



Facultad de Psicología

Universidad de la República

**Políticas públicas para la prevención del embarazo en la
adolescencia: análisis de la experiencia uruguaya en
perspectiva comparada.**

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Revisión narrativa comparada

Estudiante: Lucila Aunés Patiño - CI: 5.236.314-9

Docente Tutora: Prof. Mag. Lía De Rosa

Docente Revisora: Prof. Dra. Alejandra López Gómez

Junio, 2026
Montevideo, Uruguay

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	4
Introducción.....	6
Método.....	7
Tabla 1.....	10
Tabla 2.....	15
Resultados y Discusión.....	20
Embarazo en la adolescencia: contexto y desigualdades sociales.....	20
Políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia.....	22
Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el marco de las políticas públicas de prevención del embarazo en la adolescencia.....	29
Conclusiones.....	32
Referencias bibliográficas.....	35

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres por ser mi sostén fundamental en todo este camino. Por su apoyo incondicional y su confianza. Por haberme enseñado, desde siempre, que todo esfuerzo tiene su recompensa. Este logro también es de ellos.

A mi hermano, por la complicidad de siempre y por estar presente a su manera en cada etapa de este recorrido.

A Facundo, quien respetó mis prioridades desde el primer día y estuvo en los momentos difíciles. Por su paciencia, confianza y ánimo constante.

A mi mejor amiga, por nunca dejarme bajar los brazos y por creer en mí siempre.

A mis compañeros de facultad, quienes con el tiempo se volvieron amigos, por acompañarme durante estos años y por hacer de este camino algo más llevadero.

A mi tutora, Lía, por acompañarme con dedicación y compromiso a lo largo de todo este proceso, por su guía y su disposición constante. También a la Universidad de la República y a la Facultad de Psicología, por haberme ofrecido un espacio en dónde formarme y crecer como estudiante, persona y futura profesional.

Finalmente, a mí misma, por ser resiliente y nunca desistir.

Resumen

El presente trabajo consiste en una revisión narrativa de carácter descriptivo cuyo objetivo es analizar las políticas públicas orientadas a la prevención del embarazo en la adolescencia. Para ello, se toma como eje central la experiencia uruguaya, incorporando una perspectiva comparada con las estrategias implementadas en Argentina, Colombia y México, con el fin de identificar convergencias, particularidades y desafíos en el diseño e implementación de estas políticas. A tal efecto, se establecieron tres categorías de análisis: a. Embarazo en la adolescencia: contexto y desigualdades sociales; b. Políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia; c. Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el marco de las políticas públicas de prevención del embarazo en la adolescencia. Del análisis se desprende que el embarazo en la adolescencia es un problema multifactorial estrechamente vinculado a las desigualdades estructurales de género, socioeconómicas y étnico-raciales. Asimismo, las experiencias analizadas muestran que las políticas intersectoriales sostenidas en el tiempo, que articulan acciones entre los sectores de salud, educación y protección social, son capaces de lograr reducciones significativas en las tasas de fecundidad adolescente. En este marco, la EIS emerge como una de las intervenciones clave en la prevención, especialmente cuando forma parte de estrategias integrales, y se implementa desde un enfoque de derechos, con equidad de género y participación activa de adolescentes.

Palabras clave: políticas públicas, prevención, embarazo en la adolescencia, Educación Integral en Sexualidad.

Abstract

This study is a descriptive narrative review aimed at analyzing public policies focused on the prevention of teenage pregnancy. To this end, it centers on the Uruguayan experience, incorporating a comparative perspective with strategies implemented in Argentina, Colombia, and Mexico, in order to identify commonalities, specific characteristics, and challenges in the design and implementation of these policies. To this end, three categories of analysis were established: a. Adolescent pregnancy: context and social inequalities; b. Public policies for the prevention of adolescent pregnancy; c. Comprehensive Sexuality Education (CSE) within the framework of public policies for the prevention of adolescent pregnancy. The analysis reveals that adolescent pregnancy is a multifactorial problem closely linked to structural gender, socioeconomic, and ethnic-racial inequalities. Furthermore, the experiences analyzed show that sustained intersectoral policies—which coordinate actions across the health, education, and social protection sectors—are capable

of achieving significant reductions in adolescent fertility rates. In this context, Comprehensive Sexuality Education (CSE) emerges as one of the key interventions in prevention, especially when it is part of comprehensive strategies and is implemented from a rights-based approach, with gender equity and the active participation of adolescents.

Keywords: public policies, prevention, teenage pregnancy, Comprehensive Sexuality Education.

Introducción

El embarazo en la adolescencia constituye un problema social importante en la literatura científica, tanto a nivel internacional como nacional, en tanto se configura como una expresión de desigualdad social y de género. El mismo forma parte de un conjunto de determinantes relacionados con la exclusión y la vulnerabilidad social, la violencia estructural y la falta de condiciones que permitan el ejercicio pleno de los derechos económicos, sociales y culturales (MSP, 2020).

Esta problemática se refleja en las cifras regionales: a pesar de que América Latina y el Caribe ha mostrado una reducción en sus cifras, la región continúa ocupando el segundo lugar mundial en embarazo adolescente, con una tasa de 53,2 nacimientos por cada 1.000 adolescentes registrada en 2021 (Rodríguez Rueda et al., 2025). En el caso de Uruguay, se ha observado una reducción significativa de la tasa de fecundidad adolescente en los últimos años, pasando de 60 nacimientos cada 1.000 adolescentes en 2013 a 20,9 en 2024. Sin embargo, el 8% de los nacimientos continúa correspondiendo a embarazos en la adolescencia, con 2.390 casos registrados en 2024, de los cuales 37 correspondieron a niñas de 14 años o menos (Presidencia Uruguay, 2025).

En respuesta a esta problemática, el Estado uruguayo ha desarrollado diversas estrategias orientadas a su prevención. Entre el 2016 y el 2020, se implementó la Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes, cuyo objetivo fue reducir la frecuencia de estos embarazos y sus determinantes, así como asegurar la promoción y el ejercicio de sus derechos. Se elaboró de forma intersectorial y participativa, adoptando una perspectiva de derechos, género y generaciones (MSP, 2020).

Posteriormente, con el cambio de administración, dicha estrategia se discontinúa y a partir de 2021 la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) implementa la Estrategia de Notificación y Análisis de Casos de Niñas y Adolescentes menores de 15 años en Situación de Embarazo. Esta iniciativa busca apoyar técnica y sistemáticamente a los equipos de salud, proveyéndoles herramientas conceptuales y prácticas para abordar estos casos. La misma establece un canal de notificación para que el equipo de salud comunique los casos, seguido de respuestas estandarizadas, sistemáticas y adaptadas a cada situación (UNFPA-ASSE, 2024). Este cambio supuso un desplazamiento desde un enfoque intersectorial y preventivo, orientado al abordaje de los determinantes estructurales del problema, hacia una modalidad de intervención más sectorial y focalizada, circunscrita al ámbito sanitario.

En el último año, el Ministerio de Salud Pública (MSP) dio a conocer una nueva estrategia para Eliminar el Embarazo en Niñas y Prevenir el Embarazo en Adolescentes para el

período 2025-2030, que retoma el enfoque intersectorial y de derechos (Presidencia Uruguay, 2025).

En este contexto, la relevancia de este estudio radica en que a lo largo de estos tres cambios de administración ocurridos en los últimos 10 años, la forma de entender y abordar la problemática del embarazo en la adolescencia desde las políticas públicas fue transformándose, por lo que resulta pertinente entender cómo fue ese proceso a nivel nacional y, a su vez, conocer que estaba ocurriendo a nivel regional durante el mismo período. En tal sentido, el hecho de que Uruguay esté redefiniendo su estrategia nacional de prevención para el período 2025-2030 convierte a esta revisión en un aporte oportuno para pensar qué se sabe, qué falta y hacia dónde deberían orientarse las respuestas.

En este marco, el trabajo busca responder a las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué características presentan las políticas públicas orientadas a la prevención del embarazo en la adolescencia en Uruguay, Argentina, Colombia y México? y ¿Qué lugar ocupa la Educación Integral en Sexualidad dentro de estas políticas y cómo se incorpora como estrategia de prevención en los distintos contextos nacionales?

En consecuencia, este artículo tiene como objetivo analizar las políticas públicas orientadas a la prevención del embarazo en la adolescencia, tomando como eje central la experiencia uruguaya e incorporando una perspectiva comparada con las estrategias implementadas en Argentina, Colombia y México, a fin de identificar convergencias, particularidades y desafíos en el diseño e implementación de dichas políticas.

Método

Este trabajo implementó una revisión narrativa de literatura y documentos de política pública, con un enfoque comparativo entre cuatro países: Uruguay, Argentina, Colombia y México. Se tomó como caso principal la situación de Uruguay, dado que se encuentra desplegando la segunda versión de una estrategia de prevención del embarazo en la adolescencia, incluyendo la propuesta de eliminación del embarazo en niñas. Los tres países restantes fueron seleccionados por contar con estrategias nacionales de prevención del embarazo en la adolescencia de similares características, lo que habilita un análisis comparado de las políticas públicas en la región.

La búsqueda de información incluyó artículos y documentos disponibles en bases de datos y repositorios digitales académicos, en los idiomas español e inglés. Las bases de datos consultadas fueron Timbó, SciELO, Redalyc, Dialnet y Google Scholar, tomando en consideración artículos publicados en los últimos diez años (período 2015-2025). Las palabras clave que se usaron en la búsqueda fueron: “políticas”, “públicas”, “salud”, “sexual”, “reproductiva”, “prevención”, “embarazo”, “adolescente”, “adolescencia”, en

distintas combinaciones mediante el uso de los operadores booleanos AND y OR, y con su correspondiente traducción al inglés. Se utilizó además el nombre de cada país (Uruguay, Argentina, Colombia, México) como palabra clave para localizar información específica de cada contexto nacional.

A efectos de contextualizar el escenario nacional y regional, se recurrió además a documentos institucionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). De forma complementaria, se realizó una búsqueda dirigida de documentos normativos, programas y estrategias nacionales vinculadas a la prevención del embarazo en la adolescencia y a la Educación Integral en Sexualidad, en Uruguay, Argentina, Colombia y México. Para ello, se revisaron sitios web oficiales de organismos gubernamentales, ministerios de salud y educación, así como documentos técnicos y marcos regulatorios vigentes en cada país.

Con el fin de orientar la selección del material, se establecieron diversos criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron trabajos que: a) fueron publicados dentro del período 2015-2025, con excepción de un único estudio (López Gómez et al., 2026) incorporado por fuera de ese rango temporal, dado que aporta resultados valiosos de la evaluación del proyecto “Si yo fuera Juan” en Uruguay, intervención analizada en esta revisión; b) están escritos en español e inglés; c) corresponden a estudios de carácter científico-académico, documentos de política pública y documentos institucionales. Se excluyeron aquellos que: a) se encuentran por fuera del período establecido; b) no tienen relación con el tema de la revisión; c) se limitan exclusivamente a estudios de caso; d) tienen acceso restringido o no se encuentran disponibles en bases de datos abiertas; e) se encuentran duplicados en las fuentes consultadas.

A partir de la aplicación de estos criterios, la búsqueda inicial arrojó un total de 1310 resultados. Se revisaron los títulos, resúmenes y palabras clave de los textos para determinar la pertinencia del material encontrado, lo cual permitió reducir a 120 el número de trabajos. Posteriormente se realizó una lectura en profundidad de cada uno de ellos y se descartaron aquellos que no responden a los criterios establecidos, conformando así un corpus final de 31 textos que integran la revisión actual. No se incluyeron en este conteo leyes, infografías, comunicados de prensa ni noticias, los cuales fueron utilizados de forma complementaria para contextualizar información específica.

Entre las publicaciones seleccionadas predominan las publicadas en Uruguay (12), seguidas por las provenientes de Argentina, Colombia y México (4 cada una), y en menor

medida de Perú, Ecuador, Cuba, Panamá, España, Reino Unido, y un estudio Multipaís (1 cada una). Los trabajos provenientes de países distintos a los cuatro analizados fueron incluidos por aportar contexto sobre la temática. De estos trabajos 3 están en inglés y 28 en español. En cuanto a sus fechas de publicación hay dos de 2015 y 2016, tres de 2017, dos de 2018 y 2019, una de 2020, cuatro en 2021 y 2023, una en 2024, nueve en 2025 siendo el año con más publicaciones, y una de 2026.

A partir de la revisión se construyeron tres categorías de análisis: a. Embarazo en la adolescencia: contexto y desigualdades sociales; b. Políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia; c. Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el marco de las políticas públicas de prevención del embarazo en la adolescencia.

A continuación se presentan dos tablas con el fin de organizar la información previa al apartado de resultados. Por un lado, la Tabla 1 sistematiza los documentos de política pública de cada país, los artículos asociados a cada estrategia nacional analizada y los informes de datos de fecundidad disponibles. Cabe señalar que, en el caso de México, la información de fecundidad se obtuvo a través de un comunicado de prensa, y que el documento correspondiente a la segunda fase de la estrategia uruguaya no fue incluido por no estar publicado al momento de la revisión. Por otro lado, la Tabla 2 reúne los artículos y documentos institucionales utilizados con fines contextuales.

Tabla 1.

Documentos de estrategias nacionales de prevención del embarazo en la adolescencia, artículos y documentos asociados por país.

Autor	Año	Título	Tipo de estudio	Estrategia/Política referenciada	Principales hallazgos
Uruguay					
MSP	2020	Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes.	Informe técnico institucional / política pública	Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes (2016-2020)	La estrategia reconoció que el embarazo en la adolescencia en Uruguay refleja desigualdades sociales, de género y de territorio; también está muy ligado a la vulnerabilidad socio-económica, la deserción escolar y la violencia sexual. A raíz de la intervención intersectorial, la tasa de fecundidad adolescente llegó a su nivel más bajo registrado (36% en 2018), poniendo fin a 10 años de estancamiento.
UNFPA Uruguay	2019	Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018. Tres estudios para su análisis.	Informe técnico institucional	Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes (2016-2020)	Entre 2015 y 2018, Uruguay vivió una caída histórica de la fecundidad. En 2018, hubo 8.802 nacimientos menos que en 2015, y el 50% de esa disminución se debió a que menos mujeres entre 15 y 23 años tuvieron hijos. La tasa global de fecundidad bajó de 1,88 a 1,59 hijos por mujer, y la fecundidad adolescente llegó a un mínimo histórico de 36% en 2018. Esto se debe a la incorporación de implantes anticonceptivos subdérmicos a la oferta anticonceptiva de ASSE ; a el diseño e implementación de la Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes, y la puesta en marcha de los servicios de IVE en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

López-Gómez, A., Graña, S., Ramos, V., & Benedet, L.	2021	Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay.	Análisis de política pública	Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes (2016-2020)	La estrategia logró una reducción significativa en la tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años. Sin embargo, se identificaron barreras en su implementación: los estereotipos de género, el estigma del aborto, la insuficiente oferta de servicios de salud sexual y reproductiva y la invisibilización del embarazo en niñas menores de 15 años víctimas de violencia.
ASSE-UNFPA	2025	Estrategia de notificación y análisis de casos de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo.	Documento técnico institucional	Estrategia de Notificación y Análisis de Casos de Niñas y Adolescentes menores de 15 años en Situación de Embarazo.	Este trabajo resalta que la Estrategia de notificación y análisis de casos de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo de ASSE (Uruguay 2021-2024) logró avances en la atención sanitaria, así como también, ayudó a hacer visibles las particularidades del embarazo infantil como un fenómeno distinto al embarazo en la adolescencia.
Argentina					
Ramos, S., Tobar, F., Isla, V., Gualdoni, N. y Finzi, T.	2025	Plan ENIA 2017-2023. Oportunidades de vida para adolescentes en la Argentina.	Informe de evaluación/ sistematización de política pública	Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) (2017-2023)	El Plan ENIA integró dispositivos de educación sexual integral, asesorías escolares y consejerías en salud sexual y reproductiva en escuelas, servicios de salud y comunidades. En cinco años, logró reducir a la mitad la tasa específica de fecundidad adolescente, incluso entre las menores de 15 años, aunque también incrementó los reportes de abuso sexual. Además, aportó nuevas evidencias y herramientas para el monitoreo y la evaluación.
Schleifer, P., & Urrutia, L.	2023	Comunicación y masculinidades adolescentes en torno al embarazo no intencional : Un análisis	Cualitativo	Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) (2017-2023)	Se encontró que la población masculina queda relegada en detrimento de las acciones específicas que deben llevar a cabo las mujeres. La promoción de la salud masculina se enfoca en el uso

		comunicacional del Plan ENIA .			del preservativo y en el asunto de la eyaculación precoz al comenzar las relaciones sexuales. No obstante, la educación sexual integral se presenta como una herramienta esencial para trabajar con las problemáticas de las masculinidades. Asimismo, hay asesoramientos de salud en las escuelas que tienen la capacidad de intervenir en los lugares donde los varones llevan a cabo sus actividades diarias, facilitando su acceso a los servicios de salud.
Oizerovich, S., & Perrotta, G.	2025	Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia: una política pública exitosa para garantizar los derechos de la adolescencia.	Análisis de política pública	Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) (2017-2023)	El Plan Nacional ENIA de Argentina (2017-2023) disminuyó la tasa de fecundidad adolescente en un 49%. Señalan que, desde 2024, su desmantelamiento y desfinanciamiento significan un retroceso en derechos y un reto para la equidad en salud pública.
Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.	2025	Fecundidad de niñas y adolescentes. Versión actualizada.	Informe estadístico	Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) (2017-2023)	Argentina registró entre 2017 y 2023 una disminución del 64% en la fecundidad de adolescentes de 13 a 17 años y del 72% en niñas de 10 a 12 años (Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 2025).
Colombia					
Ministerio de Salud y Protección Social & UNFPA	2017	Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025.	Documento de política pública	Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025.	Esta estrategia definió seis componentes clave –sexualidad e identidad; educación sexual integral; cultura, recreación y deporte; participación y ciudadanía; salud y bienestar; oportunidades e iniciativas– a los que se sumaron cuatro líneas de acción transversales –comunicación y movilización; incidencia política; gestión del conocimiento; participación–. Al

					mismo tiempo, supuso un desplazamiento en la manera de concebir el embarazo adolescente: ya no solo como un problema de salud, sino como un fenómeno prevenible en el marco del desarrollo integral de las y los niños, niñas y adolescentes.
Castillo Riascos, LL.	2016	Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes.	Revisión narrativa	CONPES 147	Se descubrió que los programas de prevención del embarazo en la adolescencia en Colombia, han favorecido el acceso a métodos anticonceptivos y el conocimiento en sexualidad, pero no han logrado cambiar los comportamientos sexuales ni reducir la prevalencia de embarazo en mujeres menores de 20 años. Otro aspecto a tener en cuenta es el deseo reproductivo inaplazable durante la adolescencia, dado que el 36% de las madres adolescentes reportó que deseaba tener a su hijo en el momento en que ocurrió.
Rodríguez Rueda, S., Gómez Velásquez, S., Duque Osorio, S., Cardona Santana, I., Arango Cardona, C., Zuliani Moreno, C., & Cadavid Mazo, SY.	2025	Análisis de la tendencia del embarazo adolescente, políticas públicas y estrategias de salud sexual y reproductiva en Medellín, Antioquia y Colombia entre 2012 y 2022.	Mixto	Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes, con énfasis en prevención del embarazo en la adolescencia, (2015-2025)	Entre 2012 y 2022, se observó una disminución sostenida del embarazo en la adolescencia en Medellín, Antioquia y Colombia. Esta tendencia coincide con la puesta en marcha de políticas públicas enfocadas en la salud sexual y reproductiva, así como con la regulación de los precios de los anticonceptivos. Las políticas han tenido un impacto positivo sobre los indicadores, pero se concluye que es necesario potenciar la participación ciudadana y la educación en salud sexual y reproductiva.
Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Pontificia Universidad	2025	Voces de las niñas y adolescentes en cifras: estadísticas de embarazo	Informe estadístico	CONPES 147 y Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes, con énfasis en	En Colombia, la tasa descendió de 79,7 nacimientos por cada mil adolescentes en 2008 a 30,3 en 2024, representando una reducción del 61,9%

Javeriana.		temprano en Colombia.		prevención del embarazo en la adolescencia, (2015-2025)	
México					
Gobierno de México	2015	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes	Documento de política pública	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), Fase I (2015-2020)	Esta primera fase sentó las bases conceptuales e institucionales de la ENAPEA, estableciendo como meta para el 2030 erradicar la maternidad infantil y reducir a la mitad la tasa de fecundidad adolescente. Para esto, implementó criterios de intersectorialidad, perspectiva de género y focalización territorial en municipios con mayores tasas. A su vez, creó el GIPEA como mecanismo de coordinación interinstitucional.
Consejo Nacional de Población (CONAPO)	2021	Segunda Fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024	Documento de política pública	ENAPEA, Fase II (2021-2024)	En esta segunda fase, se pone gran énfasis en prevenir la violencia sexual contra las niñas menores de 15 años y en fomentar un cambio cultural. Con el programa Eurosocietal de la Unión Europea, se realizó una evaluación externa que identificó tres áreas clave para mejorar el funcionamiento de la ENAPEA: gobernanza y estrategia; evaluación y monitoreo; y comunicación. Asimismo, se continuó con un enfoque intersectorial.
Gobierno de México, Secretaría de Gobernación, Secretaría de las Mujeres, & Consejo Nacional de Población (CONAPO).	2025	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes ENAPEA Fase III Resumen Ejecutivo	Documento de política pública	ENAPEA, Fase III (2025-2030)	Esta fase, actualmente en curso, se centra en consolidar y sostener las acciones implementadas. Se enfoca en la articulación interinstitucional, el fortalecimiento de las capacidades locales, y en la utilización de la información de manera estratégica para tomar decisiones. Se propusieron ejes prioritarios que buscan cerrar las brechas territoriales y alcanzar las metas establecidas por la ENAPEA

					para el 2030.
Hubert, C., de la Vara-Salazar, E., Villalobos, A., Suárez-López, L., Muradás-Troitiño, M. de la C., Mejía-Paillés, G., & Barrientos-Gutiérrez, T.	2024	Prevención del embarazo en adolescentes.	Cuantitativo	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)	Como resultados, de once indicadores evaluados de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), mejoraron tres referentes al embarazo y el conocimiento del preservativo y empeoraron dos en relación al uso consistente de anticoncepción moderna y en la última relación sexual.

Tabla 1. Elaboración propia, 2026.

Tabla 2.

Artículos y documentos institucionales utilizados con fines contextuales.

Autor/es	Año	Título	Tipo de estudio	País	Principales hallazgos
Benedet, L., & López Gómez, A.	2015	La educación sexual en Uruguay: enfoques en disputa en la genealogía de la política pública.	Cualitativo	Uruguay	Los resultados del Programa de Educación Sexual destacan su papel en el reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, así como en las obligaciones del Estado. El proceso de formulación de la política en Uruguay estuvo atravesado por relaciones de poder entre actores que planteaban concepciones diferentes sobre sexualidad y género. El resultado fue un marco conceptual que no se corresponde con un modelo puro sino, con hibridaciones entre el modelo sanitario-preventivo y el modelo de derechos y género.
López A. y Varela, C.	2016	Maternidad adolescente y desigualdad social en Uruguay.	Mixto	Uruguay	La maternidad adolescente en el contexto uruguayo se halla concentrada territorialmente en barrios periféricos con altos índices de insatisfacción de necesidades básicas, donde la proporción de madres adolescentes es tres veces superior al promedio de Montevideo.

					El 95% de estas adolescentes deja sus estudios y el 57% se encuentra limitada al ámbito doméstico. La experiencia de convertirse en madre durante la adolescencia se percibe como un paso acelerado e impuesto hacia la adultez, relacionado con la privación social, las bajas expectativas educativas y los mandatos de género impuestos.
Doyenart, M. J., & Varela Petito, C.	2017	Salteando etapas del curso de vida: Maternidad en la adolescencia.	Mixto	Uruguay	Se encontró que la maternidad en la adolescencia en contextos vulnerables funciona como vía de acceso a la adultez y como fuente de reconocimiento social, pero intensifica la exclusión social y educativa de los jóvenes, restringiendo su autonomía y sus oportunidades de desarrollo.
Lohan, M., Aventin, Á., Maguire, L., Curran, R., McDowell, C., Agus, A., ... & O'Halloran, P.	2017	Increasing boys' and girls' intentions to avoid teenage pregnancy: a cluster randomised controlled feasibility trial of an interactive video drama-based intervention in post-primary schools in Northern Ireland.	Mixto	Reino Unido	El programa "Si yo fuera Jack" fue bien recibido por parte de las escuelas involucradas, así como por los estudiantes y sus padres, y los métodos de estudio utilizados fueron apropiados para recolectar datos de los estudiantes. Los resultados también indicaron que podría llevarse a cabo un ensayo a gran escala para analizar la efectividad del recurso en la prevención del embarazo en adolescentes.
ENAJ	2018	Informe Cuarta Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2018.	Informe	Uruguay	Con respecto a las relaciones afectivas y la sexualidad se encontró que: Por lo general, los jóvenes inician su vida sexual a la edad de 16 años. Todos los jóvenes están familiarizados con al menos un método anticonceptivo; de ellos, el 92,2% utilizó uno durante su primera relación sexual, y el 85,3% lo hizo en su última relación.
UNESCO	2018	Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad.	Informe técnico	Multipaís	El informe señala que los programas de Educación Integral en Sexualidad (EIS) que se basan en un currículo ayudan a demorar el comienzo de las relaciones sexuales, disminuir

		Enfoque basado en evidencia.			comportamientos de riesgo, incrementar el uso de preservativos y anticonceptivos, y mejorar el conocimiento sobre sexualidad y derechos. Los programas más efectivos son aquellos que tienen un enfoque en derechos humanos y en igualdad de género, que son apropiados para la edad, culturalmente relevantes y que se llevan a cabo de manera continua. También se enfatiza que la exclusión de temas importantes como la anticoncepción, el aborto o la diversidad sexual, disminuye la efectividad de la EIS.
Brunet, N.; Fernández-Theodul oz, G.; López-Gómez, A.	2019	Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes. Diseño y resultados de un estudio en Uruguay (2017-2019).	Cuantitativo	Uruguay	Se observó que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es a los 15 años cumplidos. Además, 9 de cada 10 jóvenes utilizaron un condón durante su primera relación sexual; sin embargo, un 20% indicó que no empleó métodos anticonceptivos en los últimos seis meses o en su última relación sexual. En cuanto al riesgo, la regulación y las consecuencias futuras, los adolescentes que tienden a asumir más riesgos tienen mayores probabilidades de haber mantenido relaciones sexuales y una menor probabilidad de haber utilizado condón. Con respecto a la planificación estratégica, aquellos que planifican de manera deficiente son más propensos a iniciar relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años.
Rodríguez Ribas, C.	2021	Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review.	Revisión sistemática	España	Las políticas públicas y los programas focalizados son efectivos en disminuir el embarazo en la adolescencia , especialmente cuando se combina el acceso a la anticoncepción con la educación sexual. No obstante, la evidencia es heterogénea y los programas dirigidos exclusivamente a varones son escasos .
Solano Fernández, E., Valdés Álvarez, V., & Figueredo Echague, G. B.	2021	Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de	Revisión sistemática	Cuba	El embarazo en la adolescencia en Cuba es un problema de salud pública persistente, que está íntimamente relacionado con

		atención.			deficiencias en la educación sexual, el inicio temprano de la actividad sexual y el acceso restringido a métodos anticonceptivos. Además, se resalta el rol del médico de familia, así como, la atención primaria en la prevención.
Lohan, M., & López, A.	2023	Educación integral de la sexualidad: un análisis general de las evidencias disponibles a nivel internacional.	Informe	Uruguay	Los programas de Educación Integral de la Sexualidad dan resultado para poder retrasar el inicio de la actividad sexual, para aumentar el uso de la anticoncepción , y para disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia. Los programas que muestran una mayor eficacia son aquellos con enfoque de derechos, de género, culturalmente relevantes, y que se implementan con continuidad en el tiempo.
Tobar, F., & Romio, J.	2023	Lecciones aprendidas a través de las políticas públicas de prevención del Embarazo Adolescente en América Latina.	Análisis de política pública	Panamá	América Latina ocupa el segundo lugar en el mundo en cuanto a la tasa de fecundidad adolescente. A pesar de que todos los países lograron avances en 2020, la pandemia provocó un incremento en los embarazos durante 2021 en, por lo menos, seis países. Las mujeres afrodescendientes muestran tasas de embarazo en la adolescencia que superan el promedio de la región, además de una elevada incidencia de violencia sexual durante su primera relación sexual. Se reconocen cuatro desafíos clave para las políticas públicas: avanzar de lo declarativo a lo operativo, integrar la intersectorialidad, formular una teoría del cambio y abordar las interseccionalidades étnico-raciales.
Facultad de Psicología	2023	Si yo fuera Juan: una herramienta en Educación integral de la sexualidad para la prevención del embarazo en adolescentes. Guías para su implementación.	Guía Educativa	Uruguay	Este documento no contiene hallazgos. Es un material orientativo que proporciona información teórica y metodológica sobre las actividades que componen la intervención para la implementación de la misma.
Alanya Pereyra, L.	2025	Estrategias	Revisión	Perú	Los resultados sugieren que las

L.		Regionales para la Prevención del Embarazo Adolescente en Sudamérica: Evaluación del Impacto de Políticas Públicas en Países de la Alianza del Pacífico.	sistemática		políticas más exitosas integran educación sexual integral, acceso a anticonceptivos y atención de salud especializada. No obstante, aún existen desigualdades, sobre todo en poblaciones rurales e indígenas, donde las cifras de embarazos siguen siendo altas. Algunas barreras son la ausencia de financiamiento constante, la fragmentación institucional y la resistencia sociocultural a la educación sexual.
Garrido, A. S., Nivelá, E. E. S., & Pire, L. N. E.	2025	Papel de la educación sanitaria en la prevención del embarazo en la adolescencia.	Revisión sistemática	Ecuador	Resultados: La educación sanitaria incide en tres dimensiones claves del embarazo adolescente: biológica-psicológica, sociocultural y económica. Las estrategias más eficaces incluyen educación en salud sexual adaptada, acceso a servicios de salud reproductiva y políticas públicas con enfoque de equidad. Impacto positivo en contextos donde se implementan programas integrales y culturalmente pertinentes.
López Gómez, A., Lohan, M., Costa, M., Ramos, M. S., De Rosa, L., Rossi, S., & López, P.	2026	Building multi-sectoral alliances to co-design and pilot a gender-transformative comprehensive sexuality education intervention for adolescents: the case of Si Yo Fuera Juan in Uruguay.	Mixto	Uruguay	La intervención mostró una alta aceptación tanto de adolescentes, docentes como familias. Los descubrimientos más significativos incluyeron: un sólido apoyo al enfoque transformador de género; la detección de las demandas de adolescentes, padres y educadores, así como el reconocimiento de las deficiencias en la educación sexual integral que se ofrece en la actualidad; y el consenso en que era crucial realizar una adaptación cultural de la intervención original "Si yo fuera Jack" en Uruguay. Los desafíos de la implementación fueron: el tiempo institucional limitado, la escasa formación docente y carencias en la infraestructura.

Tabla 2. Elaboración propia, 2026.

Resultados y Discusión

Embarazo en la adolescencia: contexto y desigualdades sociales

La adolescencia comprende el período entre los 10 y los 19 años y se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que favorecen el desarrollo de la autonomía y la construcción de proyectos de vida (OMS, s.f.; Solano et al., 2021). Lejos de constituir una etapa universal y homogénea, la adolescencia es una construcción histórica y social cuyos significados y posibilidades dependen de los contextos culturales, económicos y familiares en los que transcurre (López y Varela, 2016; Doyenart & Varela, 2017).

Desde esta perspectiva, las trayectorias adolescentes se encuentran condicionadas por las oportunidades y restricciones presentes en el entorno social. Las condiciones de vida influyen en la forma en que se experimenta la transición hacia la adultez, generando itinerarios diferenciados que pueden favorecer o limitar la inserción educativa, laboral y social. En consecuencia, los eventos que ocurren durante esta etapa, entre ellos la maternidad o la paternidad temprana, adquieren significados y efectos distintos según los recursos disponibles y las desigualdades existentes (Doyenart & Varela, 2017).

A su vez, los aportes de la psicología cognitiva y las neurociencias han contribuido a comprender la adolescencia como una etapa de importantes cambios estructurales y funcionales en el cerebro, particularmente en aquellas áreas vinculadas al procesamiento de recompensas y a la toma de decisiones. Estos procesos pueden favorecer conductas asociadas a riesgos para la salud, entre ellas el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso inconsistente de métodos anticonceptivos o las prácticas sexuales impulsivas (Brunet et al., 2019).

Los datos de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ, 2018) reflejan esta realidad en Uruguay. El inicio promedio de la vida sexual ocurre a los 16 años y, aunque prácticamente la totalidad de las y los jóvenes conoce al menos un método anticonceptivo, persisten diferencias según sexo, edad y nivel socioeconómico. Asimismo, mientras nueve de cada diez adolescentes reportan haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, este porcentaje disminuye en las relaciones posteriores.

El embarazo en la adolescencia constituye uno de los principales desafíos para la salud pública y el desarrollo social en América Latina. A pesar de las reducciones observadas en las últimas décadas, la región continúa registrando algunas de las tasas más elevadas de

fecundidad adolescente a nivel mundial. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), la tasa promedio alcanza los 61 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años (como se citó en Alanya, 2025). Asimismo, la problemática presenta una distribución desigual, afectando con mayor intensidad a poblaciones rurales, indígenas y sectores socioeconómicamente vulnerables (UNICEF, 2021, como se citó en Alanya, 2025).

El embarazo en la adolescencia puede definirse como toda gestación que ocurre antes de los 20 años de edad, independientemente de su intencionalidad (Tobar y Romio, 2023). La evidencia revisada muestra que se trata de un fenómeno multifactorial, resultado de la interacción entre factores estructurales, institucionales e individuales.

La literatura coincide en señalar que el embarazo en la adolescencia no puede comprenderse únicamente como un evento biológico o reproductivo, sino como un fenómeno social estrechamente vinculado a desigualdades socioeconómicas, de género y étnico-raciales (MSP, 2020; López-Gómez et al., 2021).

Entre los factores estructurales se identifican la pobreza, la exclusión social, las desigualdades de género, los antecedentes de violencia y las limitaciones en el acceso a derechos y oportunidades. Por otra parte, factores individuales como el inicio temprano de las relaciones sexuales, la disfunción familiar y el uso insuficiente de métodos anticonceptivos también incrementan el riesgo de embarazo adolescente. A ello se suman factores institucionales vinculados a la insuficiente educación sexual integral, las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y el limitado conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos (Rodríguez Rueda et al., 2025).

Las consecuencias de este fenómeno trascienden la dimensión sanitaria. El inicio de la trayectoria reproductiva durante la adolescencia implica transformaciones significativas en la vida cotidiana, asociadas a nuevas responsabilidades y roles vinculados a la maternidad y la paternidad. En contextos de vulnerabilidad social, estas consecuencias pueden profundizar procesos de exclusión educativa y social. Diversos estudios describen la denominada “doble reclusión”, caracterizada por una reducción de la participación en espacios educativos, comunitarios y recreativos, junto con una creciente centralidad de las tareas de cuidado (Doyenart & Varela, 2017).

En este sentido, el embarazo en la adolescencia constituye no solo un problema de salud pública, sino también una expresión de desigualdades estructurales que afectan el ejercicio de derechos y las oportunidades de desarrollo de adolescentes y jóvenes. Su prevención se configura, por tanto, como una prioridad para los sistemas de salud y educación, así como

para las políticas orientadas a la equidad social y al desarrollo sostenible (Alanya, 2025; Garrido et al., 2025).

Los países analizados en esta revisión han mostrado descensos sostenidos en la fecundidad adolescente, aunque con magnitudes diferentes. Uruguay redujo su tasa de 60 nacimientos por cada 1.000 adolescentes en 2013 a 20,9 en 2024, llegando a su mínimo histórico de 36% en 2018, aunque actualmente el 8% de los nacimientos continúa correspondiendo a embarazos en la adolescencia (Presidencia Uruguay, 2025; UNFPA 2019). Argentina registró entre 2017 y 2023 una disminución del 64% en la fecundidad de adolescentes de 13 a 17 años y del 72% en niñas de 10 a 12 años (Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 2025). En Colombia, la tasa descendió de 79,7 nacimientos por cada mil adolescentes en 2008 a 30,3 en 2024, representando una reducción del 61,9% (Laboratorio de Economía de la Educación, 2025). Por su parte, México evidenció una disminución más moderada, con una reducción del 16,7% en la tasa específica de fecundidad adolescente entre 2015 y 2023 (Consejo Nacional de Población, 2023). Estas diferencias sugieren que los avances observados responden no solo a tendencias demográficas generales, sino también a condiciones estructurales y a la capacidad de los Estados para implementar políticas de prevención efectivas.

Políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia

Las políticas públicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva han centrado su atención en el desarrollo de estrategias intersectoriales, tomando en cuenta las dimensiones sociales, económicas y culturales de los individuos. Estas políticas tienen un enfoque comunicativo en común, orientado a jóvenes y adolescentes, acerca de la relevancia del cuidado de la salud sexual y reproductiva (Rodríguez Rueda et al., 2025).

La evidencia disponible en torno al embarazo en la adolescencia, señala la necesidad de implementar políticas públicas sólidas que lo aborden desde un enfoque preventivo e integral. En este sentido, dichas políticas deben promover la cooperación entre el ámbito educativo, el ámbito de la salud y las comunidades locales, atendiendo a su vez las barreras estructurales que limitan el acceso de las adolescentes a la educación y a los servicios de salud. Entre estas barreras se incluye la eliminación de políticas que restringen el acceso a los servicios de salud reproductiva sin la autorización de los padres, así como la construcción de ambientes seguros y de apoyo en escuelas y comunidades donde las y los adolescentes tengan la posibilidad de aprender y debatir abiertamente sobre asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva (Garrido et al., 2025).

En el caso de Uruguay, a partir del año 2016, comienza a desarrollarse la Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes impulsada por el Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), con el apoyo del Núcleo Interdisciplinario Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (ASDER) de la Universidad de la República y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (López-Gómez et al., 2021; MSP 2020). Su objetivo principal fue ofrecer una respuesta integral e intersectorial a la alta tasa de fecundidad adolescente y su vínculo con las desigualdades sociales, desde un enfoque socio-ecológico, con sensibilidad cultural, transformador de género y de derechos (López-Gómez et al., 2021). Su marco normativo abarca instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, salud, infancia, adolescencia y prevención de la violencia de género (MSP, 2020).

Sus principales líneas de acción incluyeron medidas de prevención adaptadas a los territorios; formación de equipos de salud y operadores locales; campañas comunicacionales con la participación y la colaboración de los adolescentes; consultas con las organizaciones de la sociedad civil; creación de pautas técnicas para la atención integral de adolescentes embarazadas menores de 15 años, abarcando la atención psicoemocional; desarrollo de un flujograma para la atención de este grupo en particular; acceso a métodos anticonceptivos (incluidos los implantes subdérmicos); servicios de salud sexual y reproductiva; educación sexual en los diversos niveles del sistema educativo público; y protección social a las adolescentes madres (López-Gómez et al., 2021). Entre los desafíos identificados en su evaluación se destacan la permanencia de normas sociales que consideran la maternidad como el proyecto de vida más importante para las mujeres que viven en condiciones de pobreza; los estereotipos de género; el estigma del aborto; la escasa disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva; y la resistencia a visibilizar embarazos en niñas menores de 15 años víctimas del abuso sexual intrafamiliar y la violencia estructural (López-Gómez et al., 2021).

Con el cambio de administración en 2020, esta Estrategia se discontinúa, y a partir del 2021 se implementa la denominada Estrategia de Notificación y Análisis de casos de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo. Una política pública sectorial implementada por la ASSE, dirigida a abordar el embarazo en menores de 15 años desde

una perspectiva integral de derechos humanos. Se describe esta estrategia debido a la necesidad de comprender y abordar un fenómeno muy complejo, aunque raro, que está estrechamente relacionado con situaciones de violencia sexual, abuso, desigualdad de género, y con una vulneración sistemática de los derechos fundamentales (ASSE–UNFPA, 2025).

El objetivo fundamental de esta estrategia es mejorar la respuesta del Sistema de Salud frente a estos casos, a través de la notificación obligatoria, el análisis sistemático y el acompañamiento interdisciplinario a niñas y adolescentes menores de 15 en situación de embarazo. A través de esta iniciativa, ASSE busca garantizar a las niñas el acceso a una atención oportuna, prioritaria y centrada en las particularidades de cada una, evitando la naturalización del embarazo infantil y promoviendo la atención en los aspectos sanitarios, psicosociales y legales (ASSE-UNFPA, 2025).

Por último, la estrategia está articulada con el Mapa de Ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo, involucrando a diversos actores institucionales y territoriales. Su implementación permite la generación de información sistemática sobre las características de los embarazos, los contextos de violencia, la edad de los progenitores y las intervenciones realizadas, fortaleciendo así la práctica de los equipos de salud y mejorando la calidad de la atención (ASSE-UNFPA, 2025).

Recientemente, a finales del 2025, el Ministerio de Salud Pública (MSP) dio a conocer una nueva estrategia para Eliminar el Embarazo en Niñas y Prevenir el Embarazo en Adolescentes para el período 2025-2030. Una política intersectorial basada en un enfoque de derechos, equidad, justicia social e igualdad de género, con el propósito de fortalecer la respuesta institucional y comunitaria ante un problema que impacta de manera desmedida a adolescentes en condiciones de vulnerabilidad. En la implementación de la misma participan organismos de salud, educación, protección social, justicia y seguridad pública, junto con nuevos actores como la Fiscalía General de la Nación, el Ministerio del Interior y la Suprema Corte de Justicia, que se involucran para enfrentar las situaciones de violencia relacionadas con los embarazos en niñas y adolescentes (Presidencia de la República, 2025).

Entre sus acciones se propone, eliminar el embarazo en menores de 15 años; incluir a todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en la estrategia de notificación y análisis de casos de menores de 15 años; prevenir el embarazo en adolescentes y garantizar el acceso a servicios de salud integrales; involucrar a los adolescentes varones afianzando su corresponsabilidad sexual y reproductiva; garantizar el acceso oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo; reforzar la coordinación para

quienes ya ejercen la maternidad y la paternidad; y establecer sistemas de monitoreo y evaluación (Presidencia de la República, 2025).

Por su parte Argentina cuenta con el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) de Argentina, implementado en 2017 como una iniciativa conjunta de los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social. Se trata de una política pública orientada a la intervención multidimensional del embarazo adolescente desde una perspectiva de derechos, género y equidad social (Schleifer & Urrutia, 2023). La estructura institucional del Plan refleja su enfoque intersectorial e interjurisdiccional combinando y coordinando actores institucionales sectoriales (salud, educación, desarrollo social) jurisdiccionales (nación y provincias), organizaciones de la sociedad civil, el sistema de Naciones Unidas, instituciones académicas y el Congreso de la Nación. A su vez, la estrategia se sustenta en tres programas nacionales: el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673/ 2003), el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (Resolución 619/ 2007) y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley 26.150/ 2006) (Ramos et al., 2025).

El Plan se organiza en torno a cuatro objetivos, cada uno con sus líneas de acción: concientizar a la población y a los adolescentes acerca de la importancia de prevenir y reducir el embarazo no intencional en la adolescencia; mejorar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva; fomentar que los adolescentes tomen decisiones informadas para ejercer sus derechos reproductivos y sexuales; y fortalecer las políticas con el objetivo de prevenir el abuso y la violencia sexual, así como para facilitar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) (Schleifer & Urrutia, 2023). Además, incluyó educación sexual integral, asesorías escolares y consejerías en salud sexual y reproductiva, con la participación de equipos técnicos y comunitarios (Oizerovich & Perrotta, 2025).

En 2012, la República de Colombia estableció las pautas generales para crear, formular y llevar a cabo una estrategia integral que busque disminuir el embarazo en la adolescencia a través del documento 147 del Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes 147). Este indica que los programas destinados a prevenir el embarazo no deseado en adolescentes deben centrarse en fomentar el desarrollo humano, la elaboración de un proyecto de vida y la continuidad en la educación de niños y adolescentes, de edades comprendidas entre 6 y 19 años (Castillo Riascos, 2016).

A partir de esto, en el año 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social junto con UNFPA formulan la denominada Estrategia de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2015-2025. Una política

pública de carácter interinstitucional que da continuidad al documento CONPES 147 de 2012 desde una perspectiva de derechos y abordaje integral, en la que se reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos activos de derecho, asumiendo el embarazo adolescente como un fenómeno complejo de salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social & UNFPA, 2017; Rodríguez Rueda et al., 2025). Su objetivo es promover el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo y la reducción del embarazo subsiguiente, en el marco de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Su marco normativo se apoya en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994), el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753 de 2015, Art. 84), el Decreto 2968 de 2010, que establece la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, entre otras (Ministerio de Salud y Protección Social & UNFPA, 2017).

Su enfoque intersectorial se hace evidente gracias a la amplia participación de diversos actores: el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de TIC, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Colombia Joven, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento de Prosperidad Social, la Consejería Presidencial de Equidad para la Mujer, así como las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y SENA, junto con el apoyo de organizaciones internacionales como UNFPA, OPS/OMS, UNICEF y OIM. La estrategia se estructura en seis componentes intersectoriales –sexualidad e identidad; educación sexual integral; cultura, recreación y deporte; participación y ciudadanía; salud y bienestar; oportunidades e iniciativas– y cuatro líneas de acción transversales –comunicación y movilización; incidencia política; gestión del conocimiento; participación– (Ministerio de Salud y Protección Social & UNFPA, 2017).

Por otro lado, frente al incremento de la tasa de fecundidad adolescente registrado entre 2009 y 2014, el Gobierno de México presenta en 2015 la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la cual cuenta hasta la actualidad con tres fases. La primera fase (2015-2019) sentó las bases conceptuales e institucionales de la estrategia, estableciendo como meta para el 2030 erradicar la maternidad infantil en niñas menores de 15 años y reducir a la mitad la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15-19 años (Gobierno de México, 2015; Hubert et al., 2024).

La estrategia es coordinada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) junto con la Secretaría Técnica de la Secretaría de las Mujeres, y se articula a través del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), integrado por

36 entidades: de la Administración Pública Federal, organizaciones de la sociedad civil, academia, organismos internacionales y tres representantes de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) (Gobierno de México et al., 2025). Asimismo, se sustenta en un marco normativo amplio que incluye normativa nacional e internacional basada en derechos humanos, en los derechos de las niñas, niños y adolescentes, en los derechos sexuales y reproductivos para adolescentes, en los derechos a una vida libre de violencias, y diversas obligaciones del estado para prevenir el embarazo en adolescentes (Gobierno de México, 2015).

La segunda fase (2021-2024), implicó una reorientación de la estrategia a partir de la evaluación y planeación estratégica realizada por el programa Eurosocias, que identificó tres áreas clave para mejorar su funcionamiento: gobernanza y estrategia; evaluación y monitoreo; y comunicación. A partir de ello, la ENAPEA se rediseñó como una propuesta integral e intersectorial que involucra a los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal, en las 32 entidades federativas. Sus componentes prioritarios en esta fase fueron la educación Integral en sexualidad y psicosocial; el marco normativo, cultural y estructural; los servicios de salud amigables; y la identificación y atención oportuna e integral de la violencia sexual contra NNA. Los temas clave fueron masculinidades; doble protección, mediante anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) con condón; prevención del consumo de alcohol y sustancias en prácticas sexuales; y retraso del segundo embarazo (Consejo Nacional de Población, 2021).

La tercera fase (2025-2030), en curso actualmente, se enfoca en la consolidación y sostenibilidad de las acciones llevadas a cabo, con especial énfasis en la articulación entre instituciones, el fortalecimiento de capacidades locales y el uso eficaz de la información para guiar las decisiones. Desde un enfoque territorial, interseccional y con perspectiva de género; de niñez, adolescencias y juventudes; de pertinencia cultural; y de derechos humanos, esta fase propone acciones específicas para mejorar tanto la cobertura como la calidad de la Educación Integral en Sexualidad (EIS); garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva; asegurar que todos los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes sean plenamente ejercidos; y fortalecer la infraestructura institucional junto con la coordinación entre diferentes sectores, sobre todo a nivel local (Gobierno de México et al., 2025).

A partir de las estrategias descritas, es posible identificar un conjunto de convergencias, particularidades y desafíos entre ellas. Los cuatro países comparten una visión que reconoce el embarazo en la adolescencia como un fenómeno complejo y multicausal,

vinculado a desigualdades sociales, de género y de acceso a derechos, y desarrollaron estrategias intersectoriales que articulan los sectores de salud, educación y protección social con enfoques de género y derechos. En todos los casos se promueven acciones orientadas a fortalecer la educación sexual integral, mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos. Más allá de las diferencias institucionales y contextuales, las estrategias analizadas evidencian una evolución regional desde enfoques centrados exclusivamente en la prevención del embarazo hacia modelos más amplios de promoción de los derechos sexuales y reproductivos adolescentes, en los que el embarazo adolescente deja de ser concebido únicamente como un problema sanitario para ser comprendido como una expresión de desigualdades sociales, económicas, territoriales y de género.

En cuanto a los resultados, Uruguay y Argentina registran las reducciones más significativas en la fecundidad adolescente, asociadas a la expansión de servicios de salud sexual y reproductiva, la disponibilidad de métodos anticonceptivos de larga duración y la coordinación intersectorial. México también ha mostrado avances, aunque más moderados, mientras que en Colombia los resultados han sido más limitados: se observan mejoras en el acceso a información y servicios, pero con menor impacto en la modificación de conductas y en la reducción del embarazo adolescente.

Un aspecto que marca diferencias sustanciales entre los países es la capacidad de sostener sus estrategias a lo largo del tiempo. Uruguay discontinuó su Estrategia Nacional de 2016 con el cambio de administración en 2020, y Argentina ha atravesado desde 2024 un proceso de desfinanciamiento y desmantelamiento institucional de su plan (Oizerovich & Perrotta, 2025). En contraste, México mantuvo la ENAPEA a lo largo de tres fases y distintas administraciones, mientras que Colombia optó por planificar su estrategia a diez años, trascendiendo los períodos de gobierno. Así, la sostenibilidad de las políticas emerge como un factor clave para la efectividad de las intervenciones.

En conjunto, la evidencia sugiere que las políticas más efectivas son aquellas que combinan educación sexual integral, acceso oportuno a métodos anticonceptivos, servicios de salud amigables para adolescentes y acciones orientadas a reducir las desigualdades sociales y de género que subyacen al fenómeno. A su vez, a lo largo de las distintas fases recorridas por los países cobra mayor visibilidad la situación de los embarazos en menores de 15 años, con las particularidades que ello conlleva y la necesidad de acciones diferenciadas. Las experiencias de Uruguay y Argentina muestran que la articulación intersectorial

sostenida, acompañada de recursos institucionales y monitoreo permanente, constituye un elemento central para lograr reducciones significativas en la fecundidad adolescente.

Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el marco de las políticas públicas de prevención del embarazo en la adolescencia

Un elemento común en las cuatro experiencias analizadas es el reconocimiento de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) como una herramienta estratégica para la prevención del embarazo en la adolescencia. Sin embargo, su lugar dentro de las políticas no es homogéneo. Mientras que en Argentina y México la EIS constituye uno de los pilares explícitos de las estrategias nacionales, en Uruguay y Colombia aparece integrada dentro de marcos más amplios de promoción de derechos y salud sexual y reproductiva. Esto sugiere que, aunque existe consenso sobre su relevancia, persisten diferencias en el grado de institucionalización y centralidad otorgado a la educación sexual en cada país.

Si bien los cuatro países analizados reconocen a la Educación Integral en Sexualidad (EIS) como un componente relevante para la prevención del embarazo adolescente, existen diferencias en su grado de institucionalización y en la forma en que es incorporada dentro de las políticas públicas. Argentina presenta el marco normativo más sólido, dado que la Ley N.º 26.150 de Educación Sexual Integral (2006) garantiza este derecho en todo el sistema educativo y constituye uno de los pilares del Plan ENIA. En México, la EIS ocupa un lugar central dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), articulándose con políticas de salud, protección social y prevención de la violencia. Por su parte, Colombia la integra en el marco de la Estrategia de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (2015-2025), sustentada en la Ley General de Educación y el Código de Infancia y Adolescencia.

En Uruguay, la educación sexual cuenta con respaldo en la Ley General de Educación N.º 18.437 (2008) y en diversos programas impulsados por la ANEP, además de haber constituido uno de los componentes centrales de la Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo No Intencional en Adolescentes (2016-2020). Sin embargo, a diferencia de Argentina, su desarrollo ha dependido principalmente de lineamientos programáticos y políticas sectoriales más que de una legislación específica sobre Educación Integral en Sexualidad. Estas diferencias sugieren que, aunque existe un amplio consenso regional respecto a la importancia de la EIS, los países difieren en los mecanismos institucionales utilizados para garantizar su implementación y sostenibilidad.

Este consenso no está exento de tensiones. La incorporación de la sexualidad como objeto de política pública es un fenómeno relativamente reciente en América Latina y el Caribe, marcado por controversias de orden ideológico, teórico y moral, especialmente en el ámbito educativo. Uruguay no ha sido la excepción, la inclusión de contenidos de educación sexual en el sistema educativo ha generado debates y resistencias, particularmente por parte de sectores que buscan que estos contenidos sean coherentes con los valores propios de cada familia (Benedet y López, 2015; UNESCO 2018). En este sentido, es relevante señalar que las objeciones de las familias suelen responder más al miedo o a la falta de información sobre los alcances y efectos de la EIS que a un rechazo de fondo, y que gran parte de los adultos referentes son conscientes de la importancia que tiene conversar con sus hijos sobre sexualidad, aunque enfrentan barreras concretas para hacerlo, entre las que se encuentran las creencias religiosas, las normas culturales, la vergüenza, la percepción de no contar con las habilidades o los conocimientos suficientes, y el temor a que abordar estos temas pueda incentivar la actividad sexual de sus hijos (UNESCO, 2018; Lohan et al., 2017; López y Lohan, 2023). Esto refuerza la necesidad de que las políticas públicas acompañen y fortalezcan el rol de las familias como fuente principal de información sobre sexualidad para los adolescentes, proporcionando desde los ministerios de educación, las instituciones educativas y los docentes, las herramientas y recursos necesarios para implementar programas de EIS de calidad en ambientes seguros (López y Lohan, 2023; UNESCO, 2018).

En términos conceptuales, la educación integral en sexualidad (EIS) se define como un proceso fundamentado en un currículo orientado a la enseñanza y el aprendizaje de las dimensiones cognitivas, emocionales, físicas y sociales de la sexualidad. Su propósito es equipar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan gestionar su salud, bienestar y dignidad; construir relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; reflexionar sobre cómo sus elecciones impactan su propio bienestar y el de otros; y comprender cuáles son sus derechos a lo largo de su existencia, velando por su protección (UNESCO, 2018). En este marco, la EIS no sólo se reduce a la transmisión de información sobre la biología reproductiva, el ciclo menstrual, los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, sino que también pone énfasis en el desarrollo de habilidades para la vida. Entre ellas, la capacidad de tomar decisiones informadas, resistir la presión de los pares, negociar el uso de métodos anticonceptivos y solicitar apoyo si se requiere. Además, juega un papel importante en el desarrollo de actitudes responsables hacia la sexualidad. La evidencia disponible señala que los programas que trabajan la sexualidad desde un enfoque de derechos, equidad de género y participación juvenil son los que generan efectos preventivos más profundos y duraderos (Garrido et al., 2025).

Para que estos programas sean efectivos, resulta indispensable la colaboración entre los ámbitos de la educación y la salud. Esto implica tanto la formación como la concientización de profesores y padres, sobre la importancia de la EIS desde edades tempranas, garantizando el acceso a la información y la educación sobre salud sexual y reproductiva (SSR) en las instituciones educativas, las comunidades y los medios de comunicación. En el mismo sentido, se requiere una constante actualización y mejora de las habilidades del personal de salud para fortalecer la información y la comunicación en SSR dirigida a adolescentes desde una perspectiva de género, interculturalidad, derechos, y juventudes, promoviendo una atención adecuada y libre de estigmas, respaldada por servicios con infraestructura, insumos, personal capacitado y sensibilizado. Asimismo, es necesario ampliar la participación de varones adolescentes y niños en los espacios de diálogo sobre normas de género, prevención del embarazo, uso de anticonceptivos, prevención de la violencia y toma de decisiones compartida, aspecto que sigue siendo una deuda pendiente en las estrategias de los cuatro países analizados (Hubert et al., 2024).

En esta línea, Uruguay, ha desarrollado una intervención que merece especial atención. El programa “Si yo fuera Juan”, la versión uruguaya de la intervención “If I were Jack” elaborada por la Universidad de Queen, en Belfast, Irlanda del Norte y adaptada por el Programa de Género, Sexualidad y Salud Reproductiva del Instituto de Psicología de la Salud de la Universidad de la República. El programa se fundamenta en un enfoque de derechos humanos y transformador de las relaciones de género, dirigido a la población adolescente con el propósito de fomentar una vida sexual protegida, disfrutable, así como prevenir el embarazo no intencional. Aunque la propuesta coloca el foco en el rol y la corresponsabilidad masculina en la prevención del embarazo, se sugiere que se lleve a cabo con adolescentes de 14 a 16 años sin distinción de sexo, género, identidad u orientación sexual. Asimismo, puede aplicarse tanto en instituciones de educación formal como en ámbitos de educación no formal. El eje central de la intervención es un video acompañado de un cuestionario que los adolescentes completan de forma anónima y confidencial. El video presenta la historia de Juan, un joven de 16 años que se entera de que su novia Ema está embarazada. Se alienta a quienes ven el video a ponerse en el lugar de Juan y a reflexionar sobre cómo se sentirían si estuviésem en su posición (Facultad de Psicología, 2023).

Los resultados recientes de su evaluación muestran una alta aceptación entre adolescentes, docentes y familias. Los adolescentes valoraron de manera especial el formato interactivo del video drama, así como el mecanismo de respuesta privada que les permitía expresarse con mayor sinceridad sobre temas sensibles, y la perspectiva del protagonista masculino

sirvió como un medio para reflexionar sobre la responsabilidad compartida en la reproducción. El 85,9% expresó que la intervención podría ser muy útil para otros jóvenes de su edad, y el 81,4% mencionó que las actividades ayudaron a aumentar sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Por otro lado, docentes y familias reconocieron el valor pedagógico de la propuesta, resaltando su enfoque innovador centrado en los varones como estrategia para fomentar la corresponsabilidad de género. Sin embargo, el estudio también identificó desafíos que afectaron la implementación, como la falta de formación adecuada para los docentes en educación sexual, la escasa inclusión de la intervención en el currículo formal y las dificultades en la participación familiar (López Gómez et al., 2026). Estos obstáculos no son exclusivos de Uruguay, sino que reflejan limitaciones estructurales en las estrategias de Argentina, Colombia y México.

En síntesis, el análisis comparado sugiere que la existencia de programas de Educación Integral en Sexualidad constituye una condición necesaria, pero no suficiente, para reducir el embarazo en la adolescencia. Las experiencias revisadas muestran que los mejores resultados se observan cuando la EIS forma parte de estrategias integrales que incluyen acceso efectivo a métodos anticonceptivos, servicios de salud amigables para adolescentes, mecanismos de protección frente a la violencia sexual y acciones orientadas a disminuir las desigualdades de género y socioeconómicas. La evidencia disponible indica, que los cambios conductuales tienden a sostenerse cuando las intervenciones se articulan con transformaciones normativas más amplias, y no cuando se implementan como programas aislados (Rodríguez Ribas, 2021). En este sentido, la reducción sostenida de la fecundidad adolescente observada en Uruguay y Argentina parece estar asociada no solamente a la expansión de la educación sexual, sino también a la articulación de esta con políticas sanitarias y sociales más amplias, lo que refuerza la importancia de los enfoques intersectoriales como condición estructural para la efectividad de estas intervenciones.

Conclusiones

La presente revisión narrativa permitió analizar la literatura sobre políticas públicas orientadas a la prevención del embarazo en la adolescencia en Uruguay, Argentina, Colombia y México. Del análisis comparado organizado en torno a tres categorías se desprenden las siguientes conclusiones.

En relación al embarazo en la adolescencia, los estudios revisados coinciden en su carácter multifactorial, evidenciando que se trata de un fenómeno estrechamente vinculado a las desigualdades socioeconómicas y de género. También señalan su impacto en las

trayectorias de vida de las adolescentes, especialmente en situaciones de vulnerabilidad, donde se incrementan procesos de exclusión social y educativa.

En cuanto a las políticas públicas, la evidencia muestra que aquellas de carácter intersectorial y sostenidas en el tiempo son las que logran reducciones significativas de las tasas de fecundidad adolescente. En Uruguay, Argentina, Colombia y México, las estrategias combinan acciones en salud, educación y protección social para prevenir el embarazo adolescente, con énfasis en educación sexual integral, anticoncepción y servicios de salud amigables. La evidencia regional destaca que mantener a las y los jóvenes en la escuela, mejorar oportunidades socioeconómicas y fortalecer programas intersectoriales suele ser más eficaz que intervenciones de salud aisladas. No obstante, persisten desafíos vinculados a la implementación, resistencias culturales y necesidad de políticas con enfoque de derechos, perspectiva de género y participación juvenil real.

Con respecto a la educación integral en sexualidad (EIS), la evidencia revisada apunta a que es una de las intervenciones más relevantes en la prevención del embarazo en la adolescencia, especialmente cuando forma parte de estrategias integrales y se implementa a través de un enfoque de derechos, con equidad de género, y con participación activa de adolescentes.

Del mismo modo, el presente estudio considera ciertas limitaciones. Primeramente, la revisión se limitó a la integración de artículos en español e inglés, lo que podría generar un sesgo lingüístico y dejar fuera investigaciones publicadas en otros idiomas. Asimismo, el acceso restringido a bases de datos abiertas, pudo haber condicionado la selección del corpus, excluyendo potencialmente literatura no indexada o de difícil acceso. También, se descartaron estudios de caso, lo que pudo haber restringido la comprensión de experiencias más subjetivas. Incluso, a lo largo de la revisión hay un predominio de estudios descriptivos y poca evidencia evaluativa de políticas públicas.

Por otro lado, se observan vacíos persistentes en la literatura, entre ellos la escasa evidencia sobre el impacto de las intervenciones en poblaciones rurales y afrodescendientes, la limitada integración de los varones adolescentes en las estrategias preventivas y el rol del psicólogo en este tipo de intervenciones.

Al respecto, podemos decir que la psicología puede llevar a cabo contribuciones específicas en este campo de políticas públicas, entre ellas, aportar conocimiento sobre los determinantes subjetivos y relacionales del comportamiento sexual adolescente; brindar acompañamiento psicoemocional a adolescentes en situación de embarazo a través de los equipos de salud; participar tanto en el diseño como en la implementación de estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia y de programas de educación integral en sexualidad; aportar a la investigación y evaluación de las intervenciones a partir de metodologías que integren la perspectiva de las adolescentes.

Finalmente, el presente trabajo propone las siguientes líneas de investigación, entre ellas, la necesidad de promover estudios longitudinales que permitan evaluar la sostenibilidad de los resultados de las intervenciones en el tiempo; llevar a cabo investigaciones que integren la perspectiva de adolescentes varones y de poblaciones rurales y afrodescendientes; así como profundizar en los aspectos subjetivos y emocionales de las experiencias de las adolescentes en relación con el embarazo, con el fin de orientar intervenciones más sensibles y pertinentes.

Referencias bibliográficas

- Alanya Pereyra, L. L. (2025). Estrategias Regionales para la Prevención del Embarazo Adolescente en Sudamérica: Evaluación del Impacto de Políticas Públicas en Países de la Alianza del Pacífico. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 5(1), 1583–1600.
<https://doi.org/10.61384/r.c.a..v5i1.931>
- ASSE-UNFPA. (2025). *Estrategia de notificación y análisis de casos de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo*. Montevideo.
- Benedet, L., & López Gómez, A. (2015). La educación sexual en Uruguay: enfoques en disputa en la genealogía de la política pública. *Temas De Educación*, 21(1), 11-30. <https://revistas.userena.cl/index.php/teeducacion/article/view/653>
- Brunet, N.; Fernández-Theoduloz, G.; López-Gómez, A. (2019). *Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes. Diseño y resultados de un estudio en Uruguay (2017-2019)*. Montevideo: Universidad de la República, UNFPA.
- Castillo Riascos, LL, (2016). Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. *Salud Uninorte* , 32 (3), 544-552. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81750089015>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2021). *Segunda fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024*.
<https://www.gob.mx/conapo/documentos/segunda-fase-documento-marco-de-la-estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-2021-2024>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2023, 26 de septiembre). *Desciende más del 16 por ciento la tasa de fecundidad de adolescentes* [Comunicado de prensa].
<https://www.gob.mx/conapo/prensa/deciende-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es>

Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (2025, febrero).

Nota Técnica N° 11. *Fecundidad de niñas y adolescentes. Versión actualizada.*

<https://ladefe.gob.ar/wp-content/uploads/2025/03/Nota-tecnica-N%C2%B0-11.-Fecundidad-adolescente-Actualizacion.pdf>

Doyenart, M. J., & Varela Petito, C. (2017). Salteando etapas del curso de vida:

Maternidad en la adolescencia. *Cuadernos Del Claeh*, 36(106), 37–56.

<https://doi.org/10.29192/CLAEH.36.2.3>

ENAJ (2018) *Informe Cuarta Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2018.*

INJU - MIDES.

Facultad de Psicología (2023). *Si yo fuera Juan: una herramienta en Educación*

integral de la sexualidad para la prevención del embarazo en adolescentes.

Guías para su implementación. Montevideo: Facultad de Psicología,

Universidad de la República.

Garrido, A. S., Nivelá, E. E. S., & Pire, L. N. E. (2025). Papel de la educación

sanitaria en la prevención del embarazo en la adolescencia. *Revista*

Habanera de Ciencias Médicas, 24. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10296209>

Gobierno de México. (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.*

<https://www.gob.mx/conapo/documentos/documento-oficial-de-la-estrategia>

Gobierno de México, Secretaría de Gobernación, Secretaría de las Mujeres, &

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2025). *Estrategia Nacional para*

la Prevención del Embarazo en Adolescentes. ENAPEA Fase III [Resumen ejecutivo].

https://enapea.segob.gob.mx/work/models/ENAPEA/Documentos/ENAPEA_FASE_III_25062025.pdf

Hubert, C., de la Vara-Salazar, E., Villalobos, A., Suárez-López, L., Muradás-Troitiño,

M. de la C., Mejía-Paillés, G., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2024). Prevención

del embarazo en adolescentes. *Salud Pública De México*, 66(4, jul-ago), 488-499. <https://doi.org/10.21149/15838>

Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Pontificia Universidad Javeriana. (2025). Informe No. 130. *Voces de las niñas y adolescentes en cifras: estadísticas de embarazo temprano en Colombia*. <https://lee.javeriana.edu.co/publicaciones-y-documentos>

Ley 26150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Sancionada el 4 de octubre de 2006. Promulgada el 23 de octubre de 2006 (Argentina). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

Lohan, M., Aventin, Á., Maguire, L., Curran, R., McDowell, C., Agus, A., ... & O'Halloran, P. (2017). Increasing boys' and girls' intentions to avoid teenage pregnancy: a cluster randomised controlled feasibility trial of an interactive video drama-based intervention in post-primary schools in Northern Ireland. *Public Health Research* 5(1), <https://doi.org/10.3310/phr05010>

Lohan, M., & López, A. (2023). *Educación integral de la sexualidad: un análisis general de las evidencias disponibles a nivel internacional*. UNESCO Office Montevideo, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

López-Gómez, A., Graña, S., Ramos, V., & Benedet, L. (2021). Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.93>

López Gómez, A., Lohan, M., Costa, M., Ramos, M. S., De Rosa, L., Rossi, S., & López, P. (2026). Building multi-sectoral alliances to co-design and pilot a gender-transformative comprehensive sexuality education intervention for adolescents: the case of Si Yo Fuera Juan in Uruguay. *Reproductive Health* 23 (78), <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02257-x>

López A. y Varela, C. (2016) *Maternidad adolescente y desigualdad social en Uruguay*. Montevideo: Udelar. UNFPA.

- Ministerio de Salud y Protección Social & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2017). Estrategia de atención integral para niñas, niños y adolescentes con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025.
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumen-estrategia-prevencion-embrazo-adolescente.pdf>
- MSP (2020) *Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes*. Memoria. Montevideo: MSP-UNFPA-AUCI.
- Oizerovich, S., & Perrotta, G. (2025). Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia: una política pública exitosa para garantizar los derechos de la adolescencia: National Plan for the Prevention of Unintended Pregnancy in Adolescents: a successful public policy ensuring adolescent rights. *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires*, 67(299), 477-484. Recuperado de
https://www.profesionaleshnr.org.ar/ojs/index.php/Revista_HNRG/article/view/266
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). Adolescent health
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Presidencia Uruguay (13 de noviembre de 2025). *Estrategia buscará eliminar el embarazo en niñas y disminuirlo en adolescentes*. [GUB.UY](https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/estrategia-buscara-eliminar-embarazo-ninas-disminuirlo-adolescentes#:~:text=Si%20bien%20Uruguay%20ha%20registrado,a%20embarazos%20adolescentes%2C%20inform%C3%B3%20Lustemberg). Recuperado de
<https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/estrategia-buscara-eliminar-embarazo-ninas-disminuirlo-adolescentes#:~:text=Si%20bien%20Uruguay%20ha%20registrado,a%20embarazos%20adolescentes%2C%20inform%C3%B3%20Lustemberg>.
- Ramos, S., Tobar, F., Isla, V., Gualdoni, N. y Finzi, T. (2025). *Plan ENIA 2017-2023. Oportunidades de vida para adolescentes en la Argentina*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).
<http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4801>
- Rodríguez Ribas, C. (2021). *Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review* [Journal articles]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55342>

Rodríguez Rueda, S., Gómez Velásquez, S., Duque Osorio, S., Cardona Santana, I., Arango Cardona, C., Zuliani Moreno, C., & Cadavid Mazo, SY (2025). Análisis de la tendencia del embarazo adolescente, políticas públicas y estrategias de salud sexual y reproductiva en Medellín, Antioquia y Colombia entre 2012 y 2022. *Medicina UPB* , 44 (2), 13-26.
<https://doi.org/10.18566/medupb.v44n2.a03>

Schleifer, P., & Urrutia, L. (2023). Comunicación y masculinidades adolescentes en torno al embarazo no intencional : Un análisis comunicacional del Plan ENIA . *Revista De Comunicación Y Salud*, 13, 1–21.
<https://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e302>

Solano Fernández, E., Valdés Álvarez, V., & Figueredo Echague, G. B. (2021). Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400018&lng=es&tlng=es.

Tobar, F., & Romio, J. (2023). Lecciones aprendidas a través de las políticas públicas de prevención del Embarazo Adolescente en América Latina. *Revista Vértices*, 25(2). <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v25n22023.19123>

UNESCO (2018). *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*. Enfoque basado en evidencia. Versión Revisada. París: UNESCO.

UNFPA-ASSE. (2024). *¿Qué ves ... cuando ves a una niña embarazada?*. Montevideo.

UNFPA. (2019). *Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018*. Tres estudios para su análisis. Montevideo.

Uruguay. Poder Legislativo. (2008, Diciembre 12). Ley n.º 18437: Ley General de Educación. IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>