

## 78. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS AMÉRICAS

Dr. Carlos A. Quintero J.

### EL PROBLEMA <sup>(1)</sup>

A nivel mundial cada año nacen 15 millones de niños (as) hijos de madres de 19 años y menos

En Latinoamérica, un 25 % de las madres son menores de 19 años y la tasa de fecundidad entre las jóvenes de 15 a 19 años es de 60% cuando la general es de 50%

En el quinquenio 1950-1955, ocho de cada 100 nacimientos provenían de mujeres de 15 a 19 años, pero en 2005-2010 ya son 14 por 100.

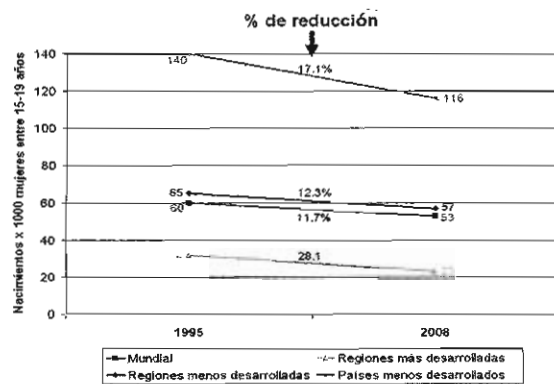
### MAGNITUD DEL PROBLEMA

Comparando 1995 con 2008 las tasas de fecundidad han disminuido, sobretodo en países desarrollados. Los países con menos tasas de fecundidad son los que más usan anticonceptivos.

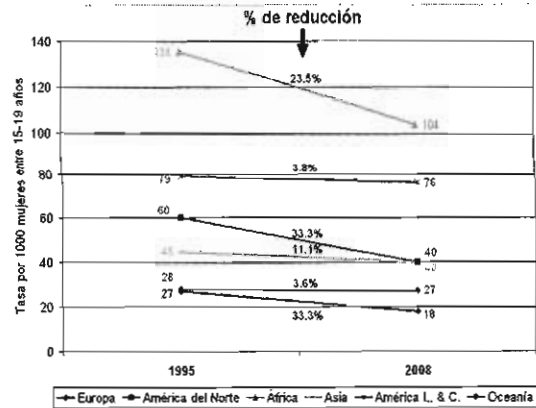
América Latina, única región del mundo donde tasa de fecundidad de adolescentes sigue creciendo.

La Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ), presentó el Informe "Reproducción Adolescente y Desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción", elaborado por la OIJ, en conjunto con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL y el Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA.

Del estudio se desprende que de cada mil embarazos registrados en la región, 73,1 se dan en jóvenes de 15 a 19 años, casi el doble de la tasa de fecundidad mundial que asciende a 48,6 adolescentes por cada mil embarazos y casi el triple de la tasa europea de un 28,9 por mil.

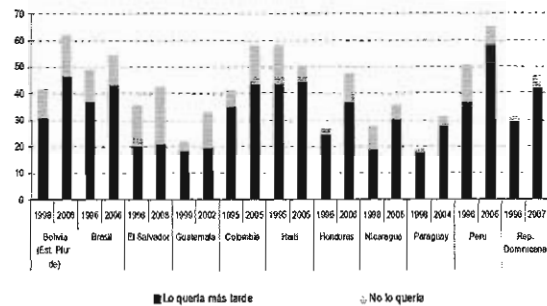


## TASA COMPARATIVA DE FECUNDIDAD POR REGIONES <sup>(2)</sup>



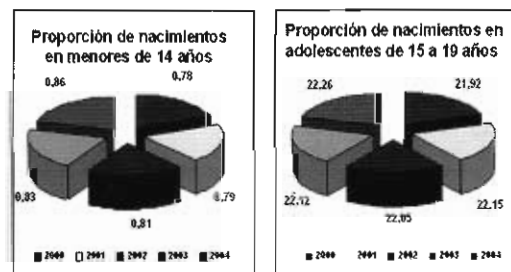
## PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS NO DESEADOS DE MADRES ADOLESCENTES, 1995-2008

(En porcentajes)



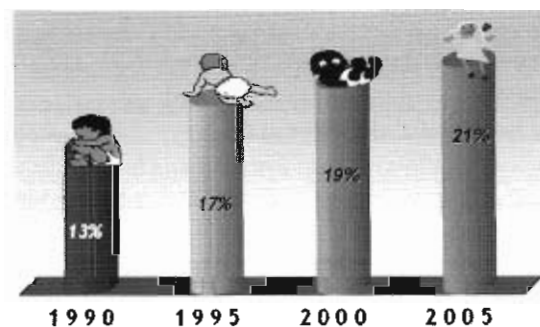
Fuente: Macro International Inc. "MEASURE DHS STATcompiler" [en línea] <http://www.measuredhs.com> [fecha de consulta: 7 de marzo de 2010].

## NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES COLOMBIA 2000-2004



Fuente: DANE Registro de estadísticas vitales 1999-2004

## EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 1990 -2005



## Adolescencia

El embarazo en madres adolescentes es un gran riesgo, pues se presenta más frecuentemente:

Parto pretérmino

Bajo peso para la edad gestacional

RCIU

Abuso infantil

Negligencia

Pobreza

Trastornos de conducta

Dificultades en la Escuela

Iniciación o aumento del consumo de sustancias

Muerte

(3)

## IMPACTO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Morbilidades asociadas

Aborto

Morbi – mortalidad materna

Morbi – mortalidad perinatal

Impacto psicosocial y familiar

## ABORTO

Los abortos inseguros son causa de secuelas que ponen en riesgo el futuro reproductivo de la adolescente.

En 2002 el 14% de los abortos en América latina correspondieron a adolescentes.

Se estima que 80% de los embarazos en adolescentes son no planeados, y de esos el 43% termina en aborto.

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO CLANDESTINO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE (CHILE 1997) (2)

Factores de riesgo predictivo	RR	P
Primera relación sexual a los 12-14 años	5.68	0.001
Primera relación sexual a los 13 y 15 años	4.25	0.001
Sólo escuela primaria	2.92	0.005
Edad en 2do embarazo entre 13 y 18 años	2.70	0.01
Trabajo no calificado o el servicio doméstico	2.27	0.01
Muy baja calidad del entorno del hogar	2.19	0.05
Desempleo	2.19	0.05
Sin creencia religiosa	2.10	0.05

## MORBIMORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

Las adolescentes tienen un riesgo de morir de causas relacionadas a su propio embarazo 2 veces mayor que las mujeres mayores de 19 años.

Aumento en el riesgo de:

Anemia

Deficiencia de yodo

Parto prematuro

## REPERCUSIONES SICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Considerando la inequidad que existe entre hombres y mujeres, la adolescente soltera que se embaraza está expuesta a recibir rechazo y crítica por parte de la familia y la sociedad.

Su autoestima se ve deteriorada, surgen sentimientos de culpa y minusvalía. Además, se enfrenta a serios problemas económicos, abandono de sus estudios y pasa a formar parte de las desempleadas o subempleadas.

## EN CUANTO A LOS HIJOS

Los hijos no planeados ni deseados de las adolescentes, frecuentemente son niños rechazados (consciente o inconscientemente) por la madre y la sociedad.

Están más propensos a sufrir trastornos emocionales, golpes, abandono, carencias económicas, afectivas y educativas; o aun de carecer de un hogar por haber sido abandonados.

## LA PAREJA ADOLESCENTE

Las características personales del padre y la madre adolescente, así como la calidad de su relación, afectarán sus habilidades como padres y sus posibilidades para continuar con su desarrollo personal.

El nivel de satisfacción que tengan como padre/madre también incidirá en la relación con el hijo(a).

Generalmente terminan en problemas de pareja y desintegración familiar.

## PUNTOS CLAVES LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (2)

La prevención del embarazo en adolescentes es posible con buenos programas de educación sexual, atención prioritaria en los centros de salud y una excelente información de los programas en reproducción.

La anticoncepción moderna, es una herramienta muy poderosa para obtener un adecuado sistema de atención en reproducción en adolescentes.

Anticoncepción y embarazo deben ser temas obligados

en la educación de ambos géneros.

### **PROGRAMAS PARA EVITAR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Educación en adolescentes.

Promoción de Abstinencia Sexual.

Promover tempranamente la Educación sexual en hombres y mujeres.

Estimular el uso de Anticoncepción.

### **ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

(4)

Promoción temprana en la infancia con énfasis en desarrollo social, intervenciones a nivel preescolar, entrenamiento a los padres en prácticas sociales.

Servicios clínicos bien habilitados para programas de anticoncepción y cuidado obstétrico.

Programas de Educación sexual basados en la evidencia de un desarrollo sexual apropiado y estrategias para mejorar los estilos de vida en la adolescencia, soporte de los adultos a los programas y mejores oportunidades de educación y desarrollo económico.

Una revisión de Cochrane del 2009, concluyó que los programas que incluyan múltiples intervenciones (educación, habilidades y destrezas y oportunidad de buena anticoncepción) pueden reducir las tasas de embarazo no planeado en Adolescentes.

### **TENER EN CUENTA QUE**

Además de prevenir el primer embarazo no deseado o no planificado, también es necesario buscar estrategias para la prevención de un nuevo embarazo de las mismas características.

La Academia Americana de Pediatría señala que los Pediatras debieran estimular a los adolescentes a que pospongan la actividad sexual, y que los médicos tienen un rol importante en aconsejar la abstinencia. Lo anterior es válido para todos los profesionales que trabajan con adolescentes.

### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

Constituye un gran desafío para los adolescentes, las familias con hijos adolescentes, los profesionales que atienden adolescentes, los educadores y la sociedad en general, es importante evitar que las adolescentes se embaracen en forma no planificada.

La abstinencia es la mejor forma para prevenir un embarazo.

La última de las alternativas de solución a la cual debemos recurrir es al aborto.

### **RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Medidas destinadas para evitar el embarazo en la adolescencia.

Información sobre fisiología reproductiva gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo limitada al ámbito escolar.

Utilización adecuada de los medios de comunicación.

Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables.

Captación, por personal entrenado, de jóvenes que no asisten a establecimientos educativos ni trabajan, para su reinserción social y educacional.

### **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada:

- Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescente, por personal motivado y capacitado en este tipo de atención.
- Asistencia al padre del bebe, favoreciendo su participación y ayudándolo a sumir su rol.
- Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción.
- Socialización y uso temprano de anticoncepción postparto.

### **PREVENCIÓN TERCIARIA**

Acciones que atenderán al control de la evolución del niño y sus jóvenes padres.

Vigilancia del vínculo madre - hijo, padre - hijo, presentando atención a signos de alarma.

Favorecimiento de la reinserción laboral de la madre y el padre (si corresponde).

Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hija.

Creación de pequeños hogares maternales para las jóvenes sin apoyo familiar, alojarla, y capacitarla para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado.

### **DIEZ REGLAS GENERALES PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

1. Converse de sexualidad con los hijos.
2. Brinde confianza ante el enamoramiento.
3. Conozca, al enamorado/a de su hija o hijo.
4. Haga conocer de los valores y principios familiares.
5. Ayude a su hijo /a a construir un proyecto de vida.
6. Converse de la responsabilidad y de la vivencia matrimonial.

7. No presione ni maltrate a sus hijos /as.
8. Discipline con amor.
9. Si hay oportunidad, asista a talleres educativos de sexualidad.
10. Confíe en sus hijos(as).

**RECOMENDACIONES (5)**

- Se deben unir los programas de prevención de embarazo así como los de ETS cuando se haga consejería con adolescentes (nivel de recomendación C).
- Uso del condón en todos los adolescentes sexualmente activos independientemente del uso de otros métodos anticonceptivos (nivel de recomendación C).
- Consejería permanente de los métodos anticonceptivos incluyendo los de emergencia para todas las mujeres en riesgo de embarazo no planeado (nivel de recomendación C).

**PROGRAMAS QUE SE HAN PROBADO EN INVESTIGACIÓN INCLUYEN**

- Capacitación de los padres.
- Educación y suministro de anticoncepción.
- Mejorar la relación madre adolescente.
- Mejoramiento de la autoestima.
- Educación sobre la morbilidad de los embarazos en adolescencia, el parto y el período posparto.
- Cuidado de la adolescente y su hijo y la necesidad de ayuda profesional (Muchas necesitan asistencia psicológica).
- Entrenamiento en cuidado del recién nacido, servicios de educación y vocación colocando la adolescente en el contexto de su hogar, vecindad y la continuación en la escuela ya que muchas de ellas suspenden su educación escolar.

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USO EN ADOLESCENTES**

- Abstinencia periódica.
- Métodos de barrera.
- Dispositivos intrauterinos.
- Métodos hormonales (inyectables)

**MÉTODOS HORMONALES**

- Orales
- Hormonas inyectables de larga acción

**HORMONAS INYECTABLES MENSUALES**

- Implantes
- Parche transdérmico
- Anillo vaginal
- Método de emergencia

**MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

Método	Dosis	Intervalo de tiempo	Eficiencia (%)
ACO combinados	2 dosis de ET. Est. 100 ugs 0.5 mgs de Levonorgestrel 1 cada 12 horas	72 horas	75 -85
Levonorgestrel	2 dosis de 0.75 mg, 1 cada 12 horas, ó 1 dosis de 1.5 mgs	72 horas	75 -85
Aplicación DIU		120 horas	99

**Píldora de emergencia**

Método anticonceptivo que es recomendado por los amigos de los adolescentes.

Primer método utilizado por las adolescentes que tienen relaciones o las que las van a tener.

Fácil uso y aplicación.

**CONCLUSIONES**

La prevención de embarazos en adolescentes es posible con:

- Capacitación a los padres.
- Educación sexual.
- Atención preferencial para las adolescentes en los servicios de salud.
- Libre acceso a los métodos anticonceptivos.

Que hay en Latinoamérica en cuanto a prevención del embarazo en adolescentes

El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es una iniciativa de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, agrupados a través del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

**LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES UNA TAREA DE TODOS Y TODAS**

**REFERENCIAS**

1. CELADE y CEPAL (2008-2010)
2. Molina R. et al. Family planning and adolescent pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2010, 24(2) 209-222. UNFPA. The State of World Population. 1995-2008
3. As-Sanie S, Gantt A, Rosenthal MS. Pregnancy Prevention in Adolescents. Am Fam Physician 2004; 70:1517-24.
4. Oringanje C, et al. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4.
5. The American Medical Association. Guidelines for adolescent preventive services. August 25, 2004.

## 79. EMBARAZO Y PARTO DEL ADOLESCENTE EN EL PERÚ

Dr. Pedro Mascaro Sánchez

### EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El 13.7% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya son madres (ENDES 2009), cifra que aumentó con respecto al año 2000 (13%).

La maternidad adolescente sigue siendo en nuestro país un problema de salud pública.

### CAUSAS FRECUENTES DE EMBARAZO EN PERÚ

**EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES  
INMP; 2005 - 2009**

EGRESOS	2005	2006	2007	2008	2009
Parto Vaginal	1791	1559	1597	1851	2010
Parto Cesárea	900	914	991	984	922
Abortos	202	289	333	357	312
Gestantes	321	316	364	392	418
Puérperas	48	56	30	51	43
<b>TOTAL</b>	<b>3262</b>	<b>3134</b>	<b>3315</b>	<b>3635</b>	<b>3705</b>

1. Falta de educación sexual y reproductiva
2. RS sin anticoncepción
3. Abuso sexual
4. Violación
5. Abandono del adolescente

### PROBLEMAS FRECUENTES ASOCIADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

#### BIOLÓGICOS

Anemia, desnutrición  
 ITS y SIDA  
 Gestante con tuberculosis pulmonar  
 Sepsis en el embarazo  
 Enfermedad hipertensiva del embarazo  
 Ruptura prematura de membranas, parto prematuro  
 Infección post-parto, infección post-cesárea  
 Aborto en adolescentes

#### PSICOLÓGICOS

Depresión por problemas familiares y de pareja con presencia de violencia física y psicológica.  
 Intentos de suicidio.  
 Problemas de adaptación.  
 Trastornos de personalidad.  
 Rechazo al embarazo.  
 Rechazo al recién nacido.

Fármaco dependencia: Drogadicción.  
 Alcoholismo.  
 Violencia familiar.

### SOCIALES

Indocumentadas.  
 Transeúntes sin familiares en Lima.  
 Madres solteras sin respaldos de parejas.  
 Procedentes de hogares sustitutorios.  
 Huérfanas que desconocen paradero de familiares  
 Víctimas de violación sexual.  
 Gestaciones productos de incesto.  
 Pacientes con necesidad de coordinación con Juzgado de Familia por:  
 - Peligro moral y material.  
 - Pandillaje en adolescentes.  
 - Pacientes adolescentes con AR social.

### LECCIONES APRENDIDAS EN RELACIÓN A LA GESTACIÓN Y PARTO

- Parto vaginal es más frecuente que la cesárea, no se realiza una cesárea solo por ser adolescente.
- La cesárea es más frecuente en la menor de 15 años.
- Pueden dar un parto vaginal sin complicaciones (parto monitorizado) y dependiendo del estado psicológico de la adolescente.
- El parto con acompañante da resultados exitosos.
- Parto con analgesia epidural muy buena opción.

### LECCIONES APRENDIDAS EN LOS SERVICIOS

- Los servicios para adolescentes deben ser diferentes al de adultos y niños.
- No hay un único modelo: Los/as jóvenes son heterogéneos.
- Servicios preventivos centrados en derecho a la salud y a la información para el auto-cuidado.
- Calidad técnica y seguimiento es tan importante como la calidez.

### LECCIONES APRENDIDAS: DESACIERTOS EN LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES

- Enfoques estrictamente biológicos y curativos.
- Formatos rígidos y preconcebidos del modelo de atención.
- Posturas autoritarias y de dominio unilateral a saber.

### LECCIONES APRENDIDAS: BARRERAS DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS PARA ADOLESCENTES

- No hay lugar para adolescentes varones y mujeres en los servicios fuera del embarazo.
- El varón es ignorado.
- Desconocimiento y descalificación de la red social.
- No hay búsqueda de consentimiento sino prescripciones.

## **CAMBIO DE PARADIGMAS**

- De la asistencia a la prevención y promoción.
- De la atención focalizada a la atención integral.

### **PLAN NACIONAL POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA / 2002 – 2010**

#### **PRINCIPIOS RECTORES:**

- Igualdad de oportunidades para todos.
- Priorizar la niñez como sujeto de derecho y sustento del desarrollo.
- El interés superior del niño y el derecho a participar.
- La familia como institución fundamental para el desarrollo del ser humano.

#### **METAS PARA EL AÑO 2010**

Se habrá reducido la tasa de fecundidad en adolescentes en un 30%.

Se reducirá la tasa de mortalidad materna de adolescentes en zonas marginales, andinas y amazónicas en un 55%.

El 70% de los centros educativos contará con proyectos educativos institucionales que desarrollan contenidos de educación sexual, equidad de género, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y cuidados integrales del niño y niñas.

Ninguna adolescente embarazada abandonará los estudios por motivos relacionados por su particular situación.

#### **ACCIONES EN PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN EN EL PERÚ**

- Lineamientos de las políticas de salud de los y las adolescentes.
- Plan nacional para la atención del adolescente en el Perú (en proceso).
- Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente (034-MINSA/DGSP).
- Servicios diferenciados a nivel nacional, protocolos de atención en SS y SR en adolescentes.
- Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y Perinatal.
- El aseguramiento universal.

#### **LA MORBIMORTALIDAD ES MAYOR EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES**

- Presentan diferentes problemas GINECO-OBSTÉTRICOS: Preeclampsia, eclampsia, Abortos, ITU, sepsis (por ITU), malnutrición materna, infecciones post-parto, estrechez pélvica, etc.
- Casi el 15 % del total de fallecimientos que se produ-

cen en el INMP son madres adolescentes.

### **COMPORTAMIENTO OBSTÉTRICO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN EL INMP – 2004**

Estudio comparativo de 22,745 Adolescentes:

1. Las patologías asociadas a la gestación son similares en ambos grupos.
2. La forma espontánea del inicio del parto fue similar en ambos grupos.
3. El parto vaginal se presentó en mayor porcentaje en las adolescentes y la cesárea en el grupo control.
4. El RN tuvo similares características en ambos grupos.
5. El parto normal y su patología asociada fue semejante en ambos grupos, predominando la anemia en las adolescentes y la RPM, parto prematuro, SFA y desgarro perineal en el grupo control.
6. En el puerperio predomina la infección urinaria, la sepsis puerperal, retención de placenta y hemorragia post parto en el grupo control y la anemia en las adolescentes.

#### **PRINCIPIOS DE ATENCIÓN A LA MADRE ADOLESCENTE - INMP**

- Abordaje Interdisciplinario.
- Intersectorial.
- Activa participación del adolescente del entorno familiar.
- Enfoque de riesgo.
- Información adecuada.
- Atención personalizada.
- Confidencialidad.
- Seguimiento institucional y comunitario.

#### **PLANEAMIENTO**

##### **Desde la Concepción Filosófica:**

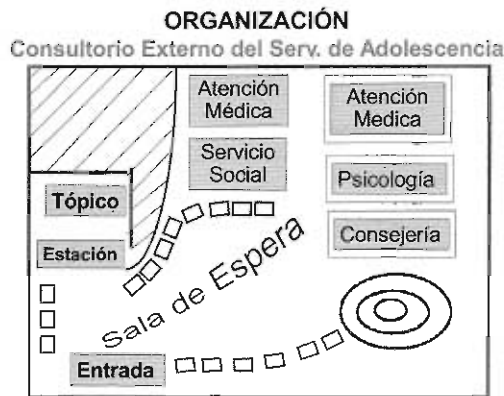
##### **MISIÓN**

Brindar atención integral en Salud Reproductiva a las/los adolescentes que acuden al IMP, con calidad, entregando una atención personalizada con Recursos Humanos especializados, empleando tecnología moderna, contribuyendo a la formulación de normas nacionales, docencia, capacitación e investigación que el IMP realiza.

**Desde la Concepción Estratégica:**

**OBJETIVO**

Brindar una atención integral, diferenciada y de calidad a todas las adolescentes que acuden al Servicio de Adolescencia del IMP a través de profesionales altamente capacitados en la Salud Reproductiva de los Adolescentes.



**ORGANIZACIÓN**

**RR.HH:**

- Capacidad de guardar reserva.
- Actitud confidencial.
- Sentido de cooperación.
- Vocación de servicio.
- Manejo solvente de técnicas de comunicación.
- Metodología de la enseñanza
- Actitud Positiva
- Credibilidad
- Capacidad de trabajo en equipo

**INSTITUCIONALIZACIÓN SERVICIO DE ADOLESCENCIA**

Características Importantes de la Atención:

- Privacidad
- Confidencialidad
- Interacción
- Aspectos educativos
- Bajo costo
- Horario y acceso

- Credibilidad
- Actitud positiva

**INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO**

- Consejería.
- Equipo de profesionales capacitados.
- Ambiente adecuado; presencia padre, pareja, psicólogo ó consejero.
- Puerperio: refuerzo IEC, anticoncepción, asistencia social, legal y psicología.
- No alta precoz.
- Programa de seguimiento.

**DIRECCIÓN**

1. Liderazgo participativo, inclusivo e innovador.
2. Motivación del personal mediante la especialización, conocimiento continuo y reconocimiento.
3. Comunicación: Horizontal, participativa y grata.

**MONITOREO – CONTROL**

1. A través del responsable del servicio con indicadores en el plan estratégico y operativo.
2. A través de la dirección de servicios de calidad.
3. Sistemas de control interno.
4. Auditorías.

**PROYECTO EDUCATIVO / INMP 2008 – 2010 “Mamá Ayúdame a Ser Feliz”**

**OBJETIVO**

Promover mejores prácticas de cuidado del RN a través de la madre adolescente para disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida.

**ACTIVIDADES**

Talleres documentativos, consejería, seguimiento mensual – semestral.

**Nº DE CASOS**

5,042 adolescentes de 12 a 18 años.

**CONVENIO: INMP-TANI**

**Red MAMI – S. J. DE LURIGANCHO**

El proyecto busca asegurar un mejor inicio de la vida como madres de las adolescentes, así como el seguimiento de las nuevas madres adolescentes (17 años o menos) ofreciendo un espacio de trabajo, desarrollo del apego y vínculo afectivo desde la Unidad de Adolescencia luego del alta, apoyándonos en los servicios existentes en el distrito de S.J. de Lurigancho, y en la capacidad que tiene el Centro del Taller de los Niños.

**ACTIVIDADES**

- Seguimiento del crecimiento y desarrollo del plan de vacunación.

## Adolescencia

- Atención y acompañamiento de la nueva madre asegurando una alianza con su familia.
- Desarrollo de un espacio de escucha, que permita a la adolescente reconstruir su proyecto de vida, enfrentar la posible violencia intra/familiar, y buscar el reconocimiento paterno.
- Mejorar la calidad de vida así como la disminución de la morbi/mortalidad materno infantil en el distrito de San Juan de Lurigancho.

### **LOS DESAFÍOS**

- Políticas de estado que garanticen los derechos de las adolescentes.
- Programas sociales para adolescentes, gratuidad. en salud y educación para los más vulnerables.
- Sistematización de la información de los adolescentes de nuestro país a nivel nacional.

- Escuelas - hogares para niñas en abandono.
- Intervenciones exitosas a nivel intersectorial para la prevención del embarazo en la adolescencia. Servicios integrados orientados a la promoción y prevención.
- Énfasis en educación y aspectos psico-sociales.
  - Acción de advocacy en la comunidad sobre derechos de los/as adolescentes.
  - Reducción de la resistencia de los proveedores para la atención de adolescentes.

Empoderamiento sobre marco legal.

Habilidades de comunicación, competencia técnica y trabajo interdisciplinario.