

Experiencias exitosas en la prevención del embarazo adolescente



Experiencias exitosas en la prevención del embarazo adolescente



Experiencias exitosas en la prevención del embarazo adolescente

Gobierno del Estado de México
Palacio del Poder Ejecutivo,
Lerdo poniente núm. 300, colonia Centro,
C. P. 50000, Toluca, Estado de México.

© **Derechos Reservados**

Consejo Estatal de Población
Calle Rafael M. Hidalgo núm. 904,
colonia Altamirano, C. P. 50130,
Toluca, Estado de México.

Impreso y hecho en México.

La reproducción total o parcial de este documento podrá efectuarse mediante autorización expresa de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

CE: 000/00/00/22

www.edomex.gob.mx/coespo

Índice

1. Introducción	5
2. Experiencias internacionales	5
2.1 Reino Unido	6
2.2 Estados Unidos	7
3. Experiencias en América Latina y el Caribe	8
3.1 Costa Rica	8
3.2 Chile	9
3.3 Uruguay	10
3.4 México	12
4. Conclusiones	15
5. Fuentes y referencias	16

Nota: la información estadística de este documento procede de fuentes oficiales como censos, conteos, encuesta intercensal, así como de diversas encuestas nacionales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Consejo Nacional de Población (CONAPO), entre otras, al igual que de diferentes periodos de tiempo, por lo que a la fecha de su publicación puede presentar disimilitud respecto a lo reportado por distintas dependencias.

1. Introducción

En las últimas décadas se ha observado un cambio en los patrones reproductivos de las mujeres de varias regiones del mundo, sobre todo de aquellos territorios altamente urbanizados. Hoy día, el número de hijos que tienen las mujeres a lo largo de su vida reproductiva es menor que en épocas pasadas, sumado a ello, existe una tendencia de aplazar la edad al primer hijo. Situación que impacta en una reducción generalizada de la Tasa Global de Fecundidad (TGF).

Sin embargo, aunque ha ocurrido un cambio sin precedentes en el comportamiento reproductivo de las mujeres y un descenso de la TGF, esto no ha ocurrido de forma homogénea ni en todas las regiones del mundo. Así mismo, al analizar la fecundidad por grupo de edad, se observa que en el segmento de 15 a 19 años el descenso de la Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA) no ha presentado cambios significativos y en algunos países el número de mujeres que son madres antes de los 19 años ha aumentado.

Dicha situación representa una problemática social y de salud pública, tal como lo ha declarado el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA): el embarazo adolescente constituye uno de los desafíos más importantes en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva. Factores como la violencia, las barreras de acceso a los servicios, al igual que la información y consejería, aunado a la falta o deficiencia de los programas de educación sexual integral, la transmisión intergeneracional de la pobreza contribuye directamente a este problema (UNFPA, s/f).

Un embarazo a edad temprana compromete el futuro de las y los adolescentes, por lo que es una prioridad orientar políticas públicas para disminuir este fenómeno y ofrecer más y mejores oportunidades de vida para que la población adolescente construya un proyecto educativo, profesional, laboral y personal donde ser padre o madre a una edad temprana no sea una prioridad.

Varios países han formulado estrategias para disminuir la incidencia del Embarazo Adolescente (EA) y contribuir a mejorar las condiciones de vida de este grupo de la población. En este documento se recuperan algunas experiencias exitosas en la materia, tanto en el ámbito internacional como regional, con el objetivo de identificar cuáles son las prácticas más efectivas que se han llevado a cabo para reducir el número de nacimientos de madres adolescentes.

2. Experiencias internacionales

La preocupación por la fecundidad adolescente no es exclusiva de México. A nivel internacional existen políticas públicas que se han formulado para reducir el número de nacimientos de madres adolescentes y brindar a este grupo mayores oportunidades de decidir informadamente sobre su sexualidad. A continuación, se presentan los casos de éxito de políticas públicas en Europa y Estados Unidos que coadyuvaron a disminuir las tasas de fecundidad adolescente (TFA).

2.1 Reino Unido

A finales del siglo XX existía una marcada preocupación por las altas tasas de fecundidad adolescente en el Reino Unido. Se estimaba que la TFA en el año de 1998 era de 46.6 por cada mil mujeres de 15 a 19 años (Department for Children, Schools and Families and Department of Health, 2010). Esto llevó a que en junio de 1999 el gobierno lanzara la “Teenage Pregnancy Strategy (TPS) or England (1999-2010)”; dicha estrategia contempló un plan decenal que tuvo como objetivo a) reducir a un 50% la tasa de fecundidad adolescente y b) disminuir el riesgo de exclusión a largo plazo, asegurando la continuidad escolar o la formación para el empleo de las madres y padres adolescentes (BMRB International, 2005).

Para cumplir los objetivos de la TPS se plantearon una serie de acciones divididas en cuatro categorías que se describen a continuación:

1. Campaña a nivel nacional. Ésta se enfocó a jóvenes y padres mediante la difusión de datos sobre el embarazo, la maternidad y paternidad en la adolescencia; las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); consejos sobre cómo hacer frente a las presiones para tener relaciones sexuales y la importancia de la protección en caso de tenerlas. La campaña involucró al gobierno, los medios de comunicación, voluntarios y otros (BMRB International, 2005).

2. Acción conjunta. Se subrayó la importancia de crear mecanismos para coordinar la estrategia tanto a nivel nacional y local. A nivel nacional se estableció la creación de un ente encargado de la implementación de la TPS que asegurara la reducción del embarazo en adolescentes; así como el apoyo de un equipo consultor independiente para asesorar al gobierno y supervisar el éxito de la estrategia. A nivel local se estableció una coordinación de embarazo adolescente con el objetivo de reunir a los servicios relacionados con la prevención del embarazo adolescente (BMRB International, 2005).

3. Una mejor prevención de las causas del embarazo en la adolescencia. Esto incluyó el fortalecimiento de la educación, el acceso a métodos anticonceptivos y la focalización de grupos en riesgo (BMRB International, 2005).

4. Apoyo a las adolescentes embarazadas, a los padres adolescentes y sus hijos. Esta acción se enfocó en ayudar a que las madres de 16 a 19 años regresaran a la escuela y garantizar que aquellas madres que no pudieran vivir con sus padres o pareja tuvieran acceso a vivienda semi-independiente supervisada (BMRB International, 2005).

En el año 2005 durante la evaluación intermedia de la TPS, se observó una reducción del 11% de la tasa de fecundidad adolescente; sin embargo, este decremento no había sido homogéneo por lo que se reorientó la estrategia y fortalecieron acciones en las áreas que presentaban mayor rezago. Esta reorientación incluyó la mejora del desempeño local de la estrategia, el fortalecimiento de la provisión de educación sexual y de relaciones (SER) integrales de calidad y el aumento en la aceptación y el uso eficaz de métodos anticonceptivos (Hadley, et al., 2016).

De igual forma, Alison Hadey (2016), encargada de dirigir la implementación de la “Teenage Pregnancy Strategy (TPS) or England (1999-2010)” a lo largo de 12 años, señala que existen 6 aspectos claves del éxito de la TPS que se enlistan en los siguientes puntos:

1. Crear y maximizar la oportunidad de una acción concertada y colaborativa. El involucramiento de distintos actores (gobierno y sociedad civil organizada) para respaldar e impulsar la estrategia fue clave, esto permitió generar una acción colaborativa y estructuras de gobernanza que impulsaron la implementación de la TPS.
2. Desarrollar una estrategia basada en la evidencia con objetivos locales y nacionales. A partir de análisis de las causas que subyacen en el EA y la comprensión profunda del fenómeno; así como de la revisión de evidencia internacional se desarrolló un enfoque claro, tanto en la implementación como en los objetivos fijados.
3. Establecer estructuras y mecanismos de trabajo para la aplicación eficaz de la estrategia.
4. Adaptar las acciones de la estrategia para reflejar los hallazgos en las revisiones de progreso.
5. Incorporar la estrategia en programas gubernamentales más amplios.
6. Proporcionar y mantener el liderazgo a lo largo de la estrategia.

Al finalizar la TPS se logró reducir un 34% la tasa de embarazo adolescente, que pasó de 46.6 por cada mil adolescentes de 15 a 19 años a 30.7 (Hadley, 2014; Hadley et al., 2016). Esta cifra se colocó por debajo de la meta inicial, sin embargo, la “Teenage Pregnancy Strategy (TPS) or England (1999-2010)” se considera uno de los modelos más destacados para prevenir el embarazo adolescente y un referente importante en la materia.

2.2 Estados Unidos

Estados Unidos de Norteamérica es la economía desarrollada con la tasa más alta de embarazo adolescente. De acuerdo con la División de Salud Reproductiva del Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud (CDC por sus siglas en inglés), la TFA en el año 2009 era de 37.9 por cada mil mujeres de 15 a 19 años. Sin embargo, se ha observado un descenso constante de la TFA desde 1991, aunque existe una diferencia significativa en los diversos grupos étnico-raciales que componen el país, específicamente en la población latina y afrodescendiente.

Por esta razón en el año 2010, mediante un mandato del Congreso, se aprobaron recursos para la “Teen Pregnancy Prevention Initiative” (TPP por sus siglas en inglés) cuyo objetivo consistió en apoyar a entidades públicas y privadas para financiar programas innovadores o basados en la evidencia, médicamente precisos y adecuados para adolescentes que contribuyeran a reducir la TFA (OPA, s/f). Dicho programa tuvo una subvención anual de \$101 millones de dólares y fue administrado por la Oficina de Salud Adolescente (OAH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS).

De acuerdo con la Office of Population Affairs (OPA por sus siglas en inglés), en un primer nivel de implementación de la TPP se establecieron dos objetivos:

- a) Destinar recursos a distintas organizaciones para replicar programas de prevención de embarazo adolescente basado en evidencia.

b) Desarrollar y evaluar modelos innovadores para la prevención del embarazo adolescente y contribuir a la salud óptima de los adolescentes, y reducir las tasas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Los recursos se destinaron principalmente a nueve organizaciones estatales y comunitarias y cinco organizaciones nacionales que, a través de un acuerdo cooperativo, implementaron acciones para prevenir embarazos en adolescentes e impulsaron la integración de servicios, programas y estrategias mediante iniciativas comunitarias (OPA, s/f).

La TPP también destinó fondos a la organización Title X, que es una organización surgida en 1970 con el objetivo de proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva de forma asequible y que ha tenido una gran trascendencia por impulsar los Derechos Sexuales y Reproductivos en Estados Unidos de Norteamérica (OPA, s/f).

La TPP es considerada un modelo innovador debido a que se centró en identificar, analizar y evaluar de manera rigurosa, experiencias y programas de prevención del embarazo adolescente, que permitió construir un cuerpo de conocimiento sobre qué programas eran más efectivos y pertinentes para replicar. Esto permitió, con base en evidencia científica, implementar programas focalizados y acorde a las características y necesidades de diferentes poblaciones (OPA, s/f).

La OPA señala que en el primer corte (2010-2015) de la estrategia se logró beneficiar a casi medio millón de jóvenes de 39 estados y se capacitó a 6,100 facilitadoras en materia de prevención de embarazo adolescente (OPA, s/f). Con ello, se logró una importante reducción de la TFA; de acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, en 2018 la tasa de natalidad adolescente fue de 17.4 por cada mil mujeres de 15 a 19 años.

En el año 2019 la TPP interrumpió actividades debido a un cambio en la política fiscal que restringió los fondos a programas de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, el actual gobierno de EU. UU. evalúa la necesidad de reincorporar recursos que garanticen la continuidad del financiamiento a dichos programas y que permitan reducir el número de embarazos adolescentes (Planned Parenthood, 2021).

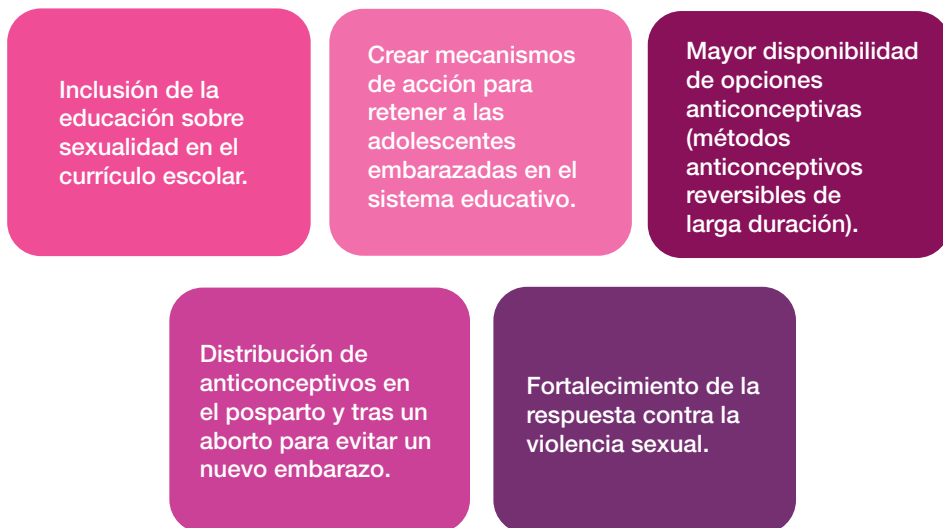
3. Experiencias en América Latina y el Caribe

El embarazo adolescente es una problemática social y de salud pública que se presenta en varios países de América Latina y el Caribe (ALyC); por lo tanto, se considera una problemática regional con altos costos sociales y económicos. Esta situación ha llevado a formular políticas públicas para disminuir la incidencia de embarazos adolescentes y proporcionar las habilidades necesarias para que este grupo experimente su sexualidad de forma responsable e informada.

3.1 Costa Rica

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2011, “el 9.1% de las adolescentes entre los 12 y 19 años, habían tenido al menos un hijo nacido vivo” (UNFPA, 2013).

Estos instrumentos permitieron formalizar una política centrada en prevenir el embarazo adolescente, donde se llevan a cabo las siguientes acciones:



Fuente: Ministerio de Salud de Costa Rica (2021).

Los efectos positivos de estas acciones impactaron en la reducción de la TFA. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Costa Rica, se observó una reducción del 6% en la cantidad de nacimientos en personas adolescentes, que pasó de 13,256 nacimientos de madres adolescentes en el 2010 a 9,531 casos en 2018 (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2021).

En el año 2021, el Gobierno de Costa Rica publicó el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030, que retoma las mejores prácticas de la estrategia anterior, ampliando el alcance geográfico, los objetivos y promoviendo el fortalecimiento de la cooperación de los diversos actores involucrados en la prevención del embarazo adolescente y la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes.

3.2 Chile

El país ha tenido una caída sostenida de la TFA en los últimos años. Situación que se atribuye al éxito de las políticas centradas en prevenir el embarazo no intencionado en adolescentes y la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva.

Chile tiene una larga trayectoria en la prevención del EA; desde el año 2007 adoptó el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA), que se aprobó en el marco de la XXVIII Asamblea de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) que incluye, además de Chile, a los países de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Este plan reconoce al EA como una problemática regional producto de la desigualdad social que se vive en la región (Ministerio de Salud de Chile, 2021).

El PLANEA tiene como objetivo general “Contribuir a la prevención y reducción del embarazo en adolescentes en la Subregión Andina elevando a política de estado de los países miembros, una estrategia multisectorial de prevención y reducción del embarazo en adolescentes, con acceso y cobertura universal a servicios amigables de salud sexual y reproductiva...” (PLANEA, 2010: 37). Dicho plan contempló ocho objetivos específicos y siete líneas de acción con el propósito de llevar a cabo una gestión efectiva que tuviera repercusiones positivas y coadyuvara en la reducción de las TFA de la subregión.

Para el año 2012, el gobierno chileno publicó el Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes 2012-2020 en el cual se fijó como meta “Disminuir...10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años”, para cumplir esta meta se implementaron las siguientes estrategias:

- Aumento de la oferta de métodos regulatorios de la fecundidad.
- Fortalecimiento de habilidades parentales en familias vulnerables.
- Aumento de la cobertura de la consejería en salud sexual y reproductiva.
- Promover un comportamiento sexual seguro.
- Fomentar la educación sexual para prevenir conductas sexuales de riesgo y embarazos no planeados.

Aunado a las estrategias planteadas, se fortaleció el marco normativo para asignar funciones y responsabilidades a las partes involucradas en la prevención del EA (OPS, 2020).

Un aspecto relevante de la implementación del plan fue el establecimiento de un Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes, que trabajó de la mano con el gobierno para tomar parte en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud orientados a los jóvenes, específicamente a lo relacionado con la salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en el embarazo adolescente no planificado (OPS, 2018). Esto permitió que la población objetivo del Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes 2012-2020, participara activamente.

El éxito de las políticas encaminadas a la prevención del EA se reflejó en una caída sostenida de la TFA desde el año 2008, tal como lo señala el Ministerio de Salud de Chile: “...en tan solo 6 años (2012-2018) cayó más de un 50%, y llegó este último año (2020) a 23 por mil”. Esta cifra posiciona a Chile como uno de los países con la TFA más baja de América latina y el Caribe (CEPAL, 2020).

3.3 Uruguay

En el año 2014 Uruguay presentó una TFA de 60 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años (INE, 2014). Esto llevó a que en el año 2016 el gobierno de aquel país considerara el embarazo adolescente como un problema social prioritario y publicara la Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes (Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay, 2019).

La Estrategia intersectorial fue diseñada en forma intersectorial y participativa desde un enfoque de derechos y género. Está basada en investigaciones, estudios poblacionales y marcos teóricos de cabal referencia en la temática, con la incorporación de la variable étnico-racial en el análisis.

Tiene como objetivo general “Disminuir la incidencia del embarazo no intencional en adolescentes y sus determinantes, garantizando la promoción y el ejercicio de sus derechos” (Ministerio de Salud Pública, 2020:15). Se integra de 4 componentes:

Componentes de la Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes de Uruguay



Fuente: Ministerio de Salud de Uruguay.

En la fase 1 de la estrategia fue fundamental el trabajo intersectorial que se llevó a cabo mediante la participación de diversos actores e instituciones y la instalación de mesas de coordinación territorial locales para la implementación. Asimismo, se definieron zonas (departamentos) prioritarias y factibles para la ejecución. Adicional a lo anterior, se realizaron capacitaciones y talleres sobre temas relacionados con los DSyR y se difundió una campaña comunicacional para prevenir el embarazo adolescente.

Una de las prácticas más sobresalientes de la estrategia ha sido el trabajo intersectorial y a escala local que permitió “la planificación de actividades a nivel central y en cada territorio, ajustadas a las necesidades y requerimientos locales” (Ministerio de Salud, 2020: 15). Lo cual ha repercutido positivamente en el descenso de la TFA en Uruguay; ésta alcanzó su mínimo histórico en el año 2018 con 36 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años.

La estrategia es un referente a nivel regional por el proceso de implementación y los resultados obtenidos, además de formar parte del Marco Estratégico de la Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en La Población Adolescente del Cono Sur; cuyos objetivos estratégicos aspiran a “alcanzar en los próximos años con el propósito de mejorar las condiciones para que las personas adolescentes del Cono Sur fortalezcan la capacidad de ejercer sus derechos y así prevenir los embarazos no intencionales” (UNFPA, 2017:12).

3.4 México

El 23 de enero de 2015, el Gobierno de México presentó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), cuyo propósito es “reducir los embarazos en niñas y adolescentes en México con absoluto respeto a los Derechos Humanos, particularmente los Derechos Sexuales y Reproductivos” (Gobierno de México, 2015:81). Para ello, se plantean las siguientes metas:

1. Erradicar el embarazo en niñas menores de 10 a 14 años.
2. Reducir en 50% la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años.

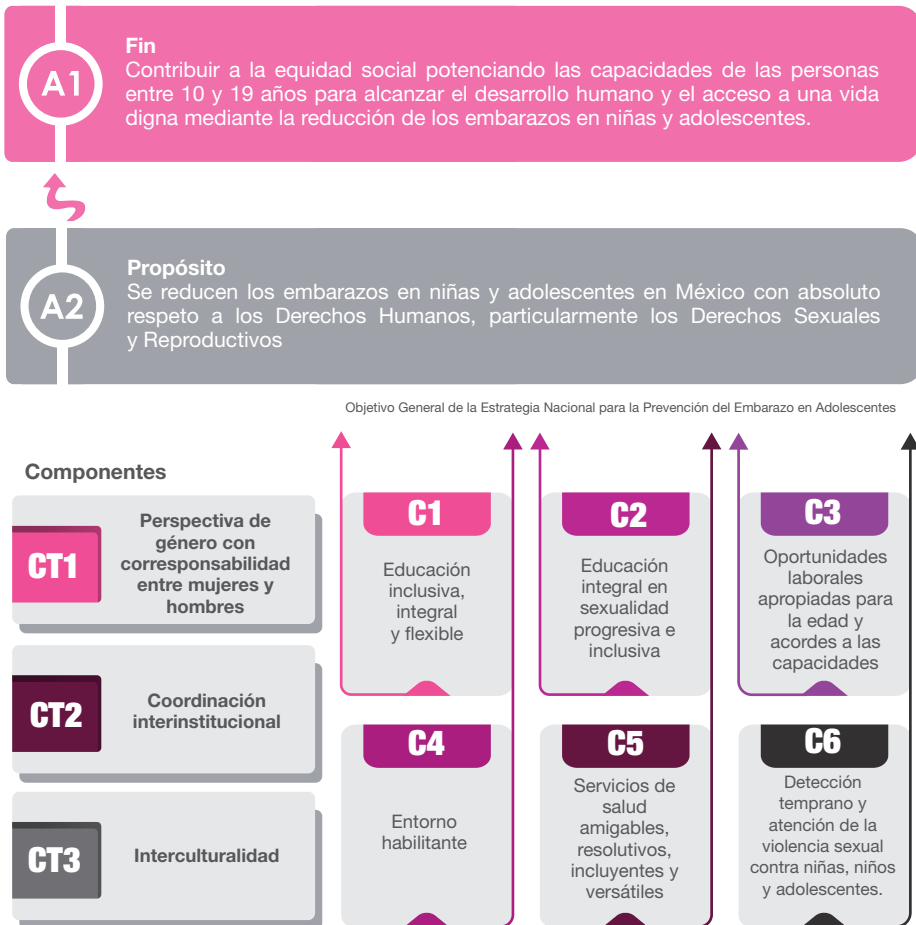
Dichas metas están alineadas con los compromisos internacionales de la Agenda de Desarrollo 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹, y en concordancia con el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo². Asimismo, la ENAPEA tiene una visión incluyente, de perspectiva de género, un enfoque intercultural y de juventudes, que busca promover la reducción de las brechas sociales, económicas y de género desde el respeto a las adolescencias.

El documento rector de la ENAPEA contiene un innovador abordaje de las características, causas y consecuencias del embarazo adolescente que permite dar rumbo y focalizar las acciones pertinentes para reducir su incidencia, a partir de ocho ejes rectores y seis componentes centrados en proporcionar a las y los adolescentes las capacidades para alcanzar su desarrollo humano y el acceso a una vida digna que los aleje de la maternidad y paternidad.

¹ En septiembre del año 2015, se realizó la Cumbre para el Desarrollo Sostenible donde los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Esta consta de 17 objetivos y 169 metas, que en su conjunto pretenden lograr poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia y hacer frente al cambio climático.

² Es un acuerdo regional e intergubernamental adoptado en el año 2013 durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, celebrada en Montevideo, Uruguay. El Consenso de Montevideo es pieza fundamental para dar seguimiento al Programa de Acción Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) después de 2014 y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Esquema de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)



Fuente: UNFPA (2021).

Como herramienta de política pública, la ENAPEA considera para su ejecución la participación de diversas dependencias gubernamentales, instituciones, organismos y actores involucrados en la prevención del embarazo adolescente, tanto a nivel federal, estatal y local.

Desde la implementación de la ENAPEA se han realizado diversas actividades como:

- La conformación de un soporte institucional y el fortalecimiento de un marco jurídico para prevenir el EA.
- Definición de indicadores para el monitoreo y seguimiento.
- Aterrizar la estrategia a nivel estatal con la conformación de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA), que son los encargados de implementar la ENAPEA a nivel estatal y desarrollar diversas acciones y actividades para prevenir el EA.
- Campaña de concientización en medios de comunicación masiva para difundir la estrategia y la importancia de prevenir un embarazo en la adolescencia.
- Incentivar el trabajo colaborativo entre los distintos actores involucrados en la prevención del EA.

Esto hizo posible que el número de embarazos adolescentes se redujera; en el año 2015 cuando se puso en marcha la estrategia, el número de nacimientos registrados de madres de 10 a 19 años fue de 416,153; en 2020 esta cifra se contabilizó en 236,440 (INEGI, 2021), por lo cual es posible constatar que la estrategia ha permitido reducir el número de madres adolescentes.

Para el año 2020, luego de la evaluación externa conducida por el programa de cooperación EUROsociAL, la ENAPEA entró en una segunda fase. Derivado de ello, se reorientaron las actividades donde se focalizan los esfuerzos para que la estrategia sea más precisa, articulada y eficiente, encaminando las acciones hacia una meta común, avalada tanto por las entidades federativas como por los municipios y las comunidades a partir de principios comunes y una imagen unificada (CONAPO, 2021).

De igual forma, en la segunda fase de la ENAPEA se reforzarán los contenidos de la curricula escolar con base a la evidencia científica y en los derechos sexuales y reproductivos para contribuir a la erradicación de la violencia de género y promover la corresponsabilidad masculina en la vida sexual y ante un embarazo en la adolescencia, así como para prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias que podrían ocasionar prácticas sexuales de riesgo.

Asimismo, en la segunda fase se hace énfasis en visibilizar y distinguir las intervenciones dirigidas a las niñas (menores de 15 años) y adolescentes (15 a 19 años), orientadas a eliminar los matrimonios y las uniones infantiles, tempranas y forzadas, erradicar la violencia sexual y garantizar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) de forma voluntaria y segura, en caso de violación (CONAPO, 2021).

Con esta reformulación de la ENAPEA se espera alcanzar la meta planteada de erradicar el embarazo infantil y reducir la tasa de fecundidad en la población adolescente, donde se garantice el pleno goce de los derechos sexuales de las adolescencias, incrementando sus oportunidades de vida y desarrollo que les permita transitar con éxito a la segunda etapa de vida.

4. Conclusiones

A lo largo de este documento se han recuperado diversas políticas públicas exitosas para prevenir el embarazo adolescente. Esto ha develado, por un lado, que este fenómeno no es exclusivo de México, sino que atañe a varios países, incluso aquellos con economías robustas. Por otra parte, también ha quedado manifestada la necesidad de los países que enfrentan esta problemática de erradicar o disminuir la TFA, ya que esto permite garantizar mejores oportunidades de vida a las y los adolescentes, lo cual contribuye a reducir las brechas de desigualdad.

Entre los casos revisados se han encontrado algunas similitudes, específicamente en la necesidad de incluir como parte nodal de la prevención, la educación integral en sexualidad y la provisión de métodos anticonceptivos acordes a las y los adolescentes. Del mismo modo, los servicios de consejería y asistencia en salud sexual y reproductiva también están probados, de acuerdo con las experiencias consultadas, como un aspecto clave para incidir de manera efectiva en la reducción del embarazo adolescente.

Aunado a lo anterior, se resalta que en las estrategias donde se impulsó el trabajo colaborativo entre los distintos actores involucrados en la prevención del EA, tal es el caso de Chile, Uruguay, México y Estados Unidos, los resultados fueron efectivos. Ya que esto permite conjuntar esfuerzos y redistribuir las responsabilidades para atacar este fenómeno. Otro aspecto relevante de las estrategias exitosas revisadas fue la importancia de los canales de comunicación con adolescentes y padres. Ya sea desde una campaña de difusión, así como del apoyo a padres en diversos temas, que permita la sensibilización y mejore las habilidades parentales.

Por su parte, el seguimiento y evaluación de las estrategias, en todos los casos, ha permitido conocer si las acciones han sido las adecuadas y si se ha impactado en la reducción de las TFA. Para el caso de Reino Unido, Estados Unidos, Costa Rica y México, las evaluaciones intermedias hicieron posible identificar rezagos y oportunidades para mejorar y reorientar la estrategia. Esto demuestra la importancia de llevar a cabo revisiones periódicas que posibiliten la evaluación de los avances.

Finalmente, la asignación de un presupuesto específico para el desarrollo de las acciones de las estrategias también es fundamental; en el caso de Reino Unido y Estados Unidos, las estrategias de prevención del EA contaron con una financiación desde su inicio. Esto permitió crear áreas exclusivas para el desarrollo y atención de la estrategia, lo que hizo posible una adecuada focalización y entendimiento del fenómeno que impactó de forma positiva en la reducción de la TFA.

Las estrategias aquí mencionadas, solo forman parte de un sinnúmero de acciones que diversos países han realizado para atacar esta problemática social y de salud pública. Ya que el EA limita las oportunidades de desarrollo de las y los adolescentes, pero además impacta no sólo a nivel individual, sino en las finanzas públicas, en los sistemas de salud y agrava problemas estructurales como la pobreza y la desigualdad. De ahí la trascendencia de reducir el número de madres y padres adolescentes con políticas efectivas que promuevan más y mejores oportunidades de vida para este grupo, siempre en apego a sus derechos humanos.

5. Fuentes y referencias

- **BMRB International., corp creators. (2005).** Teenage pregnancy strategy evaluation: final report synthesis: summary. Disponible en: <http://eprints.lincoln.ac.uk/id/eprint/24203/1/TPSE.pdf>
- **CDC. Centers for Disease Control and Prevention (s/f).** Reproductive Health: Teen Pregnancy. Disponible en: <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm>
- **CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020).** Maternidad en adolescentes. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
- **CONAPO. Consejo Nacional de Población (2021).** Segunda Fase (Documento Marco) de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/segunda-fase-documento-marco-de-la-estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-2021-2024>
- **Department for Children, Schools and families and Department of Health (2010).** Teenage Pregnancy Strategy: Beyond 2010. Disponible en: https://dera.ioe.ac.uk/11277/1/4287_Teenage%20pregnancy%20strategy_aw8.pdf
- **Gobierno de México (2015).** Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Disponible en: https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA/Que_es_la_ENAPEA
- **Hadley, A. (2014).** Prevención del Embarazo Adolescente en Inglaterra: Mucho está hecho, pero queda más por hacer. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/3%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20Adolescente%20Inglaterra%20Alison%20Hadley.pdf>
- **Hadley, A., Ingham, R. y Chandra-Mouli, V. (2016).** Implementing the United Kingdom's ten-year teenage pregnancy strategy for England (1999-2010): How was this done and what did it achieve?. *Reprod Health* 13, 139 (2016). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0255-4>
- **INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021).** Natalidad. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/#Tabulados>
- **INE. Instituto Nacional de Estadística de Uruguay (2014).** LA FECUNDIDAD EN EL URUGUAY (1996-2011): DESIGUALDAD SOCIAL Y DIFERENCIAS EN EL COMPORTAMIENTO REPRODUCTIVO. Disponible en: http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.ine.gub.uy%2Fdocuments%2F10181%2F34017%2FAtlas_fasciculo_3_Fecundidad.pdf%2Fb5f4c7da-2efb-4d1d-8d24-62894ba09c3e&clen=2389851
- **Ministerio de Salud de Chile (2021).** MINSAL conmemora la semana Andina y Latinoamericana para la Prevención del Embarazo Adolescente 2021. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/minsal-a-traves-de-su-programa-nacional-de-salud-integral-de-adolescentes-y-jovenes-conmemora-la-semana-andina-y-latinoamericana-para-la-prevencion-del-embarazo-adolescente-2021/>
- **Ministerio de Salud de Costa Rica (2011).** POLITICA NACIONAL DESEXUALIDAD IIPARTE 2010-2021. Análisis de Situación; Propósito, Enfoques, Asuntos Críticos y Áreas de Intervención de la Política de Sexualidad. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/233/politica-nacional-sexualidad-2010-2021>
- **Ministerio de Salud de Costa Rica (2021).** Embarazo adolescente bajó ocho puntos en últimos cinco años. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2019/1481-embarazo-adolescente-bajo-ochos-puntos-en-ultimos-cinco-anos>

- **Ministerio de Salud de Costa Rica (2021).** Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030 promueve una atención integral y diferenciada para la población entre 10 a 19 años. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2143-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2021-2030-promueve-una-atencion-integral-y-diferenciada-para-la-poblacion-entre-10-a-19-anos>
- **Ministerio de Salud Pública (2020).** Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes (2016-2020). Montevideo: MSP-AUCI-UNFPA. Disponible en: <https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Estrategia%20Intersectorial%E2%80%9494mayo2019.pdf>
- **OPA. Office of Population Affairs (s/f).** Teen Pregnancy Prevention (TPP) Program. Disponible en: <https://opa.hhs.gov/grant-programs/teen-pregnancy-prevention-program-tpp>
- **OPS. Organización Panamericana de la Salud (2018).** Los adolescentes chilenos se asocian con el gobierno para prevenir el embarazo de jóvenes de 13 a 19 años. Disponible en: [https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/country-focus-chile.html#:~:text=Los%20adolescentes%20chilenos%20se%20asocian,en%20El%20Bosque%20\(Chile\).](https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/country-focus-chile.html#:~:text=Los%20adolescentes%20chilenos%20se%20asocian,en%20El%20Bosque%20(Chile).)
- **OPS. Organización Panamericana de la Salud (2020).** Reseña Técnica. El Embarazo en la Adolescencia en p América Latina y el Caribe. Disponible en: http://efaidnbmninnbpcapcg1c1efindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Firis.paho.org%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665.2%2F53134%2FOPSPFLHL200019_spa.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=5010393
- **Planned Parenthood (2021).** Press Releases. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/about-us/newsroom/press-releases/in-huge-victory-for-sexual-and-reproductive-health-care-biden-harris-administration-announces-end-to-title-x-gag-rule>
- **Skinner R. y Marino Jennifer L. (2016).** England's Teenage Pregnancy Strategy: a hard-won success. The Lancet, VOLUMEN 388, NÚMERO 10044, P538-540. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30589-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30589-X)
- **Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay (2019).** Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Disponible en: <https://www.gub.uy/comunicacion/publicaciones/estrategia-intersectorial-y-nacional-de-prevencion-del-embarazo-no>
- **UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013).** Embarazo adolescente. Disponible en: <https://costarica.unfpa.org/es/topics/embarazo-adolescente#:~:text=Se%20calcula%20que%20cada%20a%C3%B1o,ellas%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.&text=En%20Costa%20Rica%2C%20aproximadamente%20unas,son%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.>
- **UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017).** Marco Estratégico de la Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en La Población Adolescente del Cono Sur. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/marco-estrat%C3%A9gico-de-la-prevenci%C3%B3n-y-reducci%C3%B3n-del-embarazo-no-intencional-en-la>
- **UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021).** Curso para el Fortalecimiento de Capacidades de las personas que integran los GEPEA. Noviembre de 2021.
- **UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (s/f).** Embarazo en Adolescentes. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>

Asegurar los derechos de la población adolescente para prevenir el embarazo y favorecer una vida libre de toda forma de violencia en este grupo etáreo, se relaciona con todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, pero en especial con el ODS 3 Salud y Bienestar, el ODS 4 Educación de Calidad y el ODS 5 Igualdad de Género.

Sr. Arie Hoekman, Representante del UNFPA en México.





GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.