



Ley Modelo para la Prevención de Embarazos en la Adolescencia en América Latina y el Caribe

Prólogo: Antecedentes Históricos sobre la prevención de embarazos en la adolescencia en Latinoamérica y el Caribe

La historia de la legislación sobre salud sexual y reproductiva en los países de los Parlamentos miembros del Parlamento Latinoamericano y Caribeño ha sido de avances progresivos pero desiguales. Desde los años setenta, con el surgimiento de movimientos sociales que promovían los derechos sexuales como derechos humanos fundamentales, hasta la actualidad, ha habido un impulso constante para incorporar estos derechos en las agendas nacionales de salud pública.

Este impulso se vio fortalecido con hitos internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994, que marcó un cambio de paradigma al colocar los derechos y el bienestar de las personas en el centro de las políticas de población y desarrollo. Posteriormente, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013 reafirmó y amplió estos compromisos en el contexto latinoamericano y caribeño, estableciendo una hoja de ruta regional para la implementación del Programa de Acción de la CIPD.

La presente ley modelo se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), que busca "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades". En particular, se enfoca en la meta 3.7, que aspira a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para 2030. Este compromiso con el acceso universal es fundamental para abordar las desigualdades persistentes en la región.

Según el informe "Estado de la Población Mundial 2024" se subraya la importancia crítica de este enfoque, destacando que:

- Solo 4 de los 35 países distinguían la raza o la etnia de las mujeres fallecidas durante el parto, y únicamente 11 recopilaban otros datos sobre salud materna desglosados por raza. En aquellos casos en los que existen datos, estos apuntan directamente a las desigualdades persistentes que sufren los grupos marginados, no solo las personas negras y afrodescendientes, sino también los pueblos indígenas.

- La fecundidad adolescente tiene una tendencia a la reducción, sin embargo, la región sigue ocupando el segundo lugar después de África Subsahariana. Las adolescentes rurales, indígenas, afrodescendientes, las más pobres y de menor nivel de ingreso son las que más se embarazan. Los nacimientos en adolescentes menores de 15 años han descendido, pero siguen siendo altos.
- El acceso a anticonceptivos modernos ha mejorado, pero sigue siendo desigual. Adolescentes, mujeres no unidas, indígenas, afrodescendientes, rurales, menos educadas y de menor nivel de ingreso tienen menos acceso y por lo tanto mayor demanda insatisfecha de planificación familiar.

Y, según, el pronunciamiento de Susana Sottoli, Directora de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LACRO) de la Agencia de las Naciones Unidas para la Salud Sexual y Reproductiva (UNFPA) en la Quinta Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe y Sesión extraordinaria “10 años del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo” 2024, resaltó datos contundentes que sustentan los avances y retos en salud sexual y reproductiva en la región:

- “En América Latina y el Caribe, las muertes maternas se han reducido a medida que las mujeres acceden a la planificación familiar y a la atención de personal de salud capacitado.
- Entre los años 2000 y 2023, el acceso a anticonceptivos modernos aumentó en un 9,3%. Los embarazos en adolescentes disminuyeron en un 37,6%.
- Y el número de países con legislaciones que abordan la violencia doméstica aumentó de 20 en el año 2000 a 30 en el 2021.
- Sin embargo, los datos también revelan que millones de personas todavía enfrentan obstáculos para ejercer plenamente sus derechos:
- Casi la mitad de todos los embarazos en la región no son intencionados;
- 9 países se encuentran entre los 60 con la tasa de fertilidad adolescente más alta del mundo;
- el número de muertes maternas prevenibles casi se duplicó entre 2020 y 2022;
- 1 de cada 3 mujeres sufre violencia en su vida, y la violencia de género sigue siendo tolerada, incluso en emergencias.
- 14 de los 25 países del mundo con mayores tasas de feminicidio se encuentran en América Latina y el Caribe.”

El segundo informe del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2018) destaca los avances en la región, pero también señala desafíos persistentes. Se han logrado progresos en la implementación de marcos legales y políticas públicas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, pero aún existen brechas significativas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para adolescentes y grupos vulnerables. El informe enfatiza la necesidad de fortalecer la educación integral en sexualidad, mejorar el acceso a métodos anticonceptivos modernos y abordar las barreras socioculturales que limitan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

En este contexto, el Parlamento Latinoamericano y Caribeño ha sido crucial al aprobar en 2017 la Ley Modelo de Salud Sexual y Reproductiva, referente para los países de la región en la elaboración de sus propias legislaciones nacionales. Esta ley modelo se construye sobre esos cimientos, buscando unificar y fortalecer los compromisos de los países a que pertenecen los Parlamentos miembros del PARLATINO hacia una política integral y conforme a los más altos estándares en materia de salud sexual y reproductiva enfocándose en la población adolescente dadas sus necesidades insatisfechas.

Reconociendo el valor y el potencial de nuestra juventud, esta ley se dedica a fomentar un futuro prometedor para todas las personas, mediante la promoción de una educación y servicios de salud sexual y reproductiva integral, respetuosos y basados en la evidencia. En América Latina y el Caribe, nos comprometemos a reducir el embarazo adolescente, a través de un enfoque holístico que empodere, eduque y facilite el acceso universal a servicios y

tecnologías de calidad, adaptados a la edad, necesarios para tomar decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva.

Exposición de Motivos

En reconocimiento de los derechos de salud sexual y la salud reproductiva en los adolescentes como fundamentales para el desarrollo y bienestar personal y social, esta ~~norma marco~~ ley modelo propuesta por Parlatino es un imperativo humano, ético, político y de desarrollo. Pretende abordar las disparidades regionales y fortalecer las capacidades de los Estados para proporcionar de manera integral las herramientas para promover y garantizar el disfrute de los derechos de salud sexual y reproductiva para los adolescentes, incluyendo la educación integral para una sexualidad, accesible y de calidad, a todas las personas habitantes de la región, especialmente a las más vulnerables.

La prevención del embarazo y la maternidad en la adolescencia forman parte de la agenda de los ODS, así como la prevención de matrimonio infantil, con indicadores específicos como el 3.7.2, "Tasa de natalidad en adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1000 mujeres en ese grupo de edad", y el 5.3.1, "Porcentaje de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años".

La cobertura en salud es un elemento crucial para abordar esta problemática. Según un estudio publicado, en la región, el 44% del acceso a anticonceptivos es de gasto de bolsillo y, en general, adquieren los anticonceptivos a precios elevados. Garantizar el acceso universal a métodos anticonceptivos modernos y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad es fundamental para prevenir embarazos en la adolescencia y mejorar la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes. Es necesario que los sistemas de salud de la región fortalezcan sus programas de planificación familiar, asegurando la disponibilidad y accesibilidad de una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluidos los de larga duración, junto con una consejería integral y adaptada a las necesidades de la población adolescente y joven.

El McKinsey Global Institute estableció que se podrían agregar 12 trillones de dólares al PIB global al 2025 si se cerraran las brechas de género, dentro de las cuales, el embarazo no intencional en niñas y adolescentes se reconoce como uno de los factores más críticos de inequidad.

En el mismo sentido, los resultados obtenidos por la Dra. Claudia Goldin, reciente premio Nobel de Economía, en su extensa investigación sobre la evolución de la participación de las mujeres en el mercado laboral, demostraron cuáles son las causas de la brecha de género a través de la historia, siendo el acceso a educación y la carencia de autonomía, dos de las principales. El trabajo de la Dra. Goldin resalta cómo el acceso a la píldora anticonceptiva generó un cambio revolucionario en los años 70 que permitió a las mujeres acelerar la garantía del derecho a la autonomía reproductiva y económica, promoviendo las oportunidades para educarse y acceder con ello a oportunidades laborales, en otro momento impensadas, lo cual incluye la prevención de las violencias basadas en género.

Es decir, se demostró el gran impacto que en la economía global tiene el contar con mujeres saludables que puedan planear su vida reproductiva y detonar su máximo potencial en beneficio de ellas y de la sociedad. Esto nos permite concluir que no hay desarrollo inclusivo y sostenible si no invertimos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En esta exposición de motivos, el UNFPA LACRO estimó que el costo de oportunidad promedio del embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana representa el 0,4% PBI anual en 14 países de América Latina y el Caribe, esto equivale a USD 10.4 billones de dólares en un año. Lo cual significa que la prevención de los embarazos en adolescentes trasciende la esfera de salud y se convierte en una real estratégica de desarrollo o de subdesarrollo.

En América Latina y el Caribe, el embarazo en la adolescencia no se encuentra distribuido de manera equitativa dentro de los países ni entre ellos. En la región las niñas y adolescentes de los grupos más pobres, de menor nivel de escolaridad, rurales, indígenas, víctimas de conflicto armado, violencia basada en género, migrantes y afrodescendientes, llevan una carga desproporcionada del embarazo temprano. Los principales retos estructurales

que profundizan el embarazo en adolescentes incluyen la falta de legislación con indicadores de gestión y resultados en salud, las políticas restrictivas e inequitativas al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva basados en estándares de calidad, la falta de acceso y/o suministro oportuno a métodos anticonceptivos modernos basados en evidencia y coerción a la libre decisión del adolescente.

Asimismo, reconocemos la importancia de abordar las masculinidades y el papel de los hombres y adolescentes varones en la prevención de embarazos en la adolescencia. Promover la responsabilidad compartida en la salud sexual y reproductiva es fundamental para lograr cambios sostenibles y equitativos en nuestra sociedad.

Además, es crucial reconocer la intersección entre la prevención de embarazos adolescentes y otros temas críticos de salud pública, como la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y la prevención de la violencia basada en género, incluyendo la violencia sexual. Un enfoque integral que aborde simultáneamente estos desafíos es esencial para mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes en nuestra región. Merecen especial atención los nacimientos en niñas menores de 15 años, que según las legislaciones de la mayoría de los países se tipifica como violencia sexual, por lo que requiere un abordaje integral e interinstitucional que incluya toda el área social como protección, educación y salud. Así mismo, se deben abordar las uniones tempranas y el matrimonio infantil, ya que en muchos casos es una causa y una consecuencia del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana.

Además, el embarazo en la adolescencia puede incrementar el riesgo de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad. Las adolescentes embarazadas a menudo experimentan cambios emocionales significativos, incluyendo tristeza, temor y sentimientos de vulnerabilidad, además de las sobrecargas biológicas y psicológicas asociadas a esta situación. Es importante que las adolescentes reciban apoyo psicológico y social adecuado durante este período.

Por último, esta ley modelo enfatiza la importancia de la participación significativa de los adolescentes en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas relacionados con su salud sexual y reproductiva. Reconocemos que las voces y experiencias de los jóvenes son fundamentales para desarrollar estrategias efectivas y culturalmente apropiadas.

América Latina y el Caribe es una región con tasas elevadas de fecundidad en niñas y adolescentes, al igual que altas brechas de inequidad, siendo una de las más altas del mundo. En este sentido y a la luz de las métricas recientes publicadas en el Atlas de Anticoncepción 2023, persiste una necesidad con sentido de urgencia en establecer políticas y estrategias que cuenten con una implementación efectiva, medible, sostenible y financiada que permitan lograr la prevención segura de los embarazos en niñas y adolescentes. Para esto, se observan oportunidades importantes que se abordarán en esta ley modelo emitida por el Parlatino, tomando como ejes: política, acceso y financiamiento en anticoncepción.



ATLAS DE POLITICAS DE ANTICONCEPCION EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE Fuente: srhrpolicyhub.org

Ley Modelo para la Prevención de Embarazos en la Adolescencia

Preámbulo

Reconociendo el valor y el potencial de la adolescencia y la juventud, esta ley se dedica a fomentar un futuro prometedor, mediante la promoción de una educación y servicios de salud sexual y reproductiva integral, respetuosos y basados en la evidencia. En América Latina y el Caribe, nos comprometemos a reducir el embarazo adolescente a través de un enfoque holístico que empodere, eduque y facilite el acceso a servicios y tecnologías en salud de calidad adaptados a la edad, necesarios para tomar decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva.

Título I: Derechos de los Titulares

Este título establece el marco fundamental de derechos sobre el cual se construye toda la norma, reconociendo la diversidad y las necesidades específicas de los adolescentes y grupos prioritarios.

Artículo 1. Reconocimiento de Titulares de Derechos

Todas las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, mujeres, incluyendo aquellas personas pertenecientes a grupos minoritarios y vulnerables, indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad, personas LGBTIQ+* y aquellas en estado migratorio, son reconocidas como titulares de derechos a educación, servicios y tecnologías en salud sexual y salud reproductiva seguros y de alta calidad. El reconocimiento de la interseccionalidad de las personas titulares de derechos refuerza el compromiso con el acceso universal a la salud, y los compromisos de la agenda 2030 de desarrollo sostenible y el Consenso de Montevideo, asegurando que estos grupos prioritarios disfruten de sus derechos en todas las circunstancias, según los principios de igualdad, no regresividad, equidad y no discriminación.

Artículo 2. Enfoque de Derechos Humanos

La presente Ley Modelo se fundamenta en un enfoque de derechos humanos, reconociendo que los derechos sexuales y reproductivos son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales. Este enfoque implica que:

- I. Todas las políticas, programas y servicios relacionados con la prevención de embarazos en la adolescencia deben respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de los adolescentes.
- II. Se reconoce la autonomía progresiva de los adolescentes en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- III. Las intervenciones deben abordar las causas estructurales de la vulnerabilidad y la discriminación que afectan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos desde su enfoque socio ecológico.

* La sigla LGBTIQ+ es un acrónimo que se utiliza para denominar a un colectivo cuya sexualidad no se corresponde con la hegemónica instituida por el binarismo sexo-genero. Esta designa colectivamente a los grupos poblacionales de mujeres lesbianas, hombres gays, personas bisexuales, trans, intersex y queer. Esta sigla suele ir modificándose en la medida en que diferentes grupos se movilizan, por lo que se suele agregar un signo + al final.

Definición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en: <https://www.icbf.gov.co/que-significan-las-letras-lgbti>

- IV. Se debe garantizar el acceso a mecanismos de rendición de cuentas y reparación en casos de violación de los derechos sexuales y reproductivos.
- V. Los adolescentes deben ser reconocidos como sujetos de derechos y agentes activos en la toma de decisiones que afectan su salud sexual y reproductiva.

Artículo 3. Participación Adolescente

Los países a que pertenecen los Parlamentos miembros del PARLATINO se comprometen a garantizar la participación significativa y efectiva de adolescentes en todos los aspectos relacionados con la prevención de embarazos en la adolescencia, incluyendo:

- I. La creación de mecanismos formales de participación de los adolescentes en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- II. El fomento de liderazgos juveniles en la promoción y educación sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- III. La inclusión de perspectivas adolescentes en la toma de decisiones a nivel local, nacional y regional sobre temas de salud sexual y reproductiva.
- IV. La promoción de iniciativas lideradas por adolescentes para la prevención de embarazos en la adolescencia entre pares con el acompañamiento de personal debidamente entrenado y sensibilizado y basado en un currículo.
- V. La garantía de que la participación de los adolescentes sea libre, informada, significativa y sin discriminación, considerando la diversidad de edades, géneros, culturas y contextos.

Título II: Acceso Integral a Servicios y Tecnologías de Salud Sexual y salud Reproductiva

Este título establece las bases para garantizar el acceso universal a servicios y tecnologías de salud sexual y reproductiva, incluyendo disposiciones específicas para su implementación efectiva.

Artículo 4. *Objetivo General*

Promover un acceso universal, equitativo y sostenible a servicios integrales y de calidad de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo educación sexual integral, consejería y acceso a métodos anticonceptivos modernos basados en la consejería y elección libre e informada. Este enfoque tiene como objetivo fortalecer las leyes y políticas públicas que aseguren el acceso a estos servicios integrales y de calidad, además de garantizar la disponibilidad oportuna de anticonceptivos modernos de calidad, seguros y eficaces, incluyendo los métodos anticonceptivos de larga duración y la anticoncepción de emergencia, para todos los adolescentes, en línea con los principios de igualdad, no regresividad, equidad y no discriminación.

Artículo 5. *Disposiciones Específicas*

- I. Fortalecer e implementar la educación integral de la sexualidad (EIS), que incluya un enfoque de derechos sexuales y reproductivos, igualdad de género, nuevas masculinidades y prevención de embarazos, dirigidos a niñas, niños, adolescentes, y en general a mujeres, al igual que a padres y/o acudientes, cuidadores primarios, docentes y profesionales de la salud, y titulares de otras carteras que llevan oferta pública al territorio en los países de América Latina y el Caribe. La EIS debe estar basada en las recomendaciones internacionales de Naciones Unidas, dentro y fuera de la escuela.
Se deben implementar programas educativos integrales en todas las instituciones educativas que se complementen con los entornos extracurriculares (espacios comunitarios) para promover una comprensión profunda de la salud sexual y la salud reproductiva, basados en los ocho componentes de la educación integral de la sexualidad promovidos por las Naciones Unidas,* enfoque de derechos, igualdad de género y diversidad, e información basada en la evidencia que incluya a las opciones de métodos anticonceptivos modernos disponibles, incluyendo su eficacia, adecuación y uso apropiado. Estos programas deben facilitar que las personas proveedoras de salud estén capacitadas para orientar y educar de manera adecuada y respetuosa, permitiendo una elección libre e informada basada en la evidencia, las necesidades y preferencias individuales sin direccionar hacia un tipo específico de método anticonceptivo moderno y respetando la autonomía de las personas en edad reproductiva.
- II. Fortalecer las políticas públicas en salud sexual y salud reproductiva en los países, de manera tal que los sistemas de salud reconozcan la importancia de este componente, garanticen la implementación efectiva, sostenible y basada en la medición de resultados en salud, de los programas multisectoriales de prevención de embarazos en la adolescencia. Este componente requiere del establecimiento de metas multisectoriales que redunden en:

- a. Aumentar la cobertura en educación integral de la sexualidad y afectividad de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sus entornos comunitarios, escolares y profesionales de carteras sociales cuya responsabilidad cubra esta población objetivo;
- b. Ampliar la oferta de servicios y tecnologías en salud sexual y salud reproductiva para responder a las necesidades de la población, fortaleciendo las asesorías como puerta de entrada al sistema, y el alistamiento de los servicios de salud para adolescentes;
- c. Integrar la cobertura de métodos anticonceptivos modernos en los servicios de salud, incluyendo también en la seguridad social o regímenes contributivos.
- d. El acceso efectivo y basado en evidencia a los métodos de anticoncepción modernos. Se destaca que, mientras los métodos de corta duración pueden requerir un seguimiento y apoyo constante del sistema de salud y de personas adultas referentes en el ámbito familiar y escolar para prevenir embarazos en la adolescencia, especialmente en adolescentes, los métodos de larga duración ofrecen una alternativa efectiva en la prevención del embarazo no intencional;
- e. La consejería respetuosa y basada en evidencias que contribuya a decidir de manera libre y responsable con qué método anticonceptivo desea planificar; y
- f. La integración con los programas de desarrollo social, empoderamiento y proyecto de vida, que le permitan a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes,

¹ Los ocho conceptos clave de la educación sexual integral, según las *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*,* son: 1. Relaciones

2. Valores, derechos, cultura y sexualidad
3. Comprensión del género
4. Violencia y mantenerse a salvo
5. Habilidades para la salud y el bienestar
6. El cuerpo humano y el desarrollo
7. Sexualidad y comportamiento sexual
8. Salud sexual y reproductiva Tomado en abril de 2025 de:

<https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral#readmore-expand>

² Ver en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>

reconocer la importancia y el valor de cuidar su cuerpo autónomamente, reconocer sus derechos y vivir una sexualidad saludable y responsable.

- III. Fortalecer las capacidades de las personas proveedoras de salud para ofrecer asesoramiento competente y respetuoso, asegurando que estén preparadas para una consejería integral en salud sexual y reproductiva, al igual que discutir las ventajas y desventajas de diferentes métodos anticonceptivos modernos, incluyendo la doble protección para prevenir tanto las infecciones de transmisión sexual, VIH, como los embarazos en la adolescencia. Es esencial que los y las profesionales de la salud promuevan un enfoque de acceso equitativo a todos los métodos anticonceptivos, respetando las elecciones personales y garantizando decisiones bien informadas por parte de las personas usuarias.
- IV. Garantizar la disponibilidad de una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, efectivos, accesibles y seguros, cuya elección debe fundamentarse en: evidencia científica, eficacia para el logro del resultado en salud esperado, seguridad y autonomía de la persona en edad reproductiva, donde los anticonceptivos modernos deberían ser la elección de predilección acorde a la evidencia y estado del arte en la materia. Esta ley modelo promueve un enfoque integral que reconoce las variadas necesidades de las personas en relación con la planificación familiar, y busca generar lineamientos que eleven la importancia de contar con un portafolio de articulación del componente de visión de futuro y/o desarrollo social, al igual que empoderamiento e inclusión económica, que son ejes transversales de vital importancia en las estrategias integrales de prevención de embarazo en niñas y adolescentes. Estos ejes implican un trabajo intersectorial, donde las alianzas público-privadas pueden agregar inmenso valor para el logro de las metas de impacto social.

- V. Garantizar que, con base en la elección libre y cabalmente informada de los interesados, en la prevención del embarazo se puedan utilizar métodos naturales.
- VI. Todas las disposiciones aquí expuestas deben priorizar poblaciones de especial protección y cierre de brechas de acceso efectivo, oportuno y de calidad en los territorios periurbanos, rurales y dispersos.

Artículo 6. *Garantía de Libre Decisión*

- I. Los servicios de salud sexual y reproductiva, junto con los programas educativos sobre afectividad, proyecto de vida y planificación familiar, se comprometen a garantizar que cada persona pueda tomar decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva incluyendo los métodos anticonceptivos modernos y de planificación familiar que prefiera utilizar. Este compromiso incluye proporcionar un asesoramiento completo que respete la edad, la autonomía personal y la diversidad de necesidades.
- II. Se garantizará que todas las personas tengan acceso a información detallada y precisa sobre todas las opciones anticonceptivas disponibles. Esto abarcará la explicación de los beneficios, riesgos y alternativas de cada método para facilitar una elección informada y adaptada a sus circunstancias personales y de salud y conforme a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

Artículo 7. *Anticoncepción en Migrantes, contextos humanitarios y emergencias*

Reconociendo las vulnerabilidades específicas y las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que enfrentan las personas migrantes, refugiadas y aquellas en situaciones de emergencia humanitaria, es imperativo establecer medidas especiales para garantizar sus derechos sexuales y reproductivos. Las dinámicas de género, la violencia y la discriminación exponen particularmente a las mujeres y adolescentes en estos contextos a mayores riesgos de embarazos en la adolescencia, comprometiendo su salud, proyectos de vida y bienestar general.

En respuesta a esta situación, y con el objetivo de asegurar el acceso equitativo a servicios de anticoncepción y salud sexual y reproductiva en estos contextos, los países de los Parlamentos miembros del PARLATINO se comprometen a:

- I. Desarrollar políticas y programas específicos para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos modernos, para personas migrantes, refugiadas y en situaciones de emergencia.
- II. Implementar protocolos de atención que consideren las barreras lingüísticas, culturales y legales que puedan enfrentar las personas migrantes al acceder a servicios de salud.
- III. Capacitar al personal de salud en la atención a población migrante y en contextos de emergencia, con enfoque en derechos humanos, igualdad y sensibilidad cultural con enfoque intercultural.
- IV. Establecer mecanismos de coordinación entre los sectores de salud, migración y protección social para asegurar una atención integral a las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población migrante.

La implementación efectiva de estas medidas busca no solo prevenir embarazos en la adolescencia en poblaciones vulnerables, sino también garantizar el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las personas en situaciones de movilidad o crisis humanitaria.

Artículo 8. *Enfoque Intercultural*

Los Parlamentos miembros se comprometen a implementar un enfoque intercultural en todas las estrategias de prevención de embarazos en la adolescencia, incluyendo lo ya indicado en este documento en el sentido de que se garantiza que los interesados, con base en la elección libre y cabalmente informada, puedan utilizar métodos naturales en la prevención del embarazo. Todo esto implica:

- I. Desarrollar servicios y programas de salud sexual y reproductiva culturalmente apropiados y respetuosos de las diversas cosmovisiones, prácticas y conocimientos tradicionales de las comunidades indígenas y afrodescendientes.
- II. Capacitar al personal de salud y educación en competencias interculturales para la atención de adolescentes de diversas culturas.
- III. Adaptar los materiales educativos y de comunicación sobre salud sexual y reproductiva a los idiomas y contextos culturales locales.
- IV. Promover el diálogo intercultural para abordar prácticas tradicionales que puedan afectar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- V. Involucrar a líderes y organizaciones comunitarias en el diseño e implementación de estrategias de prevención de embarazos en adolescentes.

Título III: Prevención de Embarazos en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia representa uno de los desafíos más apremiantes en materia de salud pública y desarrollo social en América Latina y el Caribe. Sus implicaciones trascienden el ámbito individual, afectando profundamente el tejido social y económico de nuestras naciones. La prevención efectiva de esta problemática requiere un enfoque integral que aborde sus múltiples causas, determinantes y manifestaciones.

Este título establece un marco comprensivo de estrategias diseñadas para prevenir los embarazos en la adolescencia, reconociendo la diversidad de contextos y necesidades en nuestra región. Las medidas propuestas se basan en evidencia científica y mejores prácticas internacionales, adaptadas a la realidad latinoamericana y caribeña.

Se abordan cuatro áreas críticas: la prevención de matrimonios y uniones tempranas, la protección específica de niñas entre 10 y 14 años, estrategias focalizadas para adolescentes de 15 a 19 años, y la prevención de embarazos subsecuentes. Cada una de estas áreas requiere enfoques diferenciados pero interconectados, que en conjunto forman una estrategia cohesiva para la prevención de embarazos en adolescentes.

La implementación efectiva de estas estrategias no solo busca reducir las tasas de embarazo en adolescente, sino también promover el pleno desarrollo y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, contribuyendo así a romper ciclos intergeneracionales de pobreza y desigualdad.

Artículo 9. Matrimonio y uniones infantiles, tempranas y forzadas

Los matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas (MUITF) constituyen una violación de los derechos humanos y un obstáculo significativo para el desarrollo integral de niñas y adolescentes. Su prevalencia en nuestra región está intrínsecamente ligada a altas tasas de embarazo en adolescentes y viceversa, perpetuando ciclos de pobreza y limitando las oportunidades de educación y empoderamiento económico de las adolescentes y jóvenes.

Reconociendo la urgencia de abordar esta problemática, los Estados Partes miembros se comprometen a:

- I. Hacer cumplir la edad mínima para el matrimonio o la unión, que establezcan las legislaciones nacionales. En su defecto, impulsar la creación de las normas pertinentes.
Esto implica:*. *
 - a. Revisar y armonizar la legislación nacional con los estándares internacionales.
 - b. Implementar mecanismos efectivos para la aplicación de la ley, incluyendo sanciones para quienes faciliten los MUITF.
- II. Desarrollar programas educativos y de sensibilización comunitaria que:
 - a. Cuestionen las normas sociales y culturales que perpetúan los MUITF.
 - b. Promuevan los derechos de las niñas y adolescentes.
 - c. Involucren a líderes comunitarios, religiosos y familias en la prevención de MUITF.
- III. Implementar políticas intersectoriales que aborden las causas subyacentes de los MUITF, incluyendo:

- a. Programas de reducción de la pobreza dirigidos a familias vulnerables.
 - b. Iniciativas de empoderamiento económico para niñas y adolescentes.
 - c. Mejora del acceso y calidad de la educación, especialmente para niñas en áreas rurales y marginadas.
 - d. Mejora del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. IV. Fortalecer los sistemas de protección infantil para:
 - a. Identificar y apoyar a niñas en riesgo de MUITF.
 - b. Proporcionar servicios de apoyo integral a víctimas de MUITF.
 - c. Establecer mecanismos de denuncia accesibles y adaptados a niñas y adolescentes.
- V. Mejorar la recolección de datos y la investigación sobre MUITF, asegurando:
- a. La desagregación de datos por edad, etnia, ubicación geográfica y nivel socioeconómico.
 - b. La realización de estudios cualitativos para comprender mejor los factores que impulsan las MUITF en diferentes contextos.

Estas medidas buscan abordar de manera integral la problemática de las MUITF desde un enfoque interseccional, reconociendo su estrecha relación con los embarazos en adolescentes, la violencia de género y la necesidad de un enfoque multisectorial para su prevención efectiva. **Artículo 10. Estrategias Específicas para personas de 10 a 14 años.**

El embarazo en niñas de 10 a 14 años representa una grave violación de derechos y un problema crítico de salud pública. En todos los casos, estos embarazos son resultado de abuso sexual, con consecuencias devastadoras para la salud física y mental de las niñas afectadas.

Para proteger a este grupo altamente vulnerable, los Estados Parlamentos miembros se comprometen a:

- I. Desarrollar e implementar programas de educación sexual integral adaptados específicamente para este grupo etario, con énfasis en el desarrollo de habilidades para la vida, autoestima y reconocimiento de situaciones de riesgo.*
- II. Establecer protocolos de detección temprana y atención integral inmediata de casos de abuso sexual en niñas y niños y adolescentes, con rutas claras de atención y seguimiento, evitando la revictimización y en cumplimiento de estándares internacionales.
- III. Fortalecer los marcos legales para la protección de niñas, niños y adolescentes contra toda forma de violencia sexual, garantizando su aplicación efectiva.
- IV. Implementar campañas de comunicación y sensibilización dirigidas a familias, comunidades y personal educativo y de salud sobre la prevención del abuso, la violencia sexual, el embarazo en esta edad y la importancia de proteger los derechos sexuales y reproductivos de la niñez y adolescencia.
- V. Garantizar el acceso a servicios de salud amigables e integrales basados en estándares de calidad para niñas y adolescentes, que incluyan consejería en salud sexual y reproductiva adaptada a su edad y desarrollo.

* De acuerdo con las *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad de las Naciones Unidas*, la educación sexual integral debe ser • Científicamente precisa

- Gradual
- Adecuada a la edad y el desarrollo
- Basada en el plan de estudios
- Integral
- Con un enfoque de derechos humanos
- Con base en la igualdad de género
- Culturalmente pertinente y adecuada al contexto
- Transformadora

- Capaz de ayudar a desarrollar las habilidades para la vida necesarias para apoyar elecciones saludables

Tomado en abril de 2025 de: <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>

Artículo 11 Estrategias Específicas para personas de 15 a 19 años.

El grupo de 15 a 19 años requiere un enfoque que reconozca su creciente autonomía y las complejidades de esta etapa de desarrollo. Las estrategias para este grupo deben equilibrar la prevención de embarazos en la adolescencia con el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Los Estados Partes miembros se comprometen a:

- I. Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva integrales y de calidad, que incluyan:
 - a. Consejería personalizada, respetuosa, basada en evidencias, adaptada a su edad y confidencial.
 - b. Acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, incluyendo a los métodos anticonceptivos de larga duración, respetando la elección libre e informada y en base a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.
 - c. Servicios de prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- II. Fortalecer los programas de educación sexual integral en la escuela y fuera de la escuela, asegurando que:
 - a. Se basen en las recomendaciones internacionales de la educación integral de la sexualidad, basadas en un currículo y acordes a la edad
 - b. Se fortalezcan las competencias del personal docente y todos los colaboradores del sistema educativo para proveer una educación integral de la sexualidad de calidad
 - c. Se aborden los ocho conceptos de la educación integral de la sexualidad según las recomendaciones internacionales, incluyendo anticoncepción
 - d. Se proporcione información precisa y basada en evidencia sobre métodos anticonceptivos.
 - e. Se desarrollen habilidades para la toma de decisiones informadas sobre sexualidad y reproducción.
- III. Implementar programas de desarrollo juvenil que:
 - a. Promuevan el empoderamiento y la autoestima de los adolescentes.
 - b. Ofrezcan oportunidades de formación vocacional y emprendimiento.
 - c. Fomenten la participación activa de los jóvenes en sus comunidades.
- IV. Establecer políticas de apoyo para adolescentes embarazadas y madres/padres adolescentes, incluyendo:
 - a. Programas de retención escolar y reinserción educativa.
 - b. Servicios de cuidado infantil para facilitar la continuación de estudios.
 - c. Apoyo psicosocial y consejería familiar.
 - d. Promoción de la anticoncepción post embarazo o post evento obstétrico.
- V. Desarrollar estrategias de comunicación y medios digitales que:
 - a. Proporcionen información precisa sobre salud sexual y reproductiva a través de plataformas utilizadas por adolescentes.
 - b. Combatan mitos y desinformación sobre sexualidad y anticoncepción.
 - c. Promuevan modelos positivos de masculinidad y relaciones de pareja saludables.
 - d. Que promuevan la igualdad de género

Estas estrategias buscan empoderar a adolescentes para que tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, mientras se les proporciona el apoyo necesario para prevenir embarazos en la adolescencia y alcanzar sus metas de vida.

Artículo 12. Embarazo subsecuente y Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico

La prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes es crucial para romper ciclos de vulnerabilidad y permitir que las jóvenes madres continúen su desarrollo personal y profesional. La anticoncepción post evento obstétrico representa una oportunidad clave para prevenir estos embarazos subsecuentes.

Los Parlamentos miembros se comprometen a implementar las siguientes estrategias:

- I. Desarrollar guías clínicas y protocolos de atención post evento obstétrico específicos para adolescentes, que incluyan:
 - a. Consejería integral sobre planificación familiar inmediatamente después del parto o aborto, basado en las recomendaciones y directrices de la OMS.
 - b. Oferta de métodos anticonceptivos modernos de larga duración antes del alta hospitalaria.
 - c. Colocación o dispensación del método anticonceptivo de elección.
 - d. Contrarreferencia hacia los servicios de atención primaria.
 - e. Brindar información completa y adecuada sobre métodos naturales en los casos en que la persona interesada, por motivos culturales o de otro orden, prefiera recurrir a estos sistemas.
 - f. Seguimiento para asegurar la continuidad en el uso de anticonceptivos. II. Capacitar al personal de salud en:
 - a. Técnicas de consejería adaptadas a las necesidades de adolescentes.
 - b. Garantizar la elección libre e informada y en base a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.
 - c. Inserción de métodos anticonceptivos de larga duración en el post parto o post aborto inmediato.
 - d. Manejo de efectos secundarios y cambio de métodos anticonceptivos.
- III. Implementar programas de apoyo integral para madres adolescentes, que incluyan:
 - a. Servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
 - b. Programas de desarrollo de habilidades para la vida y empoderamiento económico.
 - c. Apoyo para la reintegración escolar o formación vocacional.
- IV. Establecer sistemas de seguimiento e indicadores de resultados en salud y recordatorio para:
 - a. Asegurar la asistencia a citas de control post parto y planificación familiar.
 - b. Monitorear la continuidad y adherencia en el uso de anticonceptivos modernos.
 - c. Proporcionar apoyo continuo en la prevención de embarazos subsecuentes.
 - d. Generar incentivos al logro del resultado en salud en la población de adolescentes embarazadas en los prestadores de servicios de salud. V. Desarrollar campañas de sensibilización sobre:
 - a. La importancia del espaciamiento entre embarazos para la salud materna e infantil.
 - b. Los beneficios de la planificación familiar para el desarrollo personal y familiar.
 - c. Los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, incluyendo el derecho a decidir sobre futuros embarazos.

Estas estrategias buscan asegurar que las adolescentes que ya han experimentado un embarazo reciban el apoyo necesario para prevenir embarazos subsecuentes, continuar su educación y alcanzar sus metas de vida.

La implementación efectiva de estas medidas requiere un compromiso sostenido de recursos, coordinación intersectorial y evaluación continua para asegurar su impacto en la reducción de embarazos adolescentes y la mejora de la salud y bienestar de los jóvenes en nuestra región. **Artículo 13. Tecnología e Innovación en la Prevención de Embarazos Adolescentes**

Los Parlamentos miembros se comprometen a aprovechar el potencial de las tecnologías digitales y la innovación para fortalecer las estrategias de prevención de embarazos en la adolescencia, a través de:

- I. El desarrollo de aplicaciones móviles y plataformas digitales que proporcionen información accesible y precisa sobre salud sexual y reproductiva, adaptada a las necesidades de los adolescentes.
- II. La implementación de programas de telesalud para mejorar el acceso a servicios de consejería y atención en salud sexual y reproductiva, especialmente en áreas remotas o de difícil acceso.
- III. El uso de redes sociales y medios digitales para campañas de sensibilización y educación sexual integral dirigidas a adolescentes.
- IV. La promoción de la innovación en el diseño y distribución de métodos anticonceptivos adaptados a las necesidades de la población adolescente.

- V. La utilización de big data y analítica avanzada para mejorar la toma de decisiones, la medición de impacto de las estrategias y la focalización de intervenciones en prevención de embarazos en adolescentes.
- VI. El fomento de alianzas con el sector privado para desarrollar soluciones innovadoras en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Título IV: Fortalecimiento de la Atención y los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Este título se enfoca en el fortalecimiento integral de los servicios de salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la prevención de embarazos en adolescentes. Se establece un sistema robusto de medición de impacto y se delinean estrategias para mejorar la educación sexual, capacitar a profesionales de la salud y otros actores clave, y proporcionar servicios de apoyo continuo para adolescentes en situaciones de vulnerabilidad.

Artículo 14. Aplicación de Estándares de Calidad para Mejorar los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Reconociendo que en 2014 el Fondo de Población de las Naciones Unidas tomó el liderazgo en el desarrollo de "Estándares de calidad para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en América Latina y el Caribe", los Estados Partes miembros se comprometen a implementar y monitorear los siguientes estándares regionales:

- I. Estándar 1. CONOCIMIENTOS DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES SOBRE SALUD: Las personas adolescentes conocen acerca de los cuidados en salud y sus derechos, y saben dónde y cuándo obtener servicios de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva.
- II. Estándar 2. APOYO DE LA COMUNIDAD: *Padres y madres, tutores, cuidadores primarios, otros miembros de la comunidad y organizaciones comunitarias reconocen la importancia de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y apoyan su prestación y utilización.*
- III. Estándar 3. EL PAQUETE DE SERVICIOS: el establecimiento de salud ofrece un paquete de orientación, información, atención integral, referencia y contrarreferencia que responde a las necesidades de todas las personas adolescentes
- IV. Estándar 4. COMPETENCIAS DE LOS PRESTADORES: el personal de salud posee las competencias requeridas para prestar servicios de salud sexual y reproductiva calificados a la población adolescente, conforme al paquete básico de servicios establecido, incluida la evaluación psicosocial y física adecuada y el cuidado holístico individual. Asimismo, respeta, protege y vela por que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.
- V. Estándar 5. ENTORNO FÍSICO Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: el establecimiento de salud dispone de un horario adecuado y un entorno acogedor y limpio, y respeta la intimidad y la privacidad. Cuenta con el equipo, los medicamentos, los suministros y la tecnología que se necesita para garantizar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva intramurales o extramurales, conforme al paquete básico establecido.
- VI. Estándar 6. EQUIDAD: el establecimiento de salud presta servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos y equitativos a toda la población adolescente.

- VII. Estándar 7. DATOS Y MEJORA DE LA CALIDAD: los establecimientos de salud cuentan con sistemas de información operativos que recopilan datos de uso y calidad de la atención prestada, desglosados por edad, sexo y otras variables sociodemográficas relevantes, los analizan y los utilizan para mejorar la calidad de la atención. El personal del establecimiento recibe apoyo para participar en los procesos de mejora continua de la calidad.
- VIII. Estándar 8. PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES: las personas adolescentes participan activamente en el diseño, implementación, evaluación y mejora de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en los establecimientos de salud y en la comunidad

La adopción de estos estándares regionales busca armonizar y elevar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en toda la región, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos establecidos en esta Ley ~~Marco~~ Modelo y alineándose con las iniciativas globales lideradas por las Naciones Unidas.

Artículo 15. Aseguramiento de Anticonceptivos Modernos

Los países de los Parlamentos miembros del PARLATINO deben financiar de manera sostenible y de acuerdo con las necesidades los anticonceptivos modernos en el sistema público de salud, incluyendo en la seguridad social. Así como promover mecanismos que contribuyan a asegurar precios bajos de anticonceptivos modernos eficaces, seguros y de calidad, en lo posible de manera gratuita en el sector público y a precios accesibles en el sector privado.

Se debe fortalecer la cadena de suministros de medicamentos e insumos, incluyendo de anticonceptivos modernos para asegurar su disponibilidad hasta la última milla, de tal manera que todas las personas puedan acceder de manera equitativa en el momento que lo necesitan y según su elección libre e informada.

Se debe promover la integración de los servicios de anticoncepción en el marco de la cobertura universal en salud. Se deben fortalecer los sistemas de información institucionales (registros administrativos, encuestas, etc.) de los servicios de anticoncepción/planificación familiar.

Artículo 16. Sistemas de Medición de Impacto en Salud

Para garantizar la efectividad de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, se establece un sistema de medición de impacto que servirá como referente para la toma de decisiones basadas en valor.

Los ~~países~~ Parlamentos miembros se comprometen a incorporar los siguientes indicadores básicos en sus políticas públicas de prevención de embarazos en niñas y adolescentes, junto con mecanismos de seguimiento periódico e incentivos para los prestadores de servicios de salud:

- a) Porcentaje de mujeres con consulta de asesoría/consejería de planificación familiar. Meta: A definir por cada país de acuerdo con el dato oficial y con tendencia al aumento.
- b) Tasa de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años (Por cada mil nacidos vivos).
Meta: Cero a 2030
- c) Tasa de Fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (Por cada mil nacidos vivos).
Meta: A determinar por cada país, con tendencia a la reducción
- d) Porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años. Meta: A determinar por cada país, con tendencia a la reducción
- e) Intervalo intergenésico (IIG) en mujeres entre 15 y 19 años. Meta: A determinar por cada país, con tendencia al aumento.
- f) Porcentaje de necesidad insatisfecha de anticoncepción en adolescentes. Meta: <10% a 2030

- g) Prevalencia de uso de anticonceptivos modernos en adolescentes de 10 - 14 años y de 15 - 19 años. Meta: a determinar por cada país en dependencia de la prevalencia en último dato oficial publicado.
- h) Uso de anticonceptivos modernos de larga duración reversibles en mujeres de 13-49 años. Meta: >40% a 2030
- i) Porcentaje de adolescentes post evento obstétrico que egresan con un anticonceptivo moderno. Meta: 70%.
- j) Porcentaje de uniones a temprana edad (antes de los 18 años). Meta: a determinar por cada país en dependencia de la prevalencia en último dato oficial publicado
- k) Porcentaje de reducción de desigualdades en el acceso a anticonceptivos modernos entre adolescentes totales y adolescentes indígenas, afrodescendientes, rurales, adolescentes LGBTIQ+ y adolescentes con discapacidad. Meta. A definir según el valor de base de cada país y con tendencia a reducir la brecha.
- l) Porcentaje de adolescentes de 10 - 14 años y de 15 - 19 años que acceden en la escuela a educación integral de la sexualidad y basada en los ocho conceptos de las recomendaciones internacionales. Meta: a definir por cada país y con tendencia al aumento.
- m) Porcentaje de incremento del presupuesto nacional para la compra de anticonceptivos modernos. Meta: en dependencia de cada país y con tendencia al incremento.

Los países implementarán mecanismos de seguimiento periódico para orientar la toma de decisiones y los incentivos al resultado en salud, consolidando así una visión integral de atención basada en valor en salud.

Artículo 17. Monitoreo y Evaluación

Para asegurar la efectividad y el impacto de las políticas y programas de prevención de embarazos en la adolescencia, los países de los Parlamentos miembros del PARLATINO se comprometen a:

- I. Establecer un sistema integral de monitoreo y evaluación que incluya:
 - a) Indicadores de proceso, resultado e impacto, desagregados por edad, género, etnia, nivel socioeconómico y ubicación geográfica.
 - b) Mecanismos de recolección de datos estandarizados y periódicos.
 - c) Análisis regular de la información recopilada para informar la toma de decisiones.

- II. Desarrollar un marco de evaluación que contemple:
 - a) Evaluaciones de medio término y finales de los programas y políticas implementados.
 - b) Evaluaciones de impacto rigurosas para determinar la efectividad de las intervenciones y de las inversiones en los programas de prevención de los embarazos en adolescente.

- III. Implementar mecanismos de revisión y actualización periódica de los indicadores y métodos de evaluación, para asegurar su relevancia y adaptación a los cambios en el contexto.
- IV. Promover y facilitar la participación social en los mecanismos de planificación, ejecución y rendición de cuentas

- V. Establecer procesos de difusión y uso de los resultados de las evaluaciones, incluyendo:
 - a) Publicación regular de informes de progreso accesibles al público.
 - b) Creación de plataformas de intercambio de información entre países de la región.
 - c) Utilización de los hallazgos para informar la planificación y ajuste de políticas y programas
 - d) Fomentar la participación de adolescentes y jóvenes en el diseño, implementación y evaluación de los sistemas de monitoreo y evaluación.
 - e) Promover la colaboración con instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil en la realización de evaluaciones independientes.
 - f) Promover la investigación y generación de evidencias en salud sexual y reproductiva

- VI. Establecer mecanismos de rendición de cuentas basados en los resultados del monitoreo y evaluación, que involucren a todos los actores relevantes, incluidos los tomadores de decisiones, prestadores de servicios y la comunidad.

Artículo 18. *Fortalecimiento de la educación sexual integral.*

Se incorporarán en la educación sexual contenidos específicos para prevenir embarazos, con énfasis en la planificación familiar y el espaciamiento entre nacimientos. Esta educación incluirá:

- a) Información científica y actualizada sobre:
 - i) Desarrollo psico, socioemocional y afectivo
 - ii) Conocimiento del desarrollo físico y sexual
 - iii) Componentes de la sexualidad (Mitos, prácticas, derechos y diversidad sexual)
 - iv) Estadísticas nacionales e internacionales en salud sexual y sus consecuencias
 - v) Abordaje integral de la salud sexual y reproductiva
 - vi) Comunicación asertiva y toma de decisiones informadas
 - vii) Relación entre salud sexual integral y salud mental
- b) Información sobre prevención de violencia sexual y mecanismos de protección
- c) Estrategias efectivas de anticoncepción, incluyendo métodos de larga duración
- d) Metodologías participativas que fomenten el diálogo y la reflexión crítica
- e) Fortalecer las competencias de docentes sobre educación integral de la sexualidad.

Artículo 19. *Formación y Capacitación de Profesionales de la Salud y Otros Actores Clave*

Los países de los Parlamentos miembros del PARLATINO se comprometen a fortalecer la formación y capacitación de profesionales en salud sexual y reproductiva en adolescentes, implementando programas enfocados en desarrollar competencias para ofrecer consejería moderna y efectiva sobre prevención de embarazos, educación integral en la sexualidad y elección adecuada de métodos anticonceptivos. Esta estrategia deberá:

- I. Incorporar la salud sexual y reproductiva en adolescentes como componente obligatorio en los currículos universitarios de las carreras de medicina, enfermería, partería profesional, psicología, trabajo social, educación y otras disciplinas que interactúen con población en niñez y adolescencia.
- II. Implementar programas de formación continua que actualicen a los profesionales de la salud en el estado del arte de la asesoría, evidencia y en el uso de tecnologías de la información y comunicación para interactuar efectivamente con los adolescentes.
- III. Asegurar que la capacitación cubra aspectos éticos, de bienestar afectivo-emocional y de comunicación sensitiva, enfocándose en el respeto a la autonomía del adolescente, la confidencialidad y el consentimiento informado.
- IV. Incluir módulos específicos sobre cómo abordar temas de sexualidad con un enfoque de género y derechos, y cómo adaptar la comunicación a las necesidades individuales de los adolescentes, considerando la interseccionalidad y diversidad cultural, social y personal.
- V. Extender la capacitación a educadores, padres, otros adultos clave en la comunidad que desempeñan un papel importante en la educación y apoyo a los adolescentes, al igual que incluir otros profesionales que llevan oferta pública de servicios a la población objeto de esta ley modelo, proporcionándoles herramientas para dialogar abierta y constructivamente sobre opciones de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.
- VI. Desarrollar programas de posgrado y especialización en salud sexual y reproductiva adolescente, promoviendo la investigación y la práctica basada en evidencia.
- VII. Fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de distintos países de la región, a través de programas de movilidad, conferencias y plataformas virtuales de aprendizaje.
- VIII. Desarrollar guías de práctica clínica y protocolos de atención específicos para la salud sexual y reproductiva en adolescentes, basados en la mejor evidencia disponible y adaptados al contexto regional.

- IX. Establecer mecanismos de acreditación y certificación para profesionales especializados en salud sexual y reproductiva en adolescentes, garantizando altos estándares de calidad en la atención
- X. Los componentes fundamentales para esta formación son:
 - a) Elevar la importancia que tiene la formación en salud sexual y salud reproductiva como adultos, profesionales de salud, educadores y profesionales de carteras sociales de gobierno.
 - b) Fortalecer las competencias en comunicación asertiva con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los temas de salud sexual y salud reproductiva.
 - c) Ampliar el conocimiento frente a la sexualidad, la afectividad y las prácticas sexuales en la población objeto de la norma.
 - d) Fortalecer los conocimientos y capacidades en temas críticos en la anticoncepción como son: comunicación asertiva y empática, violencias basadas en género, nuevas masculinidades, humanización de la atención, elección de métodos basado en evidencia, criterios médicos de elegibilidad de la OMS, prevención de embarazos tempranos, salud mental, y derechos sexuales y derechos reproductivos.
 - e) Enfoque biopsicosocial en salud sexual y salud reproductiva con enfoque de derechos y foco en niños, niñas, jóvenes y adolescentes.
 - f) Metodologías efectivas de educación sexual integral.
 - g) Atención amigable, confidencial y basada en estándares de calidad para adolescentes.
 - h) Abordaje integral de la salud mental en relación con la salud sexual y reproductiva.
 - i) Promover la formación interdisciplinaria, reconociendo la complejidad de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y la necesidad de abordajes integrales.

Artículo 20. Servicios de Apoyo y Seguimiento para Adolescentes en Situaciones de Vulnerabilidad

Se establecerán servicios que garanticen atención personalizada, integral y de calidad, incluyendo:

- I. Sistema de seguimiento para evaluar el impacto de las intervenciones y la satisfacción de las personas usuarias
- II. Apoyo psicológico y emocional, y asistencia en educación, empleabilidad y habitabilidad
- III. Creación de redes de apoyo entre pares y mentores

Estos componentes trabajarán de manera sinérgica para fortalecer la atención y los servicios de salud sexual y reproductiva, con un enfoque especial en la prevención de embarazos en la adolescencia.

Artículo 21. Investigación y Evidencia

Los Estados miembros se comprometen a promover y fortalecer la investigación y el uso de evidencia científica en la prevención de embarazos en la adolescencia, mediante:

- I. La asignación de recursos para la investigación en salud sexual y reproductiva en adolescente, con énfasis en los determinantes sociales de la salud y las intervenciones efectivas.
- II. El establecimiento de observatorios nacionales y regionales sobre salud sexual y reproductiva en adolescente.
- III. La promoción de colaboraciones entre instituciones académicas, organismos gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para la generación y difusión de conocimiento.
- IV. La incorporación de evidencia científica en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de prevención de embarazos en adolescentes.
- V. El fomento de la investigación participativa que involucre a adolescentes en todas las etapas del proceso de investigación.
- VI. La difusión sistemática de los resultados de investigaciones para informar a tomadores de decisiones y al público en general.

Título V: Financiamiento, Apoyo Institucional y Colaboración Multisectorial

Este título establece un marco integral para garantizar la sostenibilidad y efectividad de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención de embarazos en la adolescencia. Reconociendo que el éxito de estas iniciativas depende de un enfoque multidimensional, se abordan varios aspectos clave como lo son el financiamiento adecuado, estable y sostenible, la gestión eficiente de recursos, la cooperación internacional, la participación del sector privado y la innovación y tecnología.

Este enfoque integral busca asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva cuenten con los recursos necesarios para ser efectivos, sostenibles y capaces de adaptarse a las necesidades cambiantes de la población adolescente. Además, promueve la colaboración entre diversos sectores y actores, reconociendo que la prevención de embarazos en la adolescencia requiere un esfuerzo coordinado y multifacético.

Artículo 22. Objetivo General del Financiamiento

El objetivo principal es asegurar que existan recursos financieros suficientes, con destinación específica, progresivos, acordes con las necesidades insatisfechas de la población, y sostenibles para los programas y servicios de salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la prevención de embarazos en la adolescencia. Estos recursos deben ser capaces de crecer y ajustarse en proporción al aumento de la población, a los cambios en sus necesidades de salud sexual y reproductiva y a la evolución de los desafíos en este ámbito. Se busca establecer un compromiso firme y cuantificable por parte de los Estados-Parlamentos miembros para garantizar la sostenibilidad financiera de estas iniciativas críticas.

Artículo 23. Asignación Presupuestaria Anual

- I. Los Estados-Parlamentos miembros, a través de sus ministerios de salud y/u otras instituciones involucradas, se comprometen a establecer una partida presupuestaria específica y protegida para los servicios y programas de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención de embarazos en la adolescencia.
- II. Esta asignación será progresiva, aumentando anualmente en proporción al crecimiento del presupuesto general de salud. La partida debe ser flexible, con capacidad de ajustarse según las necesidades identificadas en las evaluaciones periódicas de los programas y las necesidades insatisfechas poblacionales.
- III. Se realizará una revisión y ajuste anual del presupuesto, considerando:
 - a) El crecimiento de la población
 - b) Los cambios en las necesidades de salud sexual y reproductiva
 - c) Los indicadores de desempeño establecidos en las políticas públicas de prevención de embarazos en adolescentes.
- IV. Los fondos asignados serán protegidos y no podrán ser redirigidos o reducidos durante el año fiscal, salvo en circunstancias excepcionales debidamente justificadas y aprobadas por el poder legislativo.
- V. Se establecerá un mecanismo de seguimiento y transparencia que incluirá:
 - a) Monitoreo de la utilización efectiva de los fondos
 - b) Publicación de informes anuales sobre la ejecución presupuestaria
 - c) Evaluación del impacto de los programas financiados
- VI. Los gobiernos locales y regionales, donde aplique, deberán asignar un porcentaje de sus presupuestos de salud a estos programas, alineándose con las directrices nacionales y atendiendo las necesidades específicas de sus comunidades.
- VII. Se fomentará la asignación de recursos adicionales provenientes de otros sectores, como educación y desarrollo social, para apoyar programas intersectoriales que contribuyan a la prevención de embarazos en la adolescencia.
- VIII. Los anticonceptivos modernos deben estar en la cobertura de los sistemas de seguridad social de acuerdo con las políticas nacionales.

Esta medida asegura una base financiera sólida para los programas, permitiendo su mejora y expansión continua para satisfacer las necesidades cambiantes de la población en materia de salud sexual y reproductiva.

Artículo 24. Estrategias Específicas de Financiamiento Adicionales

Para complementar la asignación presupuestaria anual y asegurar recursos suficientes para la prevención de embarazos en la adolescencia, los Parlamentos miembros por sí o a través de otras instituciones del Estado evaluarán la implementación de las siguientes estrategias de financiamiento adicional:

I. Colaboración Internacional para el Financiamiento y Apoyo Técnico:

Buscar activamente la cooperación con organizaciones internacionales, agencias de desarrollo y donantes bilaterales para obtener recursos financieros y no financieros que fortalezcan los planes nacionales de prevención de embarazos en adolescentes.

Los países se comprometen a desarrollar estrategias integrales para maximizar estos recursos internacionales, asegurando que complementen y potencien los esfuerzos nacionales sin crear dependencias a largo plazo. Se buscará alinear la cooperación internacional con las prioridades y planes nacionales, garantizando la apropiación local y la sostenibilidad de los programas más allá del período de apoyo externo.

II. Desarrollo de Mecanismos de Financiación Innovadores:

Explorar y establecer nuevos mecanismos de financiación para asegurar la sostenibilidad y expansión de los programas de salud sexual y reproductiva. Estos mecanismos innovadores incluyen:

- a) Fondos de Inversión Social de Impacto: Inversiones que buscan generar beneficios sociales medibles junto con retornos financieros. Por ejemplo, un fondo que invierta en programas de educación sexual integral y acceso a anticonceptivos, con retornos basados en la reducción de tasas de embarazo adolescente.
- b) Bonos de Impacto en el Desarrollo: Instrumentos financieros que vinculan el retorno de la inversión con el logro de resultados sociales específicos. Por ejemplo, un bono que financie programas de prevención de embarazos en adolescentes, donde los inversores son reembolsados por el gobierno si se alcanzan metas predefinidas de reducción de embarazos en la adolescencia.
- c) Mecanismos de Pago por Resultados: Esquemas donde los donantes o inversores desembolsan fondos basados en el logro de objetivos predefinidos. Por ejemplo, un programa donde los financiadores pagan por cada adolescente que completa un curso de educación sexual y mantiene prácticas de anticoncepción segura durante un período determinado.
- d) Microfinanciamiento y Microseguros: Programas que ofrezcan pequeños préstamos o coberturas de seguro específicas para servicios de salud sexual y reproductiva, facilitando el acceso a atención médica y métodos anticonceptivos para poblaciones de bajos ingresos.

Estos mecanismos innovadores tienen como objetivo complementar y fortalecer las inversiones gubernamentales existentes, asegurar un flujo constante y predecible de recursos, y permitir el logro de los indicadores y metas en salud sexual y reproductiva establecidos. Al diversificar las fuentes de financiamiento, se busca crear un ecosistema financiero más resiliente y adaptable a las necesidades cambiantes en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Artículo 25. *Transparencia y Rendición de Cuentas*

Para garantizar el uso eficiente y efectivo de los recursos, se implementarán sistemas robustos de monitoreo y evaluación tanto de la asignación presupuestaria anual como de las fuentes adicionales. Esto incluirá la realización de auditorías regulares para verificar el uso apropiado de los recursos. Además, se establecerán mecanismos de retroalimentación que involucren activamente a la comunidad y a todas las partes interesadas.

Estos mecanismos permitirán evaluar el impacto real de los programas financiados, medir la efectividad de las intervenciones e identificar áreas de mejora. Se publicarán informes periódicos sobre el uso de los fondos y los

resultados obtenidos, fomentando así la confianza y el apoyo público a estos programas. La transparencia en la gestión de los recursos no solo mejorará la eficiencia de los programas, sino que también fortalecerá el compromiso de la sociedad con los objetivos de salud sexual y reproductiva.

Estas estrategias de financiamiento trabajarán en conjunto para asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva cuenten con los recursos necesarios para ser efectivos, sostenibles y capaces de adaptarse a las necesidades cambiantes de la población, con un enfoque especial en la prevención de embarazos en la adolescencia.

Artículo 26. Participación del Sector Privado

Los Parlamentos miembros reconocen la importancia de la participación del sector privado en la prevención de embarazos en la adolescencia y se comprometen a:

- I. Fomentar alianzas público-privadas para el desarrollo e implementación de programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, que incluyan:
 - a) Programas e intervenciones en territorio que cierren la brecha de acceso a servicios y tecnologías de salud sexual y reproductiva.
 - b) Desarrollo de tecnologías innovadoras para la educación sexual integral y la anticoncepción.
 - c) Creación de plataformas digitales y aplicaciones móviles para la difusión de información y servicios de salud sexual y reproductiva.
 - d) Implementación de programas de sostenibilidad enfocados en la salud sexual y reproductiva adolescente.
- II. Promover la colaboración con empresas de tecnología y medios de comunicación para desarrollar campañas de sensibilización y educación sexual integral innovadoras y atractivas para los adolescentes.
- III. Incentivar al sector privado a adoptar políticas laborales que apoyen la educación sexual integral y la prevención de embarazos en la adolescencia entre sus empleados adolescentes y jóvenes.
- IV. Fomentar la participación del sector privado en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, bajo la supervisión y regulación estatal, asegurando la calidad y accesibilidad de estos servicios.
- V. Establecer mecanismos de rendición de cuentas para las iniciativas del sector privado en el ámbito de la salud sexual y reproductiva adolescente, asegurando la transparencia y el cumplimiento de los estándares éticos y de derechos humanos.
- VI. Promover la vinculación del sector privado en la estrategia de ampliar el acceso sostenible a la salud sexual y reproductiva buscando el logro de los mejores indicadores en salud.

Disposiciones Finales

Artículo 27. Entrada en Vigor

Se insta a los Parlamentos miembros a iniciar el proceso de incorporación de las propuestas de esta ley modelo en sus legislaciones nacionales .

Artículo 28. Implementación

Se insta a los Parlamentos miembros a adaptar esta Ley Modelo a las especificidades nacionales mediante la legislación correspondiente y a implementar efectivamente todas sus disposiciones, asegurando la disponibilidad de

los recursos necesarios para su ejecución. Se recomienda la creación de comités nacionales intersectoriales para supervisar y coordinar la implementación de esta Ley Modelo.

Artículo 29. Revisión y Ajustes

Los Parlamentos revisarán periódicamente las políticas y procedimientos relacionados con la salud sexual y salud reproductiva para asegurar su efectividad y hacer los ajustes necesarios. Esta revisión incluirá una evaluación de la accesibilidad, calidad y equidad de los servicios ofrecidos, asegurando que todos los sectores de la población, especialmente los más vulnerables, puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Los resultados de estas revisiones se utilizarán para realizar ajustes y mejoras en las políticas y programas nacionales.

Artículo 30. Compromiso Internacional

Reconociendo la importancia de la cooperación internacional en la promoción de la salud sexual y salud reproductiva, los Parlamentos miembros se comprometen a trabajar juntamente con organismos internacionales para mejorar los estándares de salud y educación sexual, intercambiar buenas prácticas y fortalecer los mecanismos de financiamiento y apoyo técnico. Los países buscarán alinear sus esfuerzos nacionales con los objetivos y metas globales relacionados con la salud sexual y reproductiva, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Artículo 31. Educación y Sensibilización Pública

Los Parlamentos miembros implementarán programas continuos de educación y sensibilización dirigidos a toda la población, con el objetivo de eliminar estigmas, promover los derechos sexuales como derechos humanos fundamentales y fomentar una cultura de respeto y responsabilidad en torno a la salud sexual y salud reproductiva.

Artículo 32. Cláusula de No Regresión

Los Parlamentos miembros se comprometen a no adoptar medidas que disminuyan el nivel de protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos alcanzados en virtud de esta Ley Modelo.

Artículo 33. Protección de Datos y Privacidad

Los Parlamentos miembros se comprometen a legislar de tal manera que se garantice la protección de datos personales y la privacidad de los adolescentes en todos los aspectos relacionados con la implementación de esta Ley Modelo, asegurando:

- I. La confidencialidad de la información personal y médica de las y los adolescentes que accedan a servicios de salud sexual y reproductiva.
- II. La implementación de protocolos de seguridad de datos en los sistemas de información y registros relacionados con la salud sexual y reproductiva adolescente.
- III. La capacitación del personal de salud y educación en materia de protección de datos y confidencialidad.
- IV. El respeto al derecho de las y los adolescentes a acceder, rectificar y controlar sus datos personales.
- V. La regulación del uso ético de datos en investigaciones sobre salud sexual y reproductiva adolescente.

Artículo 34. Acceso a la Justicia

Los Parlamentos miembros se comprometen a legislar de tal manera que se garantice el acceso efectivo a la justicia en casos de violación de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, mediante:

- I. El establecimiento de mecanismos de denuncia accesibles y adaptados a las necesidades de las y los adolescentes
- II. La capacitación de operadores de justicia en derechos sexuales y reproductivos y en atención a adolescentes.

- III. La provisión de asistencia legal gratuita y especializada para adolescentes en casos relacionados con sus derechos sexuales y reproductivos.
- IV. La implementación de medidas de protección y reparación integral para adolescentes víctimas de violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos.
- V. La promoción de la justicia restaurativa en casos que involucren a adolescentes, cuando sea apropiado y en su mejor interés.

Referencias y Documentos Utilizados en la Construcción de la Norma Marco Ley Modelo

Convenios y Acuerdos Internacionales

1. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) [Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer | OHCHR](#)
2. Convención sobre los Derechos del Niño (1989)
3. [Convención sobre los Derechos del Niño | OHCHR](#)
4. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994)
5. [icpd_spa.pdf \(unfpa.org\)](#)
6. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)
7. [Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo \(acnur.org\)](#)
8. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
[Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible \(un.org\)](#)

Informes y Estudios

9. Informe "Estado de la Población Mundial 2024" del UNFPA [swp2024-spanish-240405-web.pdf \(unfpa.org\)](#)
10. Informe "A Hidden Reality for Adolescent Girls" (2019) de UNFPA y Plan Internacional
<https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/Una-realidad-oculta-para-ninas-y-adolescentes-Matrimonios-y-uniones-infantiles-tempranas-y-forzadas-en-America-Latina-y-el-Caribe-2019.pdf/>
11. Segundo informe del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2018)
12. [Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Versión accesible \(cepal.org\)](#)
13. Atlas de Anticoncepción 2023
14. [CCInfoLAC_A3_ES_2023_SEP5.pdf \(epfweb.org\)](#)
15. Estudio del McKinsey Global Institute sobre el impacto económico de cerrar las brechas de género
<https://www.mckinsey.com/featured-insights/employment-and-growth/how-advancing-womens-equalitycan-add-12-trillion-to-global-growth>(<https://www.mckinsey.com/featured-insights/employment-and-growth/how-advancing-womens-equality-can-add-12-trillion-to-global-growth>)
16. Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., & Tizón, J. L. (2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. Atención Primaria, 54(Suplement 1), 102494. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102494>
17. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia [Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia, orientaciones; 2017 \(unfpa.org\)](#)
18. Godoy Garraza, Tobar, Rodríguez. Out-of-pocket expenditures in contraceptives in LAC. (2020)
19. Sistematización de Evidencias Científicas sobre la Educación Integral de la Sexualidad [Sistematización-de-evidencias-cientificas-sobre-la-Educación-Integral-de-la-Sexualidad.pdf \(aprofaeduca.cl\)](#)
20. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2016). Estándares de calidad para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
<https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/anexo-estandar.pdf>
21. Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad. Un enfoque basado en los derechos humanos y género. Fondo De Población de las Naciones Unidas. 2014.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidanceREV_ES_web.pdf

Leyes Modelo

22. Ley Modelo de Salud Sexual y Reproductiva del Parlamento Latinoamericano y Caribeño (2017) [salud-sexual-reproductiva.pdf \(parlatino.org\)](#)