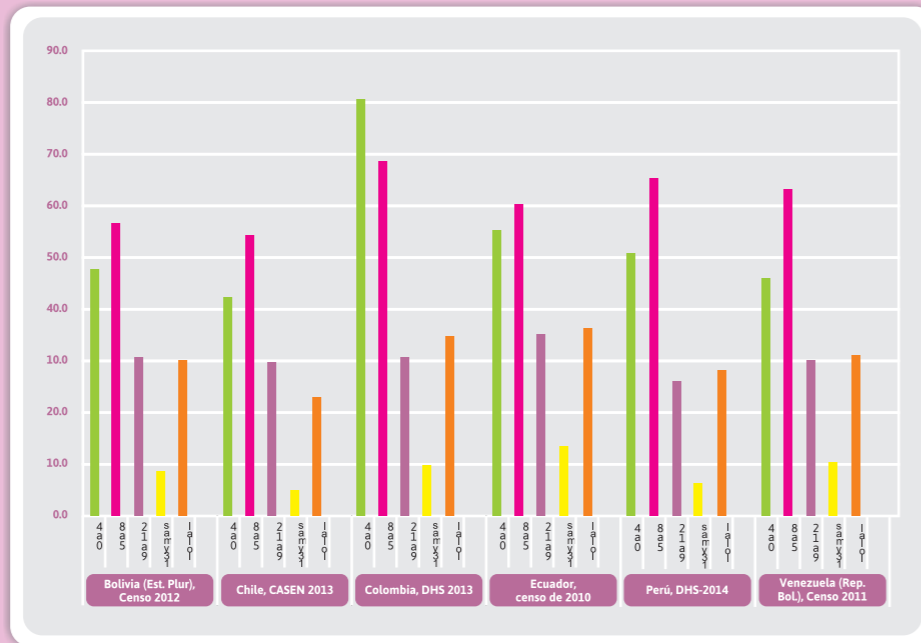
<sup>6</sup> En el texto original se utiliza "muchachas" a objeto de seguir una línea editorial y algunos acuerdos de estilo y uso del lenguaje acordados con los países, se ha cambiado del concepto de "muchachas" utilizado en la fuente, por el de "adolescentes".

<sup>7</sup> Que desde luego está relacionada con la fecundidad, pero que tiene cierta autonomía de esta, porque la maternidad adolescente depende solo de los nacimientos de orden 1 acontecidos durante la adolescencia (es decir antes de cumplir los 20 años), mientras que la fecundidad adolescente depende de los nacimientos de todos los órdenes tenidos antes de los 20 años.

<sup>8</sup> El hecho que se trate de quintiles tiene una ventaja analítica porque garantiza comparación entre grupos semejantes en cuantía, lo que no se logra con la variable de segmentación nivel educativo. Sobre la definición y operacionalización de los quintiles, ver fuentes de gráficos 2 y 3.

## GRÁFICO 2

Área Andina, 6 países, mujeres de 19 y 20 años: porcentaje de madres, según nivel de educación, circa 2010



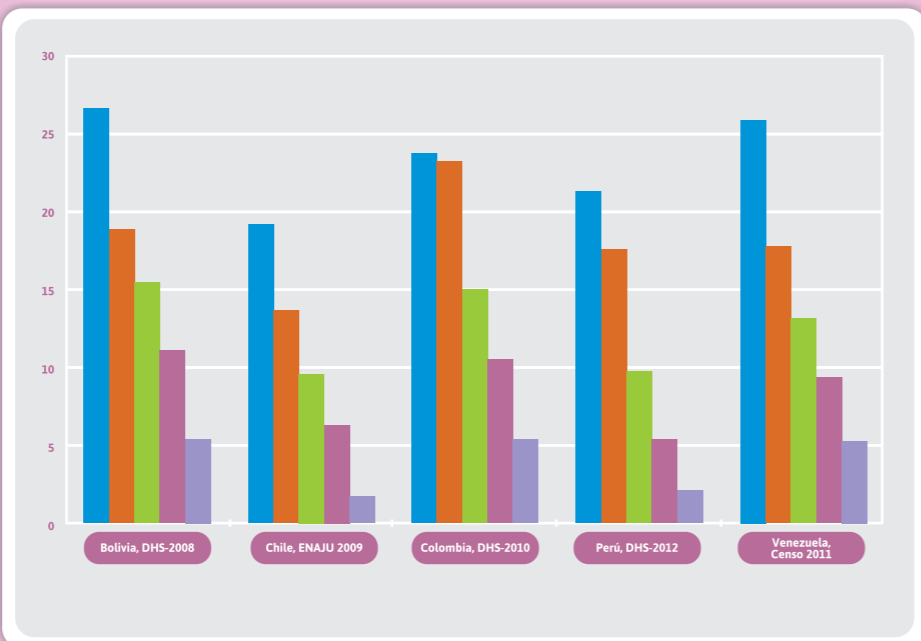
### FUENTE:

Fuente: Base de datos MATERNILAC de CELADE para Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador y República Bolivariana de Venezuela, ENDES 2014 para Perú, ENDESA 2010 para Colombia y encuesta CASEN 2013 para Chile a/ En todos los casos corresponde al porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que ya han tenido un hijo al momento del censo o encuesta sobre el total de mujeres de ese grupo de edad.

[http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB\\_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e](http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e)

## GRÁFICO 3

Área Andina, 5 países, mujeres de 15 a 19 años de edad: porcentaje de madres, según quintil socioeconómico circa 2010



### FUENTE:

Fuente: Para Bolivia, Colombia y Perú: StatCompiler y quintiles de riqueza (Wealth index y Wealth quintiles en inglés) estándares de la DHS; para Chile: Encuesta Nacional de Juventud 2009 y clasificación socioeconómica (desde grupo E –más pobre- hasta ABC1 –más rico-) usada en el encuesta; para Venezuela: procesamiento especial del censo de 2011 usando quintiles socioeconómicos urbanos y rurales aplicados en Panorama Social de América Latina 2015 (Gráfico V.15, p. 202), debidamente ponderados por el peso de la población adolescente urbana y rural para obtener el total. a/ En todos los casos corresponde al porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que ya han tenido un hijo al momento del censo o encuesta sobre el total de mujeres de ese grupo de edad.



## Cuadro 1

Área Andina, 3 países, mujeres de 10 a 14 años: porcentaje de madres, según nivel de educación, circa 2010

País	Años de estudio agrupados	Edad simple					Porcentajes
		10	11	12	13	14	Menos de 15
Ecuador, 2010	0 a 4			0.3	0.8	1.8	0.8
	5 a 8			0.2	0.3	1.3	0.5
	9 a 12					0.8	0.8
	13 y más						0.0
	<b>Total</b>			<b>0.2</b>	<b>0.4</b>	<b>1.2</b>	<b>0.6</b>
Perú, 2007	0 a 4			0.4	0.7	1.9	0.8
	5 a 8			0.3	0.4	0.8	0.5
	9 a 12					0.6	0.6
	13 y más						
	<b>Total</b>			<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	<b>0.8</b>	<b>0.5</b>
Venezuela (Rep. Bol.) 2011	0 a 4			0.6	1.9	2.9	1.5
	5 a 8			0.3	0.5	1.1	0.6
	9 a 12				1.7	0.6	0.7
	13 y más						
	<b>Total</b>			<b>0.3</b>	<b>0.7</b>	<b>1.1</b>	<b>0.7</b>

### FUENTE:

Base de datos MATERNILAC [http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB\\_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e](http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e) y procesamiento especial de microdatos censales en el caso de Venezuela (Rep. Bol. 2011). (Citado en Rodríguez 2016a).

## 2.3 LAS VARIABLES INTERMEDIAS: CLAVES PARA LA EXPLICACIÓN Y LAS POLÍTICAS

El conocimiento de las variables intermedias es clave para la interpretación y sobre todo para la acción preventiva, ya que a través de estas variables actúan todos los cambios sociales y todas las políticas públicas. En el caso de las adolescentes, las variables intermedias claves tienen que ver con la iniciación y actividad sexual durante la adolescencia, el uso de anticonceptivos y el aborto.

En el caso de América Latina, está bien documentado que la iniciación y la actividad sexual en la adolescencia se han masificado en la región y se han independizado de la unión (Rodríguez, 2014a; Ali y Cleland, 2005), es decir la iniciación sexual se ha adelantado y de forma creciente ocurre antes que la unión y sin necesidad de una unión (aunque en la gran mayoría de los casos en que es voluntaria, la iniciación sexual acontece en el contexto de una relación romántica de cierta duración).

Con todo, también hay evidencia reciente de que la unión durante la adolescencia ha bajado mucho menos que lo acontecido en los países desarrollados (Esteve y Florez-Paredes, 2014) y que en algunos países aún sigue siendo importante y se asocia directamente a la resistencia a la baja de la fecundidad adolescente (Rodríguez, 2014b).

Como contrapartida, el uso de anticonceptivos entre las adolescentes también ha aumentado (Rodríguez 2014b) y ha evitado que este nuevo escenario de masificación de la actividad sexual en la adolescencia derive en un aumento explosivo del embarazo adolescente. Pero tal como lo planteaban Ali y Cleland en 2005, este aumento ha sido insuficiente para reducir de forma clara y sostenida la fecundidad y la maternidad adolescentes.

Finalmente, no hay información confiable sobre aborto entre adolescentes en la región, aunque sin duda existe y probablemente bajo condiciones precarias por sus restricciones; en cambio, sí está bien monitoreado en los países desarrollados donde es legal y tiene un evidente efecto reductor de la fecundidad adolescente.



³ Extraído de Jorge Rodríguez V: (2016a).



Aunque no hay duda que la iniciación sexual más temprana supone una mayor exposición al riesgo de embarazo, tal relación no se manifiesta claramente en la región. Colombia, por ejemplo, tiene el calendario más temprano de la subregión y sin embargo su tasa es inferior a la de Ecuador y su probabilidad de ser madre en la adolescencia es menor que en Ecuador y Bolivia.

La unión (todo tipo de cohabitación, no solo el matrimonio formal que en general es infrecuente entre las adolescentes de la sub-región), por su parte, sí parece tener un vínculo estrecho con los niveles de fecundidad y maternidad adolescentes. Todos los países de la subregión registran probabilidades de tener la primera unión durante la adolescencia superiores al 30%, salvo Chile cuya menor propensión a unirse en la adolescencia es concomitante con la menor probabilidad de ser madre en la adolescencia.

Por otra parte, modelos multivariados (que no se exponen aquí pero que se presentan en Rodríguez, 2014b) indican que uno de los factores que más eleva la probabilidad de ser madre en la adolescencia es haberse unido durante la adolescencia. De esta manera, la unión en la adolescencia se perfila como un factor de riesgo importante para el embarazo adolescente, lo que la convierte en objeto de política, que ya ha sido destacado por otras iniciativas que promueven la postergación de la unión y la prohibición de las uniones precoces y concertadas (UNFPA, 2013).

Esta evidencia, sin embargo, no debe conducir a una sobrevaloración de la unión temprana como determinante del embarazo adolescente. Aunque está bien documentado que en todas las edades la actividad sexual dentro de las uniones tiene mayores índices de propósitos reproductivos, en el caso de las adolescentes los datos disponibles no permiten saber con precisión si la unión precedió al embarazo o fue al revés. En este último caso el embarazo, deseado o no, puede gatillar decisiones nupciales, sea por decisión libre de la pareja o por presiones familiares y sociales (Binstock, 2016). Por otra parte, hay una tendencia generalizada y masiva en la región y también en la subregión

al aumento de la actividad sexual prenupcial. Esta suele carecer de propósitos reproductivos, y por lo mismo requiere de protección anticonceptiva para que los y las adolescentes puedan prevenir embarazos no deseados y ejercer sus DSDR. A medida que crece la fracción de la actividad sexual sin unión en la adolescencia, los servicios de salud, consejería y educación sexual deben asumir que las necesidades de acceso oportuno y eficiente a anticoncepción aumentarán y no servirán los enfoques tradicionales de planificación familiar, más orientados a las uniones, sino los enfoques de acceso universal a la salud sexual y reproductiva, con servicios y prestaciones adecuadas y amigables para adolescentes, en línea con lo planteado por el Consenso de Montevideo.

Por su parte, la anticoncepción también tiene una estrecha asociación con los niveles de fecundidad adolescente. En línea con lo esperado, a mayores índices de iniciación sexual protegida menores índices de fecundidad y maternidad adolescente. Los esfuerzos para el futuro en esta materia deben considerar tanto el aumento de la cobertura desde la iniciación sexual como el fortalecimiento de las capacidades y habilidades para el uso eficiente, oportuno y sistemático de la anticoncepción, pues además de mayores barreras de acceso a la anticoncepción, las y los adolescentes tienden a tener más dificultades para el uso oportuno, y eficiente de la anticoncepción.



### III. MARCO DE ANTECEDENTES DEL PLAN ANDINO



## MARCO DE ANTECEDENTES DEL PLAN ANDINO

En respuesta al Mandato de los Ministros y Ministras de Salud de los países miembros del ORAS - CONHU emitido en Resolución REMSAA XXVIII/437 en marzo 2007 en la que se resuelve: "Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de salud pública dentro de la subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral" e "Instruir al Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) que elabore un Plan Andino que aborde los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes, respetando la diversidad", se conformó el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y se elaboró el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, (PLANEA) el cual inicio su ejecución en junio del 2008 con apoyo de UNFPA-LACRO y oficinas de UNFPA de los países andinos, bajo el auspicio de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El Plan Subregional Andino propuso fortalecer las acciones nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescentes, a la vez causa y producto de las desigualdades que persisten en la Subregión Andina y, por ende, relacionado

directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral (ORAS-CONHU, 2009).

El plan otorgó especial atención al fortalecimiento institucional, al intercambio de experiencias y buenas prácticas para superar las brechas socioeconómicas, generacionales, étnicas y de género, entre otras, que determinan la condición de vulnerabilidad y marginalidad en los servicios de salud. Se establece como objetivo general del plan: "Fortalecer las acciones que se vienen desarrollando dentro de los Planes Nacionales de Salud contribuyendo al ejercicio de los derechos, incluidos los sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, promoviendo la adecuación de los servicios a las necesidades de este grupo etáreo y mejorar la salud de la población adolescente de los países miembros del ORAS-CONHU".

En ese marco se planteó "Contribuir a disminuir las brechas de acceso a servicios de salud en las y los adolescentes, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluido los sexuales y reproductivos, la equidad social y de género; con enfoque intercultural y participación social".

En función a ello, se definen cuatro objetivos específicos:

A pesar del progreso observado en la región de ALC en relación al desarrollo económico y social en las dos últimas décadas, la tasa de fecundidad en adolescentes no ha mostrado grandes cambios en esta región. En la actualidad, la región tiene la segunda tasa de fecundidad específica en adolescentes más alta del mundo (CELADE 2015).

En función a ello, se definen cuatro objetivos específicos:



1

Desarrollar el diagnóstico de la situación del embarazo en adolescentes en la subregión.

2

Identificar modelos de atención que garanticen superar las barreras de acceso y la capacidad resolutoria en el sector salud.

3

Promover la participación de las y los adolescentes a través de intercambio de experiencias.

4

Sensibilizar a autoridades, sociedad civil, comunicadores y proveedores de salud sobre la importancia de contar con acciones y políticas que permitan la prevención del embarazo en adolescentes.

El plan propuso cuatro líneas estratégicas a ser desarrolladas en cinco años:

A. Sistemas de Información, Monitoreo y Evaluación

B. Fortalecimiento Institucional y Cooperación Técnica Horizontal

C. Participación de Adolescentes

D. Abogacía, Alianzas y Participación Social

Cabe resaltar que para su implementación se contó con el apoyo técnico de Family Care International (FCI) y del Organismo Iberoamericano de Juventudes (OIJ), quienes, en su calidad de socios implementadores, promovieron, entre otras actividades, espacios de encuentro de jóvenes en cada país, realizando un trabajo conjunto entre los Ministerios de Salud de los países miembros del ORAS - CONHU y autoridades de los Consejos de Juventud.

El ORAS - CONHU en el tema de integración en salud, cumplió con la coordinación y articulación de las acciones entre los

miembros del Comité Subregional Andino, socios implementadores y el UNFPA; además de realizar acciones de abogacía que han contribuido a posicionar el embarazo en adolescentes como un problema de salud pública en la región y en las agendas y presupuestos de los Ministerios de Salud de los países andinos y de Centroamérica a través de un acuerdo de cooperación entre la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centro América (COMISCA). De igual manera, se ha incorporado el tema en la agenda de los Ministerios de Desarrollo Social a través de su inclusión en los Objetivos Andinos para el Desarrollo Social.

Entre los avances del Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes, entre otros, se identifican los siguientes:

- ▶ Elaboración de documentos legales, de diagnóstico, buenas prácticas entre otros. Por ejemplo: Análisis del marco legal en los países andinos; diagnóstico sobre la situación del embarazo en la subregión andina; barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud y buenas Prácticas en servicios para adolescentes.

- ▶ Inclusión en los Objetivos Andinos de Desarrollo Social –OANDES

- ▶ Priorización y visibilización por parte de los Ministros de Salud de la Subregión Andina de las acciones para la prevención del embarazo en adolescentes definiendo la cuarta semana de septiembre como la Semana Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y posteriormente la extensión de la misma en los países de Centroamérica a través del COMISCA

- ▶ Emisión de la Declaración de Medellín, de Ministros de Salud, y de otros Ministros del Sector Social, en la que se resalta la importancia de realizar un trabajo articulado entre los diversos sectores que influyen en el desarrollo, formación y salud de los adolescentes

- ▶ Emisión de la Resolución REMSAA Extraordinaria XXVI/3, que incluye:

- ▶ El mandato de elaborar una propuesta de observaciones, modificación y/o adecuación de normas y/o leyes -de acuerdo a la realidad y necesidad de cada país,
- ▶ La formulación de una política andina sobre SSSR para adolescentes, con participación intersectorial y de jóvenes y la promoción en los diversos espacios de integración regional,
- ▶ La incorporación del tema prevención del embarazo en adolescentes en las agendas de trabajo y su contribución con el cumplimiento de los ODM relacionados con el tema

- ▶ Elaboración de la Política Andina: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo Adolescente aprobada a través de la Resolución REMSAA XXXIII/478 de 2012.

- ▶ Implementación de la Política Andina: Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en la Prevención del Embarazo Adolescente.

- ▶ Emisión de la Resolución REMSAA Extraordinaria XXVI/4, en la que se resuelve: "Instruir a la Comisión Andina de Salud Intercultural elaborar la Política Andina de Salud Intercultural que incluya, entre otros, la adecuación de los servicios de salud y que contribuya a la reducción de la mortalidad materna en mujeres indígenas y a abordar la interculturalidad como un importante determinante social de la salud y a garantizar el derecho al acceso a servicios de salud de la población indígena."

No obstante, a los avances, la tasa de embarazo en adolescentes no ha logrado disminuir como se esperaba, y otros factores determinantes siguen complejizando y ameritando que se desarrollen acciones efectivas con la inclusión y participación de diferentes actores, principalmente con las y los adolescentes. En este contexto, se hace necesario elaborar la presente propuesta del Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes 2017 – 2021.





#### IV. MARCO DE REFERENCIA: CONTEXTO INTERNACIONAL Y ENFOQUES TRANSVERSALES



#### MARCO DE REFERENCIA: CONTEXTO INTERNACIONAL Y ENFOQUES TRANSVERSALES

El Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes 2017- 2021 tiene como marco de referencia los principales acuerdos y compromisos internacionales y regionales vigentes que otorgan los lineamientos claves para el desarrollo de las estrategias consensuadas entre gobiernos, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil, incluyendo a los y las adolescentes y jóvenes.

De igual manera, es fundamental enmarcar las acciones incluyendo los enfoques transversales que posibilitan el

ejercicio y reconocimiento de los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, los contextos culturales diversos (interculturalidad), la diversidad sexual, la igualdad de género y la participación social. A continuación, se describen estos marcos de referencia.

En ese marco se planteó “Contribuir a disminuir las brechas de acceso a servicios de salud en las y los adolescentes, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluido los sexuales y reproductivos, la equidad social y de género; con enfoque intercultural y participación social”.



## 4.1 CONTEXTO INTERNACIONAL

El Programa de Acción de la **Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (PA-CIPD, El Cairo, 1994; Naciones Unidas, 1995)** es el primer instrumento internacional que alude directamente a los y las adolescentes y su salud sexual y reproductiva. Otros instrumentos previos lo hicieron de forma tangencial y en el marco de otros grupos (los niños y niñas en el caso de la Convención Internacional de los Derechos del Niño; las mujeres en el caso de la CEDAW, por ejemplo. (ORAS-CONHU, 2017).

Más recientemente, en 2015, se adoptó la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 (ODS, Naciones Unidas 2015) que orientarán la política de desarrollo y financiamiento durante los próximos 15 años. Los objetivos relacionados con el embarazo en adolescentes, incluyendo las metas relevantes en el embarazo menor de 15 años para el 2030 incluyen las siguientes metas:



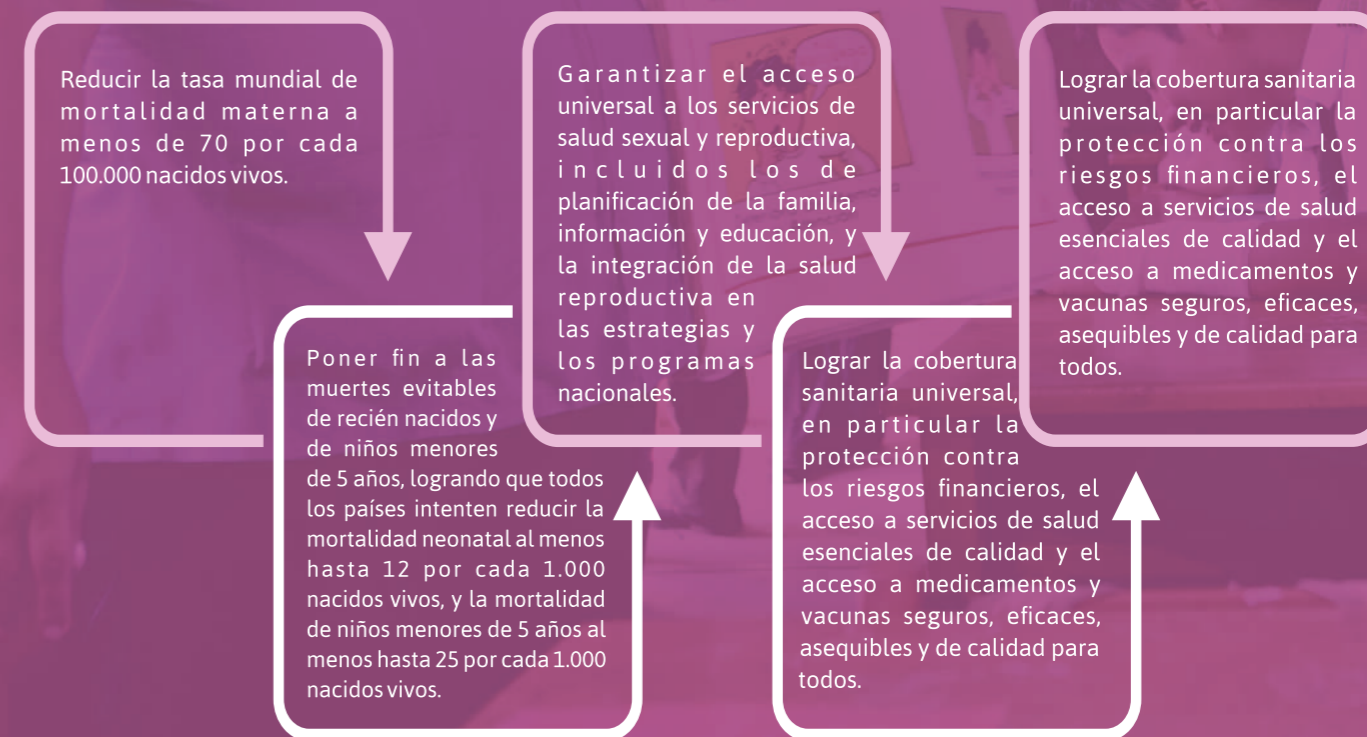
En lo que respecta a la **SALUD MATERNA Y NEONATAL,**

el Objetivo 3 de las ODS refiere a:

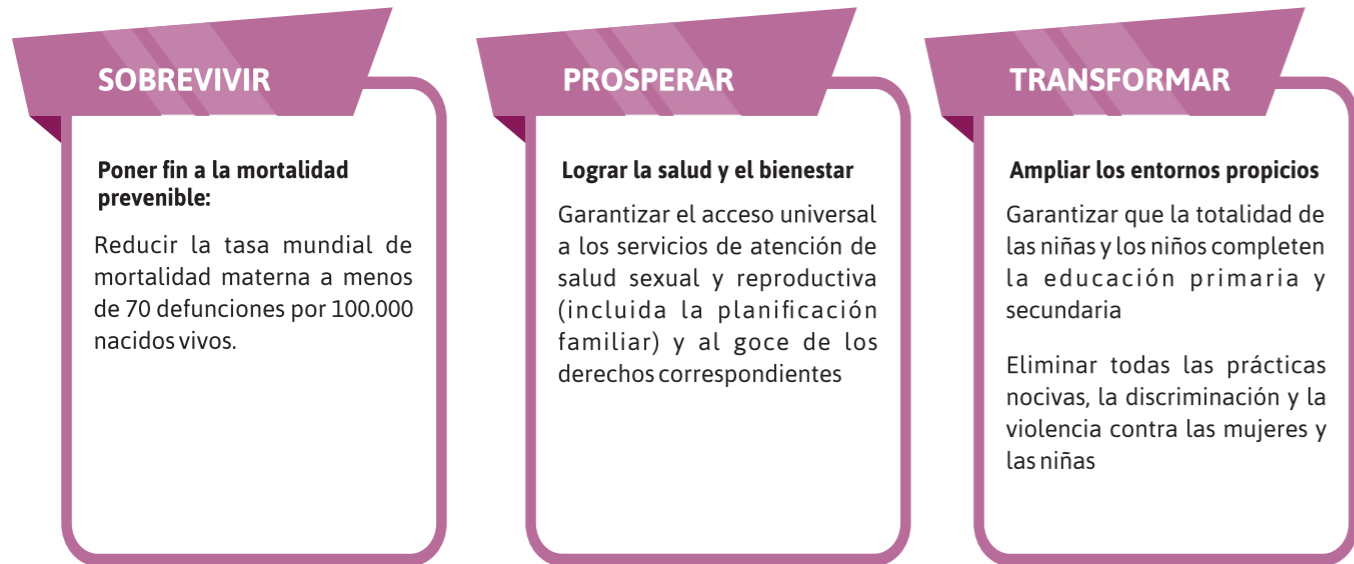
**GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR**

para todos en todas las edades.

Establece las siguientes metas relacionadas con la mortalidad materna y neonatal para el 2030:



La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer del Niño y del Adolescente 2016-2030. Es la primera vez que los adolescentes ocupan, junto con las mujeres y los niños, el centro de atención de la Estrategia Mundial. La Estrategia reconoce que supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, niños y adolescentes son esenciales para acabar con la pobreza extrema, fomentar el desarrollo y la resiliencia para el cumplimiento de los ODS. Entre los objetivos y metas relacionados con las SSSR de los adolescentes, propone:



**Otros compromisos recientes:**

El **Consenso de Santo Domingo** reconoce la aplicación del enfoque de derechos humanos basado en la igualdad de género.

La **Declaración de la XV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud** (septiembre 2016) que eleva la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los adolescentes y jóvenes, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida, y a que fortalezcan el intercambio de experiencias exitosas y lecciones aprendidas en los países iberoamericanos en torno a estas temáticas.

El **Pacto Iberoamericano de Juventud** (septiembre 2016) considera “Reducir las tasas de embarazo adolescente no deseado, mediante la formulación e implementación de un programa regional que reconozca y promueva los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes”.

A nivel de la región de ALC, los instrumentos han apuntado aún de manera más directa a la prevención del embarazo adolescente. El **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo -CMPD (2013)** marca un hito importante en la región en cuanto a compromisos de los Estados con relación a la salud y los DSDR de las y los adolescentes (CEPAL, 2013). En las medidas prioritarias del CMPD sobresalen:





## 4.2 ENFOQUES TRANSVERSALES

### DERECHOS HUMANOS

El enfoque de derechos integra las normas, estándares y principios – igualdad, equidad, responsabilidad, empoderamiento, y participación- del sistema internacional de derechos humanos en los planes, políticas y procesos de desarrollo. Implica la no-discriminación y la atención de los grupos considerados vulnerables, tomando en cuenta que no existe una definición única y universal de quiénes son vulnerables, por lo que un requerimiento básico es disponer de información desagregada que permita visibilizarlos/as en cada contexto específico (Salinas y Castro 2011).

### DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

“Se reconoce que los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos que toda persona, sin importar su sexo, color de piel, edad, orientación sexual, religión, partido político tiene derecho a ejercer. Su finalidad es que el ser humano pueda disfrutar de una vida digna y desarrollarse plenamente y sin discriminación, riesgo, amenaza, coerción y violencia en el campo de la sexualidad y reproducción”. (PNSSR, 2009-



La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer del Niño y del Adolescente 2016-2030, reconoce la salud del adolescente como un derecho humano fundamental. Entre las intervenciones clave figuran las relativas a política y legislación, igualdad y no discriminación, prestación de servicios, participación, determinantes subyacentes de la salud, asuntos socioculturales, políticos y económicos, y rendición de cuentas.



Garantizan a las personas el ejercicio de su sexualidad y reproducción en condiciones de igualdad, equidad y autonomía sin ningún tipo de discriminación, coerción ni violencia. Implican poder y autonomía, exigencia de justicia y promueven el ejercicio de la ciudadanía. Sin embargo, el ejercicio de los DSDR se encuentra limitado para muchas personas a causa de diversos factores: escasos conocimientos sobre la sexualidad; información y servicios de SSSR insuficientes o de mala calidad; prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; prácticas sociales discriminatorias; actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; entre otras.

El enfoque de género contribuye a la realización de los derechos a la igualdad y la no discriminación. El Consenso de Montevideo entre sus medidas prioritarias menciona que hay que “incrementar el acceso de los hombres, incluidos niños, adolescentes y jóvenes, a la información, la consejería y los servicios de salud sexual y salud reproductiva y promover la participación igualitaria de los hombres en el trabajo de cuidados, a través de programas que sensibilicen a los hombres respecto a la igualdad de género” (CEPAL, 2013).

En la Estrategia Mundial (2017-2030) se reconoce la importancia decisiva de la igualdad de género para adoptar decisiones fundamentadas sobre su salud y buscar y recibir los servicios que deseen y necesiten. La desigualdad en las normas de género y los estereotipos de género también determinan sesgos en las políticas, las instituciones y la programación que tienen graves repercusiones en la eficacia de los servicios.

### GENERACIONAL

El enfoque generacional permite la identificación de diversas formas de identidades de adolescentes y juveniles y la re significación en la construcción histórica que se le ha dado al sujeto joven y el rol que tiene el Estado para establecer condiciones y recursos que permitan garantizar el ejercicio de sus derechos. Con este enfoque se toma en cuenta los procesos históricos y el ritmo de los cambios sociales y culturales. En épocas de rápido cambio se hacen claramente visibles las diferencias entre generaciones, que dificultan la comunicación entre padres e hijos. El enfoque generacional no puede estar aislado de otros ejes como es el étnico-cultural y el socioeconómico y también por las culturas juveniles. (Margulis, 2001, citado en López y Findling 2005).

### IGUALDAD DE GÉNERO

“Transversalizar la perspectiva de género es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que esas preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros”. (CEPAL 1977, en UNFPA –Conexión Fondo de Emancipación 2013).



## INTERCULTURALIDAD

Este enfoque se refuerza la concepción de interculturalidad como un proceso social de interacción, basado en el reconocimiento, validez intrínseca, respeto de las diferencias culturales y la posibilidad de intercambio entre sujetos de contextos socioculturales diversos. La interculturalidad supone el reconocimiento de la diversidad, pero la trasciende al concebir la construcción conjunta por un cambio que beneficia a una colectividad en común (Bant Haver 2001).

Se refiere a la interacción entre culturas que se caracteriza por desarrollarse idealmente de manera respetuosa y en diálogo permanente. Bajo esta mirada, ningún grupo cultural tiene mayor valor que otro, sino que se favorece la integración y la convivencia, y se potencian el respeto a la diversidad y el enriquecimiento entre culturas.

El Consenso de Montevideo expresa la preocupación por los altos niveles de morbilidad y mortalidad materna e infantil que aún prevalecen entre los pueblos indígenas<sup>10</sup>, reconociendo la necesidad de proteger y respetar los derechos colectivos de los pueblos indígenas, así como la necesidad de una mayor protección para su desarrollo, por las formas de violencia a las que se somete a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, mujeres indígenas y personas mayores indígenas. Así mismo, el Consenso insta a garantizar la inclusión de los DSDR en los derechos de los pueblos indígenas; garantizar que mujeres, niños, niñas y adolescentes y jóvenes indígenas gocen de protección y garantías plenas contra todas las formas de violencia y discriminación, y tomar medidas para asegurar la restitución de derechos. Referente a los afrodescendientes, el CMV insta a combatir el racismo y la discriminación racial y a garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas afrodescendientes, en particular la salud sexual y la salud reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres afrodescendientes, tomando en cuenta sus especificidades socio territoriales y culturales, así como los factores estructurales, como el racismo, que dificultan el ejercicio de sus derechos. (CEPAL, 2013).



<sup>10</sup> En este documento pueblos indígenas hacen referencia a comunidades de diferentes territorios que tienen una continuidad histórica, cultural y territorial. De acuerdo con Naciones Unidas: "Son comunidades, pueblos y naciones indígenas, las que teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y pre-coloniales que se desarrollan en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades [...] y tienen la intención de preservar, desarrollar, transmitir a sus futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblo, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sus sistemas legales" (Fondo Indígena, 2005). Esta definición incluye a los pueblos indígenas andinos o de tierras altas, y a los pueblos indígenas del Amazonas o Chaco. (tierras bajas).

## DIVERSIDAD

Se ampara en el enfoque de derechos y parte del reconocimiento y revalorización de las múltiples diferencias que existen entre colectivos y grupos en una sociedad, como las de género, orientación sexual, etnia, raza, edad, a la vez que considera las formas en las que éstas se vinculan y articulan. Identifica y analiza las relaciones entre diversos/as, focalizando en las desigualdades y jerarquías que se producen y que generan inequidades, desiguales oportunidades y brechas en el ejercicio de derechos (UNFPA-Conexión Fondo de Emancipación 2013).

## PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Como plantea la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer del Niño y del Adolescente 2016-2030: "Las mujeres, los niños y los adolescentes son los agentes más poderosos para mejorar su propia salud y lograr sociedades prósperas y sostenibles."

La participación como un proceso de aprendizaje entre diferentes actores que independientemente de su clase, cultura, género y edad, se relacionan entre sí con el propósito de un bienestar común. Los y las adolescentes y jóvenes tienen un papel central participando como actores de co-gestión para enriquecer el espacio para la acción pública, el desarrollo democrático y su propio desarrollo.

## INTERSECTORIALIDAD

La intersectorialidad, se conceptualiza como "la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida" (Castell-Florit, 2008).

A través del enfoque intersectorial se pretende lograr una respuesta social organizada de diferentes sectores de la sociedad en función de la prevención del embarazo en adolescentes. Tanto las acciones como las políticas tienen que ser debidamente concertadas y orientadas estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes. Los diferentes instrumentos internacionales, destacan la importancia de políticas, programas y estrategias intersectoriales de prevención del embarazo en la adolescencia, incluidas políticas y programas para eliminar el aborto inseguro; la prevención del embarazo en adolescentes y acciones de protección, asistencia y justicia.



## V. PLAN ANDINO DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 2017- 2021



## PLAN ANDINO DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 2017- 2021

Tomando en cuenta el contexto de los anteriores capítulos en relación a la situación actual del embarazo en la adolescencia, los antecedentes del PLANEA y los lineamientos de compromisos y medidas prioritarias para la prevención y reducción del embarazo en adolescentes, a continuación, se definen los principales lineamientos para el Plan.

### 5.1 FINALIDAD/PROPÓSITO

Orientar y fortalecer la gestión de los países de la Subregión Andina mediante la formulación de lineamientos estratégicos que conlleven acciones efectivas para la prevención y reducción del embarazo en adolescentes, en un marco de derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, igualdad, empoderamiento y participación ciudadana.

### 5.2 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la prevención y reducción del embarazo en adolescentes en la Subregión Andina elevando a política de estado de los países miembros, una estrategia multisectorial de prevención y reducción del embarazo en adolescentes, con acceso y cobertura universal a servicios amigables de salud sexual y reproductiva, con participación y veeduría de los jóvenes en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030 y en línea con otros acuerdos regionales, entre ellos, el Consenso de Montevideo.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Priorizar en la agenda pública el embarazo en adolescentes y sus determinantes como un problema de salud pública, de desarrollo, derechos humanos, así como de inequidades (sociales y económicas) y desigualdades de género y violencia sexual.
- b) Establecer medidas efectivas para garantizar el acceso a servicios para la atención integral de adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva y en la prevención del embarazo en menores de 15 años y del embarazo subsiguiente
- c) Fortalecer las capacidades institucionales y las competencias de los equipos de salud y otros sectores involucrados para la atención integral de adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva y la prevención del embarazo en adolescentes.
- d) Fortalecer la participación de adolescentes y jóvenes para el diálogo político en el ámbito del desarrollo y derechos sexuales y derechos reproductivos incluyendo la prevención del embarazo en adolescentes.
- e) Incorporar los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes con énfasis en la prevención y reducción de embarazo en adolescentes en la agenda política de los sectores gubernamentales, a través de la coordinación y colaboración intersectorial.
- f) Visibilizar y desarrollar estrategias específicas de prevención del embarazo en niñas de 10 a 14 de edad y declarar la cero tolerancia con el embarazo en menores de 15 años.
- g) Producir información estratégica confiable y oportuna para la implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes (PAPREA) 2017 2021 que contribuirán en la toma de decisiones en la Subregión Andina.
- h) Movilizar recursos financieros que contribuyan a lograr los objetivos propuestos en el presente Plan Andino.



## 5.4 LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA

El PLANEA 2017-2021 desarrollará sus acciones a partir de 7 líneas de acción estratégicas interrelacionadas de manera dinámica:

### **Promover la articulación de actores y sectores para la incidencia política:**

Impulsar sinergias y coordinación entre diferentes actores y sectores para la prevención del embarazo en adolescentes, de tal manera que se potencien e institucionalicen las acciones integrales en salud, educación y justicia. Desarrollar iniciativas conjuntas intersectoriales e interactoriales que incluyan la participación de los adolescentes en el marco de los derechos con enfoques de igualdad de género, interculturalidad y diversidad.

### **Desarrollar capacidades institucionales y competencias individuales:**

Fortalecer las capacidades institucionales y de recursos humanos para asegurar la entrega y acceso a programas y servicios para adolescentes con enfoques integrales, humanistas, inclusivos, confidenciales, de calidad que enfatizan el ejercicio de los DSDR y la educación integral para la sexualidad.

### **Fortalecer la participación juvenil:**

Desarrollar y propiciar estrategias y espacios participativos para un involucramiento efectivo de los y las adolescentes en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas que les atingen. La participación debe contemplarse en todas las líneas estratégicas de este Plan.

### **Promover el desarrollo y gestión de conocimientos:**

Fomentar la generación de evidencias sobre la situación del embarazo en la adolescencia, asegurando la disponibilidad, uso y difusión de la información para influenciar las políticas públicas y la toma de decisiones. Priorizar la confiabilidad de los datos estadísticos y la desagregación de datos por sexo, edad, condición migratoria, raza y etnia, variables culturales y ubicación geográfica.

### **Implementar el monitoreo y la evaluación:**

Monitorear y evaluar planes nacionales, regionales, indicadores, políticas y medios en el marco de compromisos y mandatos que garantizan el cumplimiento del ejercicio de los derechos de los y las adolescentes y la prevención y reducción del embarazo en adolescentes.

### **Desarrollar una estrategia de comunicación y abogacía:**

Posicionar el tema del embarazo adolescente en diferentes espacios, como un tema de política pública. Contribuir a la información, apropiación e involucramiento de los diferentes actores. Difundir nuevos conocimientos o evidencias para apoyar la toma de decisiones en el diseño e implementación de las políticas públicas.

### **Movilización de recursos:**

Sensibilización, desarrollo de planes con costos que garanticen todas las actividades para cumplir con las anteriores estrategias.

Figura 1:

Vínculo entre las Líneas de Acción Estratégicas y el Marco de Referencia (Medidas prioritarias internacionales y Enfoques transversales)



A continuación, se describen las acciones clave o actividades para cada estrategia:

#### 5.4.1

### PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE ACTORES Y SECTORES PARA LA INCIDENCIA POLÍTICA:

Acciones clave / actividades

- ▶ Identificar actores y estrategias efectivas a través de un mapeo regional y nacional (público- gobierno nacional, regional, local, sociedad civil, sociedades científicas y académicas, universidades, sector privado, donantes). En este orden, propiciar una articulación intersectorial e intergubernamental, para orientar la inversión y garantizar el desarrollo integral de las acciones y la protección de los derechos de las y los adolescentes, con énfasis en poblaciones indígenas, rurales y afrodescendientes.
- ▶ Impulsar acciones intersectoriales para incluir políticas preventivas tempranas en salud sexual y salud reproductiva en la educación inicial (escuelas) en la línea con la medida prioritaria 11, del Consenso de Montevideo.
- ▶ Identificar espacios comunes para el fortalecimiento de la cooperación entre países para el cumplimiento de la Agenda 2030 (Objetivos de Desarrollo Sostenible).
- ▶ Incorporar en las estrategias del Plan, la participación de universidades, centros académicos, colegios profesionales y sociedades científicas.
- ▶ Diseñar y elevar propuestas legislativas a políticas de Estado, que incorporen los planes multisectoriales de prevención y reducción del embarazo en adolescentes, con énfasis en poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes, y cuenten con presupuesto propio.
- ▶ Elaborar alertas anuales sobre la situación del embarazo en adolescente en la subregión andina que sean de utilidad para las acciones de abogacía para tomadores de decisión.
- ▶ Promover en la mesa del Parlamento Andino la elaboración y aprobación de una Norma Marco sobre la prevención del embarazo en adolescentes.
- ▶ Posicionar en ámbitos públicos y privados la prevención y atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años, su vinculación con la violencia sexual y la necesidad de contar con una respuesta integral.
- ▶ Sistematizar los marcos legales de los países sobre el estatus legal del matrimonio temprano e identificar las

barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, incluido acceso a servicios de SSSR.

- ▶ Realizar acciones para impulsar los acuerdos, convenios y declaraciones con respaldo internacional que garanticen acciones para la inclusión de la igualdad y el empoderamiento de la mujer de manera transversal como elemento esencial para el desarrollo sostenible y el pleno ejercicio de los derechos humanos, en el marco de Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.
- ▶ Realizar análisis de políticas, y planes de educación integral de la sexualidad de los países de la Región andina, con base en los Estándares internacionales de UNESCO en coordinación con los Ministerios de Educación de los países andinos.
- ▶ Impulsar acciones claves en el sector de educación que se vinculen a la formación, fortalecimiento y/o actualización de docentes en el abordaje de contenidos sobre construcción de proyectos de vida, SSSR/sexualidad humana.

#### 5.4.2

### FORTALECER CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y COMPETENCIAS INDIVIDUALES

Acciones clave / actividades

- ▶ Fortalecer las capacidades nacionales y locales para la implementación de estándares de calidad en los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- ▶ Mejorar el acceso a la asesoría, orientación/consejería con personal capacitado y metodologías apropiadas para adolescentes, tomando en cuenta su diversidad cultural, sexual y genérica.
- ▶ Contribuir al aseguramiento de la disponibilidad permanente de los métodos de larga duración reversibles (implantes, DIU).
- ▶ Contribuir al aseguramiento y al acceso de la Anticoncepción Oral de Emergencia y condones masculinos y femeninos.
- ▶ Fortalecer a los recursos humanos en salud en cuanto a:
  - ▶ Sensibilización a proveedores de salud y tomadores de decisiones en la importancia de la prevención del embarazo en adolescentes.

- ▶ Desarrollo de competencias integrales en la atención al adolescente, incluyendo los enfoques de interculturalidad, diversidad, igualdad de género, participación, y prevención de la violencia sexual y otras formas de violencia.
- ▶ Gestionar la revisión de currículos en el pregrado y postgrado universitarios (ciencias de la salud y educación) para la inclusión del tema de salud sexual en adolescentes y embarazo en adolescente de acuerdo con las prioridades del Plan.
- ▶ Actualizar y transferir el marco conceptual y metodológico para la instalación de estándares y evaluación de cobertura efectiva y calidad de los servicios de salud para adolescentes, de los países andinos, con base en la iniciativa Estándares de Calidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva del Adolescente SSRA de América Latina y el Caribe (UNFPA/OMS), implementada en Chile y Colombia. Realizar un acompañamiento con los ajustes metodológicos necesarios y de acuerdo con el contexto local. En este proceso, garantizar la participación activa de adolescentes.
- ▶ Realizar talleres de socialización de metodologías y resultados de medición de calidad y cobertura efectiva. En este orden, realizar talleres de sensibilización en el conocimiento y cumplimiento de los protocolos de anticoncepción basados en la mejor evidencia disponible.
- ▶ Desarrollar un modelo de intercambio de experiencias validadas y evaluadas entre los países.
- ▶ Fortalecer capacidades de los distintos actores, involucrados en políticas y programas con adolescentes, en abogacía, veeduría, incidencia, comunicación, entre otros, con participación activa de los adolescentes.

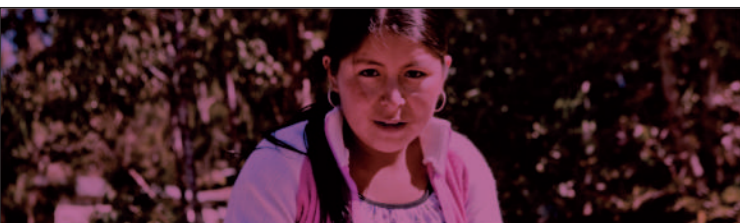


### 5.4.3

#### FORTALECER LA PARTICIPACIÓN JUVENIL

Acciones clave / actividades

- ▶ Revisar y actualizar el marco conceptual, la metodología e instrumentos para mapeo de actores, organizaciones y redes de adolescentes y jóvenes con énfasis en salud sexual y reproductiva, educación, derechos, abogacía, veeduría social con participación juvenil.
- ▶ Fortalecer la participación de los y las adolescentes y jóvenes, con énfasis en las poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes, como sujetos sociales clave en el diseño de políticas, toma de decisiones, procesos de empoderamiento y autonomías.
- ▶ Recolectar documentación y sistematización de buenas prácticas sobre la participación de adolescentes y jóvenes en los países andinos, según instrumento del PLANEA, en coordinación con COMISCA. En este marco, elaborar y difundir un documento que incluya recomendaciones al equipo de salud para trabajar participación ciudadana con adolescentes y jóvenes.
- ▶ Asegurar la participación de adolescentes y jóvenes en las acciones programadas para la semana andina y centroamericana de prevención del embarazo en adolescentes y en otras acciones y actividades consideradas en los planes de acción de las organizaciones juveniles.
- ▶ En colaboración con UNFPA establecer vínculos con redes y plataformas de adolescentes y jóvenes que promueven los DSDR a nivel regional y de los países.
- ▶ Promover la participación de los padres, madres y/o familiares / tutores que estén a cargo de las y los adolescentes en el desarrollo de planes, programas, proyectos y/o políticas orientadas a la prevención del embarazo en la adolescencia, acompañar las acciones con estrategias de educación y sensibilización en SSSR y derechos sexuales y derechos reproductivos.



### 5.4.4

#### PROMOVER EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE CONOCIMIENTOS

Acciones clave / actividades

- ▶ Socializar y difundir en distintos niveles ámbitos el documento actualizado sobre el análisis de situación del embarazo en adolescentes en la sub-región.
- ▶ Generar evidencia sobre el embarazo en adolescentes menores de 15 años en los países. Llevar a cabo diagnósticos, investigaciones, guías, material informativo, sistematización de buenas prácticas, investigaciones sobre violencia sexual, marcos legales, entre otros.
- ▶ Revisar las políticas y programas e incluir líneas de trabajo regionales y nacionales que respondan a la prevención de embarazos de adolescentes menores de 15 años incluida la violencia sexual.
- ▶ Desarrollar un mapeo de la situación del embarazo adolescentes de pueblos indígenas y afrodescendientes, identificando problemáticas clave y líneas de acción prioritarias para las políticas y programas de salud del adolescente en la Subregión Andina.

### 5.4.5

#### IMPLEMENTAR EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN

Acciones clave / actividades

- ▶ Promover la conformación de un comité intersectorial de alto nivel para el monitoreo y evaluación del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes con la participación de todos los sectores, que estén involucrados en la atención, formación, orientación de los y las adolescentes (ministerios de educación, salud, de la mujer, justicia, inclusión social, deporte, juventud, mujer, ONG, asociaciones civiles).
- ▶ Implementar el Plan de Monitoreo y Evaluación Regional que incluya una línea de base e indicadores. En este orden, considerar el M&E del Plan Andino 2017-2021.
- ▶ En colaboración con UNFPA apoyar en el seguimiento de la incorporación e implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo relacionadas con los DSDR y la SSSR, los derechos de los y las adolescentes indígenas y afrodescendientes.

### 5.4.6

#### DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y ABOGACÍA

Acciones clave / actividades

- ▶ Elaborar una estrategia comunicación regional en el marco de derechos con enfoque de igualdad de género e interculturalidad, identificando medios y actores clave, así como el desarrollo de guías, materiales y contenidos comunes dirigidos a periodistas y comunicadores que trabajan en el tema y para posibles audiencias (tomadores de decisión, personal de salud, adolescentes y jóvenes, familias y comunidad).
- ▶ Fortalecer las capacidades de los comunicadores relacionados con el Plan andino que trabajan en el tema con énfasis en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos y los enfoques de género e interculturalidad.
- ▶ Desarrollar agenda, actividades de posicionamiento y mensajes claves para la semana andina y centroamericana para la prevención del embarazo en adolescentes.
- ▶ Desarrollar una estrategia comunicacional dirigida a adolescentes y jóvenes con participación activa de los mismos. Incluyendo temas prioritarios como la violencia sexual como causa del embarazo en adolescentes menores de 15 años.
- ▶ Desarrollar una campaña comunicacional que visibilice la violencia sexual como causa de embarazo de adolescentes menores de 15 años.
- ▶ Actualizar el portal de PLANEA

### 5.4.7

#### MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

Acciones clave / actividades

- ▶ Fortalecer la alianza con el UNFPA para el desarrollo del Plan Andino 2017 - 2021.
- ▶ Identificar posibles socios estratégicos que contribuyan con el desarrollo del Plan Andino 2017 - 2021.
- ▶ Elaborar propuestas de proyectos en el marco de las líneas priorizadas en el Plan Andino.



## VI. MATRIZ PROGRAMÁTICA PLAN ANDINO DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 2017-2021

### VI. MATRIZ PROGRAMÁTICA PLAN ANDINO DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 2017-2021

LÍNEA ESTRATÉGICA 1	PARTICIPACIÓN, DINAMIZACIÓN Y ARTICULACIÓN DE ACTORES				CRONOGRAMA/METAS					EJECUCIÓN	
	ACCIONES/ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTOS (RESULTADOS)	INDICADORES (DE PROCESO)	PRIORIDAD (ALTA, MEDIA, BAJA)	2017	2018	2019	2020	2021	RESPONSABLE
	<p>OBJETIVO: Impulsar sinergias y coordinación entre diferentes actores y sectores para la prevención del EA, de tal manera que se potencien e institucionalicen las acciones integrales en salud, educación y justicia, desarrollando iniciativas conjuntas intersectoriales que incluyan la participación de los adolescentes y de otros actores en el marco de los derechos con enfoques de igualdad de género, interculturalidad y diversidad.</p>										
	<p>Identificar actores y estrategias efectivas a través de un mapeo regional y nacional. En este orden, propiciar una articulación intersectorial e intergubernamental, para orientar la inversión y garantizar el desarrollo integral de las acciones y la protección de los derechos de las y los adolescentes, con énfasis en poblaciones rurales, indígenas, y afrodescendientes. Impulsar acciones intersectoriales para incluir políticas preventivas en salud sexual y salud reproductiva en la educación inicial (en línea con la medida prioritaria 11, del Consenso de Montevideo).</p>	<p>- Informes de acciones /actividades regionales</p> <p>- Informes de acciones /actividades intersectoriales nacionales</p> <p># de escuelas de educación inicial que incluyen políticas/acciones preventivas en SSSR</p>	<p>Se ha contribuido para trabajar en la articulación regional y nacional de actores intersectoriales e intergubernamentales que promueven y garantizan la protección de los derechos de las y los adolescentes con énfasis en poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes.</p> <p>Se han coordinado acciones intersectoriales para incluir políticas preventivas tempranas en SSSR en la educación inicial.</p>	<p>- Mapeo de actores y estrategias regionales</p> <p>- Mapeo de actores y estrategias nacionales</p> <p>- Informes de reuniones de coordinación</p> <p>- Plan de trabajo</p>		x	x	x	x	x	
	<p>Identificar espacios comunes para el fortalecimiento de la cooperación entre países para el cumplimiento de la Agenda 2030 (Objetivos de Desarrollo Sostenible).</p>	<p># de presentaciones /participaciones</p>	<p>Se han presentado los avances de país/región en el cumplimiento de los ODS 2030 y se han fortalecido acuerdos de cooperación.</p>	<p>Informes de participación</p>		x	x	x	x	x	<p>PAÍS LIDER: ECUADOR</p> <p>MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES</p>
	<p>Incorporar en las estrategias del Plan, la participación de universidades, centros académicos, colegios profesionales y sociedades científicas.</p>	<p># de instituciones /organizaciones de educación superior y científicas incorporadas en el Plan</p>	<p>Se ha contribuido con el establecimiento de mecanismos que incorporan a universidades, centros académicos, colegios profesionales y sociedades científicas.</p>	<p># de acuerdos /convenios con instituciones /organizaciones de educación superior y científicas</p>							<p>MINISTERIOS DE SALUD UNFPA PAÍSES</p>
	<p>Diseñar y elevar propuestas legislativas a políticas de Estado, que incorporen los planes multisectoriales de prevención y reducción del embarazo en adolescentes, con énfasis en poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes, y cuenten con presupuesto propio.</p>	<p># de propuestas legislativas y/o políticas públicas que incorporan los planes referidos con presupuesto propio</p>	<p>Se han apoyado propuestas legislativas y/o políticas públicas que incorporen los planes multisectoriales de prevención y reducción del embarazo en adolescentes, con énfasis en las poblaciones con énfasis en poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes, y cuenten con presupuesto propio.</p>	<p>- Diseño de propuestas multisectoriales con presupuesto</p> <p>- Reuniones de coordinación con actores multisectoriales</p>							<p>MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES</p>



Elaborar alertas anuales sobre la situación del embarazo en adolescente en la subregión andina que sean de utilidad para las acciones de abogacía para tomadores de decisión.	# de alertas elaboradas, difundidas y socializadas	Tomadores de decisiones cuentan con información actualizada de la situación del embarazo en adolescente en la subregión andina para sus acciones de abogacía.	- Diseño y elaboración de las alertas  - Base de datos actualizada sobre la situación del EA		x	x	x	x	x	LÍDER: UNFPA LACRO  MINISTERIOS DE SALUD UNFPA PAÍSES
Elaborar alertas anuales sobre la situación del embarazo en adolescente en la subregión andina que sean de utilidad para las acciones de abogacía para tomadores de decisión.	Norma Marco aprobada	Se ha contribuido a la elaboración de una Norma Marco sobre prevención del embarazo en adolescentes aprobada por el Parlamento Andino.	- Elaboración de la Norma - Reuniones de consenso - Aprobación e implementación de la norma			x				LIDER: ORAS CONHU
Posicionar en ámbitos públicos y privados la prevención y atención del embarazo en menores de 15 años, su vinculación con la violencia sexual y la necesidad de contar con una respuesta integral.	# de instituciones públicas y privadas que incorporan en planes/políticas la prevención y atención del embarazo en menores de 15 años	Se ha contribuido al posicionamiento en ámbitos públicos y privados la prevención y atención del embarazo en menores de 15 años, su vinculación con la violencia sexual y la necesidad de contar con una respuesta integral.	Actividades de abogacía con mensajes e información clave sobre la situación del embarazo en menores de 15 años		x	x	x	x	x	PAÍS LIDER: ECUADOR  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Sistematizar los marcos legales de los países sobre el estatus legal del matrimonio temprano e identificar las barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, incluido acceso a servicios de SSSR	Diagnóstico nacional sobre el estatus legal del matrimonio temprano	Se ha apoyado la elaboración de un diagnóstico nacional sobre el estatus legal del matrimonio temprano que identifica mecanismos para evitarlo y barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, incluido acceso a servicios de SSSR.	Términos de Referencia para la elaboración del diagnóstico Informe del Diagnóstico  Reuniones de presentación y análisis sobre los resultados del diagnóstico		x					MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Realizar acciones para impulsar los acuerdos, convenios y declaraciones con respaldo internacional que garantizan acciones para la inclusión de la igualdad y el empoderamiento de la mujer de manera transversal como elemento esencial para el desarrollo sostenible y el pleno ejercicio de los derechos humanos, en el marco de Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.	# de acciones que impulsan los acuerdos y convenios	Se han llevado a cabo acciones para impulsar los acuerdos, convenios y declaraciones con respaldo internacional que garantizan acciones para la inclusión de la igualdad y el empoderamiento de la mujer.	Planes de acción		x	x	x	x	x	LÍDER: UNFPA  MINISTERIOS DE SALUD UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Analizar políticas, y planes de educación sexual de los países de la Región andina, con base en los Estándares internacionales de UNESCO en coordinación con los Ministerios de Educación de los países andinos.	Políticas y Planes de educación integral de la sexualidad revisados de acuerdo con los Estándares de UNESCO.	Recomendaciones a los países de ajuste de planes y programas de educación sexual integral que incluyan estándares de UNESCO de acuerdo con los resultados de la revisión.	Informes de revisión y recomendaciones de políticas y planes sobre la base de los estándares de la UNESCO		x	x				MINISTERIOS DE SALUD UNFPA PAÍSES

LÍNEA ESTRATÉGICA 2	DESARROLLAR CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y COMPETENCIAS INDIVIDUALES				CRONOGRAMA/METAS					EJECUCIÓN	
	ACCIONES/ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTOS (RESULTADOS)	INDICADORES (DE PROCESO)	PRIORIDAD (ALTA, MEDIA, BAJA)	2017	2018	2019	2020		2021
	Fortalecer capacidades para la implementación de estándares de calidad en los servicios de salud sexual y salud reproductiva.	# de servicios diferenciados e integrales con pertinencia cultural para adolescentes	Se ha contribuido para asegurar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud integrales con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes a escala.	- Adecuaciones de SSSR para adolescentes con pertinencia cultural  - # de servicios de SSSR implementados  - Cobertura de atención integral de adolescentes		x	x	x	x	x	PAÍS LIDER: COLOMBIA, CHILE Y VENEZUELA  MINISTERIOS DE SALUD UNFPA PAÍSES
	Mejorar el acceso a la asesoría, orientación/consejería con personal capacitado y metodologías apropiadas para adolescentes, tomando en cuenta su diversidad cultural, sexual y genérica.	- # de servicios de SSSR que implementan asesorías, orientaciones /consejería realizadas para adolescentes  - Acciones para incorporar competencias para el desarrollo de asesorías, orientaciones /consejería	Se ha apoyado el mejoramiento de los servicios de asesoría, orientación/consejería en SSSR para adolescentes y el desarrollo de competencias incluyendo la diversidad cultural, sexual y genérica	- Cuadernos de registros de asesorías, orientaciones /consejería con información actualizada		x	x	x	x	x	PAÍS LIDER: COLOMBIA, CHILE Y VENEZUELA  MINISTERIOS DE SALUD UNFPA PAÍSES
	Contribuir al aseguramiento de la disponibilidad permanente a la anticoncepción incluida los métodos de larga duración reversibles (implantes, DIU)	# de usuarios/as adolescentes que usan métodos anticonceptivos	Se ha contribuido para asegurar la disponibilidad permanente a la anticoncepción incluida los métodos de larga duración reversibles (implantes, DIU)	- Registros de métodos anticonceptivos disponibles (stocks disponibles)  - Registros de entrega de métodos anticonceptivos		x	x	x	x	x	MINISTERIOS DE SALUD UNFPA PAÍSES
	Contribuir al aseguramiento y acceso de la Anticoncepción Oral de Emergencia y condones masculinos y femeninos.	# de blíster de AOE y condones distribuidos	Se ha contribuido para que las/os adolescentes tengan acceso a la AOE y a condones masculinos y femeninos.	Registros de AOE y condones disponibles (stock) - Registros de entrega de AOE y condones		x	x	x	x	x	PAÍS LÍDER: MINISTERIOS DE SALUD UNFPA PAÍSES

Fortalecimiento de los Recursos Humanos en cuanto a: - Sensibilización a proveedores de salud y tomadores de decisiones en la importancia de la prevención del embarazo en adolescentes. - Desarrollo de competencias integrales en la atención al adolescente, incluyendo los enfoques de interculturalidad, diversidad, igualdad de género, participación, y prevención de la violencia sexual y otras formas de violencia. - Gestionar la revisión de currículos en el pregrado y postgrado universitarios (ciencias de la salud y educación), para la inclusión del tema de salud sexual en adolescentes y embarazo en adolescente de acuerdo con las prioridades del Plan.	- # de proveedores y tomadores de decisiones sensibilizados - # de proveedores que cuentan con competencias integrales - # de acciones para la revisión de currículos de pregrado y postgrado	Se han apoyado las diferentes actividades para contar con recursos humanos sensibilizados, capacitados con enfoques de interculturalidad, diversidad, igualdad de género, participación, y prevención de la violencia sexual y otras formas de violencia. Se ha contribuido para la revisión de currículos de pregrado y postgrado universitarios de acuerdo con las prioridades del Plan.	- Acciones de sensibilización a proveedores y tomadores de decisión - Informes de talleres de capacitación basados en desarrollo de competencias - Reuniones/ actividades para gestionar la revisión de currículos		x	x	x	x	x	PAÍSES LÍDERES: COLOMBIA, ECUADOR, CHILE Y VENEZUELA  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Realizar talleres regionales y nacionales de socialización de metodologías y resultados de medición de calidad y cobertura efectiva. En este orden, realizar talleres de sensibilización en el conocimiento y cumplimiento de los protocolos de anticoncepción basados en la mejor evidencia disponible.	# de talleres realizados	Se han llevado a cabo talleres regionales y nacionales de sensibilización y capacitación para la medición de la calidad y cobertura efectiva basados en la mejor evidencia disponible.	Plan y cronograma de talleres			x	x	x	x	PAÍS LÍDER: MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Actualizar y transferir el marco conceptual y metodológico para la instalación de estándares y evaluación de cobertura efectiva y calidad de los servicios de salud para adolescentes, de los países andinos, con base en la iniciativa Estándares de Calidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva del Adolescente SSRA de América Latina y el Caribe (UNFPA/OMS), implementada en Chile y Colombia. Realizar un acompañamiento con los ajustes metodológicos necesarios y de acuerdo con el contexto local. En este proceso, garantizar la participación activa de adolescentes.	Marco conceptual ajustado, actualizado y transferido # de supervisiones /seguimiento a la implementación	Se ha actualizado y transferido el marco conceptual y metodológico para la instalación de estándares y evaluación de cobertura efectiva y calidad de los servicios de salud para adolescentes, en cada uno de los países andinos. Se ha contado con el acompañamiento para los ajustes metodológicos necesarios y de acuerdo con el contexto local con la participación activa de los adolescentes y jóvenes.	- Informe de taller para ajustes y actualización. - Plan de supervisiones y seguimiento - Documento de resultados de la medición de calidad y cobertura			x	x	x	x	PAÍSES LÍDERES: UNFPA LACRO CHILE Y COLOMBIA  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES

Desarrollar un modelo de intercambio de experiencias validadas y evaluadas entre los países.	Modelo de intercambio de experiencias	Se ha participado en la elaboración de un modelo de intercambio de experiencias validadas y evaluadas entre los países.	Informes de reuniones, actividades de participación para la elaboración del modelo		x	x				ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Fortalecer capacidades de los distintos actores, involucrados en políticas y programas con adolescentes, en abogacía, veeduría, incidencia, comunicación, entre otros, con participación activa de los adolescentes.	# de actores capacitados	Se ha contribuido al fortalecimiento de capacidades de distintos actores involucrados en políticas y programas con adolescentes, en abogacía, veeduría, incidencia, comunicación, entre otros, con participación activa de los adolescentes.	- Plan de capacitación - # de cursos ofertados y cobertura de profesionales capacitados		x	x	x	x	x	

LÍNEA ESTRATÉGICA 3	FORTALECER LA PARTICIPACIÓN JUVENIL					CRONOGRAMA/METAS					EJECUCIÓN
	OBJETIVO: Desarrollar y propiciar estrategias y espacios participativos para un involucramiento efectivo de los y las adolescentes en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas que les atañen. La participación debe contemplarse en todas las líneas estratégicas de este Plan.										
ACCIONES/ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTOS (RESULTADOS)	INDICADORES (DE PROCESO)	PRIORIDAD (ALTA, MEDIA, BAJA)	2017	2018	2019	2020	2021	RESPONSABLE	
Revisar y actualizar el marco conceptual, la metodología e instrumentos para mapeo de actores, organizaciones y redes de adolescentes y jóvenes con énfasis en salud sexual y reproductiva, derechos, abogacía, veeduría social con participación juvenil.	Marco conceptual de mapeo de actores actualizado	Se cuenta con un marco conceptual y metodológico actualizado para el mapeo de actores, organizaciones y redes de adolescentes y jóvenes con énfasis en SSSR derechos, abogacía, veeduría social con participación juvenil.	Informes de talleres /reuniones participativas para actualizar instrumentos de mapeo		x	x				PAÍSES LÍDERES: CHILE Y COLOMBIA  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES	
Fortalecer la participación de los y las adolescentes y jóvenes, con énfasis en las poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes, como sujetos sociales clave en el diseño de políticas, toma de decisiones, procesos de empoderamiento y autonomías.	# de políticas y programas en las que participan adolescentes y jóvenes	Se ha contribuido al fortalecimiento de la participación de los y las adolescentes y jóvenes con énfasis en las poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes como sujetos sociales clave en el diseño de políticas, toma de decisiones, procesos de empoderamiento y autonomías.	- # de organizaciones de adolescentes y jóvenes incluyendo rurales, indígenas y afrodescendientes fortalecidos - Plan de acción de fortalecimiento a jóvenes y adolescentes			x	x	x	x	PAÍSES LÍDERES: CHILE Y COLOMBIA  MINISTERIOS DE SALUD UNFPA PAÍSES	
Recolectar documentación y sistematización de buenas prácticas sobre la participación de adolescentes y jóvenes en los países andinos, según instrumento del PLANEA, en coordinación con COMISCA. En este marco, elaborar y difundir un documento que incluya recomendaciones al equipo de salud para trabajar participación ciudadana con adolescentes y jóvenes.	Documento de sistematización y buenas prácticas elaborado y difundido	Se ha contribuido a la elaboración de la sistematización de buenas prácticas sobre la participación de adolescentes y jóvenes en los países andinos, según instrumento del PLANEA, en coordinación con COMISCA. En este marco, elaborar y difundir un documento que incluya recomendaciones al equipo de salud para trabajar participación ciudadana con adolescentes y jóvenes.	- Términos de referencia para la sistematización y buenas prácticas que incluyen la participación de adolescentes y jóvenes - Informes de reuniones / talleres de difusión y socialización del documento							LÍDER: ORAS CONHU  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES	

Asegurar la participación de los adolescentes y jóvenes en las acciones programadas para la semana andina y centroamericana de prevención del embarazo en adolescentes y en otras acciones y actividades consideradas en los planes de acción de las organizaciones juveniles.	# de organizaciones de adolescentes y jóvenes que participan en la semana andina y centroamericana de prevención del EA y en otras actividades previstas en el Plan.	Se ha asegurado la participación de los adolescentes y jóvenes en las acciones programadas para la semana andina y centroamericana de prevención del embarazo en adolescentes y en otras acciones y actividades consideradas en los planes de acción de las organizaciones juveniles.	Plan de acción de actividades consensuado con organizaciones de adolescentes y jóvenes		x	x	x	x	x	TODOS MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
En colaboración con UNFPA establecer vínculos con redes y plataformas de adolescentes y jóvenes que promueven los DSDR a nivel regional y de los países.	# de redes y plataformas de adolescentes y jóvenes que promueven los DSDR	Se cuenta con redes y plataformas de adolescentes y jóvenes que promueven los DSDR a nivel regional y de los países.	- Informes de reuniones / encuentros para la constitución de redes  - Diseño de plataformas virtuales  - Direcciones virtuales de plataformas creadas		x	x	x	x	x	MINISTERIOS DE SALUD UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES

LÍNEA ESTRATÉGICA 4					PROMOVER EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE CONOCIMIENTOS					CRONOGRAMA/METAS					EJECUCIÓN
OBJETIVO: Fomentar la generación de evidencias sobre la situación del embarazo en la adolescencia, asegurando la disponibilidad, uso y difusión de la información para influenciar las políticas públicas y la toma de decisiones. Priorizar la confiabilidad de los datos estadísticos y la desagregación de datos por sexo, edad, condición migratoria, raza y etnia, variables culturales y ubicación geográfica.															
ACCIONES/ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTOS (RESULTADOS)	INDICADORES (DE PROCESO)	PRIORIDAD (ALTA, MEDIA, BAJA)	2017	2018	2019	2020	2021	RESPONSABLE					
Socializar y difundir en distintos niveles y ámbitos regionales y nacionales el documento actualizado sobre el análisis de situación del embarazo en adolescentes en la sub-región.	# de talleres /reuniones / espacios donde se presenta y difunde el Diagnóstico	Se ha difundido y socializado el documento actualizado sobre el análisis de situación del embarazo en adolescentes en la sub-región.	- Programa de difusión y cronogramas  - Número de documentos distribuidos		x					LÍDER: ORAS CONHU  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES					
Generar evidencia sobre el embarazo en menores de 15 años en los países. Llevar a cabo diagnósticos, investigaciones, guías, material informativo, sistematización de buenas prácticas, investigaciones sobre violencia sexual, marcos legales, entre otros.	# de documentos provenientes de investigaciones y otros sobre la situación del embarazo en adolescentes menores de 15 años	Se han promovido investigaciones, guías, materiales informativos basadas en evidencia sobre la situación del embarazo en adolescentes menores de 15 años incluyendo violencia sexual y marcos legales.	- Planes que definen el número y el tipo de evidencia a ser generada		x	x				PAÍS LÍDER: ECUADOR  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES					

Revisar las políticas y programas e incluir líneas de trabajo, regionales y nacionales que respondan a la prevención de embarazos de menores de 15 años incluida la violencia sexual.	# de políticas y programas que incluyen líneas de trabajo para la prevención de embarazos de menores de 15 años	Se ha contribuido a la inclusión de líneas de trabajo regionales y nacionales, que respondan a la prevención de embarazos de menores de 15 años incluida la violencia sexual.	- Informes de reuniones / talleres para la inclusión de líneas de trabajo		x	x	x	x		PAÍS LÍDER: ECUADOR MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
---	---	---	---	--	---	---	---	---	--	---

LÍNEA ESTRATÉGICA 5					IMPLEMENTAR EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN					CRONOGRAMA/METAS					EJECUCIÓN
OBJETIVO: Monitorear y evaluar planes nacionales, regionales, indicadores, políticas y medios en el marco de compromisos y mandatos que garantizan el cumplimiento del ejercicio de los derechos de los y las adolescentes y la prevención y reducción del embarazo en adolescentes.															
ACCIONES/ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTOS (RESULTADOS)	INDICADORES (DE PROCESO)	PRIORIDAD (ALTA, MEDIA, BAJA)	2017	2018	2019	2020	2021	RESPONSABLE					
Promover la conformación de un comité intersectorial de alto nivel para el monitoreo y evaluación del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes con la participación de todos los sectores, que estén involucrados en la atención, formación, orientación de los y las adolescentes (ministerios de educación, salud, de la mujer, justicia, inclusión social deporte, juventud, mujer, ONG, asociaciones civiles).	- Informes anuales de evaluación y monitoreo implementados por el Comité Intersectorial, según contexto local.	Se ha contribuido a la conformación de un comité intersectorial de alto nivel para el monitoreo y evaluación del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes con la participación de todos los sectores, que estén involucrados en la atención, formación, orientación de los y las adolescentes (ministerios de educación, salud, deporte, juventud, mujer, ONG, asociaciones civiles).	- Informes de reuniones de coordinación y elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación		x	x	x	x	x	MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES					
Implementar el Plan de Monitoreo y Evaluación Regional que incluya una línea de base e indicadores. En este orden, considerar el M&E del Plan Andino 2017-2021.	- Informe de M&E regional con grado /porcentaje de cumplimiento	Se cuenta con un informe de evaluación y monitoreo regional del Plan Andino 2017 - 2021	- Términos de referencia para el M&E		x	x	x	x	x	PAÍS LÍDER: BOLIVIA  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA PAÍSES					
En colaboración con UNFPA apoyar en el seguimiento de la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo relacionadas con los DSDR y la SSSR, los derechos de los y las adolescentes indígenas y afrodescendientes.	- Informe de acciones implementadas para el seguimiento a la implementación de las medidas prioritarias concernientes a los y las adolescentes.	Se ha contribuido con acciones que implementen medidas prioritarias del Consenso de Montevideo relacionadas con los DSDR y la SSSR, los derechos de los y las adolescentes indígenas, y afrodescendientes.	Plan de acciones relacionadas con la incorporación de las medidas prioritarias		x	x	x	x	x	MINISTERIOS DE SALUD UNFPA					

LÍNEA ESTRATÉGICA 6	DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y ABOGACÍA				CRONOGRAMA/METAS					EJECUCIÓN
	OBJETIVO: Posicionar el tema del embarazo adolescente en diferentes espacios, como un tema prioritario de política pública. Contribuir a la información, apropiación e involucramiento de los diferentes actores. Difundir nuevos conocimientos o evidencias para apoyar la toma de decisiones en el diseño e implementación de las políticas públicas.				2017	2018	2019	2020	2021	
ACCIONES/ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTOS (RESULTADOS)	INDICADORES (DE PROCESO)	PRIORIDAD (ALTA, MEDIA, BAJA)						
Elaborar una estrategia de comunicación regional en el marco de derechos con enfoque de igualdad de género e interculturalidad, identificando medios y actores clave, así como el desarrollo de guías, materiales y contenidos comunes dirigidos a periodistas y comunicadores que trabajan en el tema y para posibles audiencias (tomadores de decisión, personal de salud, adolescentes y jóvenes, familias y comunidad).	# de acciones estratégicas de comunicación implementadas en diferentes medios y ámbitos  # de materiales y guías elaborados y difundidos a poblaciones y organizaciones clave (tomadores de decisión, personal de salud, adolescentes y jóvenes, familias y comunidad).	Se ha apoyado la elaboración de una estrategia de comunicación regional en el marco de derechos con enfoque de igualdad de género e interculturalidad, identificando medios y actores clave, así como el desarrollo de guías, materiales y contenidos comunes dirigidos a periodistas y comunicadores que trabajan en el tema y para posibles audiencias (tomadores de decisión, personal de salud, adolescentes y jóvenes, familias y comunidad).	- Informes del diseño, revisión y aprobación de la estrategia de comunicación  - Informes anuales de monitoreo de implementación de la estrategia		x	x	x	x	x	PAÍS LIDER: PERÚ  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Fortalecer las capacidades de los comunicadores relacionados con el Plan andino que trabajan en el tema, con énfasis en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos y los enfoques de género e interculturalidad.	# de comunicadores capacitados	Se han fortalecido las capacidades de los comunicadores relacionados con el Plan andino que trabajan en el tema, mediante talleres y otros mecanismos de desarrollo de capacidades, con énfasis en el marco de derechos sexuales y derechos reproductivos y los enfoques de género e interculturalidad.	- Informes de actividades llevadas a cabo con comunicadores y seguimiento a las mismas		x	x				MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Desarrollar agenda, actividades de posicionamiento y mensajes claves para la semana andina y centroamericana para la prevención del embarazo en adolescentes.	# de tomadores de decisiones y organizaciones de adolescentes y jóvenes que han incorporado y posicionado mensajes clave en la prevención del EA	Se ha contribuido a la elaboración y posicionamiento de mensajes clave para la semana andina y centroamericana para la prevención del embarazo en adolescentes.	- Informes de elaboración de mensajes clave consensuados		x	x	x	x	x	LÍDER: ORAS CONHU UNFPA  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES

LÍNEA ESTRATÉGICA 6	DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y ABOGACÍA				CRONOGRAMA/METAS					EJECUCIÓN
	OBJETIVO: Posicionar el tema del embarazo adolescente en diferentes espacios, como un tema prioritario de política pública. Contribuir a la información, apropiación e involucramiento de los diferentes actores. Difundir nuevos conocimientos o evidencias para apoyar la toma de decisiones en el diseño e implementación de las políticas públicas.				2017	2018	2019	2020	2021	
ACCIONES/ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTOS (RESULTADOS)	INDICADORES (DE PROCESO)	PRIORIDAD (ALTA, MEDIA, BAJA)						
Desarrollar una estrategia comunicacional dirigida a adolescentes y jóvenes con participación activa de los mismos. Incluyendo temas prioritarios como la violencia sexual como causa del embarazo en adolescentes menores de 15 años.	# de organizaciones de adolescentes y jóvenes que implementan la estrategia comunicacional  Medios de comunicación masiva (radio, TV) involucrados	Se cuenta con una estrategia comunicacional que incluye la violencia sexual como causa del embarazo en adolescentes menores de 15 años, desarrollada e implementada por organizaciones de adolescentes y jóvenes	- Informes de procesos de elaboración y consenso de la estrategia comunicacional  - Informes sobre el alcance de implementación de la estrategia (Actividades, audiencias, número de adolescentes participantes)		x	x	x	x	x	PAÍSES LÍDERES: ECUADOR/PERÚ  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Desarrollar una campaña comunicacional que visibilice la violencia sexual como causa de embarazo de adolescentes de menores de 15 años.	# de Spots que transmiten mensajes sobre la violencia sexual como causa de embarazo de adolescentes de 15 años y que hacen para su prevención	Se ha apoyado el desarrollo de una campaña que visibiliza la violencia sexual como causa del embarazo en adolescentes menores de 15 años y medidas de prevención.	- Informes de proceso de diseño y mensajes clave con la participación de adolescentes y jóvenes		x	x	x	x	x	PAÍSES LÍDERES: ECUADOR/PERÚ  MINISTERIOS DE SALUD ORAS CONHU UNFPA LACRO UNFPA PAÍSES
Actualizar y mantener el portal de PLANEA	# de visitas al portal de PLANEA	PLANEA cuenta con un portal actualizado y en funcionamiento	- Recursos destinados para la actualización y mantenimiento del portal de PLANEA		x					ORAS CONHU UNFPA LACRO

LÍNEA ESTRATÉGICA 7	MOVILIZACIÓN DE RECURSOS				CRONOGRAMA/METAS					EJECUCIÓN
	OBJETIVO: Desarrollar planes con costos que garanticen todas las actividades para cumplir con las anteriores estrategias.				2017	2018	2019	2020	2021	
ACCIONES/ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTOS (RESULTADOS)	INDICADORES (DE PROCESO)	PRIORIDAD (ALTA, MEDIA, BAJA)						
Fortalecer la alianza con el UNFPA para el desarrollo del Plan Andino 2017-2021.	# de acciones financiadas por UNFPA para el desarrollo del Plan	Acciones identificadas con costo que pueden ser apoyadas por UNFPA.	Presupuestos de actividades a ser financiadas		x	x	x	x	x	ORAS CONHU UNFPA LACRO
Identificar posibles socios estratégicos que contribuyan con el desarrollo del Plan Andino 2017-2021.	# de acciones financiadas por otros socios para el desarrollo del Plan	Acciones identificadas con costo que pueden ser apoyadas por otros socios en cada país.	Presupuestos de actividades a ser financiadas por otros socios		x	x	x	x	x	ORAS CONHU UNFPA LACRO
Elaborar propuestas de proyectos en el marco de las líneas priorizadas en el Plan Andino.	# de proyectos implementados	Se han elaborado e implementado un número de proyectos financiados que responden a las líneas del Plan Andino.	- Informes de proyectos implementados		x	x	x	x	x	ORAS CONHU UNFPA LACRO

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ▶ Ali, M. M., & Cleland, J., (2005), "Sexual and reproductive behaviour among single women aged 15–24 in eight Latin American countries: a comparative analysis". *Social Science & Medicine*, 60(6), 1175–1185. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.07.002>
- ▶ Arróniz, R., (2016), "Análisis de compromisos regionales en salud sexual y reproductiva, con énfasis en embarazo adolescente y reducción de inequidades". Conferencia LAC. Una Región Comprometida.
- ▶ Bant Haver, A., (2001), "Salud Cultura y Género: ¿Cómo Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva en un País Inter- cultural?" REPROSALUD, La Paz, 2001.
- ▶ Binstock, G., (2016). "La maternidad adolescente en la subregión Andina: una visión actualizada". Documento de trabajo.
- ▶ Castell Florit P., (2008), "Intersectorialidad y sistemas de salud. La experiencia cubana." ENSAP: La Habana. En: [www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/20\\_intersectorialidad.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/20_intersectorialidad.doc)
- ▶ Castro, R., (2014), "Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México". Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales. *Revista Mexicana de Sociología* 76, núm. 2 (abril-junio, 2014): 167-197. México, D.F.
- ▶ CEPAL (2015), Panorama Social de América Latina 2015. Santiago de Chile, CEPAL, LC/G.2691-P, [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39965/4/S1600175\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39965/4/S1600175_es.pdf)
- ▶ CEPAL (2013), Consenso de Montevideo Sobre Población y Desarrollo. 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.
- ▶ Esteve A. y Florez-Paredes, E., (2014), Edad a la primera unión y al primer hijo en América Latina: estabilidad en cohortes más educadas. *Notas de Población*, 41:99, 39-65.
- ▶ Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología –FLASOG., (2011): El Embarazo en Adolescentes Menores de 15 Años de América Latina y El Caribe. UNFPA/AECID. LIMA: FLASOG.
- ▶ López E. y Findling L., (2005): "Mujeres jóvenes: salud de la reproducción y prevención". En: Checa S. (Comp.) *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: PAIDOS.
- ▶ ORAS –CONHU (2017), Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina. Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue / Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Lima: Oras – CONHU. (En preparación).
- ▶ ORAS – CONHU (2009), Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina. Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue / Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Lima: Oras – CONHU.
- ▶ Rodríguez, J., (2016a), "El embarazo adolescente en la subregión Andina: una visión actualizada." Resumen Ejecutivo. Aporte de CELADE. Santiago: CELADE.
- ▶ Rodríguez, J., (2016b), "¿Son las opciones de vida el mejor anticonceptivo? Un acercamiento comparado desde América Latina y el Caribe". Ponencia en la XIII Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, Organizado por SOMEDE, Ciudad Universitaria de la UNAM, México D.F., 22 al 24 de junio de 2016 "Procesos Demográficos y Desigualdades Sociales".
- ▶ Rodríguez, J., (2016c), "Adolescent fertility in Latin America and the Caribbean/La fécondité des adolescentes en Amérique latine et dans les Antilles"; N-IUSSP, May 9, 2016, <http://www.niussp.org/2016/05/09/adolescent-fertility-in-latin-america-and-the-caribbeanla-fecondite-des-adolescentes-en-amerique-latine-et-dans-les-antilles/?print=pdf>
- ▶ Rodríguez, J., M. Di Cesare, K. Paez (2016), "Reproducción temprana: Diferencias entre grandes regiones del mundo al inicio y al final de la adolescencia". Documento presentado al VII Congreso de ALAP, Foz de Iguazú, octubre de 2016, <http://187.45.187.130/-abeporgb/xencontro/files/paper/59-92.pdf>
- ▶ Rodríguez, J., (2014a). "Fecundidad adolescente en América Latina: una actualización", en Suzana Cavenaghi y Wanda Cabella (organizadoras) *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*, ALAP, Serie e-Investigaciones n. 3, Río de Janeiro, Brasil, pp. 33-65.
- ▶ Rodríguez, J., (2014b). "La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010". Serie Documentos de proyecto, Santiago: CEPAL, en <<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/53373/Lareproduccionenlaadolescencia.pdf>>.
- ▶ Rodríguez J., y María Isabel Cobos (2014). "Fecundidad adolescente, unión y crianza: un nuevo escenario en América Latina". *Revista Latinoamericana de Población*, Año 8, Número 15, Julio/diciembre, pp. 35-64.
- ▶ Salinas, S. y Castro MD., (2011), "Diagnóstico sobre el Estado Actual de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en Bolivia". La Paz: Embajada de Suecia.
- ▶ UNFPA/Conexión Fondo de Emancipación 2013 informe de la Sociedad Civil Sobre los Capítulos II, VI, VII y VIII de la Encuesta Mundial Planteada por la CEPAL en el Proceso de Cairo +20.