



# **Plan Estratégico Regional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes de Centroamérica y República Dominicana**



## **Equipo técnico elaboración y revisión:**

- **Dra. Indiana Barinas**, Ministerio de la Mujer- República Dominicana, Comisión Técnica Género y Salud – COMISCA.
- **Dra. Addis Domínguez**, Ministerio de Salud- República Dominicana, Comisión Técnica Género y Salud – COMISCA.
- **Nelson Guzmán** - Director de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales, Secretaría Ejecutiva –COMISCA
- **Raquel Lozano Marcos**, Coordinadora Técnica Regional de Género, Fondo España SICA. Secretaría Técnica de la Mujer COMMCA/SICA.
- **Dr. Alma Virginia Camacho – Hübner**, Asesora Técnica Regional de Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA-LACRO.
- **Ana Elena Badilla**, Asesora Regional de Género y Juventud, UNFPA-LACRO.
- **Dra. Matilde Maddaleno**, Asesora Salud de Adolescentes, OPS WDC.
- **Dra. Mariza Romero Portuondo**, Asesora de Salud Familiar y Curso de Vida para Centroamérica, Representación de OPS/OMS-Nicaragua.
- **Dra. Shelly Abdool**, Asesora, Transversalización de Género, Género y Diversidad Cultural, Departamento Familia, Género y Curso de Vida, OPS.
- **Dra. Suzanne Serruya**, Directora del Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) OPS/OMS.
- **Dr. Gerardo Martínez**, Asesor (CLAP/SMR) OPS/OMS.
- **Dra. Amparo Gordillo-Tobar**, Economista de Salud Senior, Departamento de Desarrollo Humano, Región de América Latina y el Caribe, Banco Mundial.
- **Luz Angela Melo**, Asesora Regional Género, No discriminación y Adolescentes, UNICEF
- **Consultora: Dra. Ximena Luengo Charath.**

### Belice

- Natalia Largaespada, Minister of Health
- Tisa C. Grant, Minister of Health

### Costa Rica

- Dinorah Cueto. Área Construcción de Identidades y Proyectos de Vida. Instituto Nacional de las Mujeres
- Edda Quiros. Dirección Planificación Estratégica de las Acciones en Salud. Ministerio de Salud

### El Salvador

- Breny Massiel Herrera Guirola, Asesora de Género del Vice Ministerio de Servicios de Salud
- Xiomara Margarita Arriaga de Orellana, Ministerio de Servicios de Salud
- María de la Paz Benavides, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

### Guatemala

- Eyra Gricelda Castillo, Coordinadora de la Unidad de Género en Salud. Ministerio de Salud
- María Leticia Pacheco Taracena. Secretaria Presidencial de la Mujer, SEPREM

### Honduras

- Karen Yamileth Benítez, Coordinadora del Programa Género, Salud y Desarrollo, Secretaria de Salud
- Harlen Hasbany Rodríguez, Coordinadora Unidad de Salud. Instituto Nacional de la Mujer

### Panamá

- Hermelinda Rodríguez, Dirección de Promoción de Salud. Ministerio de Salud
- Toribia Venado. Instituto Nacional de la Mujer de Panamá

### República Dominicana

- Addis Domínguez, Coordinadora de la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo del Ministerio de Salud Pública.
- Indiana Barinas, Directora del Departamento de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos del Ministerio de la Mujer.

### SE-COMISCA

Nelson Guzmán, Director de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales.

### STM-COMMCA

Raquel Lozano Marcos, Coordinadora Técnica Regional de Género, Fondo España SICA. Secretaría Técnica de la Mujer COMMCA/SICA.

### Organización Panamericana de la Salud

- Dra. Mariza Romero Portuondo, Asesora de Salud Familiar y Curso de Vida para Centroamérica, Representación de OPS/OMS-Nicaragua.
- Dra. Shelly Abdool, Asesora, Transversalización de Género, Género y Diversidad Cultural, Departamento Familia, Género y Curso de Vida, OPS.

## Tabla de contenido

LISTA DE ABREVIACIONES Y SIGLAS UTILIZADAS .....	5
1.- ANTECEDENTES GENERALES .....	6
2.- JUSTIFICACIÓN .....	7
3.- MARCO DE REFERENCIA: ANÁLISIS DE CONTEXTO Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN .....	10
4.- ANÁLISIS DE SITUACIÓN .....	15
5.- PROPÓSITO Y OBJETIVO.....	21
6.- PRINCIPIOS ORIENTADORES .....	21
7.- LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS .....	23
1) Alianzas estratégicas y fortalecimiento de las instituciones, para el desarrollo de normativas y políticas públicas para la prevención y atención del embarazo adolescente .....	26
2) Fortalecimiento de la respuesta de los sistemas de salud para la prevención del embarazo en adolescentes, considerando cobertura universal de servicios integrales de calidad y asegurando la atención en salud sexual y reproductiva. ....	28
3) Participación activa que empodere a adolescentes y jóvenes, en la toma de decisiones, en el proceso de implementación del plan.....	30
4) Fortalecimiento de la alianza con el sector educación para la provisión de educación integral en sexualidad.....	32
5) Desarrollo de políticas públicas para la prevención de la violencia contra las niñas y adolescentes, en particular la vinculada al embarazo en adolescentes: violencia en el noviazgo, la violencia intrafamiliar y sexual, incluyendo la explotación sexual y trata de niñas y adolescentes. ....	34
6) Aplicación de estrategias de promoción de la salud integral y prevención del embarazo en adolescente, con incorporación de la familia, la escuela y la comunidad, que tomen en cuenta el desarrollo integral de adolescentes y los determinantes sociales. ....	36
7) Generación del conocimiento, uso de la evidencia e información para la incidencia y toma de decisiones. ....	37
8) Monitoreo y evaluación.....	40
8.- RESULTADOS E IMPACTO ESPERADOS .....	41
ANEXOS 44	
ANEXO 1: INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD SEXUAL Y SALUD CENTROAMÉRICA REPRODUCTIVA y REPÚBLICA DOMINICANA.....	45
ANEXO 2: ACCIONES CLAVES POR LINEAMIENTOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	45
ANEXO 3: LISTADO DE PROPUESTA DE INDICADORES DE RESULTADOS .....	46
ANEXO 4: LISTADO DE PRPUESTA INDICADORES DE PROCESO.....	49
ANEXO 5: RESOLUCIÓN XL REUNION ORDINARIA DEL COMISCA .....	50

## *Lista de Abreviaciones y Siglas Utilizadas*

BM	Banco Mundial
CAyRD	Centroamérica y República Dominicana
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COMMCA	Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana
CTGS	Comisión Técnica de Género y Salud
CUS	Cobertura Universal de Salud
EA	Embarazo adolescente
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MAC	Métodos Anticonceptivos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PARLACEN	Parlamento Centroamericano
PEA	Prevención del embarazo adolescente
PRIEG	Política Regional de Igualdad y Equidad de Género
RS	Relaciones sexuales
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## 1.- ANTECEDENTES GENERALES.

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica - COMISCA, tiene como propósito la rectoría del Sector Salud Regional; la identificación y priorización de los problemas regionales de salud, que son abordados conjuntamente mediante directrices, planes y proyectos; la determinación de problemas de salud que debido a su multi-causalidad y la trascendencia socioeconómica, requieren ser elevados al conocimiento de la Cumbre de Presidentes para la búsqueda de soluciones intersectoriales; el impulso de iniciativas regionales de salud que necesitan de la cooperación internacional gestionadas por medio del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA); así como, el seguimiento, la ejecución y la evaluación de los acuerdos y las resoluciones emanadas de las Cumbres en las que participen los Presidentes de Centroamérica y República Dominicana.

La prevención del embarazo adolescente emerge en la región como un tema relevante, necesario de abordar y se generan acuerdos en distintas instancias técnicas y políticas que avalan el imperativo de enfrentarlo. Es así como la Secretaría Ejecutiva del COMISCA, por medio de la Comisión Técnica de Género en Salud (CTGS), en el Plan de Transversalización de Género, incluye en su agenda estratégica el abordaje de la educación integral de la sexualidad, la afectividad y la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde la etapa pre-concepcional y, en particular, la prevención del embarazo en adolescente<sup>1</sup>. En la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del SICA (PRIEG/SICA), se establece el embarazo en adolescentes y la violencia de género como problemáticas que convocan la acción del sector salud, tal y como se explicita en el Eje Estratégico 4: Salud en igualdad<sup>2</sup>. Es desde esta Política y desde las que son lideradas por el COMISCA, las que comprenden el principal cuerpo normativo regional para abordar el embarazo adolescente y en consecuencia la guía para la definición, implementación, monitoreo y evaluación de este Plan.

A inicios del 2014, desde el Parlamento Centroamericano –PARLACEN, emana la solicitud a la Secretaría Ejecutiva del COMISCA de trabajar iniciativas, protocolos y guías para el abordaje integral de las causas y consecuencias de la maternidad en niñas y adolescentes menores de 18 años de edad<sup>3</sup>.

En la Reunión Internacional Interagencial sobre evidencias actuales, lecciones aprendidas y buenas prácticas de prevención de embarazos en adolescentes en América Latina y El Caribe, surge como propuesta desde los países de Centroamérica y República Dominicana, contar con un Plan Regional para el abordaje del embarazo en adolescentes a ser presentado al COMISCA. La propuesta obtuvo el apoyo expreso de las agencias de cooperación internacional participantes en dicha reunión: Organización Panamericana de la Salud/OPS, Fondo de Población de las Naciones Unidas/ UNFPA y el Banco Mundial<sup>4</sup>.

Posteriormente, en el marco de la Presidencia Pro Témpore del COMISCA<sup>5</sup> asignada a República Dominicana, la CTGS realiza las consultas correspondientes ante la Secretaría Ejecutiva del COMISCA para la Implementación del Plan de Salud 2010-2015 y, con el pleno de la CTGS, queda de esta manera oficialmente acogida la iniciativa de trabajar una propuesta para el abordaje de la prevención del embarazo en adolescentes que presenta altos índices en la región SICA.

La propuesta de un Plan Estratégico para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de CAyRD, responde a esta agenda compartida y fue elaborada por un equipo técnico conformado por la CTGS, SE-COMISCA y STM-COMMCA, y contó con la colaboración de asesoras de la OPS, UNFPA, UNICEF y

1 Plan de Transversalización de Género aprobado en reunión de COMISCA diciembre 2013, en República de Panamá, y un indicador sobre su implementación y monitoreo fue incorporado en el marco de evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015, Unidos por la Salud de nuestros Pueblos. Aprobado en la XXI reunión de COMISCA, Ciudad de San José, Costa Rica, diciembre 2009.

2 La Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del SICA (PRIEG/SICA), es una política vinculante para todos los países del SICA y su institucionalidad. Aprobada en la XLII Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del SICA en diciembre 2013. La rectoría de dicha Política le corresponde al Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana del SICA (COMMCA/SICA) y puesta en ejecución en diciembre del 2013.

3 Resolución del PARLACEN del 5 de marzo del AP/CCLVI-2014.

4 Celebrada en Managua- Nicaragua del 17 al 19 de marzo del año 2014, en la cual participaron Addis Domínguez e Indiana Barinas, representantes de CTGS-PPT República Dominicana.

5 Periodo enero- junio 2014.

BM. Esta propuesta es revisada y validada en el marco de la V Reunión presencial de la CTGS<sup>6</sup>, donde participaron delegaciones de los países centroamericanos, conformadas por las representantes de la CTGS, representantes juveniles y representantes de programas de salud sexual y salud reproductiva y salud de adolescentes de los Ministerios de Salud.

El Plan Estratégico Regional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es aprobado mediante Resolución de la XL Reunión ordinaria del COMISCA, celebrada en Santo Domingo, República Dominicana, 26 y 27 de julio del 2014<sup>7</sup>.

## 2.- JUSTIFICACIÓN

La región de América Latina y El Caribe ha mostrado una importante disminución de la fecundidad general en las últimas décadas (48% menos entre 1970/75 y 2000/05), sin embargo esta disminución ha sido básicamente en base al descenso de la fecundidad de las mujeres adultas<sup>8</sup>. La disminución de la fecundidad en mujeres adolescentes no ha seguido el mismo patrón. Actualmente, la tasa de fecundidad específica en adolescentes de la región, es la segunda más alta del mundo.<sup>9</sup>

El embarazo adolescente constituye una situación de riesgo para la salud bio-psico-social de las mujeres jóvenes y de sus hijos/as, en particular de las adolescentes más jóvenes. La evidencia indica que las mujeres adolescentes de 15 a 19 años tienen una mayor probabilidad de morir por complicaciones del embarazo o parto, que las mujeres mayores de 20 años<sup>10</sup>. Los riesgos son mayores en las adolescentes menores de 15 años. Las patologías más frecuentes que se observan son: anemia; infección urinaria que contribuye al parto prematuro; pre-eclampsia y eclampsia que condicionan el desarrollo fetal y, por lo tanto, el bajo peso del Recién Nacido. Se describe que el riesgo de mortalidad materna de las mujeres de 15 años y menos, puede alcanzar al doble o tres veces más, que el del grupo de mujeres de 15 a 19 años, siendo las causas más importantes los trastornos hipertensivos, las muertes maternas tardías como consecuencias de complicaciones del embarazo o parto y, el aborto<sup>11</sup>.

Existen también consecuencias psico-sociales para la madre adolescente, que van desde el impacto en las tareas propias del desarrollo ya que en este caso se anticipan las tareas de la adultez, hasta consecuencias en el proceso educativo y de capacitación para la vida laboral, lo que finalmente afectará el desarrollo de esta familia, perpetuando el círculo de la pobreza.

A su vez, los hijos/as de madre adolescente presentan también mayores riesgos de salud. Se ha descrito que presentan mayor riesgo de retardo del crecimiento intrauterino, de prematuridad, de bajo peso de nacimiento, mayor mortalidad perinatal, mayor riesgo de muerte neonatal e infantil, entre otros<sup>12</sup>. Hijos/as en quienes posiblemente recaerá el mayor impacto psicosocial, ya que el estrés psicosocial puede traspasar a las nuevas generaciones<sup>13</sup>.

El embarazo adolescente es el resultado de la interacción de múltiples factores personales vinculados con el entorno socio-cultural, está estrechamente ligado a determinantes sociales y es un indicador de inequidad y desigualdad social: afecta a las mujeres pobres y menos educadas, a las que viven en

6 Realizada en la República Dominicana en la ciudad de Santo Domingo, 12 y 13 de junio del 2014.

7 Resolución N° 15: "Aprobar el Plan Estratégico Regional de Prevención de embarazo en adolescentes e instruir a la SE-COMISCA para que inicie el diálogo y búsqueda de consensos con otras instancias de la institucionalidad del SICA de cara a su implementación". Junio de 2014

8 CELADE/CEPAL (2011). Jiménez, M.; Aliaga, L. y Rodríguez, J. Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva.

9 United Nations, Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development Population Division Department of Economic and Social Affairs (2011). Rodríguez, J. High adolescent fertility in the context of declining fertility in Latin America. New York

10 Nove A, Matthews Z, Neal S, Camacho AV. Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *Lancet Glob Health* 2014; 2: e155-e164.

11 Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos (2011). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe. Lima, Perú.

12 Donoso Siña et al. Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990-1999. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 14(1), 2003

13 Luengo X. y González E. Hijos de madres adolescentes. En Molina R, Sandoval J, González E. *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Ed. Mediterráneo, 2003.

zonas rurales y en pueblos indígenas. Algunos de los factores que influyen son: el inicio temprano de las relaciones sexuales incluyendo el matrimonio precoz; la escasa escolaridad; la falta de información y educación en sexualidad; el bajo uso de métodos anticonceptivos; la falta de oportunidades de desarrollo en particular para las mujeres; y factores socio-culturales, entre otros<sup>14,15,16</sup>. Además, se relaciona con la violencia sexual ya que numerosos embarazos son producto de abuso sexual, en particular en las adolescentes más jóvenes.

Desde un enfoque y marco de derechos humanos, el embarazo adolescente evidencia una vulneración de derechos, como la falta de acceso a la salud, a la educación e información, así como a las posibilidades de ejercer el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre la sexualidad y la vida reproductiva. Ha sido reconocido que desde una perspectiva de derechos humanos, una niña que queda embarazada, independientemente de las circunstancias o razones, es una niña cuyos derechos quedan menoscabados.

Emerge entre las desigualdades, el trasfondo de la inequidad de género que conlleva el embarazo adolescente. La desigualdad e inequidad de género influyen en el ejercicio de la sexualidad de los y las adolescentes y determina el acceso a información; educación; servicios de salud; uso de medidas preventivas; abuso sexual y violencia; ITS y VIH/Sida.

La pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios y las opiniones negativas sobre las niñas y las mujeres, son desafíos a abordar en la prevención<sup>17</sup>. Se afirma que el ejercicio de los derechos y la salud sexual y salud reproductiva abren posibilidades para salir de la pobreza y lograr la igualdad de género<sup>18</sup>.

El embarazo adolescente genera un impacto multi-sistémico, ya que conjuntamente con afectar a la adolescente madre y al padre; afecta a ambas familias, en particular la de la madre que acogerá la diada madre-hijo/a y muchas veces también al progenitor del niño/a; y, por último, a la sociedad en general que acaso deberá hacerse cargo de estas familias en la pobreza.

La maternidad adolescente es considerada un grave problema en América Latina y el Caribe por cuanto no descende, presenta un alto porcentaje de embarazos no deseados, involucra mayores riesgos de salud reproductiva que en otras edades mayores y sitúa a las madres adolescentes en una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida. Es un problema que afecta y amenaza el avance en las metas del Milenio relativas a reducción de la pobreza, expansión de la educación y mejoras en la salud materno-infantil y afecta muy negativamente a los derechos reproductivos y la equidad de género<sup>19</sup>. Están más expuestas al embarazo en la adolescencia las mujeres de los grupos más vulnerables, entre éstas las que residen en el área rural, provienen de grupos indígenas o afrodescendientes<sup>20</sup>.

Desde una mirada más macro, estudios del Banco Mundial evidencian que la fecundidad adolescente en los países latinoamericanos se correlaciona positivamente con la pobreza, la desigualdad, el gasto en salud pública de los países y la tasa de participación laboral de las mujeres; y confirman que a nivel personal las adolescentes que tienen más educación, viven en zonas urbanas y provienen de familias más ricas, tienen una menor probabilidad de quedar embarazadas. El embarazo adolescente se asocia con la falta de oportunidades, en particular con las económicas: pobreza y exclusión social<sup>21</sup>.

14 Organización Mundial de la Salud (2012). Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo.

15 Serie OPS/ UNFPA N° 1 (2000) Camacho-Hubner. Perfil de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América latina y El Caribe. Revisión Bibliográfica, 1988-1998. Washington, DC.

16 Molina R. Adolescencia y embarazo. En: Padolescentes ento de barazadaazo. En: eproductiva de los y las adolescentes de Amños de estduio, versus alrededor de un 3% que térez Sánchez. Obstetricia 2ª Edición. Santiago de Chile, 1992

17 UNFPA (2013). Estado de la Población Mundial. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes.

18 OPS. Lily Jara. Oficina de género, Etnicidad y Salud. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas. Indicador propuesto para el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina

19 CEPAL/UNICEF. Desafíos. Boletín de la infancia y la adolescencia sobre el avance de los objetivos del Milenio. Hopenhayn, M. y Rodríguez, J. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos. N°4, enero 2007

20 FCI/UNFPA. Gutiérrez Gómez, X. Diagnóstico rápido de políticas y programas para la prevención del embarazo adolescente. Managua, Nicaragua, julio 2012

21 Dra. Elizaveta Perova, Banco Mundial. Situación actual de la salud y bienestar de los adolescentes en América Latina y el Caribe. Presentación realizada en el marco de la Reunión Internacional Interagencial sobre Evidencias Actuales, Lecciones Aprendidas y Buenas Practicas de Prevención de Embarazo Adolescente en América Latina y El Caribe. Managua-Nicaragua, marzo 2014

Finalmente, es necesario recordar que la salud sexual y la salud reproductiva involucra también otros aspectos que atender, en particular cuando no se utilizan medidas de prevención, como es el riesgo de contraer una ITS incluido el VIH. Un análisis de situación de Centroamérica del 2008, señalaba que la prevalencia del VIH había sobrepasado el umbral del 1% para convertirse en una epidemia generalizada en Honduras y que se estaba acercando a ese nivel en El Salvador y Guatemala<sup>22</sup>.

### 3.- MARCO DE REFERENCIA: ANÁLISIS DE CONTEXTO Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN

#### ❖ Análisis de contexto

Esta propuesta responde a las necesidades de los países y se plantea en la línea de los consensos y compromisos internacionales adquiridos, en lo referente a las agendas de salud y desarrollo sostenible de la Región, que señalan la visión, las metas a alcanzar y el enfoque en que se deben enmarcar en la actualidad las políticas, planes, programas y estrategias de salud.

Entre estos compromisos, la prevención del embarazo adolescente se encuentra alineada con:

- **Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).** Otorgar atención especializada para la prevención del embarazo y luego en las madres atención prenatal, del parto y puerperio, contribuye a mejorar la salud materna y el acceso universal a salud sexual y reproductiva (Meta Objetivo 5); la igualdad de género y autonomía de la mujer (Meta Objetivo 3); promover una mayor educación en las mujeres (Meta Objetivo 2) y, por lo tanto, disminuir la pobreza entre las adolescentes y a empoderarlas para la prevención del VIH/Sida (Meta Objetivo 6)<sup>23</sup>.
- **El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD 1994)** y los compromisos posteriores. Se alinea al reconocer los derechos, deberes y responsabilidades de los padres y otras personas legalmente responsables de los adolescentes para orientar, de una manera consistente con la evolución de capacidades de los adolescentes, sobre las materias de salud sexual y reproductiva; promover que los programas y las actitudes de los proveedores de salud no restrinjan el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesitan, incluyendo las infecciones de transmisión sexual y el abuso sexual, y reconocer que para ello esos servicios deben salvaguardar el derecho de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, respetando los valores culturales y las creencias religiosas, y que en este contexto, los países deberían, cuando proceda, trabajar para eliminar los obstáculos jurídicos, normativos y sociales para el acceso a la información y la atención de salud reproductiva a los adolescentes<sup>24</sup>.
- **Cobertura Universal de Salud (CUS):** La propuesta de PEA es concordante con la estrategia de la Cobertura Universal de Salud que plantea la OPS/OMS, en sus cuatro áreas de acción, ya que promueve asegurar el acceso equitativo a servicios de salud integrales centrados en las personas y sus comunidades; que las limitaciones financieras no sean un obstáculo para acceder a una atención con equidad y eficiencia; que se fortalezca la rectoría; y convoca a fortalecer la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud que afectan esta problemática<sup>25</sup>.
- **Agenda post 2015:** La que define como principios rectores de la nueva agenda de desarrollo incluir los derechos humanos, la equidad, la igualdad de género, la responsabilidad y la

22 GuttmacherInstitute (2008.Remez L et al.Asegurar un mañana más saludable en Centroamérica: proteger la salud sexual y reproductiva de la juventud de hoy. Nueva York

23 Objetivos de Desarrollo del Milenio. Disponibles en: [http://www.paho.org/mdg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=59&Itemid=45&lang=es](http://www.paho.org/mdg/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=45&lang=es)

24 Commission on Population and Development Forty-seventh session. Assessment of the Status of Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development. 12 April 2014

25 OPS. Cobertura Universal de Salud. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9159%3Aseries-on-universal-health-coverage&catid=5675%3Ahss-universal-health-coverage&Itemid=40122&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9159%3Aseries-on-universal-health-coverage&catid=5675%3Ahss-universal-health-coverage&Itemid=40122&lang=es)

sostenibilidad. Entre los aportes de la comunidad a considerar en los principios rectores, objetivos, metas e indicadores de esta agenda, se destaca entre los mensajes claves, que: la salud y derechos sexuales y derechos reproductivos (acceso universal a los anticonceptivos en particular) deben ser atendidos; y que los jóvenes requieren especial atención, incluida la educación sexual integral, así como la protección contra la violencia y los abusos sexuales<sup>26</sup>.

## ❖ Recomendaciones en basadas en la evidencia para la promoción y la prevención

Este Plan Estratégico, toma en consideración en su propuesta para la prevención del embarazo adolescente, la evidencia reportada.

El último informe de población del UNFPA 2013, afirma que: “Las intervenciones de múltiples niveles que tienen como objetivo desarrollar el capital humano de las niñas, se focalizan en que su organismo adopte las medidas acerca de su salud reproductiva, y que promueven la igualdad entre géneros y el respeto por los derechos humanos, han tenido efectos documentados en la prevención de embarazos”.

Por otra parte, el documento de la Organización Mundial de la Salud que entrega las Directrices para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo del año 2012, en lo referente a la reducción de los embarazos antes de los 20 años de edad, recomienda fuertemente realizar acciones en cuatro líneas<sup>27</sup>:

- Abogar por la prevención del embarazo adolescente entre todos los interesados directos: entregar información, educación para la salud que comprenda la sexualidad, desarrollar habilidades para la vida, consejería sobre anticonceptivos y prestación de servicios y, creación de ambientes amigables.
- Mantener y mejorar los esfuerzos que buscan retener a las adolescentes en los centros de enseñanza, tanto primaria como secundaria.
- Ofrecer intervenciones que combinen programas de educación sexual, promoviendo el uso de anticonceptivos entre los adolescentes para reducir las tasas de embarazo.
- Ofrecer anticoncepción posparto y posaborto a las adolescentes, y promoverla a través de múltiples visitas a los hogares y/o visitas a la clínica, para reducir las probabilidades de segundos embarazos en esa población.

Así también, una revisión sistemática sobre Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes publicada el 2010, si bien no es concluyente, señala que el uso simultáneo de las intervenciones como la educación, el desarrollo de habilidades y la promoción del uso de anticoncepción, reduce el riesgo de embarazo no deseado en adolescentes<sup>28</sup>.

Existe la experiencia reciente a nivel regional, del Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, que considerando la prevención del embarazo en adolescentes como prioridad para superar barreras para el desarrollo y un desafío para la salud pública, ha logrado importantes avances a partir de un trabajo coordinado, potenciando recursos y compartiendo buenas prácticas<sup>29, 30</sup>.

26

27 Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012. Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo. (Disponible en [www.who.int](http://www.who.int))

28 Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD005215. DOI: 10.1002/14651858.CD005215.pub2.

29 UNFPA LACRO. Superando barreras. Prevención del embarazo adolescente. Plan andino de prevención del embarazo adolescente. Reunión regional de alto nivel. Avances, desafíos y camino a seguir. 2011

30 ORAS-CONHU (2012). Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, con énfasis en la Prevención del Embarazo.

- **Desafío Intersectorial e Integral**

Las intervenciones para la prevención del embarazo adolescente, teniendo presente una mirada más sistémica desde un modelo y enfoque ecológico, deben contemplar en primer lugar a la población objetivo, los adolescentes; luego a la familia donde están insertos/as; y a la comunidad en general, que debe estar involucrada en esta iniciativa, además de los Gobiernos.

Dos sectores gubernamentales han sido mencionados clásicamente como los pilares para la prevención de la salud sexual y la salud reproductiva de los y las adolescentes: salud y educación. Salud, responsable del acceso y calidad de los servicios; de colaborar con la educación en sexualidad y entregar consejería incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos cuando corresponda; de acoger y controlar a las embarazadas; de la atención profesional del parto, de la atención post-parto y post-aborto de la madre; del seguimiento de la diada madre-hijo/a; y de la prevención de los subsecuentes embarazos en la adolescencia. Educación, contribuyendo a la formación de los educando y pesquisando el riesgo de abandono escolar en particular de las mujeres; apoyando a las familias en educación integral para la sexualidad y afectividad, incluida la perspectiva de género y de derechos; en la prevención de la violencia sexual; y acogiendo a madres y padres adolescentes para la reinserción educacional. Ambos sectores en alianza desarrollando estrategias para alcanzar a los y las adolescentes particularmente vulnerables, aquellos que se encuentran fuera del sistema escolar. Sin embargo, de acuerdo a lo anteriormente expuesto, las recomendaciones señalan que tanto para promover los factores protectores como para aminorar los factores de riesgo que afectan el embarazo adolescente y otras condiciones de riesgo de salud sexual y la salud reproductiva como la infección por VIH, el enfoque de las iniciativas de prevención debe ser integral e intersectorial. Por ello, otros sectores gubernamentales juegan también un rol primordial desde sus respectivas áreas, sin cuya contribución no es posible concretar las iniciativas integrales que favorezcan el desarrollo adolescente saludable y el ejercicio de sus derechos, entre éstos por ejemplo, los sectores de: legislación, seguridad y justicia; cultura, deportes y recreación; ministerios o secretarías de la mujer y de la juventud; desarrollo social; y el área de presupuesto que debe asegurar el aporte de los recursos que permitan hacer sustentable las iniciativas.

La participación y contribución de otras entidades y/o instituciones, como la academia, la cooperación técnica internacional, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil en general, incluyendo los medios de comunicación, son requeridos a participar desde sus respectivas misiones, en esta propuesta de desafío intersectorial.

- **El rol de la familia, la escuela y la comunidad.**

Si bien en el marco ecológico anteriormente mencionado, la familia y la comunidad en general están contempladas, se ha querido resaltar de manera más destacada el rol fundamental que éstas cumplen en la contribución al desarrollo saludable de las y los adolescentes<sup>31</sup>. La familia, los pares y la comunidad más cercana, como la comunidad educativa por ejemplo, constituyen pilares fundamentales para apoyar las estrategias y actividades de prevención del embarazo adolescente. Es por esta razón que las diferentes iniciativas y estrategias propuestas para la prevención del embarazo, deben contemplar su inclusión, considerando incluso esfuerzos particulares para lograr convocarlas y llegar a éstas.

Las familias, los pares y la escuela, pueden contribuir en particular, desde el ámbito de los factores socio-culturales que dicen relación con: roles de género; la valoración y expectativa de desarrollo para niñas y adolescentes; el inicio de las relaciones sexuales; la maternidad temprana; la disminución de barreras de acceso a los servicios de SSR y la actitud favorable para la prevención del embarazo adolescente, en particular el no deseado; y a promover una vida sin violencia, incluida la violencia sexual que se vincula con el embarazo no deseado.

31 UNFPA 2013. Estado de la Población Mundial. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes.

- **Intervenciones estratégicas desde la mirada de la pirámide de impacto en salud**<sup>32</sup>

La pirámide que describe cinco niveles en los que impactan los diferentes tipos de intervenciones de salud pública, según el marco conceptual desarrollado por Frieden, resulta útil a tener presente en la prevención del embarazo adolescente, problemática estrechamente ligada a determinantes sociales, pobreza e inequidad, para estimar en cuáles intervenciones invertir mayor esfuerzo, qué tipo de impacto esperar y qué sectores pueden generar cambios más significativos y a largo plazo. En la base de esta pirámide se encuentran los factores socioeconómicos y se considera que las intervenciones para abordar estos determinantes cuentan con mayor impacto potencial. Se sitúan en la cima intervenciones que modifican el contexto para tomar decisiones individuales, las que requieren un contacto personal como la atención clínica, la educación sanitaria y el asesoramiento. Intervenciones centradas en los niveles intermedios de la pirámide tienden a ser más eficaces, ya que llegan a segmentos más amplios de la sociedad y requieren menos esfuerzo individual. La implementación de intervenciones para la prevención del embarazo adolescente han sido analizadas a partir de este modelo, incluyendo desde la intervención de los aspectos socioeconómicos macros, como la disminución de la pobreza e inequidad y el incremento en el acceso a educación, hasta lo más individual como el acceso a atención de salud, anticoncepción y educación sexual, intervenciones que se van ligando y se estima que al intervenir en cada uno de los niveles se puede lograr un mayor beneficio en salud pública y más sostenible en el tiempo<sup>33</sup>.

#### 4.- ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Se mencionan en este punto del documento, algunos datos generales de los países de la región con relación al embarazo adolescente, los que han sido seleccionados con el fin de ilustrar el estado de situación. Cabe destacar que la información no se encuentra recopilada en una sola base de datos homogénea para todos los países, por lo que las fuentes de información de donde ha sido tomadas son diversas y no siempre es posible contar con el mismo indicador específico para todos los países, o para el mismo año informado<sup>34, 35, 36</sup>.

##### ❖ Embarazo y maternidad adolescente

- **Alta tasa de fecundidad adolescente:** a pesar de la baja de la fecundidad adolescente observada en la década del 2000, Centro América y República Dominicana siguen presentando cifras superiores al promedio de la región; la tasa específica de fecundidad adolescente en algunos países duplica o triplica la tasa global de fecundidad; y se observa un alza en las menores de 15 años

La tasa de maternidad adolescente en América Latina (2005/2010) es de 91/1.000 mujeres de 15 a 19 años y las tasas observadas en Centro América y República Dominicana, son de las más altas de la región (ver tabla en Anexo 1):

- Alrededor de 65 en Costa Rica y El Salvador
- Bordea 90 en Panamá y Belice
- Alcanza y supera 100 en Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana

32 Frieden, T. A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid. Am J Public Health. 2010 April; 100(4): 590–595.

33 Lisa M. Romero. Division of Reproductive Health. Office of the Director. Teenage Pregnancy Prevention in the United States: Using CDC's Health Impact Pyramid to Frame Teen Pregnancy Prevention Efforts. International Interagency Meeting on Current Evidence, Lessons Learned, and Best Practices in Adolescent Pregnancy Prevention in Latin America and the Caribbean. March 17, 2014

34 CEPAL-UNFPA(2013): Serie Población y Desarrollo N°107. Rodríguez Vignoli, J. Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. Santiago de Chile.

35 Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y Macro International Inc. 2008. Encuesta Demográfica y de Salud 2007. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM y Macro International Inc.

36 Barinas I, Flores M. Prevención del Embarazo en Adolescentes. Con perspectiva de Género y enfoque de Derechos Humanos: "Hacia una política nacional"

El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, se encuentran entre los países del mundo en que un 20% más de las mujeres de 20 a 24 años, han tenido un hijo antes de los 18 años<sup>37</sup>. En Belice esta proporción de mujeres alcanza el 16,9%<sup>38</sup>, en Panamá el 15,4% y en Costa Rica el 11,7%<sup>39</sup>.

Proporción de mujeres (%) de 20 a 24 años en CAyRD, que tuvieron un hijo en la adolescencia, según edades específicas

País Edad (años)	Belice	Costa Rica*	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá*	Rep. Dominicana
Antes de los 15	2,1	--	2,2	2,6	2,8	4,4	--	3,0
Antes de los 18	16,8	11,7	24,4	24,4	26,1	28,1	15,4	24,8

Fuentes: UNFPA (2013). Loaiza E & Liang M. Adolescent pregnancy: A review of the evidence. New York

\*CEPAL-UNFPA(2013): Serie Población y Desarrollo N°107. Rodríguez Vignoli, J. Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. Santiago de Chile.

- La probabilidad de ser madre en la adolescencia oscilaba entre un 25% en Costa Rica (2010) y un 43% en Honduras (2005) y Nicaragua (2001)
- El porcentaje de madres adolescentes menores de 15 años muestra una tendencia creciente en varios países: Costa Rica, El Salvador y Guatemala.
- El embarazo reiterado es una realidad en la región: 16,7% de madres adolescentes con 2 hijos en Panamá (2010) y 11,9% en Costa Rica (2011); con tres o más hijos 6,0%y 0.03% en los mismos países, respectivamente.

• **Significativo porcentaje de embarazos no deseados:** Un número importante de los embarazos en adolescentes no son deseados y con evidencia de desigualdad

- El Salvador (2008): la proporción de mujeres de 15 a 24 años que no querían quedar embarazadas cuando ocurrió su primer embarazo, varió desde un 47,7% en las menores de 18 años a un 36% en las de 18 a 24 años; y desde un 46,4% en mujeres urbanas a un 39,1% en las rurales.
- Costa Rica (2010): Menos de una de cada tres adolescentes de 15 a 19 años (28,6%), manifestó haber deseado su último embarazo<sup>40</sup>.
- Guatemala (2009): las mujeres de 15 a 24 años que señalan no haber deseado el último embarazo, es el doble al comparar niveles socioeconómicos extremos: 14,4% para el primer quintil vs 7,3% en el quintil del nivel más alto.

37 UNFPA (2013). Loaiza E & Liang M. Adolescent pregnancy: A review of the evidence. New York

38 UNICEF/Statistical Institute of Belize (2012). Multiple Indicator Cluster Survey 2011, Final Report.

39 CELADE-UNFPA (2013). Serie Población y desarrollo N°107. Rodríguez Vignoli, J. Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. Santiago de Chile

40 Costa Rica. Ministerio de Salud. Informe de los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010. -San Jose, Costa Rica: El Ministerio, 2011.

## ❖ Determinantes Sociales y Embarazo Adolescente

- **Educación:** La proporción de madres adolescentes es más alta en las mujeres con menor nivel educativo
  - Una de cada cinco a una de cada tres madres adolescentes, tiene menos de 6 años de estudios (20 a 35%), versus de 3 al 5% que tienen 13 años o más
  - El porcentaje de madres adolescentes de 15 a 19 años, ha aumentado en el grupo de mujeres que tiene entre 0 y 6 años de estudios: 19,8% en Guatemala, bordea el 25% en Costa Rica y El Salvador, y alcanza el 46% en Honduras<sup>41</sup>
  - En Nicaragua y Panamá, una de cada tres mujeres de 15 a 19 años con menos de 6 años de estudios, 30,8% y 34,7% respectivamente, ya es madre
  - En El Salvador, Nicaragua y Panamá, la probabilidad de haber sido madre entre las adolescentes de educación secundaria, supera el 10%
  - El porcentaje de madres adolescentes en el grupo que tiene entre 7 a 12 años de estudio se ha mantenido relativamente estable en: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá
  - República Dominicana: un 52% de las madres adolescentes tienen educación básica; la proporción de adolescentes madres o que han estado embarazadas varía desde sólo un 5% entre las de nivel universitario hasta un 44-46% entre las jóvenes sin instrucción(2007)
- **Nivel Socioeconómico:** el embarazo adolescente se concentra en las mujeres de nivel socioeconómico más desfavorecido, con menos oportunidades
  - Las tasas específicas de fecundidad adolescente de 15 a 19 años según nivel socioeconómico, alcanzan diferencias de más de 4 a 5 veces al comparar el quintil socioeconómico más pobre versus el más rico(Costa Rica: 121/19; El Salvador: 131/43; Panamá: 130/26)
  - República Dominicana (2007):los porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas aumentan desde el 8% en las mujeres del quintil superior a 37% en las del quintil inferior
  - Enormes diferencias en uso de anticoncepción en la primera relación sexual entre el grupo del quintil socioeconómico más alto versus el más bajo, siendo más de 11 veces en Guatemala (2008/2009: 46,8% en el de mayores ingresos y sólo 4,1% en el grupo desfavorecido)
- **Residencia urbana/rural:** mayor frecuencia de embarazo en adolescentes se observa en sectores rurales que en zonas urbanas
  - La tasa específica de fecundidad adolescente presenta de manera sistemática una importante diferencia entre nivel urbano y rural, siendo más alta a nivel rural
  - República Dominicana (2007): urbano 83 y rural 117

41 Honduras, ENDESA(2010-2011).Informe resumen. Visitado: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR200/SR200.pdf>

- Honduras (2012): El porcentaje de adolescentes madres o actualmente embarazadas se duplica: 14% a nivel urbano y 31% a nivel rural<sup>42</sup>.

• **Género:** inequidades y desigualdades de género transversalizan la problemática del embarazo adolescente, el uso de métodos anticonceptivos está condicionado a la capacidad de la mujer para negociar su utilización y/o para compartir la responsabilidad en la prevención, y las consecuencias del embarazo afectan directamente a la adolescente

- En El Salvador y Guatemala (2008), un 8,2% y un 4,7% de mujeres de 15 a 24 años respectivamente, señaló la oposición del compañero como razón para el no uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual
- Las mujeres adolescente abandonan la escuela por razones de embarazo o por matrimonio precoz con significativa mayor frecuencia que los hombres
- El matrimonio o unión temprana, afectan principalmente a las mujeres, alcanzando en promedio entre un 5 y un 9% de adolescentes unidas a los 15 años, proporción que se acerca al 40% a los 18 años, situación asociada también a determinantes sociales. República Dominicana (2007): de los adolescentes de 15 a 19 años, un 19% de las mujeres eran casadas versus un 3% de los hombres
- La prevención, los riesgo de salud y la responsabilidad de la crianza del hijo/a, recaen en la mujer

## ❖ Salud Materna

El embarazo constituye una particular situación de riesgo de morbi-mortalidad para la salud de la mujer adolescente, mayor que para las mujeres adultas, y mayor aún para las adolescentes más jóvenes (menores de 15años)

- Control prenatal tardío y menor cobertura en adolescentes: Costa Rica, aproximadamente una de cada cuatro mujeres sin escolaridad, no tuvo acceso a un control adecuado durante su embarazo; la atención prenatal oportuna se observa en mujeres con estudios universitarios (92%). Las madres adolescentes en general, tienen menor cobertura prenatal que las madres adultas.
- Nicaragua (2000-2009): el 22,3% de las muertes maternas correspondió al grupo de adolescentes entre 10-19 años y de éstas, el 69% ocurrieron en adolescentes procedentes del área rural
- Suicidio por el embarazo como muerte materna indirecta: El Salvador (2011), el 85,7% de las muertes maternas adolescentes fueron por causas indirectas y el suicidio por envenenamiento auto-infringido probablemente asociado a embarazo no deseado, fue la principal causa de Mortalidad Materna adolescente (57.1%)<sup>43</sup>.

42 FCI/UNFPA. República de Honduras, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación. Diagnóstico Rápido de Políticas y Programas para la Prevención del Embarazo Adolescente. La situación de Honduras. Agosto 2012

43 FCI/UNFPA (2012). Diagnóstico rápido de políticas y programas para la prevención del embarazo adolescente. El Salvador

## ❖ Violencia sexual y su relación con el embarazo adolescente

El embarazo en adolescentes producto de violencia, sexo bajo coacción y abuso sexual, es una realidad en la región

- República Dominicana (2011): 13% de las adolescentes de 15 a 19 años ha sido víctima de algún tipo de violencia y un 7,5% reporta violencia sexual
- Se reportan altos porcentajes (incluso más del 90%) de adolescentes menores de 15 años, cuya primera relación sexual se produjo con una pareja al menos 5 años mayor
- Costa Rica (2010): El 15,1% de las mujeres reconoce haber aceptado tener relaciones sexuales sin desearlas por miedo a represalias; el 6,3% ha recibido amenazas como una forma de coacción para tener relaciones sexuales; el 8% corresponde a mujeres que fueron agredidas durante una relación sexual y, el 12,3% a mujeres forzadas físicamente a tener relaciones sexuales contra su voluntad (violación)
- República Dominicana (2007): el grupo adolescente es el que refiere en mayor proporción, que su primera relación sexual fue forzada: 6,8% de las menores de 15 años y 3,3% de las de 15 a 19 años
- Honduras (2011-2012): 27,7% de las mujeres de 15 a 19 ha experimentado violencia de cualquier tipo de parte de su compañero, en los últimos 12 meses siendo 4,1% violencia sexual<sup>44</sup>

## ❖ Edad de inicio de las relaciones sexuales

La actividad sexual en la adolescencia es una realidad y los datos de los países de la región evidencian el adelanto en la edad del inicio sexual, hecho también marcado por determinantes sociales

- Las mujeres de 15 a 19 años reportan el inicio sexual entre un 7 y un 13% antes de los 15 años, lo que se incrementa a cifras entre 40 y 50% aproximadamente a los 18 años
- Diferencias de género: Costa Rica(2010): 11,2% de las mujeres y 22% de los hombres habían tenido relaciones sexuales con penetración vaginal antes de cumplir los 15 años, y más de la mitad de las mujeres y el 67,9% de los hombres, antes de cumplir los 18 años
- Iniciación sexual marcada por la pobreza: es más temprana en los quintiles de nivel socioeconómico más bajo y las diferencias son más significativas en las menores de 15 años. República Dominicana (2007): mediana de inicio de RS 16,6 años para el quintil socioeconómico inferior versus 19,9 años para el superior
- Iniciación sexual marcada por la educación: República Dominicana (2007): edad mediana de edad de inicio de las relaciones sexuales es de 15,5 años entre las mujeres sin educación o nivel preescolar, versus 21,3 años en las de nivel superior.

44 Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International. 2013. Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE e ICF International.

## ❖ Barreras de acceso a servicios de SSR para adolescentes, bajo uso de métodos anticonceptivos e importantes falencias en educación integral de la sexualidad

Existen barreras de acceso a servicios de SSR para adolescentes; el uso de métodos anticonceptivos (MAC) entre adolescentes sexualmente activas es bajo y el porcentaje de necesidades de planificación familiar insatisfechas es significativo; y se observan falencias en conocimientos sobre sexualidad

- Si bien se observa un aumento del uso de MAC en la primera relación sexual, no más de una de cada cuatro adolescentes dice haberlos utilizado
- Mujeres adolescentes de 15 a 19 años con actividad sexual, refieren nunca haber usado anticonceptivos en cifras que varían desde el 30% y hasta del 70%
- El conocimiento sobre MAC es alto, su uso es bajo y la proporción de necesidades de planificación familiar insatisfechas en el grupo adolescente es alto (28% en República Dominicana, 2007), situación marcada por desigualdad socioeconómica
- Costa Rica(2010): sólo uno de cada dos adolescentes de 15-19 años usa prevención (56,2%); República Dominicana(2007): sólo 15,2% del grupo de mujeres de 15 a 19 años, sexualmente activas, es usuaria habitual de método
- El uso del preservativo en la última relación sexual de alto riesgo, en mujeres de 15 a 24 años, sobrepasa el 40% en Belice y República Dominicana, pero sólo bordea el 20% en Honduras y Nicaragua<sup>45</sup>
- Existen barreras de acceso a servicios de SSR para adolescentes en la región, desde socio-culturales, generacionales, hasta las propias del sistema de salud<sup>46, 47</sup>
- Mujeres de 15 a 24 años que señalan no usar métodos por desconocimiento de éstos: 37% en Guatemala y 15% en El Salvador
- Conocimiento general sobre VIH ampliamente difundido, pero sobre las formas de prevenirla infección es limitado.

45 UNFPA/CEPAL\_ECLAC (2011). Informe Regional de Población en América Latina y El Caribe 2011. Invertir en Juventud.

46 FCI/UNFPA (2013). Aldwin, E. Estudio diagnóstico de barreras y oportunidades de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

47 Comité Regional Andino para la Prevención del embarazo Adolescente. Barreras para el acceso de jóvenes y adolescentes a servicios de salud. Propuesta para su identificación y superación. Documento Regional- 2010. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/BarrerasJovenesWeb.pdf>

## 5.- PROPÓSITO Y OBJETIVO

### ❖ Propósito

Articular los esfuerzos de los países de Centroamérica y República Dominicana para la prevención del embarazo en la adolescencia, en el marco de un enfoque de derechos y desarrollo humano, en condiciones de igualdad y equidad de género, contribuyendo a garantizar una mejor calidad de vida a las y los adolescentes.

### ❖ Objetivo General

Contribuir a una respuesta articulada desde la integración regional para la reducción del embarazo en adolescentes en Centroamérica y República Dominicana.

## 6.- PRINCIPIOS ORIENTADORES

La propuesta se plantea desde el marco de Derechos Humanos incluido el respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos, al reconocimiento de necesidades específicas de salud y el derecho al acceso a servicios de salud de calidad y con enfoque de género para adolescentes, con respeto a la confidencialidad, la privacidad, reconocimiento de la autonomía y del derecho de beneficiarse de los avances científicos; la equidad e igualdad de género; el respeto a la interculturalidad y diversidad; y los determinantes sociales de la salud<sup>48</sup>.

- **Derechos Humanos**

Los países de la Asamblea de Naciones Unidas comprometidos con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención de los Derechos del Niño y las/los adolescentes, fundamentando desde una visión humanista que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, reconocen y no sólo convocan a respetar los derechos si no también a promover el ejercicio de éstos<sup>49</sup>. Las políticas de salud deben contemplar estos principios destinados a que las personas alcancen un amplio desarrollo humano, contribuyendo a su salud y bienestar, protegiendo la dignidad humana e impidiendo cualquier violación de sus derechos fundamentales.

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, necesarios para el desarrollo integral del individuo, están inscritos dentro del conjunto de derechos humanos fundamentales, comparten sus características de ser universales, inalienables e interdependientes, y se refieren a la defensa del derecho de los individuos para tener control y tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y su reproducción, libres de coerción, discriminación o violencia. Estos derechos se relacionan directamente con el derecho a la salud, a la información y educación, y a beneficiarse del progreso científico como el desarrollo de la tecnología anticonceptiva, entre otros<sup>50</sup>.

48 Según el informe final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, los derechos humanos, igualdad de género y la interculturalidad (o etnicidad) representan determinantes estructurales de la salud. OMS. (2010). Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra, OMS, 2009. Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701\\_spa.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf?ua=1)

49 En este sentido, especial mención requiere la "Observación general N° 15 (2013) Sobre el derecho del niño y la niña al disfrute del más alto nivel posible de salud", la cual se preparó con el objeto de facilitar orientación y apoyo a los Estados partes y otras instancias protectoras para ayudarlos a respetar, proteger y hacer efectivo el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (dicha convención incluye todo menor de 18 años de edad).

50 UNFPA. Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y El Caribe (2005). Capacitación en derechos y salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y El Caribe. México.

- **Equidad e igualdad de género**<sup>51,52</sup>

La perspectiva de género da cuenta de las relaciones de poder y, al mismo tiempo, reconoce y respeta las legítimas diferencias de género, otorgando respuestas acordes con los intereses y necesidades específicas, corrigiendo así desventajas y eliminando desigualdades y discriminaciones, con el fin de alcanzar el logro de la igualdad de los resultados. Este enfoque resulta fundamental en una política que aborda una problemática de salud estrechamente ligada a temas de género.

En cuanto al enfoque de equidad con relación a la prevención del embarazo en las adolescentes, implica identificar e intervenir los factores socioculturales y políticos que inciden y generan inequidades por las que esta situación afecta especialmente a adolescentes en situación de vulnerabilidad y pobreza. Siendo el embarazo adolescente una situación de salud que afecta a las mujeres más jóvenes y a las más vulnerables, alcanzar la equidad exige la aplicación de acciones destinadas a corregir las desventajas y a eliminar las desigualdades originadas en diferencias de edad, de nivel socio-económico, educativo, de origen étnico o por cualquier otro factor que produzca efectos discriminatorios en derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades.

- **Interculturalidad y respeto por la diversidad**<sup>53</sup>

Este enfoque orienta hacia el reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en las sociedades y de los efectos de su interacción, cuya convivencia debe basarse en el respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos, asociada a la importancia que ha adquirido la diversidad y las cuestiones relativas a la identidad, en el marco del desarrollo.

En particular en el ámbito de la sexualidad y reproducción, en que los factores socio-culturales y ambientales ejercen importante influencia en patrones de conocimientos, actitudes y prácticas, las iniciativas de prevención del embarazo adolescente deben tomar en consideración las legítimas diferencias étnicas, culturales y personales de la población adolescente de la subregión, tanto inter como intra-países, sin que ello signifique discriminación alguna y que en muchos casos requerirá de una atención diferenciada y particular.

- **Determinantes sociales**<sup>54</sup>

Hoy en día, se considera que los determinantes estructurales (como los derechos humanos, igualdad de género e interculturalidad) y sociales (como nivel socioeconómico, área de residencia, etc.) de la salud, explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. La interacción entre determinantes estructurales como género e interculturalidad con determinantes sociales como nivel de educación o área de residencia, tiende a tener un impacto multiplicador en cuanto a la exclusión, la discriminación y acceso a los servicios de salud de calidad.

Para la prevención del embarazo adolescente, es fundamental tener presente este enfoque que permite identificar las causas principales de esta problemática y de la salud sexual y salud reproductiva adolescente en general, y orientar las estrategias y acciones destinadas a influir en el origen de las condiciones que afectan ésta área de la salud de las y los adolescentes, y su calidad de vida.

51 SICA/COMMCA. Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de Integración Centro Americano (PRIEG/SICA). Diciembre 2013

52 ORAS-CONHU/UNFPA. Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para los adolescentes, con énfasis en la Prevención del Embarazo. Diciembre 2012

53 UNFPA/PNUD/UNICEF/ONU Mujeres (2012). Guía para integrar los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos. Santiago de Chile

54 Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de determinantes sociales de la salud. Disponible en [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

## 7.- LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

Para dar cuenta del objetivo general, el plan define y prioriza cinco lineamientos estratégicos con sus respectivos objetivos. :

- 1) **Alianzas estratégicas y fortalecimiento de las instituciones, para el desarrollo de normativas y políticas públicas para la prevención y atención del embarazo adolescente.**
  - **Objetivo:** Identificar y fomentar alianzas estratégicas y fortalecer las acciones de las instituciones, para sustentar y asegurar el cumplimiento de marcos legislativos, normativos y de políticas públicas, y lograr la implementación de estrategias que den respuesta a esta problemática.
- 2) **Fortalecimiento de la respuesta de los sistemas de salud para la prevención del embarazo en adolescentes, considerando cobertura universal de servicios integrales de calidad y asegurando la atención en salud sexual y reproductiva.**
  - **Objetivo:** Fortalecer la oferta de servicios de salud de calidad para los y las adolescentes y contribuir a disminuir las brechas y barreras de acceso a éstos, considerando cobertura universal de la atención integral de calidad, con perspectiva de curso de vida y asegurando la atención de salud sexual y salud reproductiva que incluya consejería y apoyo efectivo en anticoncepción y prevención del embarazo repetido, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos y resguardando la equidad social y de género, con enfoque intercultural.
- 3) **Participación activa que empodere a adolescentes y jóvenes, en la toma de decisiones, en el proceso de implementación del plan.**
  - **Objetivo:** Promover la participación activa de adolescentes y jóvenes, con énfasis en el empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes y su liderazgo.
- 4) **Fortalecimiento de la alianza con el sector educación para la provisión de educación integral en sexualidad.**
  - **Objetivo:** Promover el establecimiento de alianzas con el sector educación para la articulación y fortalecimiento de los esfuerzos para la provisión de educación sexual integral y contribuir a implementar estrategias e intervenciones claves para el desarrollo de actividades de prevención de factores de riesgo en sentido general y, en particular para implementar educación integral en afectividad y sexualidad, apoyando la formación y capacitación de docentes para la realización de esta tarea.
- 5) **Desarrollo de políticas públicas para la prevención de la violencia contra las niñas y adolescentes, en particular la vinculada al embarazo en adolescentes: violencia en el noviazgo, la violencia intrafamiliar y sexual, incluyendo la explotación sexual y trata de niñas y adolescentes.**
  - **Objetivo:** Fortalecer la articulación regional e interinstitucional para la aplicación de políticas dirigidas a la prevención, protección y la atención oportuna, integral y de calidad, de niñas y adolescentes víctimas de violencia.
- 6) **Aplicación de estrategias de promoción de la salud integral y prevención del embarazo en adolescente, con incorporación de la familia, la escuela y la comunidad, que tomen en cuenta el desarrollo integral de adolescentes y los determinantes sociales.**

- **Objetivo:** Fortalecer el diseño y puesta en ejecución de políticas, programas e intervenciones de promoción y prevención en salud de adolescentes, en particular para la prevención del embarazo, que involucre la participación activa de la familia, la escuela y la comunidad, que tomen en cuenta el desarrollo integral de adolescentes y los determinantes sociales.

## 7) Generación del conocimiento, uso de la evidencia e información para la incidencia y toma de decisiones.

- **Objetivo:** Generar conocimiento, utilizar la evidencia, difundir la información y sensibilizar a autoridades, proveedores de salud, comunicadores y comunidad en general, sobre la importancia de apoyar y contar con acciones y políticas dirigidas a la prevención del embarazo en adolescentes.

## 8) Monitoreo y Evaluación

- **Objetivo:** Monitorear el proceso de implementación del Plan, tanto para la rendición de cuentas como para ajustar y realizar modificaciones de las actividades en la medida que la evidencia lo sugiera y, evaluar a corto, mediano y largo plazo, el impacto paulatino alcanzado en relación al objetivo del plan.

## 8.- RESULTADOS E IMPACTO ESPERADOS

### ❖ Resultados esperados y sus indicadores

Los países del COMISCA y la CTGS en particular, harán seguimiento del desarrollo de este Plan Estratégico, de manera de monitorear el proceso de implementación atentos a realizar modificaciones de las acciones en la medida que la evidencia lo sugiera y, evaluarán, a corto, mediano y largo plazo, el impacto paulatino alcanzado en relación al objetivo del plan.

Las acciones claves que se proponen para dar cuenta del respectivo objetivo de cada uno de los ocho lineamientos estratégicos que se han definido en este plan (ver Anexo 2), pueden ser monitoreadas y dar cuenta de sus resultados a través **del indicador** que se defina para éstas.

A modo de sugerencia, se adjunta en los anexos (ver Anexo 3), un listado de propuestas de indicadores que pueden ser utilizados para dar cuenta del proceso de implementación del Plan de PEA, a modo de guía para un plan de seguimiento, en términos de ilustrar el nivel de avance que van alcanzando las acciones y actividades implementadas, en particular desde el sector salud, para lograr desarrollar las actividades comprometidas hacia el logro del objetivo final.

Este listado realizado a modo de sugerencia, permite que los actores involucrados tanto a nivel nacional como regional, puedan generar sus propuestas de indicadores de logros para evaluar los resultados alcanzados, de manera atingente al ámbito de acción que corresponda a su sector y/o a la actividad en la que se encuentran comprometidos.

Además de los indicadores específicos de resultados en relación a cada lineamiento estratégico priorizado y sus respectivas acciones claves, será consensuado por los países el conjunto de indicadores que se utilizarán para el monitoreo y evaluación del cumplimiento del objetivo general del Plan como es la prevención del Embarazo Adolescente.

Es muy posible que no todos los países cuenten con los mismos registros estadísticos y, por lo tanto, los datos e información que se encuentran al alcance no permitan necesariamente dar cuenta de una

mirada regional y/o comparativa. Es por ello que como base se propone sean utilizados indicadores que se recogen habitualmente en las encuestas que se realizan en los países, particularmente las Encuestas de Demografía y Salud que contemplan módulos de educación, salud reproductiva, violencia y otros. Estos datos tienen la particularidad que permiten observar su evolución en el tiempo y entregan una mirada regional al contar todos los países. Se propone sean utilizados para su seguimiento en el tiempo y la comparación donde se aplica con la misma o similar información.

Aunado a los indicadores cuantitativos se presenta en la lista de propuesta de indicadores de proceso (ver Anexo 4), algunos de carácter cualitativos que permitan dar cuenta de los progresos en cuando a las transformaciones de género, los cuales se consideran de vital importancia para el seguimiento del Plan, pues posibilitan conocer con mayor profundidad, o generar una mejor explicación, a un dato o información cuantitativa determinada.

Un esfuerzo particular se debe realizar para implementar indicadores que den cuenta de la población adolescente menor de 15 años, ya que las encuestas antes mencionadas sólo contemplan en sus muestras a población mayor de 15 años. Así como también generar sistemas de información respecto de problemática compleja de salud mental que afecta a adolescentes en relación al embarazo, como es el suicidio por esta causa.

La implementación del Plan Regional contemplará el consenso de indicadores a considerar y el compromiso de asegurar la captación de la más amplia información que permita evaluar el logro del objetivo general y de sus lineamientos estratégicos.

### ❖ Impacto esperado

El objetivo principal de este Plan Estratégico es prevenir el Embarazo Adolescente, considerando también temas relacionados como la violencia de género en niñas y adolescentes que deriva en embarazo producto de violencia, y teniendo presente la prevención de las ITS incluido el VIH/sida. Lograr impactar la fecundidad de las mujeres menores de 19 años es un desafío a mediano y largo plazo. Se requiere de un tiempo prolongado de implementación de una iniciativa como ésta para observar variaciones en ese indicador final.

Serán muy probablemente nuevas cohortes de adolescentes, que creciendo y desarrollándose en un contexto como el aquí propuesto, es decir con una sociedad interesada y articulada en pro de un desarrollo integral y saludable de las y los adolescentes; con adolescentes visibles y formados en el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; con equidad e igualdad de género y de oportunidades educativas y de progreso social; sin barreras de acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad para adolescentes, con consejería para la prevención del embarazo, incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos para aquellos que los requieran; e, idealmente, en un escenario sin violencia sexual, donde ésta sea severamente castigada; las que podrán ilustrar el impacto final expresado en una disminución de la tasa de fecundidad específica en la adolescencia. En el intertanto, otros indicadores podrán ir marcando hitos del proceso de implementación del Plan estratégico y señalando si los resultados observados van en la línea de lo esperado como impacto final.

El indicador final que se espera impactar, es la tasa de fecundidad específica de las adolescentes, definidas como las mujeres entre 10 y 19 años. Una mejor descripción y un análisis más completo de la meta alcanzada se podrá realizar si este indicador se desagrega por años simples de las edades de las madres adolescentes, por estado civil, nivel socioeconómico, nivel de educación, localidad (urbano-rural) y etnia, según corresponda.

Se mantendrán también los indicadores necesarios en el contexto de los instrumentos desarrollados por el COMISCA, en los cuales se enmarca el Plan de PEA (Plan de Transverzalización de la perspectiva de Género en Salud y el Plan de Salud de Centro América y República Dominicana), además de los acuerdos internacionales para monitorear la salud sexual y salud reproductiva adolescente, como

los de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los de seguimiento de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo-CIPD, Beijing, CEDAW, entre otros.

Desde una mirada más amplia, intersectorial y en un marco de derechos, como el marco en que se ha planteado este Plan, los avances que se logren a través de su implementación deberían dar cuenta y ser idealmente evaluados en relación al logro de un escenario que promueva un mayor desarrollo humano saludable para las y los adolescentes de la región, más allá de los meros indicadores de fecundidad.



***ANEXOS***

## ANEXO 1:

## INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

## CENTROAMÉRICA y REPÚBLICA DOMINICANA\*

PAÍS	POBLACIÓN TOTAL (en millones)	POBLACIÓN ADOLESCENTE (en % del total)	TASA DE FECUNDIDAD TOTAL (2010 – 2015)	TASA DE NATALIDAD EN LA ADOLESCENCIA (Por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 2005/2010)	PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL DE SALUD CALIFICADO (%, 2005 - 2012)	TASA DE MORTALIDAD MATERNA (por cada 100.000 nacidos vivos, 2010)
Belize	0,3	20	2,7	94	94	53
Costa Rica	4,9	17	1,7	67	95	40
El Salvador	6,3	23	2,2	65	85	81
Guatemala	15,5	22	3,8	92	51	120
Honduras	8,1	22	3	108	66	100
Nicaragua	6,1	22	2,5	109	74	95
Panamá	3,9	17	2,5	88	89	92
República Dominicana	10,4	19	2,5	98	95	150
<b>TOTAL MUNDIAL</b>	<b>7.200</b>	<b>16,7</b>	<b>2,5</b>	<b>49</b>	<b>70</b>	<b>210</b>
América Latina y El Caribe	612	18,7	2,2	91	91	81
Regiones más desarrolladas	1.300	11,5	1,7	24	--	16

\*Fuente: UNFPA 2013. Estado de la Población Mundial

## ANEXO 2:

## ACCIONES CLAVES PROPUESTAS POR LINEAMIENTOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

<b>Lineamiento estratégico 1</b>	<b>Alianzas estratégicas y fortalecimiento de las instituciones, para el desarrollo de normativas y políticas públicas para la prevención y atención del embarazo adolescente</b>	
<b>Objetivo</b>	Identificar y fomentar alianzas estratégicas y fortalecer las acciones de las instituciones, para sustentar y asegurar el cumplimiento de marcos legislativos, normativos y de políticas públicas, y lograr la implementación de estrategias que den respuesta a esta problemática.	
	<b>ACCIONES CLAVES</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de mecanismos de divulgación política y técnica de la estrategia con el fin de posicionar el compromiso de los diferentes actores involucrados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Plan de PEA cuenta con mecanismos de divulgación a nivel político y técnico definidos e implementados</li> <li>Actores involucrados comprometidos con el Plan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vinculación e interrelación de la aplicación del marco legislativo internacional y regional de políticas y normativas actuales, que avalan el reconocimiento de los derechos y promueven la protección y cumplimiento en favor del desarrollo de los y las adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vinculación revisada, analizada y difundida, del marco legislativo internacional y regional de políticas y normativas actuales, que avalan el reconocimiento de los derechos y promueven la protección y cumplimiento en favor del desarrollo de los y las adolescentes</li> <li>La población conoce el marco normativo y legal que resguarda los derechos y la SSR de los y las adolescentes</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar marcos normativos que constituyen una barrera para las acciones que los distintos sectores pueden realizar, en particular aquellas destinadas a promover una salud sexual y salud reproductiva saludable, considerando la prevención del embarazo y la protección contra la violencia sexual, que reconozcan el derecho a la confidencialidad, a la privacidad y a la autonomía progresiva de las y los adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico de situación sobre barreras normativas que limitan las acciones de salud, en particular las destinadas a la prevención del embarazo, la protección contra la violencia sexual en un contexto de respeto por la confidencialidad, privacidad y reconocimiento de la autonomía progresiva de los y las adolescentes, elaborado</li> <li>Propuestas para armonizar y vincular la legislación, políticas, programas y/o normativas, que avalan la protección y desarrollo adolescente, elaborados y presentados</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de un mecanismo o instancia regional e intersectorial (comisión, comité o mesa de trabajo), que estimule el diálogo político entre diferentes sectores -incluyendo y articulando actores de sectores tales como Salud, Educación, Seguridad y Justicia,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creada y funcionando la instancia regional intersectorial para la elaboración de políticas y gestión del Plan de PEA</li> <li>Propuestas de políticas públicas para la PEA</li> </ul>

<p>Mecanismos de la Mujer y Diversidad Cultural, Desarrollo Social y Juventud, que proponga, coordine y monitoree políticas públicas y normativas que se generen a partir del Plan para la PEA en la región.</p>	<p>generadas a partir del Plan Estratégico, elaboradas y presentadas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidir en los espacios de toma de decisiones regionales con el fin de que apoyen la elaboración de políticas públicas para la PEA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La salud sexual y salud reproductiva, en particular el embarazo adolescente y la violencia de género y sexual, presentes en la agenda de legisladores y tomadores de decisión</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilización regional e intersectorial que contribuya a la ejecución y seguimiento de esta iniciativa desde las diferentes áreas de quehacer y de acuerdo a las competencias propias de cada sector o entidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sectores, instituciones y organizaciones, incluidos y participando los adolescentes, convocados a participar en las propuestas de políticas públicas para la PEA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilización de recursos humanos, técnicos y financieros para la sostenibilidad del Plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presupuesto y requerimiento de recursos humanos definidos</li> <li>- Sostenibilidad del Plan de PEA asegurada</li> </ul>

<b>Lineamiento Estratégico 2</b>	<b>Fortalecimiento de la respuesta de los sistemas de salud para la prevención del embarazo en adolescentes, considerando cobertura universal de servicios integrales de calidad y asegurando la atención en salud sexual y reproductiva</b>	
<b>Objetivo</b>	Fortalecer la oferta de servicios de salud de calidad para los y las adolescentes y contribuir a disminuir las brechas y barreras de acceso a éstos, considerando cobertura universal de la atención integral de calidad, con perspectiva de curso de vida y asegurando la atención de salud sexual y reproductiva que incluya consejería y apoyo efectivo en anticoncepción y prevención del embarazo repetido, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos y resguardando la equidad social y de género, con enfoque intercultural.	
<b>ACCIONES CLAVES</b>		<b>RESULTADOS ESPERADOS!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un diagnóstico regional sobre barreras de acceso a los servicios en particular para los servicios de salud sexual y salud reproductiva y que contemple la participación de los y las adolescentes</li> </ul>	- Diagnóstico regional de barreras de acceso a los servicios, que incluya la voz de los adolescentes, realizado	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer estándares regionales consensuados para los servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, que facilite y permita su comparación y evaluación</li> </ul>	- Estándares de servicios amigables y de calidad para adolescentes establecidos y pauta de evaluación elaborada y aplicada	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar el acceso universal a servicios de salud integrales, amigables y de calidad para adolescentes, reforzando los existentes y ampliar a escala nacional, que cuenten con equipos multidisciplinarios de atención, que aseguren el abordaje biopsicosocial de la salud adolescente, con enfoque de curso de vida, que respeten la confidencialidad, la privacidad y la autonomía progresiva del adolescente y brinden intervenciones en salud esenciales para la prevención del embarazo</li> </ul>	- Adolescentes con acceso a servicios amigables, atención integral y de calidad para hombres y mujeres, con enfoque de curso de vida y entregada por equipos multidisciplinarios que aseguran confidencialidad, privacidad y reconocen la autonomía progresiva de los adolescentes	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de normas técnicas, guías clínicas o recomendaciones para la atención de SSR, con particular atención a mujeres menores de 15 años, que guíen la formación de recursos humanos y estandaricen las prestaciones de:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consejería en SSR para orientación en: prevención del primer embarazo y del embarazo repetido; de ITS incluido el VIH/Sida; empoderamiento de las mujeres para la negociación en el uso de protección; y pesquisa temprana de violencia sexual.</li> <li>✓ Atención pre y post-natal calificada y del parto.</li> </ul> </li> </ul>	- Desarrolladas y consensuadas las normas técnicas, guías clínicas o recomendaciones para la atención, con particular atención a mujeres menores de 15 años, sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consejería en SSR para adolescentes con énfasis en la prevención del primer embarazo y del embarazo repetido en la adolescencia</li> <li>✓ Atención pre y post-natal calificada</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de actualización, capacitación y formación de Recursos Humanos para atención de las necesidades específicas de salud de los adolescentes, con énfasis en SSR y con reconocimiento al derecho a la confidencialidad, privacidad y autonomía progresiva, con particular</li> </ul>	- Oferta establecida de Talleres regionales, Cursos/Seminarios de actualización y capacitación en salud integral del adolescente, con énfasis en SSR y prevención del embarazo, - Mallas curriculares de las diferentes	

<p>interés en equipos multidisciplinarios de la atención primaria.</p>	<p>carreras de la salud, de pre y post-grado, incluyen temática específica de salud adolescente, en particular de SSR con enfoque de derechos, curso de vida y transversalización del tema de género.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar acceso a métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, en el marco de los criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos de OMS, la capacitación a proveedores de salud en prescripción de métodos anticonceptivos a adolescentes y que responda a sus necesidades, asegurar la provisión de insumos de calidad oportunamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendaciones técnicas sobre criterios de elegibilidad y guía para la anticoncepción en adolescentes, elaboradas</li> <li>- Profesionales capacitados en la prescripción de métodos anticonceptivos para adolescentes, incluyendo métodos reversibles de larga duración</li> <li>- Amplia y diversa oferta y disponibilidad de métodos anticonceptivos, accesibles para adolescentes, gratuitamente o a bajo costo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención pre y postnatal, calificada, integral y multidisciplinaria, diferenciada para adolescentes, incluida la visita domiciliaria a la madre adolescente y su hijo/a, para orientar en estimulación del desarrollo infantil temprano y prevención del segundo embarazo o embarazo consecutivo en la adolescencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescentes embarazadas con acceso a la atención pre-natal, del parto y post-natal, diferenciada y realizada por equipos profesionales multidisciplinarios capacitados</li> <li>- Visitas domiciliarias a las madres adolescentes y sus hijo/as, incorporadas en las actividades de seguimiento de salud posparto de atención primaria</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de difusión de los servicios y oferta de atención pertinentes a la inclusión de los varones adolescentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias de difusión de los servicios elaboradas y realizadas con distintas audiencias: adolescentes, padres, comunidad, profesionales, otros sectores</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar alianzas para generar iniciativas con actividades de promoción del saludable desarrollo adolescente y de SSYySR, incluyendo actividades de salud extramuros para llegar a los adolescentes que no acuden a los servicios, con inclusión de la familia y la comunidad, aunando esfuerzos en el entorno socio-cultural que apoyen y favorezcan el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes y eliminen barreras para la prevención del embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenciones dirigidas a la comunidad y a las familias, facilitando la comunicación adulto-adolescente, que contribuyan al desarrollo saludable y a eliminar barreras para la PEA, realizadas y sistematizadas</li> <li>- Actividades de promoción y prevención fuera de los servicios de salud y derivación de adolescentes para atención, desde actividades extramuros destinadas a alcanzar a la población adolescentes en los lugares donde ésta se encuentra (escuelas, centros de encuentros, deportivos/comunitarios/, plazas, calles, etc.), realizadas y sistematizadas</li> </ul>

<b>Lineamiento Estratégico 3</b>	<b>Participación activa que empodere a adolescentes y jóvenes, en la toma de decisiones, en el proceso de implementación del plan</b>	
<b>Objetivo</b>	Promover la participación activa de adolescentes y jóvenes, con énfasis en el empoderamiento de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes y su liderazgo.	
<b>ACCIONES CLAVES</b>		<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeo y registro regional de instituciones, organizaciones o entidades, que agrupan y/o convocan a la población adolescente, interesadas en involucrarse en el objetivo de este plan estratégico e invitación a participar activamente de éste</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso al Catastro Regional de organizaciones activas de adolescentes y jóvenes, con sus respectivas misiones y referentes</li> <li>- Organizaciones y agrupaciones de adolescentes convocadas a participar activamente en el Plan Estratégico de PEA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de una instancia consultiva regional de adolescentes y jóvenes, con sus respectivas referentes nacionales, específica para la consecución de los objetivos del Plan Estratégico de PEA, con el fin de incorporar de manera formal su participación activa y que su contribución sea considerada en la ejecución de éste.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constituido y funcionando el Consultivo Regional de Adolescentes y Jóvenes para temas de salud sexual y salud reproductiva, derechos y género, organización y referentes nacionales determinados, sistema de funcionamiento y tareas definidas</li> <li>- Actividades del Consultivo Regional y de sus referentes nacionales, sistematizadas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo y capacitación técnica a dichas instancias consultivas creadas, para que actúen como ente multiplicador en los temas de: salud sexual y salud reproductiva, derechos y género; desarrollo de liderazgos para la participación y representación de pares, con énfasis en mujeres adolescentes; y en nuevas masculinidades.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescentes y jóvenes con acceso a actividades de capacitación técnica y de desarrollo de liderazgo</li> <li>- Adolescentes y jóvenes capacitados y realizando actividades multiplicadoras con sus pares</li> <li>- Instancias de encuentro regionales/ nacionales/ locales, para el establecimiento de redes y para el intercambio de experiencias a nivel de adolescentes y jóvenes, organizadas y sistematizadas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear y visibilizar la participación activa de adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones de las actividades propuestas por los diferentes sectores.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescentes y jóvenes participando activamente en la gestión del plan, con injerencia real en la toma de decisiones</li> </ul>

- Emplear el uso de la tecnología y de las redes sociales que resultan atractivas y pertinentes para adolescentes y jóvenes, para fortalecer la red de participación tanto a nivel regional como a nivel nacional.

- Plataforma de comunicación y difusión de información, incluidas las redes sociales, que promueve y difunde la actividad de la red de adolescentes y jóvenes en el apoyo a la PEA, utilizando las diversas alternativas que ofrece la tecnología actual y que resultan del interés adolescente

<b>Lineamiento Estratégico 4</b>	<b>Fortalecimiento de la alianza con el sector educación para la provisión de educación integral en sexualidad.</b>	
<b>Objetivo</b>	Promover el establecimiento de alianzas con el sector educación para la articulación y fortalecimiento de los esfuerzos para la provisión de educación sexual integral y contribuir a implementar estrategias e intervenciones claves para el desarrollo de actividades de prevención de factores de riesgo en sentido general y, en particular para implementar educación integral en afectividad y sexualidad, apoyando la formación y capacitación de docentes para la realización de esta tarea.	
<b>ACCIONES CLAVES</b>		<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover y establecer alianzas para contribuir a la implementación de programa(s) de educación integral de la afectividad y sexualidad para niñas, niños y adolescentes, incluyendo el desarrollo de habilidades para la vida, la perspectiva de género y de derechos, la diversidad étnico-cultural, que entregue información científica actualizada, integrando la formación valórica, afectiva y espiritual recibida en la familia</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferta y experiencias de implementación de Programas de Educación integral de la Sexualidad de la región catastradas y sistematizadas</li> <li>- Tomadores de decisión y líderes sensibilizados con la necesidad de implementar la educación integral en sexualidad a nivel escolar</li> <li>- Redes de colaboración entre el sector salud y educación implementadas, que fortalecen y articulan esfuerzos para la elaboración de propuestas de programa(s) y/o actividades de educación integral de la afectividad y sexualidad para niñas, niños y adolescentes, que incluyen los enfoques consensuados</li> <li>- Comunidades y familias convocadas y con acceso a jornadas informativas y de sensibilización sobre la PEA y la pertinencia de realizar actividades de educación integral de la sexualidad a niños, niñas y adolescentes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover y establecer alianzas para contribuir a la formación y capacitación docente en desarrollo adolescente, incluido el desarrollo de la sexualidad y afectividad, para la implementación de programas educativos en esta área</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Docentes con acceso a instancias de capacitación en desarrollo adolescente y en educación integral de la sexualidad</li> <li>- Desarrollo psicosexual y adolescente incorporado en carreras de formación docente</li> <li>- Material de capacitación y de apoyo educativo para educación de la sexualidad disponible</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular, evaluar, sistematizar y compartir buenas prácticas de protocolos de apoyo a</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolares en riesgo de abandono escolar, en particular mujeres y por razones de embarazo o</li> </ul>

<p>nivel de establecimientos educacionales para alumnos/as en riesgo de abandono, en particular de las mujeres y por razones de embarazo o maternidad, con énfasis en los sectores más vulnerables.</p>	<p>maternidad, acceden a iniciativas o protocolos de retención o reinserción escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación y sistematización de buenas prácticas en sistemas de apoyo a nivel de establecimientos educacionales para alumnos/as en riesgo de abandono, difundidas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el establecimiento de una legislación que asegure el derecho al acceso a la educación a adolescentes embarazadas y madres adolescentes, y las iniciativas de apoyo social destinadas a facilitar la reinserción de madres adolescentes al sistema educacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislación que asegura el derecho al acceso a la educación a adolescentes embarazadas y madres, elaborada y aprobada</li> <li>- Propuestas de apoyo social destinadas a facilitar que madres/padres adolescentes se reinserten en el sistema educativo formal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el desarrollo de programa(s) de educación cívica a nivel escolar y/o el desarrollo de actividades destinadas a la formación en concepto de derechos, incluidos los sexuales y reproductivos, a una construcción de género contemporánea y acorde a su cultura, a la paz y no violencia, y que promueva los mecanismos democráticos para canalizar sus demandas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunidades educativas sensibilizadas y motivadas para la incorporación de la educación cívica o para la realización de actividades destinadas a la formación en concepto de derechos, incluidos los sexuales y reproductivos, a una construcción de género contemporánea y acorde a su cultura, a la paz y no violencia, y que promueva la elección democrática de los representantes estudiantiles</li> </ul>

<b>Lineamiento Estratégico 5</b>	<b>Desarrollo de políticas públicas para la prevención de la violencia contra las niñas y adolescentes, en particular la vinculada al embarazo en adolescentes: violencia en el noviazgo, la violencia intrafamiliar y sexual, incluyendo la explotación sexual y trata de niñas y adolescentes.</b>	
<b>Objetivo</b>	Fortalecer la articulación regional e interinstitucional para la aplicación de políticas dirigidas a la prevención, protección y la atención oportuna, integral y de calidad, de niñas y adolescentes víctimas de violencia.	
<b>ACCIONES CLAVES</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS!</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de estrategias regionales para promover la integración, participación y empoderamiento de la población adolescente y sus comunidades, en la prevención primaria de la violencia en el noviazgo, en el ámbito escolar, en los grupos de pares, en la familia y la violencia sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrolladas y difundidas estrategias regionales para movilización de adolescentes y comunidades en la prevención de la violencia en todos los ámbitos cercanos</li> <li>-Adolescentes y comunidades involucrados en estrategias regionales para la prevención primaria de la violencia en el noviazgo, en el ámbito escolar, en los grupos de pares, en la familia y la violencia sexual a estrategias</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño e implementación de políticas y estrategias regionales que puedan ser implementadas en centros educativos, deportivos, culturales y comunitarios, para la promoción de ambientes libres de violencia y de igualdad entre mujeres y hombres, como componente clave para la prevención de embarazos en adolescentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tomadores de decisión sensibilizados y comprometidos para apoyar el diseño y establecimiento de políticas y estrategias regionales para promover ambientes libres de violencia y la igualdad de género</li> <li>-Elaboradas y disponibles las estrategias y políticas para promover ambientes libres de violencia aplicables en diversos contextos</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematización de experiencias y buenas prácticas en el abordaje de la prevención de la violencia de género hacia niñas y adolescentes, y su vinculación con el embarazo y la maternidad en adolescentes, favoreciendo el intercambio entre países de la región.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisadas y sistematizadas las experiencias y buenas prácticas regionales para la prevención de la violencia de género, en particular hacia niñas y adolescentes y vinculada al embarazo y maternidad</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer mecanismos de articulación entre los sectores de Salud, Justicia y Protección Social, para la aplicación integrada de políticas dirigidas a la prevención de la violencia y a asegurar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecido y funcionando un sistema de articulación intersectorial, en que convoca a los sectores involucrados (salud, educación, seguridad, justicia, desarrollo social juventud), para dar respuesta conjunta e integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia y que contribuye a la reparación y restablecimiento de derechos</li> </ul>	

<p>una atención y abordaje integral de niñas y adolescentes afectadas por violencia, que asegure su protección, acceso a la justicia, tratamiento y apoyo para su completa rehabilitación, reparación y restablecimiento de derechos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferta de programas articulados, de capacitación continua en el tema de violencia de género, detección, acogida y manejo de niñas y adolescentes afectadas por violencia de género, para profesionales de los distintos sectores involucrados (incluido seguridad, justicia, protección social)</li> <li>- Adolescentes afectadas por violencia con acceso a una oferta integral de atención de salud, entregada por prestadores capacitados, que considere desde el diagnóstico hasta su rehabilitación incluyendo la prevención del embarazo producto de violencia sexual, y articulada con el sistema de protección y justicia</li> <li>- Experiencias de buenas prácticas de atención y protección a víctimas de violencia, de los diversos sectores, sistematizadas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento del marco legal y de políticas para asegurar la protección social de niñas y adolescentes en riesgo de violencia sexual, y consecuentemente de una gestación no planificada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislación y políticas regionales y nacionales vinculadas, para la protección social de niñas y adolescentes en riesgo de violencia sexual y protección del riesgo consecuente de un embarazo no deseado</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de normativas y protocolos de salud para garantizar la incorporación del componente de prevención, identificación temprana y atención integral en salud a la violencia en niñas y adolescentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolos para la prevención, identificación temprana y atención integral de salud a niñas y adolescentes en situaciones de violencia, actualizados</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de una estrategia de comunicación social regional, con uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC), orientada a sensibilizar a la comunidad sobre el fenómeno de violencia de género y de violencia sexual y a reposicionar el impacto de la violencia contra las niñas y adolescentes en sus distintas manifestaciones y su vinculación con el embarazo en la adolescencia, movilizandolos sectores hacia su explícito rechazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de comunicación masiva regional, que incluye uso de TIC y redes sociales de interés para adolescentes, que sensibiliza sobre la violencia de género, la violencia sexual y sus consecuencias como el embarazo no deseado</li> <li>- Estrategia de capacitación a adolescentes, en particular mujeres, para el reconocimiento temprano de la violencia y promoción de una vida sin violencia</li> </ul>

<b>Lineamiento Estratégico 6</b>	<b>Aplicación de estrategias de promoción de la salud integral y prevención del embarazo en adolescente, con incorporación de la familia, la escuela y la comunidad, que tomen en cuenta el desarrollo integral de adolescentes y los determinantes sociales.</b>	
<b>Objetivo</b>	Fortalecer el diseño y puesta en ejecución de políticas, programas e intervenciones de promoción y prevención en salud de adolescentes, en particular para la prevención del embarazo, que involucre la participación activa de la familia, la escuela y la comunidad, que tomen en cuenta el desarrollo integral de adolescentes y los determinantes sociales.	
<b>ACCIONES CLAVES</b>		<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la aplicación de estrategias y modelos de intervención de comprobada eficacia que faciliten la comunicación intrafamiliar e intergeneracionales para el abordaje de la orientación en torno al crecimiento y desarrollo de adolescentes, la sexualidad y la prevención del embarazo en particular.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias con acceso a intervenciones eficaces y replicables, adaptadas a la realidad local, que contribuyen a la comunicación intrafamiliar e intergeneracional para el apoyo al desarrollo adolescente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar espacios para la promoción de estilos de vida saludables en adolescentes y jóvenes, con participación de familias, escuelas y comunidades.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espacios de promoción para el saludable desarrollo adolescente incorporan familias y comunidades</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar el acceso de las familias de adolescentes, docentes y líderes comunales a información y capacitación que les permita mejorar la comunicación y orientación a lo interno de sus familias y comunidades.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferta de instancias de capacitación para mejorar la comunicación intergeneracional adulto-adolescente, para diferentes audiencias</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular y potenciar recursos locales para la implementación de espacios saludables para adolescentes, que ofrezcan alternativas para el uso del tiempo libre (deportes, recreación, actividades artísticas) y utilizando esos espacios para actividades de promoción y prevención de salud, en particular del embarazo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoridades y líderes locales sensibilizados y apoyando la implementación de espacios saludables para adolescentes, que ofrezcan alternativas para el uso del tiempo libre</li> <li>- Actividades de prevención y promoción de salud a ser aplicadas en los espacios saludables diseñadas</li> </ul>

Lineamiento Estratégico 7	Generación del conocimiento, uso de la evidencia e información para la incidencia y toma de decisiones
<p><b>Objetivo</b></p>	<p>Generar conocimiento, utilizar la evidencia, difundir la información y sensibilizar a autoridades, proveedores de salud, comunicadores y comunidad en general, sobre la importancia de apoyar y contar con acciones y políticas dirigidas a la prevención del embarazo en adolescentes.</p>
ACCIONES CLAVES	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión y ajuste regional de los instrumentos de registro actuales, que permitan contar con estadísticas desagregadas para el grupo etario adolescente (por cada año de edad), en particular para los menores de 15 años sobre los eventos y la atención de salud sexual y salud reproductiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentos de registros estadísticos de salud desagregados para el grupo etario adolescente por año de edad (19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10), por nivel de atención, por sexo, edad, estado civil y ubicación geográfica, armonizados a nivel regional y operativos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la investigación y detectar brechas de conocimiento en el área de la salud sexual y salud reproductiva adolescente, con perspectiva de derechos, género e interculturalidad, con diversas metodologías, para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contar con evidencia que permita seguir apoyando la abogacía</li> <li>✓ Profundizar en el conocimiento y reforzar la pertinencia de las intervenciones diseñadas</li> <li>✓ Evaluar las intervenciones (proceso y resultados o impacto), permitiendo identificar su pertinencia, determinar efectividad, viabilidad, sostenibilidad e impacto específico, y proponer cambios en los ámbitos en que las intervenciones no resultan efectivas</li> <li>✓ Generar alianzas con investigadores, donantes y apalancar recursos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brechas de información y/o conocimiento que requieren de la realización de estudios de investigación determinadas y priorizadas</li> <li>- Diseño de estudios y propuestas de investigación, elaboradas</li> <li>- Proceso de evaluación de las intervenciones en curso</li> <li>- Fondos disponibles y recursos apalancados para financiar y desarrollar las investigaciones y/o evaluaciones</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematizar el logro de hitos o actividades más significativas realizadas en el proceso de ejecución del Plan Estratégico, de manera de permitir la cooperación sur-sur, compartiendo lecciones aprendidas y buenas prácticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuentros regionales realizados para compartir, analizar y definir sistematizaciones de experiencias y buenas prácticas (elaboración de leyes, políticas y normativas; de intervenciones preventivas a nivel escolar y de salud; de participación adolescente; de estudios de investigación; entre otros), y apoyar la cooperación sur-sur</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar el tema en la agenda de comunicaciones y crear una plataforma de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de PEA incorporado como tema a trabajar en la Comisión de Comunicaciones de COMISCA</li> </ul>

<p>difusión de la evidencia actualizada disponible, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer alianzas y redes de contacto para mantener el plan de PEA y el tema del EA en general, en la actualidad de los medios.</li> <li>✓ Asegurar la presencia del tema en el interés y la agenda pública de los responsables de políticas y tomadores de decisiones.</li> <li>✓ Consolidar y mantener en el tiempo un amplio apoyo a la prevención del embarazo adolescente.</li> <li>✓ Identificar eventos claves donde insertar la temática de embarazo adolescente</li> <li>✓ Movilizar y convocar a los más diversos sectores de la comunidad regional</li> <li>✓ Disponer de un banco de dato de libre acceso de los documentos generados en el proceso de implementación del Plan de PEA</li> <li>✓ Generar un boletín u hoja de abogacía regional, de amplia y periódica difusión para mantener el tema en la agenda pública noticiosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creada y funcionando la plataforma de comunicación y difusión del Plan</li> <li>- Establecidas las alianzas y redes de contacto con los medios para difundir actividades, datos y resultados</li> <li>- Seguimiento activo permanente a la presencia del tema a nivel de la agendas de los responsables de políticas, tomadores de decisiones y en eventos claves</li> <li>- Sectores de la comunidad movilizados y comprometidos en el tiempo con el apoyo al Plan</li> <li>- Mediciones periódicas realizadas sobre el apoyo que alcanza el Plan en la comunidad regional y de los sectores convocados</li> <li>- Base de datos y de documentos disponibles y de libre acceso a la comunidad en general</li> <li>- Minutas, boletines u hoja de abogacía editada y periódicamente difundida con entrega de información, estadísticas e indicadores y avances del plan actualizados, elaborados en lenguaje comprensible para la comunidad en general y con periodicidad establecida</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la realización de un taller regional de comunicaciones en salud y realizar abogacía con los medios para contar con su contribución en:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La difusión de las actividades de prevención del embarazo adolescente</li> <li>✓ Mantener un manejo ético en la entrega de este tipo de información.</li> <li>✓ La difusión de los resultados de las investigaciones</li> <li>✓ Evitar la exacerbación de la sexualidad en los medios</li> <li>✓ Apoyar el cambio de la imagen estigmatizada de los roles de género</li> <li>✓ El rechazo enérgico a la violencia de género</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocado y realizado Taller/es regional y replicado a nivel nacional, de sensibilización y capacitación conceptual abierto a periodistas y comunicadores sociales, sobre: género, embarazo adolescente, violencia de género y sexual y sus consecuencias como el embarazo no deseado</li> <li>-El Plan de PEA, sus áreas estratégicas, resultados, seguimiento, actividades e investigaciones asociadas, presentes en los medios de comunicación</li> <li>-Comunicadores sensibilizados en manejo de una imagen positiva de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, sin estereotipo de roles de género, en medios y publicidad en general</li> <li>- Comunicadores sensibilizados y comprometidos en contribuir al rechazo de la violencia de género y para una vida libre de violencia en general</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el uso de las tecnologías de la información y comunicación para apoyar las acciones de incidencia, información y capacitación con diferentes audiencias, en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnología de la información, plataformas y redes sociales virtuales difundiendo información, apoyando acciones de incidencia al alcance de diversas</li> </ul>

<p>especial con las y los adolescentes</p>	<p>audiencias, en particular de las y los adolescentes</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de las fuentes de información y construcción de indicadores que permitan un análisis de género de la violencia contra las niñas y adolescentes y hagan visible su vinculación con el embarazo y la maternidad adolescente, que contribuya a la toma de decisiones técnica y política</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conjunto de indicadores desarrollados y registros fortalecidos e implementados que dan cuenta y permiten el análisis de género de la violencia contra niñas y adolescentes y hacen visible su vinculación con el embarazo adolescente, para la toma de decisiones</li> <li>- Decisiones técnicas y políticas informados sobre indicadores de violencia de género contra niñas y adolescentes, y embarazo producto de violencia, con acceso a información actualizada</li> </ul>

Lineamiento Estratégico 8	Monitoreo y evaluación	
<b>Objetivo</b>	Monitorear el proceso de implementación del Plan, tanto para la rendición de cuentas como para ajustar y realizar modificaciones de las actividades en la medida que la evidencia lo sugiera y, evaluar a corto, mediano y largo plazo, el impacto paulatino alcanzado en relación al objetivo del plan.	
<b>ACCIONES CLAVES</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un mapeo de sistema y registros de información clave</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad del mapa actualizado del sistema y registro de información clave relativa al Plan de PEA</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar líneas de bases con los datos e indicadores actualmente disponibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnósticos de situación regional y nacionales (línea de base) elaborado con indicadores actuales</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consensuar a nivel regional un set de indicadores básicos confiables, disponibles y oportunos para monitorear y evaluar los resultados del Plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consenso regional alcanzado sobre la definición de indicadores básicos y su sistema de registro implementado, que permiten el monitoreo y evaluación del plan</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentar en los países a los equipos locales para que puedan utilizar la información en la planificación y evaluación de sus actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de retroalimentación definido, permanente, oportuno y en funcionamiento, desde la región al nivel central de los países y desde allí a los distintos niveles de los servicios, para evaluación y toma de decisiones</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un sistema estadístico regional desagregado por sexo para monitoreo y estadísticas sobre la salud sexual y salud reproductiva de los y las adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo, consensuado y comparable entre los países, que permita el seguimiento y análisis de la información para evaluar el logro de los objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estadístico regional consensuado, comparable entre países y disponible, sobre salud sexual y salud reproductiva adolescente, con énfasis en prevención del embarazo y en violencia de género relacionada a éste</li> </ul>	

## ANEXO 3

## LISTADO DE PROPUESTA DE INDICADORES DE RESULTADOS SEGÚN LINEAMIENTO

TABLA GUÍA INDICADORES DE RESULTADOS	
LINEAMIENTO	INDICADORES
<b>1.- Alianzas estratégicas y fortalecimiento de las instituciones, para el desarrollo de normativas y políticas públicas para la prevención y atención del embarazo adolescente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso formal de los actores técnicos y políticos involucrados con el Plan establecido y Plan PEA ampliamente difundido y conocido</li> <li>- Actores involucrados y comunidad en general, informada del marco normativo legal que asegura y protege el desarrollo adolescente</li> </ul>
<b>2.- Fortalecimiento de la respuesta de los sistemas de salud para la prevención del embarazo en adolescentes, considerando cobertura universal de servicios integrales de calidad y asegurando la atención en salud sexual y salud reproductiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento diagnóstico de barreras de acceso a servicios disponible y difundido</li> <li>- Diagnóstico de situación regional sobre servicios amigables realizado</li> <li>- Guías clínicas/Recomendaciones técnicas para anticoncepción en adolescentes, elaboradas y disponibles</li> <li>- Cobertura de la consejería para la prevención del primer embarazo y para la prevención del embarazo repetido, según: sexo, edad, actividad sexual, escolaridad y estado civil</li> <li>- Cobertura de la visita domiciliar a diadas madres adolescentes y sus hijo/as</li> <li>- N° de cursos/seminarios realizados y cobertura de profesionales responsables de atender adolescentes capacitados</li> </ul>
<b>3.- Participación activa que empodere a adolescentes y jóvenes, en la toma de decisiones, en el proceso de implementación del plan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultivo de adolescentes y jóvenes, funcionando y actividades sistematizadas</li> <li>- N° de adolescentes participando como multiplicadores y % de mujeres liderando las actividades</li> <li>- N° de representantes de organizaciones de adolescentes y jóvenes que participan activamente en la gestión e implementación de los diferentes lineamientos del Plan de PEA</li> <li>- Sitio web interactivo implementado, Facebook, Twitter, Chats y otros activos</li> </ul>

<p><b>4.- Fortalecimiento de la alianza con el sector educación para la provisión de educación integral en sexualidad.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Catastro de programas de educación sexual y de las experiencias de su implementación en la región, disponible</li> <li>- Cobertura de la implementación de la educación integral de la sexualidad a nivel de establecimientos escolares</li> <li>- N° y % de cobertura de la matrícula de niñas, niños y adolescentes según niveles educativos</li> <li>- Legislación que asegura y protege el derecho a educación de madres/padres adolescentes, aprobada y difundida</li> </ul>
<p><b>5.- Desarrollo de políticas públicas para la prevención de la violencia contra las niñas y adolescentes, en particular la vinculada al embarazo en adolescentes: violencia en el noviazgo, la violencia intrafamiliar y sexual, incluyendo la explotación sexual y trata de niñas y adolescentes.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° de adolescentes y de comunidades involucrados en iniciativas de prevención primaria de la violencia</li> <li>- Comité intersectorial para la acogida integral de niñas y adolescentes víctimas de violencia constituido y funcionando con intervenciones articuladas</li> <li>- N° y tipo de programas de capacitación realizados y cobertura de profesionales sensibilizados y capacitados (incluido el sector justicia, seguridad y Policía)</li> </ul>
<p><b>6.- Aplicación de estrategias de promoción de la salud integral y prevención del embarazo en adolescente, con incorporación de la familia, la escuela y la comunidad, que tomen en cuenta el desarrollo integral de adolescentes y los determinantes sociales.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° y tipo de espacios saludables implementados</li> <li>- Catastro de actividades de promoción que se aplican en espacios saludables y con sus respectivas evaluaciones</li> </ul>
<p><b>7.- Generación del conocimiento, uso de la evidencia e información para la incidencia y toma de decisiones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registros estadísticos regionales, unificados, comparables y específicos sobre SSR adolescente y sobre las prestaciones de salud asociadas</li> <li>- Indicadores sobre violencia de género elaborado consensuados y registros operativos</li> <li>- Banco de documentos regionales y por países, de libre acceso en la plataforma del Plan y disponibles para abogacía y la cooperación sur-sur</li> <li>- Prioridades de interés de investigación para cubrir brechas de conocimiento definidas</li> <li>- Sistematizaciones de logros, hitos y actividades más relevantes, elaboradas y disponibles</li> </ul>

**8.- Monitoreo y evaluación**

- Líneas de base regional y nacionales elaboradas
- Conjunto de indicadores para monitorear el plan definido y operativo
- Cobertura de equipos locales con retroalimentación oportuna que les permite el monitoreo y toma de decisiones de sus actividades
- Estadísticas e información regional y nacional actualizada y disponible, sobre salud sexual y salud reproductiva adolescente, con énfasis en la PE

## ANEXO 4:

### LISTADO DE PROPUESTA DE INDICADORES DE PROCESO

#### INDICADORES CUANTITATIVOS\*

Desagregados por edades simples, estado civil, nivel socio-económico, nivel de educación, localidad (urbano-rural) y etnia, según corresponda.

- Edad mediana de inicio de las relaciones sexuales
- Edad mediana al matrimonio o primera unión
- Nº y % de Nacidos Vivos hijos de madres adolescentes, del total de Nacidos Vivos del país
- % de adolescentes de 15 a 19 años que han sido madres
- % de uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) modernos (incluidos los reversibles de larga duración) por adolescentes unidas o sexualmente activas
- % uso de condón y en la primera relación sexual
- % de uso de MAC en la primera relación sexual
- Estimación de la tasa de necesidad insatisfecha de uso de MAC modernos
- % de último embarazo no deseados
- % de atención del parto de adolescentes por personal calificado
- % adolescentes embarazadas con control prenatal
  
- % de mujeres que han sufrido violencia
- % de mujeres que han sufrido violencia sexual por su pareja
  
- Prevalencia de VIH en población adolescente
- Incidencia de VIH en población adolescente
- Transmisión vertical del VIH en madres adolescentes
  
- Nivel educativo de las adolescentes
- Relación hombre mujer adolescente en educación según nivel
- Deserción escolar y sus motivos
  
- Edad legal de matrimonio, por sexo y grupo étnico racial.

#### INDICADORES CUALITATIVOS

Desagregados por sexo, grupo étnico -racial, nivel socio-económico, nivel de educación, localidad (urbano-rural), según corresponda.

- Participación de padres adolescentes en los controles prenatales con su pareja.
- Incremento en las habilidades de negociación entre las parejas adolescentes.
- Nivel de satisfacción con los servicios de salud- salud sexual y reproductiva.

- Grado de participación de adolescentes en el diseño y monitoreo de actividades de salud adolescente.;
- Aumento de adolescentes con acceso a información/educación sobre salud sexual y reproductiva.
- Incremento del empoderamiento de niñas y adolescentes.
- Incremento de la comunicación familiar respecto a salud sexual y reproductiva.
- Aumento de la corresponsabilidad familiar en hogares de adolescentes y entre madres/padres adolescentes.

\*Indicadores seleccionados de:

- Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International. 2013. Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE e ICF International.
- Ministerio de Salud Pública. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD. REPÚBLICA DOMINICANA 2013. Informe Preliminar. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) Santo Domingo, República Dominicana

## ANEXO 5:

### RESOLUCIÓN XL REUNION ORDINARIA COMISCA

### APROBACION DEL PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

**Ministerio de Salud de República Dominicana  
Presidencia Pro –Tempore**

#### **XL REUNIÓN DEL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (COMISCA)**

#### **RESOLUCIÓN DE LA XL REUNIÓN DEL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA, COMISCA SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA 26 Y 27 DE JUNIO DE 2014**

Reunidos en la Ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, los días 26 y 27 de junio 2014, los miembros del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA): Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo, Ministro de Salud de República Dominicana y Presidente Pro Tempore del COMISCA; Doctor Pablo Marín, Ministro de Salud de Belize; Doctora Yolani Batres, Secretaria en el Despacho de Salud de la República de Honduras; Doctor Julio Oscar Robles Ticas, Viceministro de Servicios de Salud de la República de El Salvador; Doctor Enrique Beteta, Secretario General de Salud del Ministerio de Salud de la República de Nicaragua; Dra. Zelibeth Valverde, Directora de Planificación de Salud del Ministerio de Salud de la República de Panamá y Doctor Julio Cesar Valdés, Secretario Ejecutivo del COMISCA.

#### **Sobre el Plan Estratégico Regional de prevención de embarazo en adolescentes**

24. Aprobar el Plan Estratégico Regional de Prevención de embarazo en adolescentes e instruir a la SE-COMISCA para que inicie el diálogo y búsqueda de consensos con otras instancias de la institucionalidad del SICA de cara a su implementación.
25. Agradecer el apoyo del Banco Mundial, Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNICEF y a la Organización Panamericana de la Salud por el apoyo brindado en la elaboración del documento base, que ha sido construido y enriquecido con el aporte de los países por medio de la Comisión Técnica de Género y Salud y el acompañamiento de la SE-COMISCA y la ST-COMMCA.
26. Solicitar al UNFPA, OPS, BM, UNICEF, PARLACEN y otras instancias aliadas de COMISCA, continuar con el apoyo técnico y financiero para la implementación de las acciones derivadas del Plan Estratégico Regional de Prevención de embarazo en adolescentes.
27. Instruir a la SE-COMISCA para que realice las gestiones correspondientes para elevar al más alto nivel el Plan Estratégico Regional de Prevención de Embarazo en Adolescentes.

## REUNIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE GÉNERO Y SALUD

PRESIDENCIA PRO TEMPORE REPUBLICA DOMINICANA. ENERO-JUNIO, 2014

Revisión y Validación Propuesta Plan Estratégico Regional de Prevención Embarazos en Adolescentes

Hotel Lina, Santo Domingo, 12 y 13 de junio 2014

No.	NOMBRES	INSTITUCIÓN	PAÍS
1.	Lorenzo Wildredo Hidalgo	Ministro de Salud	República Dominicana
2.	Alejandrina Germán	Ministra de la Mujer	República Dominicana
3.	Sara Menéndez	UNICEF	República Dominicana
4.	Jeannie Ferreras	UNFPA	República Dominicana
5.	Félix Martínez Doñe	MSP	República Dominicana
6.	Catherine Adames	Profamilia	República Dominicana
7.	Karen Benítez	SESAL/CTGS	Honduras
8.	Flor María De los Santos	Ministerio de Salud Publica	República Dominicana
9.	Libet Saravia	MSPAS/CTGS	Guatemala
10	Débora Grave Pérez	SEPREM/CTGS	Guatemala
11	Christopher De La Cruz	Despacho Primera Dama	República Dominicana
12.	Juan Pablo Escalante	Asociación Go Joven Guatemala	Guatemala
13.	Zorayda Castillo	Ministerio de la Mujer	República Dominicana
14.	Liliana Marty	Ministerio de la Mujer	República Dominicana
15.	Hugo Wood	Global Shapers	Panamá
16.	Rosa Gómez	Despacho Primera Dama	República Dominicana
17.	Maritza Romero Portuando	OPS/OMS	Nicaragua
18.	Yngrid Alcántara	Ministerio de la Mujer	República Dominicana

## REUNIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE GÉNERO Y SALUD

PRESIDENCIA PRO TEMPORE REPUBLICA DOMINICANA. ENERO-JUNIO, 2014

Revisión y Validación Propuesta Plan Estratégico Regional de Prevención Embarazos en Adolescentes

Hotel Lina, Santo Domingo, 12 y 13 de junio 2014

No.	NOMBRES	INSTITUCIÓN	PAÍS
19.	Cecilia Michel	OPS/OMS	República Dominicana
20.	Ismelda Martínez G.	CEG-INTEC-Redes Locales	República Dominicana
21.	Arkin Merary Amador Silverio	MSP- oficina de Género	República Dominicana
22.	Raquel Lozano Meras	STM-COMMCA/SICA	El Salvador
23.	Albania Genao	CEG-INTEC	República Dominicana
24.	María Robles	MINERD	República Dominicana
25.	Jadhely Vásquez	Representante juvenil	República Dominicana
26.	Brenny Herrera	MINSAL/CTGs	El Salvador
27.	María de la Paz Benavide	ISDEMU/CTGS	El Salvador
28.	Mónika Carrión Colón	Adelante Jóvenes Adelante	República Dominicana
29.	Mary Reyes	Ministerio de Salud Pública	República Dominicana
30.	Anthony Rodríguez Vizcaíno	Representante Juvenil	República Dominicana
31.	Edda Quiroz	Ministerio de Salud Publica /CTGS	Costa Rica
32.	Ixqui Soto Cruz	Mesa de Aliaza- Representante Juvenil	Costa Rica
33.	Bernarda Diloné	Ministerio de la Mujer	República Dominicana
34.	Yeuris Ramos	Joven PRONAISA	República Dominicana
35.	Dinorah Cueto	INAMU	Costa Rica

## REUNIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE GÉNERO Y SALUD

PRESIDENCIA PRO TEMPORE REPUBLICA DOMINICANA. ENERO-JUNIO, 2014

Revisión y Validación Propuesta Plan Estratégico Regional de Prevención Embarazos en Adolescentes

Hotel Lina, Santo Domingo, 12 y 13 de junio 2014

No.	NOMBRES	INSTITUCIÓN	PAÍS
36.	Alma Virginia Camacho	UNFPA Regional	Panamá
37.	Shelly Abdool	OPS/OMS	Panamá
38.	Indiana Barinas	Ministerio de la Mujer	República Dominicana
39.	José De Lancer	GCPS/ Vicepresidencia de la República	República Dominicana
40.	Julio Valdés	SE-COMISCA	Regional
41.	Nelson Guzmán	SE-COMISCA	Regional
42.	Ivan Hilario Barinas	Representante juvenil	República Dominicana
43.	Sarah Iglesias	Ministerio de Salud	República Dominicana
44.	Lilian Peralta	Ministerio de la Mujer	República Dominicana
45.	Beneranda Vásquez	Representante juvenil	República Dominicana
46.	Guadalupe de Razeghi	OPS/OMS	El Salvador
47.	Xiomara Luengo	Consultora	Chile
48.	Esperanza Suero	Ministerio de Educación	República Dominicana
49.	Diana Mancebo	Ministerio de Salud- Programa salud de Adolescentes	República Dominicana
50.	Bruna Caro	Ministerio de Salud- Programa salud de Adolescentes	República Dominicana
51.	Ibeth Pérez G.	INAMU/CTGS	Panamá
52.	Hermelinda Rodríguez	MINSA	Panamá