



## TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONSULTORES INDIVIDUALES

### El embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad en países del Área Andina - Una caracterización y evaluación necesaria

TÉRMINOS DE REFERENCIA (a ser completados por la oficina contratante)	
<b>Oficina que Contrata:</b>	UNFPA LACRO
<b>Antecedentes y Propósito de la consultoría:</b>	<p>La fecundidad adolescente es un fenómeno de gran relevancia en América Latina y el Caribe, con impactos significativos en la salud pública, el desarrollo socioeconómico y los derechos humanos. La región sigue teniendo la tasa de fecundidad<sup>1</sup> adolescente (TEFA) más alta del mundo (53,4) después del África subsahariana (101), siendo la TEFA a nivel global de 42, 5 para el año 2021. (UNFPA PDP, 2021)<sup>2</sup>. Los 53,4 nacidos vivos de adolescentes entre 15 y 19 años se ven incrementados cuando se pone el lente en áreas rurales y entre poblaciones indígenas y afrodescendientes. Se estima que casi el 18% de todos los nacimientos son de mujeres menores de 20 años. Si bien las tasas generales de fecundidad han ido disminuyendo en todos los países de la región durante las últimas décadas, las tasas de fecundidad de las adolescentes (TEFA) se han mantenido estancadas e incluso han aumentado los embarazos en niñas menores de 15 años.</p> <p>El 74% de los embarazos en adolescentes de 15-19 años son no intencionales. El embarazo adolescente impacta en los proyectos de vida de las jóvenes. Las niñas que se convierten en madres a temprana edad enfrentan un mayor riesgo de morir al dar a luz, alcanzan menores años de escolaridad, ingresan antes al mercado laboral, generalmente en empleos más precarios, reproduciendo así el ciclo intergeneracional de pobreza y desigualdades. El embarazo adolescente también impacta las economías de los países, socavando sus caminos hacia el desarrollo sostenible. Según un reciente estudio de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA, su costo de oportunidad, considerando las pérdidas económicas en términos de gastos de salud, años de educación perdidos, ingresos de las mujeres e ingresos fiscales, se ha estimado en 0,38% del PIB.</p> <p>Como la mayoría de los países de América Latina y el Caribe siguen estando en la ventana de oportunidad demográfica, los gobiernos se encuentran ante una coyuntura única para aprovechar los beneficios de una gran cohorte de población en edad productiva. Por lo tanto, el UNFPA ha identificado la prevención y respuesta al embarazo adolescente como una prioridad regional y una palanca clave para acelerar el logro de los 3 resultados transformadores en la región. Al reducir el embarazo adolescente, contribuimos a reducir la mortalidad materna y abordamos la violencia de género y las uniones tempranas, como determinantes clave de los embarazos a edades tempranas.</p> <p>El embarazo adolescente es un fenómeno multicausal, que deriva de múltiples determinantes: pobreza, barreras legales, sociales y culturales en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los anticonceptivos. La violencia sexual y barreras en</p>

<sup>1</sup> Se define la tasa de fecundidad como el número de nacimientos que se producen en un año por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad en un territorio determinado.

<sup>2</sup> Disponible en: [https://pdp.unfpa.org/?data\\_id=dataSource\\_8-2%3A1676%2B1678%2CdataSource\\_8-5%3A6824&page=Explore-Indicators](https://pdp.unfpa.org/?data_id=dataSource_8-2%3A1676%2B1678%2CdataSource_8-5%3A6824&page=Explore-Indicators)

	<p>el acceso a los sistemas de protección para prevención y atención integral de niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de abuso y violencia. Otro condicionante fuertemente ligado al embarazo en la adolescencia es el matrimonio infantil o uniones tempranas. También la limitada educación integral en sexualidad, y normas sociales y de género desiguales, entre otros. Por lo tanto, requiere de un abordaje integral, con enfoques de género, derechos humanos interseccionales, e intersectoriales.</p> <p>Cuando miramos el comportamiento de la TEFA en los países del área Andina como Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, cuatro de los seis tienen TEFA por encima del promedio regional, siendo Bolivia y Venezuela los países más afectados con TEFA de 71 cada 1,000 para Bolivia y de 92,33 cada 1,000 para Venezuela, lo que los ubica entre los países con mayores tasas de fecundidad adolescente de toda la región.</p> <p>Los Estados tienen una responsabilidad primordial de garantizar el pleno desarrollo de las y los adolescentes en su pleno potencial, a través de la implementación de políticas públicas intersectoriales que aborden las diferentes perspectivas que atañen a la problemática, tal como arriba mencionadas.</p> <p>En este sentido en el año 2007 los estados miembros del Organismo Andino en Salud (ORAS CONHU) emitieron una resolución<sup>3</sup> que dio origen al primer plan andino del embarazo en la adolescencia (PLANEA) con apoyo de UNFPA LACRO y oficinas de país. El Plan otorgó especial interés al fortalecimiento institucional y el intercambio de experiencias y buenas prácticas. No obstante, a los avances, las tasas de embarazo en adolescentes no lograron disminuir como se esperaba, en ese contexto se hizo necesario elaborar un nuevo Plan Andino para la prevención y reducción del embarazo adolescente 2017-2021 que contaba con mayor detalle en sus objetivos y acciones.<sup>4</sup></p> <p>A dos años de finalización del último plan y con el antecedente de la pandemia por COVID-19 que lo afectó en sus últimos 2 años, UNFPA LACRO junto al ORAS CONHU, se propone actualizar el plan de trabajo actual para dar seguimiento a los avances alcanzados, abordar las brechas existentes y promover acciones sostenibles con enfoque de equidad en la reducción del Embarazo Adolescente en la región andina en el marco de los ODS al 2030.</p> <p><b><u>Propósito de la Consultoría</u></b></p> <p>Generar una línea de base sobre la situación de la fecundidad adolescente en países del área andina, analizar el estado de avance del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en la Adolescencia 2017-2021 como insumo para la actualización del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en la Adolescencia para los próximos 5 años.</p>
<p><b>Alcance del Trabajo y Productos Esperados:</b></p> <p><i>(Descripción de los servicios, actividades, o resultados)</i></p>	<p><b><u>Objetivos específicos</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar las tendencias en la fecundidad adolescente (diferenciando los grupos de edad, 15-19 y 10-14 años), en la última década en el área andina. Explorar el impacto de la pandemia por COVID 19 en las tendencias de la fecundidad adolescente.</li> <li>2. Identificar brechas en la fecundidad adolescente relacionadas a grupo etario, nivel socioeconómico, etnia, etc., según disponibilidad de datos administrativos por país en el área andina.</li> </ol>

<sup>3</sup> Resolución REMSAA XXVIII/ 437 (2007).

<sup>4</sup> Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Do8GjpO1GfucZEO7DzghmT7H5AHnhNyE/view>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Profundizar el análisis de los determinantes sociales del embarazo adolescente, con especial atención a las problemáticas relacionadas del abuso y violencia sexual, del matrimonio y uniones tempranas y del aborto en el área andina.</li> <li>4. Analizar y comparar el estado de avance del Plan Andino de reducción y prevención del embarazo en la adolescencia en los 6 países miembros 2017 -2021 (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), considerando los marcos normativos vinculados a la prevención y reducción del embarazo adolescente nacionales, incluyendo aquellos relacionados a sus factores determinantes, incluyendo interrupción voluntaria/legal del embarazo, programas de EIS, acceso a métodos anticonceptivos modernos, entre otros hasta finales del 2023.</li> <li>5. Presentar recomendaciones en base al análisis realizado que sirvan de insumo para la actualización del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo Adolescente 2024 – 2030.</li> <li>6. Actualización del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo Adolescente 2024 – 2030.</li> </ol> <p><b><u>Productos de la consultoría</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Plan de trabajo</b> de la consultoría, que incluya la metodología, instrumentos de relevamiento de información a utilizar y el cronograma de actividades.</li> <li>▪ <b>Informe detallado sobre la situación del embarazo</b> adolescente y la fecundidad en los países de la región andina, que incluya un análisis de factores, tendencias y desafíos.</li> <li>▪ <b>Informe detallado sobre la implementación del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en la Adolescencia 2017-2021</b> en los países de la región andina, que incluya un análisis de resultados, aprendidas, retos de implementación e instituciones involucradas. Análisis del rol de las oficinas de País del UNFPA debe estar incluido.</li> <li>▪ Actualización del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en la Adolescencia 2024 - 2030 en los países de la región andina.</li> <li>▪ Un <b>resumen ejecutivo</b> del informe subregional, visibilizando los principales resultados, tendencias y recomendaciones.</li> </ul>
<b>Duración:</b>	La consultoría tendrá una duración aproximada de tres meses, a partir de la firma del contrato.
<b>Lugar donde se brindarán los servicios:</b>	La consultoría se realizará desde el lugar de ubicación de el/la consultor/a.
<b>Fechas de entrega y cómo será entregado el trabajo (eje.</b>	Los documentos generados a partir de la consultoría serán entregados en formato electrónico a la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA.

electrónico, impreso, etc.)	
<b>Monitoreo y control de progreso, incluidos los requisitos de presentación de informes, formato de periodicidad y plazo:</b>	Se realizará acompañamiento y monitoreo semanal. Se realizarán reuniones de coordinación y seguimiento, además de teleconferencias. Los informes se presentarán en formato electrónico.
<b>Acuerdos de supervisión:</b>	<p>Las personas responsables de la coordinación, seguimiento, supervisión y contacto son:</p> <p>Alejandra Corao: corao@unfpa.org Asesora Regional en SSR – UNFPA LACRO</p> <p>Gloria Lagos : glagos@conhu.org.pe Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional – ORAS CONHU</p>
<b>Viajes esperados:</b>	N/A
<b>Conocimiento especializado requerido, calificación y competencias, incluyendo requerimientos de idioma:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Título profesional en Ciencias de la Salud o Social.</li> <li>▪ Maestría en epidemiología o en Salud Pública o Gerencia en Salud, género/adolescencia es deseable.</li> <li>▪ Experiencia de 3 a 5 años en el área de Salud Sexual y Reproductiva, seguimiento, monitoreo y evaluación de programas en salud pública, levantamiento y análisis de información.</li> <li>▪ Experiencia certificada de 3 a 5 años en el desarrollo de programas de Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en salud adolescente.</li> <li>▪ Experiencia y conocimiento de 3 a 5 años en Salud Sexual y Reproductiva, preferiblemente planificación familiar y adolescente.</li> <li>▪ Experiencia y conocimiento de 3 a 5 años en sistemas de monitoreo y seguimiento.</li> </ul>
<b>Insumos / servicios que serán prestados por UNFPA o por el asociado en la implementación (ej. Servicios de apoyo, espacio para oficina, equipo), si aplica:</b>	El/La consultor/a trabajará desde su lugar de ubicación, por lo que debe tener capacidades operativas propias (oficina, tecnología de la información y la comunicación).
<b>Otra información relevante:</b>	<p>Fecha de aplicación: 24 marzo 2024 (5:00 p.m. Panamá)</p> <p>Presentar el Formulario P11 y enviarlo al correo: <a href="mailto:ardines@unfpa.org">ardines@unfpa.org</a></p>

	Colocar en el asunto: <b>SSR-2024-03 - El embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad en países del Área Andina - Una caracterización y evaluación necesaria</b>
--	---