

**Universidad Pontificia Comillas**



**Máster Universitario en Cooperación Internacional al Desarrollo**

**Trabajo Fin de Máster (Curso 2023-2024)**

**Análisis de la Efectividad de los Programas y Políticas Públicas en la Prevención y Reducción de Embarazos Adolescentes en Paraguay (2019-2023)**

**Analysis of the Effectiveness of Public Programs and Policies in Preventing and Reducing Adolescent Pregnancy in Paraguay (2019-2023)**

Autora: María Esther Hernández Primitivo

Tutora: Helia del Rosario

Fecha: 24/06/2024

**Resumen:** Esta investigación evalúa la efectividad de las políticas gubernamentales, programas de salud reproductiva y educación sexual en la reducción de las altas tasas de embarazos precoces no planificados entre la población juvenil de Paraguay. Al analizar los factores socioeconómicos y culturales, el acceso a los servicios de salud reproductiva, la falta de educación sexual, los tabúes culturales y la desigualdad de género, el estudio busca esclarecer las dinámicas complejas que perpetúan este problema en el contexto paraguayo. Este enfoque permite una comprensión integral de las barreras y facilitadores en la prevención de embarazos adolescentes. Los hallazgos de este estudio proporcionan una visión completa y basada en evidencia del problema, destacando la efectividad de las políticas y programas actuales y ofreciendo recomendaciones para la reformulación de estrategias más efectivas con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las personas adolescentes en Paraguay.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, educación sexual integral (ESI), derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar.

**Abstract:** This research evaluates the effectiveness of governmental policies, reproductive health programs, and sexual education in reducing the high rates of unplanned early pregnancies among the youth population in Paraguay. By analyzing socioeconomic and cultural factors, access to reproductive health services, the lack of sexual education, cultural taboos, and gender inequality, the study aims to shed light on the complex dynamics that perpetuate this problem in the Paraguayan context. This approach allows for a comprehensive understanding of the barriers and facilitators in preventing adolescent pregnancies. The findings of this study provide a complete and evidence-based view of the issue, highlighting the effectiveness of current policies and programs and offering recommendations for the reformulation of more effective strategies with the goal of improving the health and well-being of Paraguayan adolescents.

**Keywords:** adolescent pregnancy, sexual and reproductive health, comprehensive sexual education (CSE), sexual and reproductive rights, family planning.

## CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN .....	4
2	MARCO TEORICO .....	7
2.1	Derechos Humanos y Educación Sexual Integral .....	7
2.2	Impacto Socioeconómico de los embarazos adolescentes en Paraguay .....	9
2.3	Datos significativos y principales indicadores enfocados en embarazo adolescente.....	10
2.3.1	Datos Relevantes .....	10
2.3.2	Indicadores oficiales .....	12
3	ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	15
3.1	Políticas, Planes y Programas existentes en Paraguay para abordar el embarazo adolescente.....	15
3.1.1	Compromisos internacionales suscritos. ....	15
3.1.2	Políticas públicas nacionales .....	15
3.2	Causas de los embarazos precoces en adolescentes.....	20
3.3	Educación Sexual y participación comunitaria.....	22
3.4	Lecciones aprendidas y próximos pasos .....	25
	CONCLUSIONES.....	26
	BIBLIOGRAFÍA .....	33
	ANEXOS .....	38
	Tabla 1. Perfil de los entrevistados .....	38
	Tabla 2. Razón de mortalidad maternal (MM) por cada 100.000 nacidos vivos.....	38
	Tabla 3. Políticas públicas de niñez y adolescencia (ámbito específico o con enfoque de derechos NNA) y vinculación al PND 2030 y los ODS .....	38
	Tabla 4. Descripción de las políticas públicas de niñez y adolescencia .....	39
	Figura 1. Tasa estimada de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad .....	41
	Figura 2. Tasa de NNA (10-17 años) que han contraído matrimonio o viven en pareja por cada 1000.....	41
	Figura 3. Tasa de violencia sexual hacia NNA (0-18 años) por cada 10.000.....	42
	Modelo de Entrevista Semiestructurada .....	42

## SIGLAS

- **CDIA:** Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia.
- **DGEEC:** La Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.
- **DIGIES:** Dirección General de Información Estratégica en Salud.
- **EPH:** Encuesta Permanente de Hogares.
- **ESI:** Educación Sexual Integral.
- **ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual.
- **MEC:** Ministerio de Educación y Ciencias.
- **MinMujer:** Ministerio de la Mujer.
- **MINNA:** Ministerio de la Niñez y la Adolescencia.
- **MSPBS:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar social.
- **UNFPA:** Fondo de Población de Naciones Unidas.
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **PND:** Plan Nacional de Desarrollo de Paraguay.
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- **TEFA:** Tasas Específicas de Fecundidad Adolescente.
- **VPH:** Virus del papiloma humano.

## 1 INTRODUCCIÓN

Los embarazos precoces y no planificados en adolescentes representan un desafío complejo en Paraguay, con repercusiones significativas en los ámbitos social, de salud y educativos. Este fenómeno se ve influenciado por diversos factores, entre ellos la falta de educación sexual, tabúes culturales y desigualdad de género, contribuyendo así a tasas históricamente altas de embarazos no planificados en esta población juvenil. Estos embarazos precoces suelen interrumpir la educación de las jóvenes, limitando sus futuras oportunidades y generando repercusiones tanto sociales como económicas.

A pesar de los esfuerzos realizados mediante la implementación de programas y políticas, persisten desafíos significativos en la prevención y reducción de los embarazos adolescentes en Paraguay. Se requieren enfoques más amplios en educación, equidad en salud y cambios culturales para desestigmatizar la educación sexual y promover prácticas saludables de planificación familiar.

Mediante esta investigación de carácter descriptivo y exploratorio, se aborda la cuestión acerca del rol y la eficacia de las políticas gubernamentales, programas de salud reproductiva, educación sexual, accesibilidad a servicios de salud, y programas de apoyo social y comunitario en la prevención y reducción de embarazos precoces no planificados entre adolescentes en Paraguay. Asimismo, se ahonda en esta problemática, analizando tanto la eficacia de las políticas gubernamentales como comunitarias, así como las estrategias de prevención diseñadas para guiar y respaldar a los jóvenes en su desarrollo personal, especialmente en lo concerniente a la exploración de su identidad sexual.

Al mismo tiempo, se analiza el apoyo que ha dado la cooperación internacional al desarrollar campañas para mejorar la salud reproductiva entre los adolescentes y en la prevención del embarazo precoz en Paraguay, con el propósito de entender cómo estas iniciativas externas contribuyen a fortalecer los servicios y a implementar políticas destinadas a reducir los embarazos adolescentes.

El objetivo general de esta investigación consiste en examinar el panorama actual de los embarazos adolescentes en Paraguay, con el fin de identificar los factores socioeconómicos, culturales y de acceso a servicios de salud reproductiva que influyen en las altas tasas de embarazos en la adolescencia en este país.

El primer objetivo específico se enfoca en analizar las políticas y servicios de salud reproductiva vigentes en Paraguay. Este análisis incluye la evaluación de las políticas

gubernamentales dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva para adolescentes, abordando la accesibilidad, la calidad de la atención médica, la disponibilidad de métodos anticonceptivos y su impacto en la reducción de embarazos no deseados en esta población juvenil.

El segundo objetivo específico se centra en analizar los programas de educación sexual implementados en Paraguay, con el propósito de identificarlos y entender la participación de los actores clave en su ejecución. Estos programas desempeñan un papel crucial en la prevención de embarazos no deseados y en la promoción de prácticas saludables de planificación familiar entre los adolescentes.

En esta investigación, se opta por un enfoque metodológico multidisciplinario que integra tantos métodos cuantitativos como cualitativos. Esta estrategia permite alcanzar una comprensión integral del fenómeno, abarcando desde datos estadísticos hasta perspectivas individuales y políticas gubernamentales. Las fases de este enfoque metodológico, se explican a continuación:

1. Investigación preliminar: Esta etapa inicial implica una revisión bibliográfica detallada de fuentes secundarias pertinentes. Se seleccionan y examinan estudios, informes, artículos y otros recursos académicos relevantes que abordan aspectos clave relacionados con los embarazos adolescentes en Paraguay, incluyendo políticas y programas implementados. Este análisis proporciona el marco teórico necesario para contextualizar la situación actual de los embarazos precoces en adolescentes en Paraguay.
2. Recopilación de datos y evidencias: Como método cuantitativo, se analizan datos estadísticos oficiales y datos provenientes de fuentes confiables relacionados con el embarazo adolescente en Paraguay, lo cual implica la revisión de informes demográficos, encuestas de salud y otros datos disponibles públicamente.
3. En relación al método cualitativo, se emplean diversas estrategias. En primer lugar, se realiza un análisis exhaustivo de las políticas y programas gubernamentales concernientes a la salud sexual y reproductiva (SSR) en Paraguay, revisando documentos oficiales, informes y programas de acción para comprender el enfoque gubernamental hacia el embarazo adolescente y la ejecución de intervenciones preventivas y de apoyo.

En segundo lugar, se identifican tres organizaciones clave de la sociedad civil que trabajan en colaboración con comunidades locales, gobiernos y otras entidades para abordar el embarazo adolescente desde múltiples ángulos y promover el acceso a la información y los servicios de salud reproductiva. Una vez seleccionadas, se realizan entrevistas semiestructuradas con un técnico o experto de cada organización. Este enfoque permite obtener información detallada y profunda sobre experiencias y opiniones. Su flexibilidad facilita la exploración de temas específicos y la emergencia de nuevas perspectivas durante la conversación. Al entrevistar a diversos expertos, se adquieren múltiples puntos de vista que enriquecen el análisis, contextualizando los desafíos y éxitos dentro de cada contexto individual. Además, estas entrevistas validan y complementan datos de otras fuentes, garantizando la precisión y fiabilidad de la información recopilada. En el anexo se presenta tanto la estructura común de las entrevistas adaptada al perfil de todos los entrevistados, como el perfil detallado de cada uno de ellos en la Tabla 1. Se ha mantenido el anonimato de los nombres y datos personales en este documento, utilizando un código alfanumérico para introducir las citas textuales (verbatim) de las entrevistas realizadas.

En tercer lugar, se lleva a cabo una revisión documental (en línea) que explora las vidas de tres adolescentes cuyas vidas se vieron interrumpidas por embarazos tempranos<sup>1</sup>.

4. Análisis de resultados y conclusiones: Finalmente se lleva a cabo un análisis de todos los resultados obtenidos (y anteriormente detallados). Tanto los datos cuantitativos como los cualitativos recopilados se integran para proporcionar una comprensión global del problema del embarazo adolescente en Paraguay, obteniendo una visión completa y basada en evidencia de esta problemática. Esto permite determinar la efectividad de las políticas y programas gubernamentales y comunitarios en la reducción de los embarazos adolescentes en el país. Los hallazgos de este estudio pueden ser de gran utilidad para la reformulación de políticas y la implementación de programas más efectivos en este ámbito, con el objetivo último de mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes paraguayos.

---

<sup>1</sup>Fuente: <https://lac.unfpa.org/es/news/infancia-truncada-tres-historias-sobre-el-embarazo-en-adolescentes-en-paraguay>

## 2 MARCO TEORICO

La OMS define a los adolescentes como aquellos que tienen entre 10 y 19 años de edad. Los embarazos precoces en esta franja de edad representan un desafío significativo en términos sociales, de salud pública y de derechos humanos en muchas partes del mundo, especialmente en los países en desarrollo.

Diariamente, 20.000 niñas menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo, sumando un total de 7.3 millones de partos al año (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017).

El 50% de los embarazos no son elegidos por las mujeres y las niñas (Bearak et al., 2020) y en el caso de embarazos precoces adolescentes, representan una amenaza para su salud, educación y perspectivas laborales y de desarrollo.

Esta situación se debe principalmente al acceso limitado a la educación, información y servicios de salud reproductiva, a la deficiente atención médica, así como al abuso sexual y a las barreras sociales y económicas existentes.

Como consecuencia, las adolescentes se ven más expuestas a la pobreza, la exclusión social y a complicaciones de salud relacionadas con el embarazo y el parto, que son una de las principales causas de mortalidad en este grupo demográfico.

Aunque se han logrado avances en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, América Latina y el Caribe sigue enfrentando un desafío en cuanto a la maternidad adolescente. Con el 15% de los embarazos ocurriendo en menores de 20 años y 2 millones de niños nacidos de madres adolescentes de 15 a 19 años, esta problemática afecta principalmente a adolescentes vulnerables, comunidades rurales, indígenas y personas con discapacidad (UNFPA, 2018), y en aquellas regiones en donde se registran mayores cotas de desigualdad de género (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020).

Dos de cada tres nacimientos ocurren en los países del Cono Sur y Paraguay es el que ostenta la más alta tasa de fecundidad adolescente en la subregión.

### 2.1 Derechos Humanos y Educación Sexual Integral

El respeto y la promoción de los derechos fundamentales y la igualdad de género son cruciales para prevenir y abordar el problema de los embarazos precoces en adolescentes.

Toda persona tiene el derecho fundamental a tomar decisiones sobre su salud y cuerpo, incluyendo la elección de tener hijos, cuándo y cuántos, respaldado por acuerdos y tratados internacionales clave como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979 y la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. Estos derechos son especialmente relevantes en el contexto de los embarazos precoces en adolescentes. El reconocimiento del derecho al aborto seguro en circunstancias de riesgo para la vida o la salud de la mujer, y en casos de violación o incesto, tal como lo establece el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas en 2019, es fundamental para proteger la salud y los derechos de las adolescentes. Además, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 subraya la importancia del empoderamiento, la igualdad y la autonomía de las mujeres para el avance social y económico, aspectos críticos para abordar las causas y consecuencias del embarazo precoz. La promoción de estos derechos y la igualdad de género son esenciales para garantizar que las adolescentes puedan tomar decisiones informadas y libres sobre sus cuerpos y sus vidas, reduciendo así la incidencia de embarazos precoces y mejorando su bienestar general.

La Educación Sexual Integral (ESI)<sup>2</sup> es un componente de los derechos a la salud, la educación y la igualdad, según lo establece el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 2016. Esto implica el derecho de los individuos, incluyendo niños y adolescentes, a buscar, recibir y divulgar información sobre planificación familiar.

Una ESI de calidad es efectiva para disminuir los comportamientos sexuales de riesgo y prevenir el embarazo no intencional. Además, proporciona herramientas para abordar la violencia de género, promoviendo relaciones igualitarias, el respeto por roles de género no estereotipados y el entendimiento del consentimiento.

---

<sup>2</sup> Enfoque educativo que aborda aspectos relacionados con la sexualidad humana de manera integral y en todas sus dimensiones, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos, sociales, emocionales y éticos. Proporciona a las personas conocimientos, habilidades, valores y actitudes necesarias para tomar decisiones informadas y responsables en relación con su SSR.

Con el fin de cumplir con las obligaciones de derechos humanos, los Estados y las comunidades deben garantizar el acceso a información y métodos de planificación familiar para todas las personas, sin discriminación y en condiciones de igualdad, considerando factores como la edad, el género y el nivel educativo.

Para enfrentar con éxito los desafíos en materia de SSR de los adolescentes y jóvenes en Paraguay, es esencial poner en práctica políticas integrales que aseguren un acceso equitativo a la educación, empleo, seguridad y servicios de salud. Estas políticas deben estar fundamentadas en los derechos humanos, promoviendo la autonomía corporal y la capacidad de tomar decisiones informadas.

## 2.2 Impacto Socioeconómico de los embarazos adolescentes en Paraguay

Las consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Paraguay son profundas y abarcan múltiples aspectos que afectan tanto a las jóvenes madres como al país en su conjunto, según detalla el Informe “*Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Paraguay. Aplicación de la metodología MILENA 1.0*”, elaborado por UNFPA y publicado en 2019:

### 1. Impacto en el desarrollo social, económico y educativo:

El embarazo adolescente y la maternidad temprana impactan negativamente en la capacidad de las jóvenes para contribuir al crecimiento económico, ya que se ven limitadas por la falta de acceso a la educación y la vulnerabilidad en su salud. Esta situación no solo restringe su potencial individual, sino que también perpetúa el ciclo de pobreza en la sociedad y afecta negativamente su desarrollo educativo y laboral, aumentando la probabilidad de exclusión social y dependencia económica.

Además, se ha observado que la calidad de la crianza está estrechamente relacionada con la edad de los padres, lo que a su vez repercute en el desempeño escolar de los hijos en etapas posteriores.

### 2. Desaprovechamiento del bono demográfico:

Alrededor del 27% de la población tiene entre 15 y 29 años y a pesar de contar con una gran cantidad de jóvenes en edad de trabajar, el embarazo adolescente y la maternidad temprana desperdician este potencial al aumentar la cantidad de

personas inactivas laboralmente y dependientes, lo que impacta negativamente en el desarrollo económico del país.

### 3. Impacto en la salud y el sistema de salud:

El embarazo en la adolescencia conlleva riesgos para la salud de las madres y los bebés, generando costos adicionales para el sistema de salud pública y limitando los recursos disponibles para otros sectores.

### 4. Impacto fiscal y económico:

La disminución en los ingresos y la participación laboral de las mujeres que fueron madres en la adolescencia representa una pérdida de ingresos significativa para el Estado, afectando su capacidad para financiar otros servicios públicos y programas de desarrollo.

En conjunto, el embarazo adolescente en Paraguay tiene severas consecuencias socioeconómicas que requieren medidas integrales y coordinadas (políticas y programas efectivos) para abordar este problema y promover un desarrollo más equitativo y sostenible para el país.

## 2.3 Datos significativos y principales indicadores enfocados en embarazo adolescente

### 2.3.1 Datos Relevantes

Algunos datos relevantes para esta investigación han sido obtenidos de los siguientes informes:

1. Informe “*Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe*” elaborado por OPS, UNFPA y UNICEF y publicado en febrero 2018:

- Cada año, alrededor de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 2 millones de menores de 15 años quedan embarazadas en todo el mundo.
- Si se abordara la falta de anticonceptivos modernos en adolescentes de 15 a 19 años en regiones en desarrollo, se podría reducir un 30% la mortalidad maternal y un 20% la mortalidad infantil.

- En países de ingresos bajos y medianos, las madres menores de 15 años tienen el doble de probabilidades de morir durante el parto, y los bebés nacidos de madres menores de 20 años enfrentan un riesgo un 50% mayor de muerte perinatal en comparación con los nacidos de madres de 20 a 29 años.
- Las niñas adolescentes con baja educación tienen hasta cuatro veces más riesgo de embarazo que aquellas con educación secundaria o superior. Las adolescentes de niveles socioeconómicos más desfavorecidos tienen una probabilidad de concebir entre tres y cuatro veces mayor. Las niñas indígenas, especialmente en áreas rurales, enfrentan un mayor riesgo de embarazo precoz.
- La falta de información y acceso a una ESI y servicios de SSR adecuados están directamente relacionados con el embarazo adolescente, muchas veces resultado de relaciones abusivas en lugar de una elección deliberada.
- En situaciones de crisis y conflictos, existe un mayor riesgo de embarazos adolescentes no intencionados, debido a la falta de autonomía y acceso a los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes y al aumento de la violencia sexual.
- Uno de cada cuatro casos de mortalidad materna en Paraguay corresponde a una adolescente de entre 10 y 19 años.

2. Informe “*Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Paraguay. Aplicación de la metodología MILENA 1.0*”, elaborado por UNFPA y publicado en 2019:

- Las complicaciones en el embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las niñas de 15 a 19 años:
  - Las niñas de 10 a 14 años embarazadas tienen un riesgo cuatro veces mayor de sufrir una muerte maternal, mientras que, en las adolescentes de 15 a 19 años, ese riesgo se duplica.
  - Los bebés nacidos de niñas y adolescentes tienen un 50% más de probabilidades de morir durante su primer año de vida.
- Sólo el 3,7% de las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia alcanzan el nivel de estudios superior, el 2,6% tiene grado universitario y el 1,1% el posgrado.

- Los ingresos anuales de las mujeres que han tenido hijos siendo adolescentes son 20% menores, a los de quienes fueron madres en edad adulta.

3. Amnistía Internacional, presenta cifras alarmantes de Paraguay, situándose entre las más altas de la región. En promedio, dos niñas de entre 10 y 14 años dan a luz cada día. Entre 2019 y 2020, al menos 1.000 niñas de 14 años o menos dieron a luz en el país. Además, en 2019, más de 12.000 adolescentes de entre 15 y 19 años también tuvieron hijos, reflejando los elevados niveles de abuso sexual (Amnistía Internacional, 2021).

### 2.3.2 Indicadores oficiales

Los indicadores que se presentan a continuación se basan en datos oficiales sobre la niñez y adolescencia en Paraguay, con un enfoque específico en el embarazo adolescente. Este análisis se realiza en el contexto del monitoreo del cumplimiento del ODS 3 y del Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030, y se han añadido otros indicadores relevantes para el tema de estudio.

1. Tasa estimada de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad (Indicador Nacional):

En la Figura 1 del anexo se puede observar que la tasa de fecundidad (estimada en 48.97 para 2023) ha disminuido a lo largo de los años. Sin embargo, sigue siendo la más alta del Cono Sur y supera con creces el promedio mundial. Es importante destacar que este descenso ha sido lento y que la tasa de fecundidad varía significativamente según la residencia de las jóvenes. En áreas rurales, la tasa es un 50% más alta, y entre las adolescentes indígenas, es 2.5 veces mayor que en otras poblaciones.

2. Razón de mortalidad maternal (MM) por cada 100.000 nacidos vivos (Indicador Nacional):

Los datos para este indicador se muestran en la Tabla 2 del anexo y se presentan en forma de porcentajes para facilitar una comprensión más intuitiva y clara de este indicador, permitiendo así entender mejor su proporción:

Durante los años 2020 a 2022, se observa una tendencia positiva en la reducción del porcentaje de mortalidad materna adolescente en Paraguay. Sin embargo, esta sigue siendo notablemente alta en los departamentos con mayor población rural y

en las comunidades indígenas. Las tasas de mortalidad materna y embarazo adolescente en Paraguay se encuentran entre las más altas del continente, según el Plan Nacional de Desarrollo 2030.

Existen indicadores no nacionales que son especialmente relevantes para el análisis de esta investigación. Por ejemplo, en colaboración con la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de Asunción, CDIA ha desarrollado el Índice de Desprotección de Niñez y Adolescencia por departamentos en Paraguay, inspirándose en prácticas internacionales de Save The Children. Dos de los indicadores destacados en este Índice y que ofrecen datos pertinentes para este estudio son:

3. Tasa de niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 10-17 años de edad que han contraído matrimonio o viven en pareja por cada 1.000:

El matrimonio adolescente en Paraguay representa una violación de los derechos de las niñas y adolescentes. Los datos por departamentos son mostrados en la Figura 2 del anexo y muestran que el matrimonio NNA en Paraguay sigue siendo una preocupación importante debido a su prevalencia en áreas rurales y entre grupos indígenas.

4. Tasa de violencia sexual hacia NNA (0-18 años) por cada 10.000:

La figura 3 del anexo ilustra la persistencia de la violencia sexual hacia NNA en Paraguay, la cual tiene un impacto significativo en su bienestar físico, psicológico y social. Aunque se disponen de datos precisos sobre la prevalencia por departamento, se reconoce que esta forma de violencia afecta a todo el país y puede estar influenciada por una variedad de factores socioeconómicos, culturales y familiares.

El análisis de estos indicadores revela una problemática persistente y multifacética. Aunque se han implementado esfuerzos para reducirlo, las altas tasas de embarazo adolescente indican desafíos significativos. La prevalencia varía considerablemente según la ubicación geográfica, siendo más alta en áreas rurales e indígenas y algunos departamentos específicos. Factores socioeconómicos como la pobreza y normas culturales que permiten el abuso sexual y el matrimonio temprano contribuyen a esta situación. Además, se suman los indicadores de mortalidad adolescente, que reflejan riesgos adicionales para la salud y el bienestar de las adolescentes embarazadas. Es necesario implementar intervenciones integrales que aborden no solo la educación sexual y el acceso a servicios de salud reproductiva, sino también aspectos culturales y

socioeconómicos subyacentes para lograr una reducción sostenida en las tasas de embarazo y mortalidad adolescente en Paraguay.

Por otro lado, El informe *"Las desigualdades en la niñez y adolescencia de Paraguay: un monitoreo para no dejar a nadie atrás,"* elaborado por CDIA<sup>3</sup> y publicado en marzo de 2024, revela que Paraguay solo ha desarrollado el 67.9% de los indicadores necesarios para reportar el cumplimiento de las metas del ODS 3. Esto se debe a la limitada capacidad institucional del país para la producción y difusión de estadísticas, la creación de parámetros para la recolección de datos administrativos y los registros vitales, entre otros factores.

En consecuencia, Paraguay está lejos de alcanzar las metas de todos los ODS comprometidos en la Agenda 2030, las cuales también están alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030.

Para concluir, al evaluar los compromisos de Paraguay en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos según el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, los resultados son preocupantes. Paraguay se encuentra ligeramente por debajo del promedio regional, cumpliendo solo el 57%<sup>4</sup> de los compromisos asumidos en términos de legislación.

---

<sup>3</sup> Es una red que coordina diversas organizaciones de la sociedad civil en Paraguay para promover, vigilar, defender y proteger los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes. Fomenta el diálogo político y social sobre la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, la Ley N.º 1680/01 «Código de la Niñez y Adolescencia», y las políticas públicas destinadas a proteger estos derechos, así como a sus familias y comunidades. Su observatorio (CDIA Observa) se enfoca en la realización de investigaciones, estudios y documentos que proporcionan información de calidad y confiable (utilizan datos oficiales) para analizar la situación de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

<sup>4</sup> Dato proveniente de la iniciativa regional de monitoreo social "Mira que te Miro," compuesta por diversas organizaciones de la sociedad civil.

## **3 ANÁLISIS Y RESULTADOS**

### **3.1 Políticas, Planes y Programas existentes en Paraguay para abordar el embarazo adolescente**

#### **3.1.1 Compromisos internacionales suscritos**

Paraguay está suscrito al Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030 elaborado por OPS/OMS, UNICEF y UNFPA y publicado en febrero 2018. Es una iniciativa global dirigida a mejorar la salud y el bienestar de estos grupos vulnerables en todo el mundo, incluyendo Paraguay. Este plan se enmarca dentro de los ODS de las Naciones Unidas, específicamente el ODS 3 que busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades.

El plan establece una serie de objetivos estratégicos y metas para abordar los desafíos en salud materno-infantil, incluyendo la reducción de la mortalidad materna e infantil, la mejora del acceso a servicios de SSR, la promoción de la nutrición adecuada y el fortalecimiento de sistemas de salud resilientes. También se enfoca en la equidad de género, la prevención de la violencia contra las mujeres y niños, y la promoción de entornos saludables para el desarrollo de los adolescentes.

En Paraguay, la implementación de este plan implica la coordinación entre el gobierno, organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil para asegurar que las políticas y programas diseñados contribuyan efectivamente a mejorar la salud y el bienestar de mujeres, niños, niñas y adolescentes. Esto incluye la asignación adecuada de recursos, la educación pública sobre salud y derechos, así como la evaluación constante de los progresos y desafíos enfrentados en el camino hacia 2030 (Paraguay reafirmó su compromiso internacional al ratificar la Agenda 2030 en 2016).

#### **3.1.2 Políticas públicas nacionales**

Paraguay ha mostrado un notable avance en la integración de los principios de derechos del niño en sus políticas públicas. Desde la adopción inicial de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990, reflejada en la legislación nacional con la Ley N.º 57 y su posterior incorporación en la Constitución Nacional de 1992 y el Código de la Niñez y Adolescencia de 2001, el país ha consolidado su compromiso con la protección y promoción de los derechos de la niñez. Este progreso se ha fortalecido con la ratificación

del Consenso de Montevideo en 2013, reforzando aún más su compromiso con los derechos humanos, la igualdad de género y la SSR de los niños y adolescentes.

El Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 (PND 2030) aprobado en 2014, subraya la alineación de las políticas públicas con estos compromisos globales, asegurando la protección integral y el desarrollo equitativo de la infancia y adolescencia en el país.

Las políticas públicas existentes en Paraguay relacionadas con la SSR de los niños y adolescentes y su vinculación con el PND 2030 y los ODS de la Agenda 2030 se especifican y describen en las Tablas 3 y 4 respectivamente del anexo.

Adicionalmente a las políticas existentes, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aprobó en 2013 dos planes nacionales:

1. Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 - 2030

Es una iniciativa estratégica integral destinada a mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes de 10 a 19 años en Paraguay. Su objetivo principal es mejorar el acceso a servicios de salud de alta calidad, promover hábitos de vida saludables y prevenir problemas de salud específicos en esta población. El plan incluye medidas para garantizar una educación sexual integral, proporcionar atención médica adecuada y ofrecer apoyo psicosocial, además de fomentar la coordinación entre diferentes sectores y actores clave.

Este plan revela datos interesantes sobre la reducción de indicadores relacionados con el embarazo adolescente. No obstante, es importante señalar que esta disminución ocurre a un ritmo y profundidad menor en comparación con las mujeres adultas.

El desafío actual para la implementación exitosa de este plan radica en su necesidad de ser implementado a nivel nacional dentro del Sistema Nacional de Salud de Paraguay, con la integración de sus acciones en los planes operativos anuales de cada institución del sistema de salud. Para lograr esto, es crucial asegurar una coordinación efectiva entre entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. Esto debe ir acompañado de una asignación adecuada de recursos y un monitoreo constante para evaluar su impacto en la población adolescente del país.

## 2. Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay 2023 - 2030

Es una iniciativa estratégica centrada en mejorar la atención en salud materno-infantil, incluyendo el fortalecimiento de las redes de servicios, la vigilancia de la morbilidad materna, fetal y neonatal, y el monitoreo y evaluación de las estrategias implementadas.

El reto para la implementación de este plan radica en que estas acciones no solo implican al sector salud, sino también a otras instituciones gubernamentales, académicas, científicas, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. Esto subraya la necesidad de una coordinación efectiva y colaboración entre diversos actores para asegurar el éxito de las iniciativas destinadas a mejorar la atención en salud materno-infantil.

Sin embargo, la existencia de todas estas políticas, no garantiza automáticamente una implementación efectiva.

El informe "*La niñez y la adolescencia en la agenda de políticas públicas en Paraguay*", elaborado por CDIA y publicado en 2021, proporciona un análisis detallado de los desafíos que enfrenta Paraguay en la implementación de políticas públicas para la niñez y adolescencia:

- Se destaca la concentración de responsabilidades en un grupo reducido de instituciones públicas como MINNA, MEC y MSPBS, lo cual limita la capacidad integrada y eficaz del Estado, evidenciando la necesidad apremiante de ampliar el entramado institucional y redistribuir funciones para mejorar la efectividad de las políticas.
- Por otro lado, el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, establecido por la Ley N.º 1680/2001 para coordinar acciones estatales, no desempeña completamente su función debido a la falta de liderazgo desde las autoridades nacionales. En lugar de ejercer un rol activo en la promoción y protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, el Consejo se limita mayormente a validar acciones o informar sobre actividades, lo que contribuye a una respuesta estatal deficiente. Esta situación resulta en una escasa inversión pública y una cobertura limitada de servicios, lo cual obstaculiza los esfuerzos para fortalecer la

calidad democrática en Paraguay y garantizar un futuro equitativo para la sociedad.

- Además, persisten deficiencias políticas e institucionales donde los organismos estatales mantienen una visión limitada y centrada en los adultos sobre las problemáticas que enfrentan niñas, niños y adolescentes, considerándolos mayormente como sujetos vulnerables sin capacidad de participación activa en la sociedad. Esta perspectiva paternalista evidencia una falta de prioridad en la promoción de derechos y prevención de violencias hacia NNA, subrayando la necesidad urgente de políticas que fortalezcan activamente a este grupo poblacional y fomenten su participación efectiva en decisiones que les conciernen.
- Desde la perspectiva de la gobernanza, esta realidad plantea un desafío considerable para el Estado paraguayo, que se enfrenta a limitaciones en la coordinación y articulación efectiva entre diversas instituciones, sectores, niveles de gobierno y poderes del Estado. Abordar estas deficiencias debe constituir una prioridad para fortalecer las garantías de derechos de la niñez y la adolescencia, asegurando así respuestas integrales y de alta calidad que respondan a las complejas necesidades de este grupo poblacional en Paraguay.
- Los recursos asignados a la implementación de estos planes de acción varían, pero garantizar su sostenibilidad a largo plazo sigue siendo un desafío debido a la fluctuación de fondos y cambios en las prioridades políticas.

Si se hace un análisis de las entrevistas semiestructuradas realizadas, el entrevistado E-3 (y suscrito por las entrevistadas E-1 y E-2) resume en su entrevista la problemática en Paraguay a la hora de implementar las políticas públicas existentes:

*En Paraguay, aunque existen buenos marcos legales, hay una gran brecha entre lo que está escrito y la realidad. A pesar de contar con leyes robustas, los servicios sociales no funcionan adecuadamente: no llegan a la población, carecen de presupuesto y los equipos técnicos no trabajan coordinadamente. Esto impide que las políticas sociales se implementen efectivamente en el territorio. Además, la sociedad paraguaya es conservadora con una gran resistencia cultural y actualmente está bajo un gobierno ultraconservador, con vínculos con grupos fundamentalistas y antiderechos, lo que complica abordar temas sensibles como la educación sexual, la violencia de género y el abuso sexual. (E-3)*

La entrevistada E-1 añadió un punto adicional a lo comentado por el entrevistado E-3:

*La mayoría de las iniciativas están concentradas en áreas urbanas y metropolitanas, dejando a las zonas rurales y comunidades indígenas con acceso limitado a servicios de SSR. Esta disparidad limita el alcance y la efectividad de las intervenciones gubernamentales, perpetuando inequidades en el acceso a la atención médica y la educación sexual. (E-1)*

Y la entrevistada E-2, comentó la necesidad de incluir a los adolescentes en el desarrollo de estas políticas:

*A pesar de los desafíos derivados de las restricciones en la discusión abierta sobre sexualidad, se están implementando estrategias para asegurar la participación activa de los jóvenes en el diseño, implementación y evaluación de los planes de acción. Esto implica la creación de espacios donde la voz juvenil es escuchada y valorada durante el proceso de toma de decisiones. Un ejemplo destacado es el desarrollo en curso del Plan Nacional de Juventudes. Sin embargo, aún se necesita un esfuerzo adicional para superar estas barreras y fomentar una participación más efectiva de los jóvenes en todos los niveles de los programas. Reconocer su papel fundamental como actores clave en la promoción de la SSR es crucial para el éxito sostenido de estas iniciativas. (E-2)*

Como complemento a las políticas vigentes anteriormente mencionadas, en Paraguay existe una iniciativa conocida como la Libreta Adolescente. Esta herramienta forma parte del Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente en Paraguay, siendo fundamental para el registro y monitoreo de la salud integral de los jóvenes de 10 a 19 años. La Libreta Adolescente facilita el seguimiento de servicios de salud específicos, como educación en salud sexual, vacunaciones como la del VPH, y consejería sobre planificación familiar y prevención de ETS. Además, documenta indicadores clave como el inicio de la actividad sexual y el uso de anticonceptivos, fomentando hábitos saludables y decisiones informadas que tienen un impacto positivo en la SSR de los adolescentes.

Sin embargo, según la entrevistada E-1, la Libreta Adolescente no se utiliza ampliamente en las áreas más necesitadas, especialmente en las zonas rurales, debido a la falta de recursos y a una coordinación insuficiente entre entidades gubernamentales y organizaciones no gubernamentales. Esta situación subraya la urgente necesidad de

superar estas barreras para asegurar que todos los adolescentes, especialmente los más vulnerables, puedan aprovechar plenamente esta herramienta vital.

Y para concluir este apartado, la colaboración internacional (UNFPA, EE.UU., Fondo de las Mujeres del sur, UNICEF, entre otros) ha brindado cierto apoyo a los planes de acción en SSR, principalmente a través de financiamiento para consultorías y programas específicos, aunque su impacto es limitado, según señala la entrevistada E-2.

### 3.2 Causas de los embarazos precoces en adolescentes.

El análisis en este apartado se ha fundamentado en la revisión documental de la bibliografía detallada en este documento, así como en los testimonios recogidos de las tres personas entrevistadas (E-1, E-2 y E-3), y en los testimonios documentales mencionados en el apartado de la Introducción.

Las principales causas subyacentes de los embarazos adolescentes en Paraguay son multifacéticas:

1. Falta de ESI: En Paraguay, no existe una política de educación integral de la sexualidad, lo que resulta en una carencia de información adecuada y accesible sobre temas sexuales y reproductivos. La falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud sexual deja a los adolescentes vulnerables a embarazos no planificados.
2. Factores culturales y religiosos: La cultura paraguaya es predominantemente moralista y conservadora, con un fuerte tabú alrededor de la sexualidad y el género.

Según añaden las entrevistadas E-1 y E-2:

*Las organizaciones religiosas, con el respaldo del gobierno, promueven una visión negativa y moralista de la sexualidad, lo que contribuye a la desinformación y al estigma. Esta visión conservadora impide que se discutan abiertamente temas de salud sexual en muchas familias y comunidades. (E-1, E-2).*

3. Limitaciones socioeconómicas: Las barreras económicas restringen el acceso a la información y a los servicios de SSR. Las familias de bajos ingresos suelen tener menos acceso a programas educativos y servicios médicos de calidad, lo que incrementa el riesgo de embarazos adolescentes. La falta de perspectivas de futuro y la necesidad de mejorar su situación económica a menudo empujan a los adolescentes a tomar decisiones que aumentan el riesgo de embarazo. Las comunidades con mayores niveles de pobreza y menor acceso a la educación suelen tener tasas más altas de embarazos en adolescentes. La entrevistada E-1 comenta que las comunidades del interior, asentamientos y periferias enfrentan desafíos adicionales, como la drogadicción y la criminalización de ciertas zonas, lo que agrava aún más la situación.
  
4. Violencia y abuso sexual: Los altos índices de violencia y abuso sexual hacia niñas y adolescentes, especialmente en comunidades vulnerables, son una causa significativa de embarazos adolescentes. La falta de protección y apoyo adecuado para las víctimas de abuso sexual perpetúa este grave problema. El embarazo en niñas generalmente está vinculado a situaciones de abuso cometidas por adultos (Centro de Documentación y Estudios, 2018). En una cultura adultocéntrica y patriarcal, se les niega a los niños, y especialmente a las niñas, su condición de sujetos de derecho, tratándolos como objetos a disposición de quienes detentan mayor poder en relaciones profundamente desiguales. El abuso y la violencia sexual representan, en este contexto, manifestaciones extremas de esta concepción de los vínculos intergeneracionales.
  
5. Presión social y familiar: En muchas comunidades empobrecidas, los adolescentes se ven presionados por normas sociales y familiares que normalizan el embarazo adolescente o el matrimonio temprano como una salida para mejorar su situación económica, perpetuando así un ciclo de pobreza y vulnerabilidad difícil de romper sin intervenciones adecuadas. El matrimonio infantil y adolescente es una preocupación seria en Paraguay, especialmente en áreas rurales y entre grupos indígenas, a pesar de los esfuerzos legislativos para prohibirlo. Este fenómeno conlleva graves consecuencias como la interrupción educativa y mayores riesgos de salud durante el embarazo, perpetuando ciclos de pobreza y desigualdad de género.

Aunque existen leyes que lo prohíben, las lagunas en su implementación permiten su persistencia, lo que subraya la necesidad de reformas legales más sólidas y políticas efectivas para abordar este problema de manera integral. Este punto ha sido confirmado por las entrevistadas E-1 y E-2.

6. Restricciones en la discusión abierta sobre sexualidad en las escuelas: Las barreras culturales y sociales dificultan la discusión abierta sobre temas de sexualidad en las escuelas. La falta de un entorno educativo que aborde estos temas de manera abierta y sin prejuicios limita el conocimiento de los adolescentes sobre la SSR, contribuyendo a un mayor riesgo de embarazos no deseados.

### 3.3 Educación Sexual y participación comunitaria

Las escuelas desempeñan un papel crucial en la prevención de los embarazos adolescentes, la promoción de la SSR, así como en la prevención del abuso sexual. Sin embargo, es imperativo mejorar la inclusión de una ESI en el currículo escolar, dado que actualmente se presta poca atención a la prevención de embarazos adolescentes y a la promoción de prácticas saludables en torno a la sexualidad y la reproducción. Además, el papel de las escuelas en este contexto se ve afectado por cambios legislativos, como la prohibición gubernamental de abordar la ideología de género, según lo mencionado por las entrevistadas E-1 y E-2, así como por restricciones en la implementación de programas de ESI. En uno de los testimonios documentales, se declara:

*“En la escuela nadie me enseñó nada sobre abuso sexual ni métodos anticonceptivos”.*

A nivel global, aproximadamente el 55% de los embarazos no planeados en adolescentes de 15 a 19 años resultan en abortos, muchos de los cuales son inseguros. Este tipo de aborto representa una de las principales causas de mortalidad materna, especialmente en adolescentes, pero puede prevenirse asegurando que las comunidades tengan acceso a servicios adecuados de planificación familiar, educación integral en sexualidad e información culturalmente sensible sobre la prevención de la violencia de género y otros riesgos relacionados.

Es esencial abordar esta situación para garantizar que los adolescentes reciban una educación que no solo les permita tomar decisiones informadas y saludables sobre su

sexualidad y vida reproductiva, sino también para fortalecer las medidas contra el abuso sexual y abortos inseguros.

Durante las entrevistas, la entrevistada E-1 comenta lo siguiente:

*Antes de la llegada del gobierno conservador actual, las organizaciones no gubernamentales desempeñaban un papel activo en las escuelas, proporcionando material educativo y capacitando a docentes y jóvenes en temas de SSR. Con el cambio de gobierno, este acceso se ha restringido, permitiendo solo la intervención de congregaciones religiosas, que educan desde una perspectiva basada en el miedo y perpetúan estigmas, en lugar de promover un enfoque inclusivo y basado en la evidencia científica. Esto genera serias preocupaciones sobre el acceso de los adolescentes a información precisa y completa sobre SSR (E-1).*

Los tres entrevistados, E-1, E-2 y E-3, coincidieron plenamente con la información descrita en a continuación referente a los inconvenientes de la falta de educación sexual:

La falta de ESI afecta significativamente la tasa de embarazos adolescentes en Paraguay debido a varios factores. La desinformación prevalece entre los adolescentes, quienes carecen de la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y salud reproductiva, incluyendo el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Por otro lado, las políticas actuales están plagadas de sesgos y barreras, como la prohibición de abordar temas de “ideología de género” en las instituciones educativas, lo que restringe la ESI y perpetúa mitos y estigmas. Y, por último, existe una cultura de miedo en lugar de prevención, lo que desalienta a los adolescentes de buscar información y ayuda, incrementando su vulnerabilidad.

Las barreras culturales y sociales en Paraguay que afectan la educación y la salud sexual de los adolescentes son significativas y variadas. La cultura conservadora y moralista impone un tabú sobre la discusión abierta de temas sexuales, respaldado por políticas gubernamentales y la influencia de organizaciones religiosas, lo que limita severamente los espacios seguros para que los adolescentes aprendan y discutan sobre su SSR. Esto impide que los jóvenes busquen ayuda o información sobre anticoncepción y salud sexual, por temor a

ser juzgados o estigmatizados. Además, quienes intentan promover la ESI y los derechos sexuales enfrentan a menudo violencia, persecución y campañas de desprestigio, obstaculizando el acceso de los jóvenes a la información y servicios esenciales. Aunque existen políticas y normativas que apoyan teóricamente la educación y la salud sexual, la falta de implementación efectiva, especialmente en el sistema educativo, deja a muchos adolescentes sin la educación y el apoyo necesarios. Las normas de género restrictivas y la falta de servicios confidenciales y amigables hacen que los jóvenes puedan sentirse incómodos o temerosos de buscar servicios de salud sexual, lo que también contribuye a perpetuar las altas tasas de embarazos adolescentes. Además, la normalización de las uniones tempranas en algunas comunidades perpetúa ciclos de desigualdad y limitaciones en las oportunidades educativas y laborales.

En cuanto a la participación comunitaria, los testimonios de los entrevistados E-1 y E-3 proporcionaron una perspectiva esclarecedora sobre el tema:

Según la entrevistada E-1, las organizaciones no gubernamentales están llevando a cabo esfuerzos para trabajar con familias y comunidades en la promoción de prácticas saludables relacionadas con la sexualidad y la reproducción a través de campañas de sensibilización. Sin embargo, estos esfuerzos se enfrentan a obstáculos debido a normas culturales y sociales restrictivas que restringen la discusión abierta sobre la sexualidad.

El entrevistado E-3, por otro lado, comenta la actividad que realiza la Red de Coaliciones Sur (RCS), en donde es responsable de incidencia:

La RCS es una plataforma compuesta por organizaciones no gubernamentales que operan en países del Sur Global, enfocadas en temas de SSR. Su objetivo primordial es fortalecer la capacidad de sus organizaciones miembros para abogar por políticas públicas que promuevan y protejan los derechos en SSR. RCS facilita la colaboración entre diversos actores de la sociedad civil, promoviendo el intercambio de buenas prácticas y estrategias, y trabajando para fortalecer la incidencia política en áreas críticas como la ESI, acceso a servicios de salud reproductiva, prevención de embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual. Esta red desempeña un papel crucial al conectar a organizaciones y movimientos sociales en el Sur Global, permitiendo una acción coordinada y

efectiva para mejorar la SSR de las poblaciones vulnerables en diversos contextos regionales y nacionales. Actualmente, RCS está integrada por las redes nacionales de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en derechos de la niñez y adolescencia en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

Aunque se reconoce la importancia del trabajo de la sociedad civil, es necesario adoptar un enfoque más amplio para abordar estos desafíos de manera efectiva. Además, la falta de acceso a una ESI y el persistente estigma social siguen siendo barreras significativas para el éxito de estas iniciativas. En este contexto, el UNFPA, la agencia de las Naciones Unidas especializada en SSR, está intensificando sus esfuerzos para mejorar el acceso a información culturalmente adecuada sobre derechos sexuales, anticonceptivos y otras formas de planificación familiar en Paraguay. Este trabajo se enfoca especialmente en grupos vulnerables como adolescentes, comunidades rurales y personas en situación de pobreza.

### 3.4 Lecciones aprendidas y próximos pasos

En cuanto a enfoques innovadores para abordar el problema de los embarazos adolescentes en Paraguay, las entrevistas revelaron la ausencia de menciones específicas sobre iniciativas actuales particularmente innovadoras o exitosas. Aunque en el pasado se llevaron a cabo algunos programas piloto en áreas vulnerables del país, la falta de sostenibilidad a largo plazo de estos programas destaca la importancia no solo de la implementación inicial, sino también de la continuidad y la adaptación a las necesidades cambiantes de la población.

Las lecciones aprendidas de experiencias exitosas en otros países o regiones, especialmente en América Latina, pueden ser fundamentales para fortalecer los esfuerzos en Paraguay. Programas integrales de SSR en diversas partes del mundo han mostrado resultados positivos, destacando la coordinación intersectorial y la participación comunitaria como elementos clave para el éxito. Estas experiencias subrayan la importancia de asegurar financiación adecuada, adaptación local y empoderamiento juvenil como pilares esenciales para alcanzar el éxito a largo plazo. Es crucial que tanto el gobierno como la sociedad civil participen activamente, trabajando en colaboración efectiva entre diferentes sectores y actores, para garantizar una respuesta integral y coordinada en Paraguay.

## CONCLUSIONES

El embarazo adolescente en Paraguay constituye un desafío crítico en el ámbito de la salud pública. Hasta la fecha, las políticas gubernamentales aplicadas han mostrado deficiencias tanto en su efectividad como en su sostenibilidad. A través de la investigación llevada a cabo en este proyecto, que incluye el análisis de estadísticas e indicadores oficiales, así como entrevistas estructuradas y testimonios documentales, se han identificado diversas causas subyacentes que contribuyen a la persistente incidencia de embarazos en adolescentes, junto con las limitaciones presentes en las políticas y programas existentes.

En primer lugar, la falta de ESI se destaca como una de las principales causas del embarazo adolescente en Paraguay. La ausencia de una política educativa que aborde de manera completa y sin prejuicios los temas sexuales y reproductivos deja a los adolescentes desinformados y vulnerables. Este vacío de conocimiento se ve agravado por un entorno cultural y religioso conservador, que estigmatiza la sexualidad y limita la discusión abierta sobre estos temas tanto en las familias como en las escuelas.

Los factores socioeconómicos también juegan un papel crucial en la prevalencia de embarazos adolescentes. Las barreras económicas y la pobreza limitan el acceso a servicios de salud y educación de calidad, aumentando la vulnerabilidad de los adolescentes a embarazos no planificados. En comunidades rurales y periféricas, donde los recursos son aún más escasos, los adolescentes enfrentan desafíos adicionales que incrementan su riesgo.

Otro factor significativo es la violencia y el abuso sexual, que afectan de manera desproporcionada a niñas y adolescentes en comunidades vulnerables. La falta de protección y apoyo adecuado para las víctimas perpetúa esta problemática, contribuyendo a la incidencia de embarazos adolescentes.

A pesar de la existencia de varias políticas públicas y programas destinados a abordar la SSR de los adolescentes, la implementación de estos planes en Paraguay ha sido deficiente. Los presupuestos dedicados y los recursos asignados son insuficientes y están mal distribuidos, con una concentración de esfuerzos en áreas urbanas, mientras que las zonas rurales y las comunidades indígenas reciben poca atención. Además, la resistencia cultural y política, influenciada por el gobierno, impide la aplicación efectiva de políticas progresistas.

Las entrevistas revelan que, aunque existen planes como el Plan Nacional de Salud Integral Adolescente y el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, su impacto real es limitado debido a la falta de recursos y continuidad. La intervención de organizaciones no gubernamentales ha sido crucial para llenar algunos vacíos, pero estos esfuerzos también enfrentan barreras significativas, como la falta de apoyo gubernamental y las restricciones culturales y religiosas.

Para abordar eficazmente el problema del embarazo adolescente en Paraguay, es necesario implementar un enfoque holístico que incluya ESI, acceso a servicios de salud de calidad y la eliminación de barreras culturales y religiosas. La coordinación entre diferentes sectores gubernamentales y la participación activa de los jóvenes en el diseño e implementación de políticas son esenciales para el éxito de estas iniciativas. Es necesario un enfoque más inclusivo.

La experiencia de otros países en América Latina, donde se han implementado programas integrales con resultados positivos, ofrece valiosas lecciones para Paraguay. Es crucial aprender de estas experiencias para adaptar y mejorar las estrategias locales. Además, garantizar la sostenibilidad a largo plazo de estos programas requiere un compromiso político y financiero continuo.

Basándonos en lo anteriormente expuesto, a continuación, se presentan una serie de estrategias respaldadas por la investigación para mejorar la eficacia de las políticas públicas en este ámbito:

#### 1. Desarrollo de Políticas Multidimensionales:

- Fortalecimiento del trabajo preventivo: acciones preventivas desde diversos sectores, incluyendo los servicios de salud, la escuela y la familia. Esto implica proporcionar información y recursos para promover la SSR, así como el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones saludables en materia de sexualidad.
- Mejora en la integración de Servicios de SSR para Jóvenes: Los servicios de salud dirigidos a los jóvenes deben integrar la prestación de servicios de SSR. Esto garantiza un acceso fácil y equitativo a la atención médica relacionada con la sexualidad, incluyendo la orientación sobre métodos anticonceptivos, pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual y asesoramiento para la planificación familiar.

- Establecimiento de mecanismos de continuidad educativa para madres adolescentes: Las políticas deben incluir medidas específicas para garantizar la continuidad de los estudios de las adolescentes embarazadas o madres jóvenes. Esto puede implicar tanto la implementación de programas de apoyo académico como la flexibilización de horarios o la provisión de cuidado infantil en las instituciones educativas.
- Ampliación de oportunidades para el desarrollo integral de los jóvenes: Acceso a programas de capacitación, empleo juvenil, actividades recreativas y culturales. Esto les permite construir habilidades, fortalecer su autoestima y desarrollar un sentido de pertenencia y participación en la sociedad.
- Establecimiento de vínculos con programas de transferencia de ingresos: Dirigidos a familias en situación de vulnerabilidad. Esto puede contribuir a mejorar las condiciones socioeconómicas de los hogares y reducir la presión económica que puede llevar a las adolescentes a embarazos no planificados.
- Conexión con otros programas de salud, como los de prevención de transmisión sexual y VIH/SIDA. Esto permite aprovechar sinergias y recursos, así como garantizar una atención integral a las necesidades de salud de los adolescentes en todas sus dimensiones.
- Ampliación de la cobertura de las Instituciones que ofrecen atención integral a las víctimas de abuso sexual mediante una respuesta coordinada y efectiva. Se debe fortalecer el sistema judicial para asegurar que las instancias correspondientes puedan brindar la atención necesaria frente a delitos que afecten la autonomía sexual de las adolescentes, minimizando la revictimización. La colaboración de múltiples actores de los sectores de salud, educación, justicia y protección social es fundamental para garantizar una atención integral y coordinada a las víctimas, asegurando así respuestas más efectivas y adaptadas a sus necesidades.
- Cobertura Integral: Ampliar la cobertura y alcance de las instituciones que atienden integralmente a las víctimas de abuso sexual, asegurando una respuesta coordinada y efectiva.
- Colaboración Intersectorial: Involucrar a múltiples actores de los sectores de salud, educación, justicia y protección social para una respuesta integral.

## 2. Mejorar los Estándares de los Programas/Políticas Existentes:

- Fortalecimiento de la Coordinación Institucional y Expansión de Alianzas Internacionales. Para mejorar la coordinación y articulación entre instituciones y

sectores (salud, educación, desarrollo social, justicia, entre otros), así como entre niveles de gobierno y poderes del Estado, es necesario establecer un marco de gobernanza integrado. Este debe diseñar, implementar y monitorear políticas y programas, garantizando que las acciones de las diversas entidades sean complementarias y no duplicadas. Involucrar a la sociedad civil y ONGs es esencial para asegurar la sostenibilidad de estas políticas. Además, se deben expandir y profundizar las alianzas con organismos internacionales, estableciendo acuerdos de cooperación a largo plazo que incluyan transferencia de conocimientos y programas piloto para maximizar el impacto en la reducción del embarazo adolescente.

- Intercambio de experiencias: Fomentar el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre países, para aprender lecciones valiosas en la formulación de políticas.
- Datos para decisiones informadas: Realizar evaluaciones rigurosas para generar datos que permitan la toma de decisiones basadas en evidencias.
- Monitoreo y evaluación continua: Evaluar de manera continua las políticas públicas para asegurar su eficacia y ajustarlas según sea necesario, basándose en datos y evidencias actualizadas (la cantidad de adolescentes protegidos y el impacto de las intervenciones en cada servicio y localidad).

### 3. Mejora de los Servicios de Salud Integral para Adolescentes:

- Calidad y variedad en Métodos Anticonceptivos: Garantizar que los servicios de salud ofrezcan una gama completa de métodos anticonceptivos, especialmente aquellos de larga duración y alta efectividad, cumpliendo con estándares de calidad.
- Protocolos para casos de abuso sexual: Establecer e implementar protocolos específicos para la atención de adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, asegurando una respuesta rápida y adecuada.
- Acceso equitativo a servicios de salud: Reducir las brechas en el acceso a servicios de SSR, asegurando que todos los adolescentes, independientemente de su situación económica o ubicación geográfica, puedan acceder a estos servicios.

#### 4. Formación y Sensibilización de Profesionales de Salud:

- Formación continua: Capacitar a los profesionales de salud en la prestación de información y servicios de anticoncepción de manera libre e informada, creando un ambiente de confianza y respeto.
- Anticonceptivos gratuitos y de calidad: Fortalecer la disponibilidad de anticonceptivos gratuitos y de alta calidad, junto con la información necesaria para su uso correcto y seguro.

#### 5. ESI:

- Integración en el Plan de Estudios (Currículo Escolar): Implementar la ESI en los planes educativos, tanto dentro como fuera del entorno escolar, con un enfoque basado en derechos y adaptado a las distintas etapas de desarrollo de los adolescentes.
- Involucramiento comunitario: Involucrar a las familias y comunidades en la educación sexual, promoviendo un entorno de apoyo y comprensión.
- Monitoreo y evaluación: Establecer sistemas para medir el alcance y efectividad de las acciones educativas, permitiendo ajustes y mejoras continuas.
- Programas amigables para jóvenes: Desarrollar programas accesibles y amigables que respondan a las necesidades y realidades de los jóvenes.

#### 6. Aplicación de Nuevas Tecnologías:

- Plataformas digitales: Utilizar plataformas digitales para proporcionar información sobre prevención de abuso sexual, anticonceptivos y servicios de SSR, facilitando el acceso de los adolescentes a esta información.
- Superar barreras geográficas: Emplear tecnologías modernas para reducir las barreras informativas y de acceso geográfico a servicios de salud.

#### 7. Campañas de Comunicación:

- Campañas de Sensibilización: Desarrollar e implementar campañas de comunicación dirigidas tanto a adolescentes como a la población general, enfocadas en la prevención del embarazo adolescente y la desnaturalización del abuso sexual.

- Innovaciones en Servicios: Utilizar dispositivos innovadores, como unidades móviles de atención en SSR y dispensadores de preservativos, para ampliar el acceso a estos servicios.

#### 8. Intersectorialidad:

- Conciencia y corresponsabilidad: Generar conciencia entre los adolescentes, especialmente los varones, sobre la corresponsabilidad en la prevención del embarazo y el uso de anticonceptivos.
- Empoderamiento de las Mujeres: Trabajar en el empoderamiento de las mujeres, promoviendo la toma de decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y derechos.
- Campañas educativas: Desarrollar campañas que promuevan la prevención, el uso de anticonceptivos, el retraso de la maternidad y la realización de controles sanitarios.

#### Reflexiones finales:

La problemática del embarazo adolescente en Paraguay sigue siendo una preocupación de gran magnitud, y resulta evidente que las políticas gubernamentales implementadas hasta ahora no han alcanzado la efectividad deseada. Factores como la falta de una adecuada implementación, recursos limitados y diversas barreras culturales han dificultado que las medidas adoptadas hasta el momento logren los resultados esperados. Queda claro que abordar este desafío desde una perspectiva exclusivamente sanitaria es insuficiente, ya que el impacto del embarazo adolescente trasciende a los jóvenes, afectando también a las generaciones futuras y perpetuando ciclos de pobreza y limitaciones socioeconómicas.

En este contexto, es imperativo replantear y rediseñar las estrategias de política pública con un enfoque integral e inclusivo. Las necesidades específicas de los adolescentes deben ocupar un lugar central en estas políticas, y su participación activa es crucial para el éxito de las mismas. Mejorar el acceso a anticonceptivos y a servicios de salud amigables y de calidad se convierte en una necesidad ineludible. Además, es fundamental brindar apoyo a los jóvenes padres para que puedan cumplir con sus responsabilidades sin renunciar a sus estudios y al desarrollo de sus potencialidades.

La implementación efectiva y coordinada de estas estrategias no solo requiere recursos adecuados, sino también un compromiso decidido y sostenido por parte del gobierno paraguayo y todas las instituciones involucradas. Solo a través de un enfoque integral, que involucre a todos los sectores de la sociedad y promueva la participación activa de los jóvenes, se podrá lograr una reducción significativa en la tasa de embarazos adolescentes.

La colaboración estrecha entre el gobierno, las comunidades, las escuelas y las organizaciones no gubernamentales se vuelve fundamental en este proceso. Cada uno de estos actores debe desempeñar un papel activo y comprometido. Se necesitan campañas de sensibilización, ESI en las escuelas y acceso equitativo a servicios de salud reproductiva. Asimismo, es vital crear programas de apoyo para jóvenes padres, que les permitan continuar su educación y mejorar su situación socioeconómica.

La reducción del embarazo adolescente en Paraguay es un desafío que demanda un enfoque multifacético y coordinado. El compromiso a largo plazo del gobierno y de todas las partes interesadas es esencial para garantizar una respuesta eficaz y sostenida. Solo de esta manera se podrá mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes y contribuir al desarrollo sostenible del país, creando un futuro más saludable y equitativo para todos.

## BIBLIOGRAFÍA

Amnistía Internacional. (1 Diciembre 2021). *Paraguay: Violencia sexual, embarazos e impunidad enfrentan a niñas a un laberinto sin salida.*

<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/12/paraguay-violencia-sexual-embarazos-impunidad-enfrentan-ninas-laberinto-sin-salida/#:~:text=De%20hecho%2C%20en%20Paraguay%2C%20una,entre%2015%20y%2019%20a%C3%B1os.>

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., ... & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152-e1161.

<https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X%2820%2930315-6.pdf>

Castellanos, E. & Morel, L. (2021). Las desigualdades en la niñez y adolescencia de Paraguay: un monitoreo desde la Agenda 2030. Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA):

<https://www.cdiaobserva.org.py/2024/03/13/informe-las-desigualdades-en-la-ninez-y-adolescencia-de-paraguay-un-monitoreo-para-no-dejar-a-nadie-atras/>

Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (2020). Informe alternativo de grupos organizados de niñas, niños y adolescentes de Paraguay “Nuestros Derechos, Nuestras Voces”, presentado al Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Examen Periódico Universal. Tercer Ciclo. Octubre de 2020.

Asunción: CDIA. <https://www.cdiaobserva.org.py/2021/05/04/informe-alternativo-de-grupos-organizados-de-ninas-ninos-y-adolescentes-de-paraguay-nuestros-derechos-nuestras-voces-presentado-al-consejo-de-derechos-humanos-de-naciones-unidas/>

Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (s.f.). Monitoreods.

<https://www.cdiaobserva.org.py/ods/>

Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia Observa. (s. f.). Índice de desprotección. <https://www.cdiaobserva.org.py/indice-de-desproteccion/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016). Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/mics2016/Encuesta%20MICS%20Paraguay%202016.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Paraguay. (2022). Asuntos estratégicos y prioritarios para la niñez y la adolescencia 2023-2028. <https://www.unicef.org/paraguay/media/9461/file/Asuntos%20estrat%C3%A9gicos%20y%20prioritarios%20para%20la%20ni%C3%B1ez%20y%20la%20adolescencia%2023-2028.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.). [https://lac.Fondo de las Naciones Unidas.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.Fondo de las Naciones Unidas.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF)

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (19 de mayo de 2017). Embarazo adolescente. <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>

Fondo de Población de las Naciones Unidas: Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Paraguay. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0 Noviembre, 2019. Asunción, Paraguay. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Estudio%20Milena%20Paraguay.%20Informe%20completo.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022). Visibilizar lo invisible (La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales). [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES\\_SWP22%20report\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES_SWP22%20report_0.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas América Latina y El Caribe. (7 Diciembre 2023). Infancia truncada: Tres historias sobre el embarazo en adolescentes en Paraguay. <https://lac.Fondo de las Naciones Unidas.org/es/news/infancia-truncada-tres-historias-sobre-el-embarazo-en-adolescentes-en-paraguay>

Gobierno Nacional. (Diciembre 2014). Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030. <https://www.stp.gov.py/pnd/wp-content/uploads/2014/12/pnd2030.pdf>

Instituto Nacional de Estadística de Paraguay. (Septiembre 2019). Tasa estimada de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad. <https://ods.ine.gov.py/ine-main/ods/salud-y-bienestar-3/meta-3.7/indicador-62>

Instituto Nacional de Estadística de Paraguay (Agosto 2023). Resultados Preliminares del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022. [https://www.ine.gov.py/censo2022/documentos/Revista\\_Censo\\_2022.pdf](https://www.ine.gov.py/censo2022/documentos/Revista_Censo_2022.pdf)

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (21 Noviembre 2013). Libreta adolescente: Salud sexual y reproductiva, todo lo que debes saber. <https://www.mspbs.gov.py/portal/142/libreta-de-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva-todo-lo-que-debes-saber.html>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (24 de julio 2023.). Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023 - 2030.

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/191a34-gabinete0d0782RESOLUCIONSG.N03792023.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay 2023-2030.

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/a8190d-PlanReduccionMMFMN20230802a.pdf>

Naciones Unidas Paraguay (30 marzo 2022). Casi la mitad de todos los embarazos son no intencionales, afirma nuevo informe del UNFPA. <https://paraguay.un.org/es/176308-casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-son-no-intencionales-afirma-nuevo-informe-del-unfpa>

ONU Mujeres América Latina y el Caribe. (s.f.). Paraguay.

<https://lac.unwomen.org/es/donde-estamos/paraguay>

Organización Mundial de la Salud. (1 Diciembre 2011). Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_12-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_12-sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (10 de abril de 2024). Embarazo en la adolescencia.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Panamericana de la Salud. (28 febrero 2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.

<https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>

Red de Coaliciones Sur. (26 julio 2019). <https://www.redcoalicionesur.org/>

Schvartzman, G. (2021). Documento de trabajo: La niñez y la adolescencia en la agenda de Políticas públicas en Paraguay. Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA): <https://www.cdiaobserva.org.py/2022/10/07/la-ninez-y-adolescencia-en-la-agenda-de-politicas-publicas-en-paraguay/>

World Health Organization for the Americas. (26 September 2018). Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49609>

## ANEXOS

Tabla 1. Perfil de los entrevistados

E-1	Integrante del Consejo Consultivo Adolescente y Joven del UNFA Paraguay
E-2	Co-Fundadora de BECA (Base Educativa y Comunicativa de Apoyo)
E-3	Responsable de Incidencia de RCS y director saliente de la CDIA

Elaboración propia

Tabla 2. Razón de mortalidad materna (MM) por cada 100.000 nacidos vivos

	Porcentaje de MM adolescente del total de MM en Paraguay	Porcentaje de MM en adolescentes indígenas del total de MM en población indígena
2020	14,4%	2,4%
2021	7,8%	10,5%
2022	6%	1,2%

Elaboración propia con datos del Informe "Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal en Paraguay 2023-2030"

Tabla 3. Políticas públicas de niñez y adolescencia (ámbito específico o con enfoque de derechos NNA) y vinculación al PND 2030 y los ODS

PND 2030			
ESTRATEGIA 1.1 – Desarrollo Social Equitativo			
(Dignidad, bienestar, libertades y oportunidades para todas las personas, con enfoque intercultural, intergeneracional y de género.)			
1.1.4 Niñez y adolescencia			
Líneas de acción de incidencia directa en NNA	Políticas públicas	Instituciones responsables	Metas ODS
Incorporar la educación de la sexualidad en la educación formal y no formal e impulsar programas de prevención	NNA 23, NNA 29, NNA 32, NNA 33, NNA 43, NNA 44, S 4, S 6, S 9, V 7	MEC, MSPBS, MinMujer	ODS 3: 3.7. ODS 4: 4.7. ODS 5: 5.6.

para reducir la alta tasa de embarazos adolescentes			
-----------------------------------------------------	--	--	--

Elaboración propia con datos de la fuente: <https://www.cdiaobserva.org.py/2022/10/07/la-ninez-y-adolescencia-en-la-agenda-de-politicas-publicas-en-paraguay/>

Tabla 4. Descripción de las políticas públicas de niñez y adolescencia

Ref. Política Pública – Plan– Programa	Vigencia
NNA 23. Ley N.º 6202/2018 Adopta normas para la prevención del abuso sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.	Permanente
NNA 29. Resolución SNNA N.º 145/2014 Se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2014 - 2018, «Niñas, niños y adolescentes del Paraguay viviendo a plenitud sus derechos»	2018
NNA 32. Resolución N.º 330/2016 Se aprueba la Guía de derechos de la niñez y adolescencia en los servicios de salud.	Permanente
NNA 33. Resolución MSPBS N.º 506/2016 Se aprueba el Plan Nacional de Salud Adolescente, 2016-2021, y se dispone de su implementación y ejecución en todo territorio de la República.	2021
NNA 43. Programa Atención integral y diferenciada para adolescentes, a través de consultorios amigables.	Permanente
NNA 44. Plan de acción país. Paraguay y la protección de la niñez contra el abuso y todas las formas de violencia en la nueva agenda nueva agenda para el desarrollo sostenible 2015-2020.	2020
S 4. Ley N.º 3940/2009 Establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).	Permanente

S 6. Resolución MSPBS N.º 38/1988 y ampliado en sus funciones en 1998, Programa Nacional de VIH/Sida e ITS (PRONASIDA).	Permanente
9. Resolución MSPBS N.º 340/2013 Se aprueba el Plan Nacional de salud sexual y reproductiva 2014-2018; y se dispone su implementación y ejecución.	2018
V 7. Resolución MSPBS N.º 964/2010 Se aprueba el Programa Nacional para la prevención y la atención integral de mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de violencia basada en género, doméstica e intrafamiliar, 2010-2015; y se dispone su implementación y ejecución en todo el territorio de la República.	Permanente

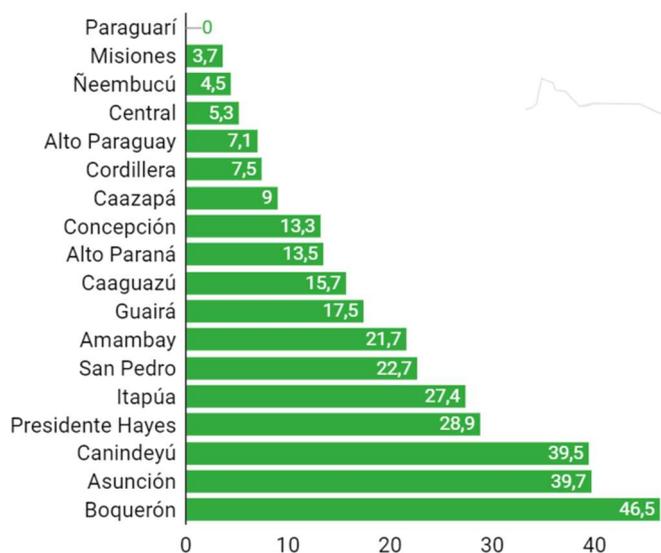
Elaboración: Tabla incluida en el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030

Figura 1. Tasa estimada de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad



Fuente: Fuente: Censo Nacional de Población y Viviendas. 1982, 1992, 2002, 2012. Instituto Nacional de Estadística (INE). Actualizado: septiembre 2019<sup>4</sup>

Figura 2. Tasa de NNA (10-17 años) que han contraído matrimonio o viven en pareja por cada 1000.

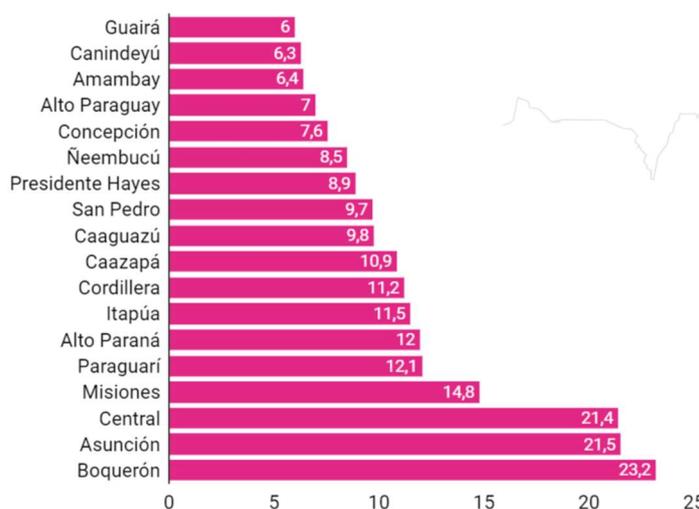


Fuente: CDIA Observa

<sup>4</sup> Datos no actualizados más recientemente por los motivos que comenta el entrevistado E-1: “En Paraguay, el censo de población y vivienda se realiza cada 10 años. El censo de 2012, se llevó a cabo en medio de una crisis política y un cambio de gobierno con una moción de salida del Ejecutivo por parte del Parlamento y fue considerado casi

*fallido. En 2022 se llevó a cabo un nuevo censo, cuyos resultados preliminares se publicaron en agosto de 2023. Durante la conferencia de prensa para anunciar estos resultados, el Director Nacional del Instituto Nacional de Estadística mencionó que las proyecciones sobre la tasa de fecundidad de las mujeres habían sido sobreestimadas. Los resultados finales del censo se esperan para julio de 2024, y con ellos se actualizarán todos los datos oficiales”.*

**Figura 3. Tasa de violencia sexual hacia NNA (0-18 años) por cada 10.000**



Fuente: CDIA Observa

## Modelo de Entrevista Semiestructurada

### Causas de los embarazos adolescentes:

1. ¿Cuáles son las principales causas subyacentes de los embarazos adolescentes en Paraguay?
2. ¿Cómo afecta la falta de educación sexual integral a la tasa de embarazos adolescentes en el país?
3. ¿Qué papel juegan los factores socioeconómicos en la prevalencia de embarazos adolescentes en Paraguay?
4. ¿Qué barreras culturales o sociales enfrentan los adolescentes en el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva?

### Políticas y programas gubernamentales:

5. ¿Qué políticas o programas ha implementado el gobierno paraguayo para abordar el problema de los embarazos adolescentes?

- ¿Cuál ha sido la efectividad de estas políticas o programas en la reducción de la tasa de embarazos adolescentes?

6. ¿Existen iniciativas específicas dirigidas a grupos vulnerables, como comunidades indígenas o rurales, para abordar el tema de los embarazos adolescentes?

7. ¿Cómo se promueve la coordinación entre diferentes sectores gubernamentales, como educación, salud, trabajo social, etc., para abordar integralmente el problema de los embarazos adolescentes?

8. ¿Cuál es el alcance y la cobertura de estos planes de acción en términos de población objetivo y áreas geográficas?

9. ¿Qué estrategias se están utilizando para garantizar la participación activa de los jóvenes en el diseño, implementación y evaluación de estos planes de acción?

10. ¿Existen estrategias específicas para involucrar a la comunidad y generar conciencia sobre la importancia de prevenir los embarazos adolescentes?

11. ¿Cómo se coordina la acción entre diferentes actores, incluidos el gobierno, las ONG, el sector privado y la comunidad en general, en la implementación de estos planes de acción?

12. ¿Qué recursos se asignan a la implementación de estos planes de acción y cómo se garantiza su sostenibilidad a largo plazo?

13. ¿Cuál es el papel de la colaboración internacional en el apoyo a estos planes de acción, si es relevante?

#### Educación y participación comunitaria:

14. ¿Cómo se trabaja con las familias y las comunidades para fomentar prácticas saludables en torno a la sexualidad y la reproducción?

15. ¿Qué rol desempeñan las escuelas en la prevención de los embarazos adolescentes y la promoción de la salud sexual y reproductiva?

16. ¿Cómo se aborda el tema de la educación sexual en el currículo escolar?

17. ¿Cómo se colabora con organizaciones no gubernamentales y otras instituciones para fortalecer los esfuerzos en salud sexual y reproductiva?

Lecciones aprendidas y próximos pasos:

18. ¿Existe algún enfoque particularmente innovador o exitoso que se esté utilizando para abordar este problema en Paraguay?

19. ¿Qué lecciones se pueden aprender de experiencias exitosas en otros países o regiones?

20. ¿Cuáles son los próximos pasos o prioridades en la agenda de salud sexual y reproductiva en Paraguay para seguir reduciendo la tasa de embarazos adolescentes?