



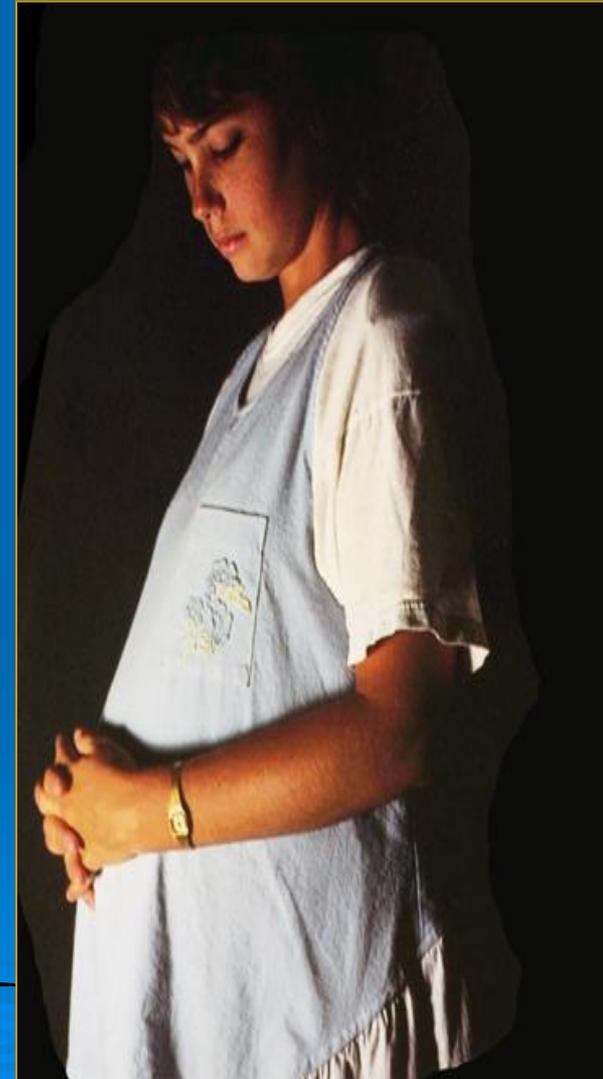
PERÚ

Ministerio
de Salud

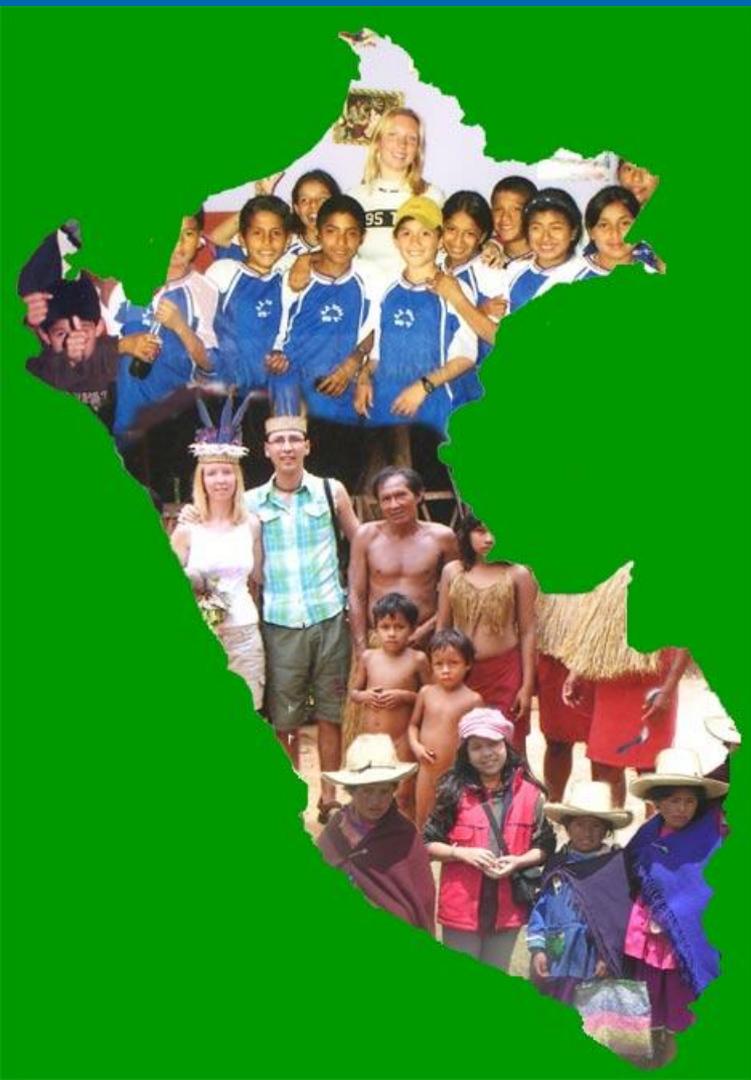
VIII CONGRESO INTERNACIONAL

**SALUD Y DESARROLLO DE
ADOLESCENTES Y JOVENES:
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE**

**Dra. LUCY DEL CARPIO ANCAYA
COORDINADORA NACIONAL
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



POBLACIÓN ADOLESCENTE



- ❖ En el 2010, el 20% de la población total son adolescentes, 5'821,587.
- ❖ La mayor proporción de población adolescente vive en zona Urbana 65 % y el 35% en zona rural

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE SEGÚN DEPARTAMENTO



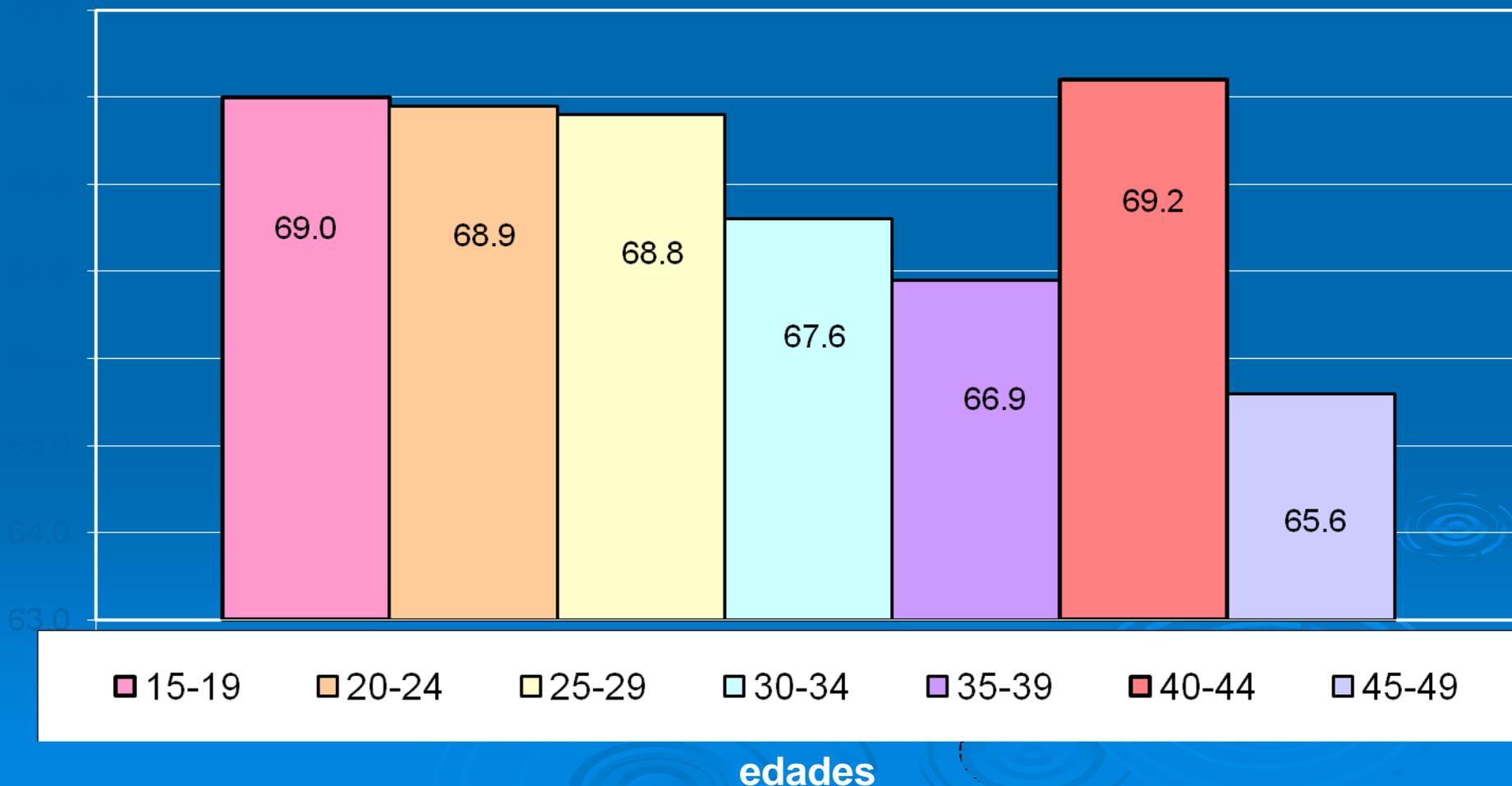
MOTIVOS DE DESERCIÓN ESCOLAR ADOLESCENTE

La quinta parte del total de población adolescente a nivel nacional, no acude a ninguna institución educativa. (INEI-Censo-2007)

Motivos	Mujer	Varón
Problemas económicos	44.7	31.6
Tenía que trabajar	12.2	22
Embarazo adolescente	25.3	
No le gusta estudiar	7	13.5
Fue expulsado	8.3	9.6
No aprendía nada	2	10.9
Otro	0.5	12.4

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, PERU 2009

La violencia, consumo de drogas y alcohol son temas que atañen directamente al desarrollo integral del adolescente, muchas veces influyen sobre su conducta sexual, por lo que se constituyen en factores predisponentes del embarazo no planificado en la adolescencia..



EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en las adolescentes representa del 15 al 25% de los embarazos a nivel mundial.

La maternidad adolescente es un problema de salud pública, cuyo índice de crecimiento resulta alarmante. Notándose un continuo aumento de las incidencias de conductas de riesgo contribuyentes a la morbi mortalidad de éste grupo.

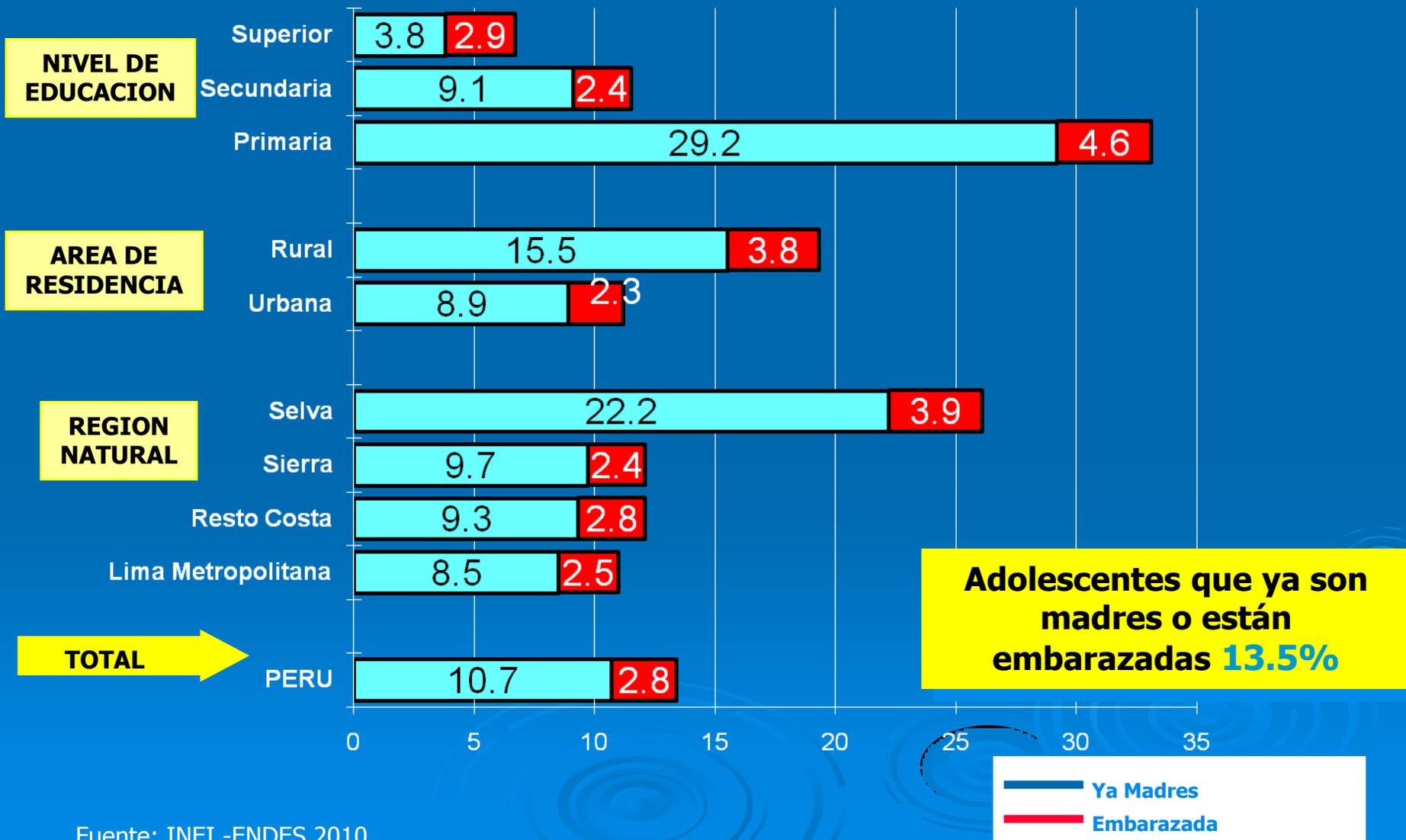


¿PORQUE SE EMBARAZA UNA ADOLESCENTE?

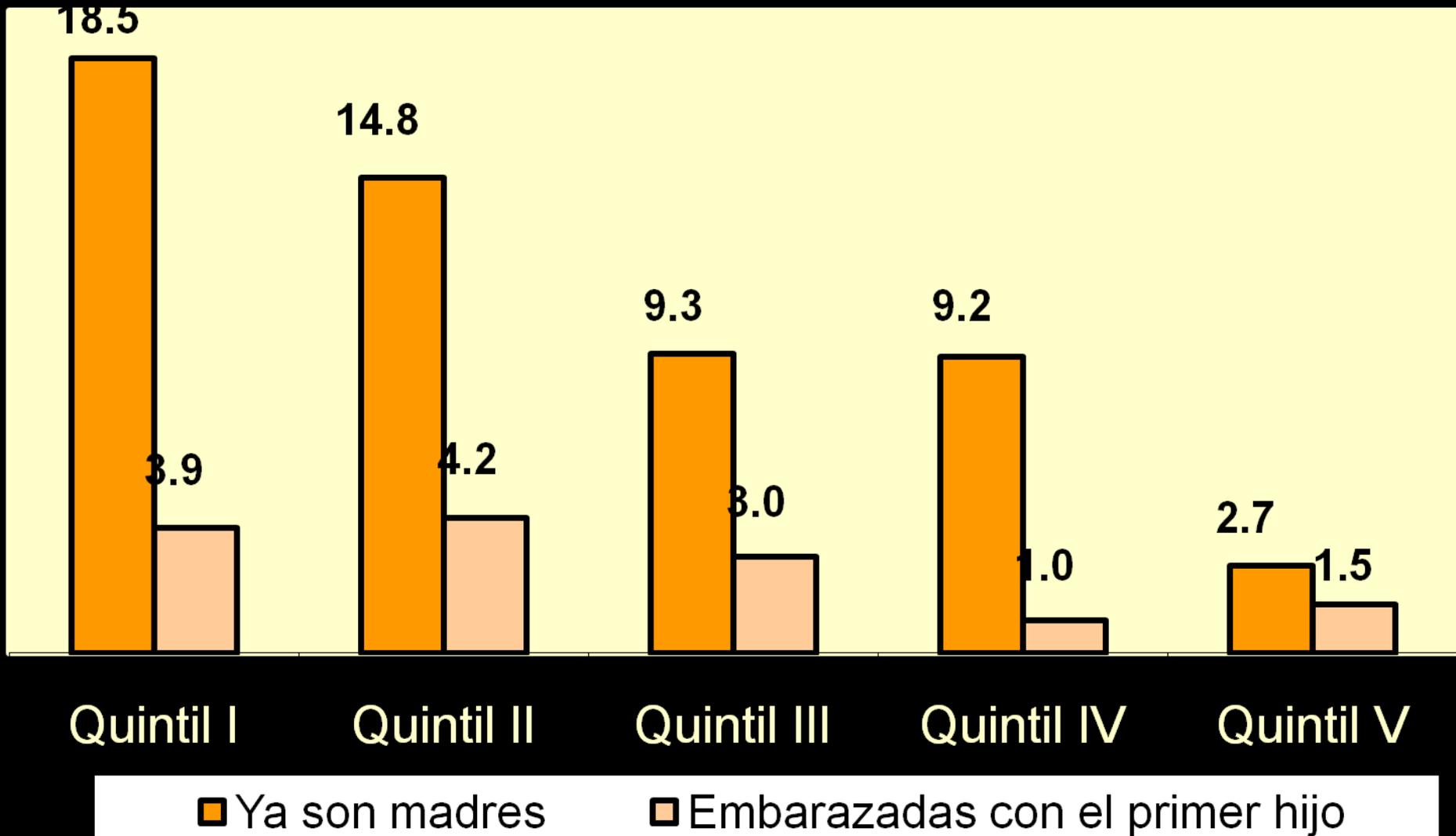


- ❖ Búsqueda de independencia, mayor libertad
- ❖ Posibilidad de sentirse adulto y la necesidad de reafirmarse como mujer, curiosidad.
- ❖ Carencia de afecto
- ❖ Baja autoestima, falta de un proyecto de vida
- ❖ Falta de una adecuada educación y orientación sexual.
- ❖ Desconocimiento sobre uso y efectividad de MAC
- ❖ Barreras sociales y religiosas frente a la sexualidad
- ❖ Violencia, abuso sexual

EMBARAZO Y MATERNIDAD EN ADOLESCENTES PERU 2010



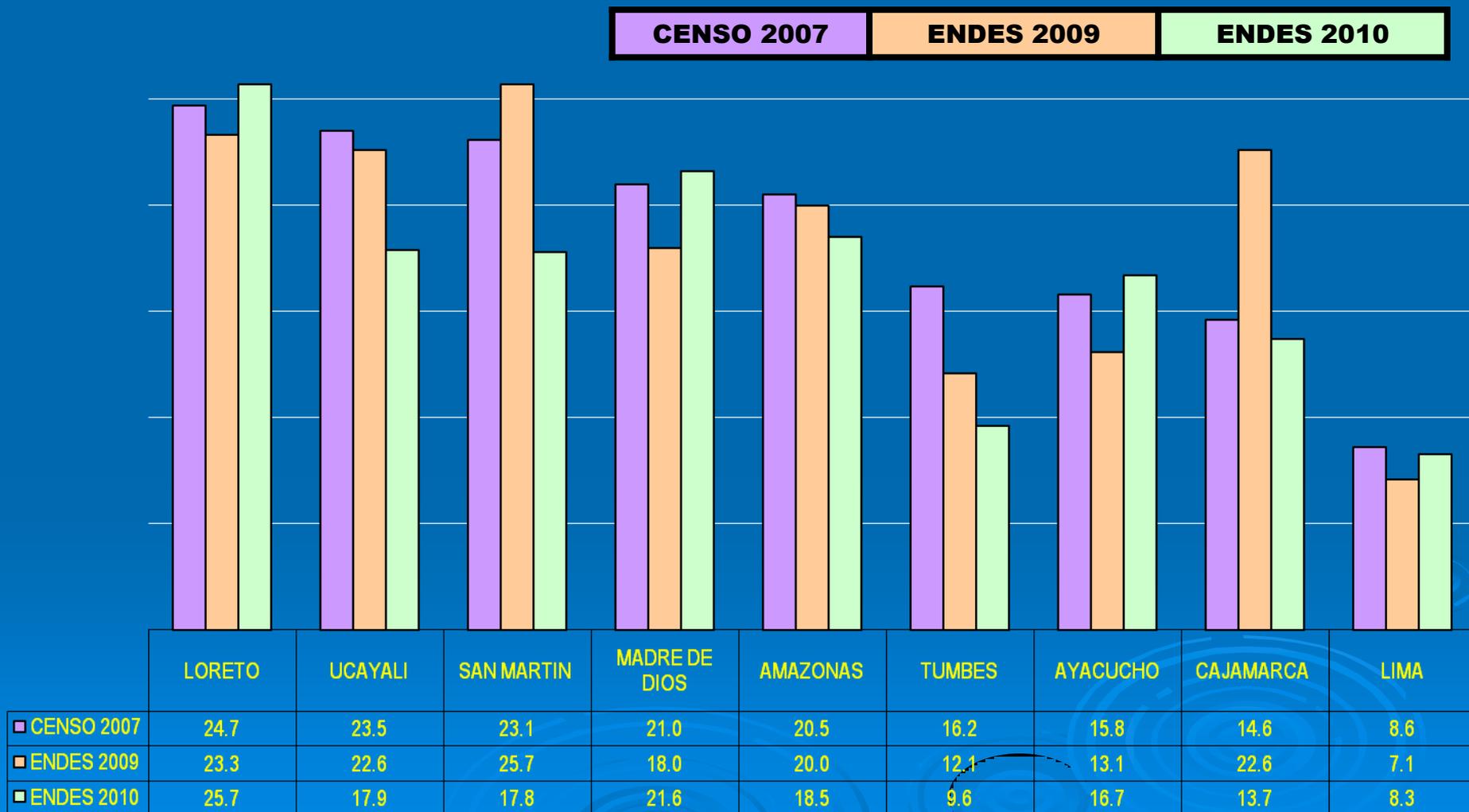
EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN QUINTILES DE POBREZA



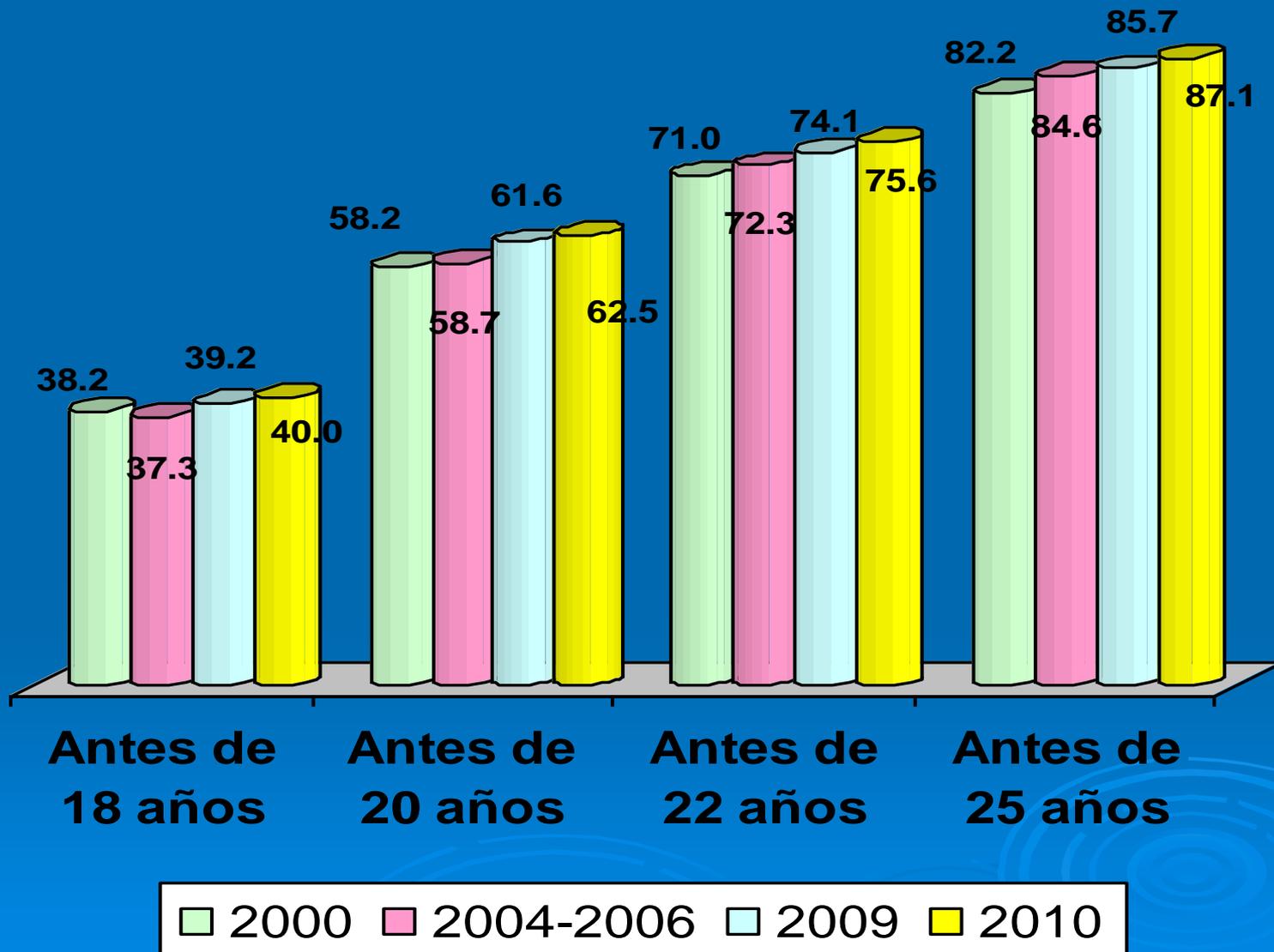
REGIONES CON MAYORES PORCENTAJES DE MADRES ADOLESCENTES

REGION	CENSO 2007	ENDES 2010
Loreto	24.7	31,8
Madre de Dios	21,0	28,3
Amazonas	20,5	22,1
San Martín	23,1	21,3
Ucayali	23,5	21,1
Ayacucho	15,8	20,1
La Libertad	15.0	16,3
Lima	14.6	10,8

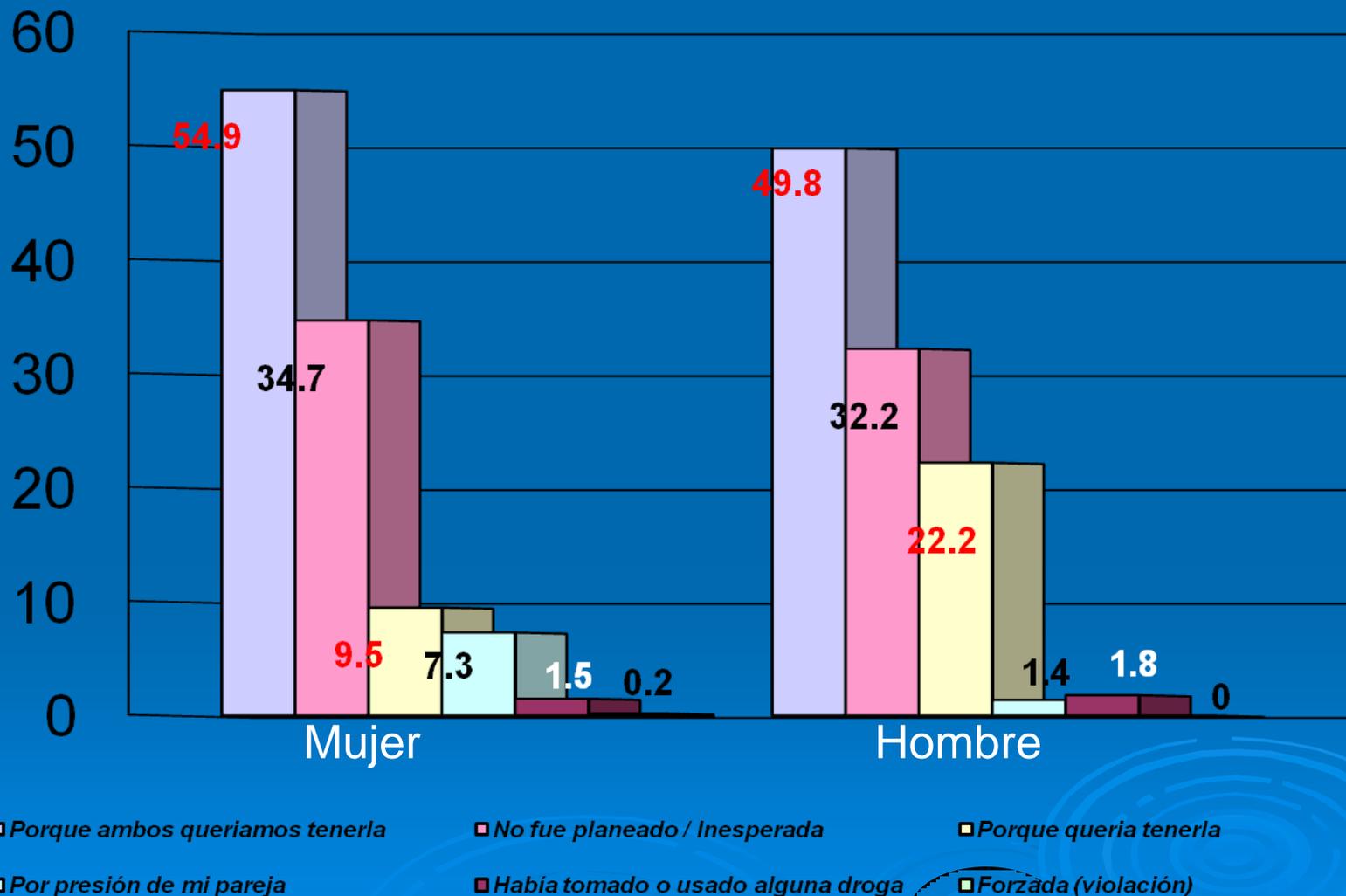
REGIONES CON MAYOR PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES



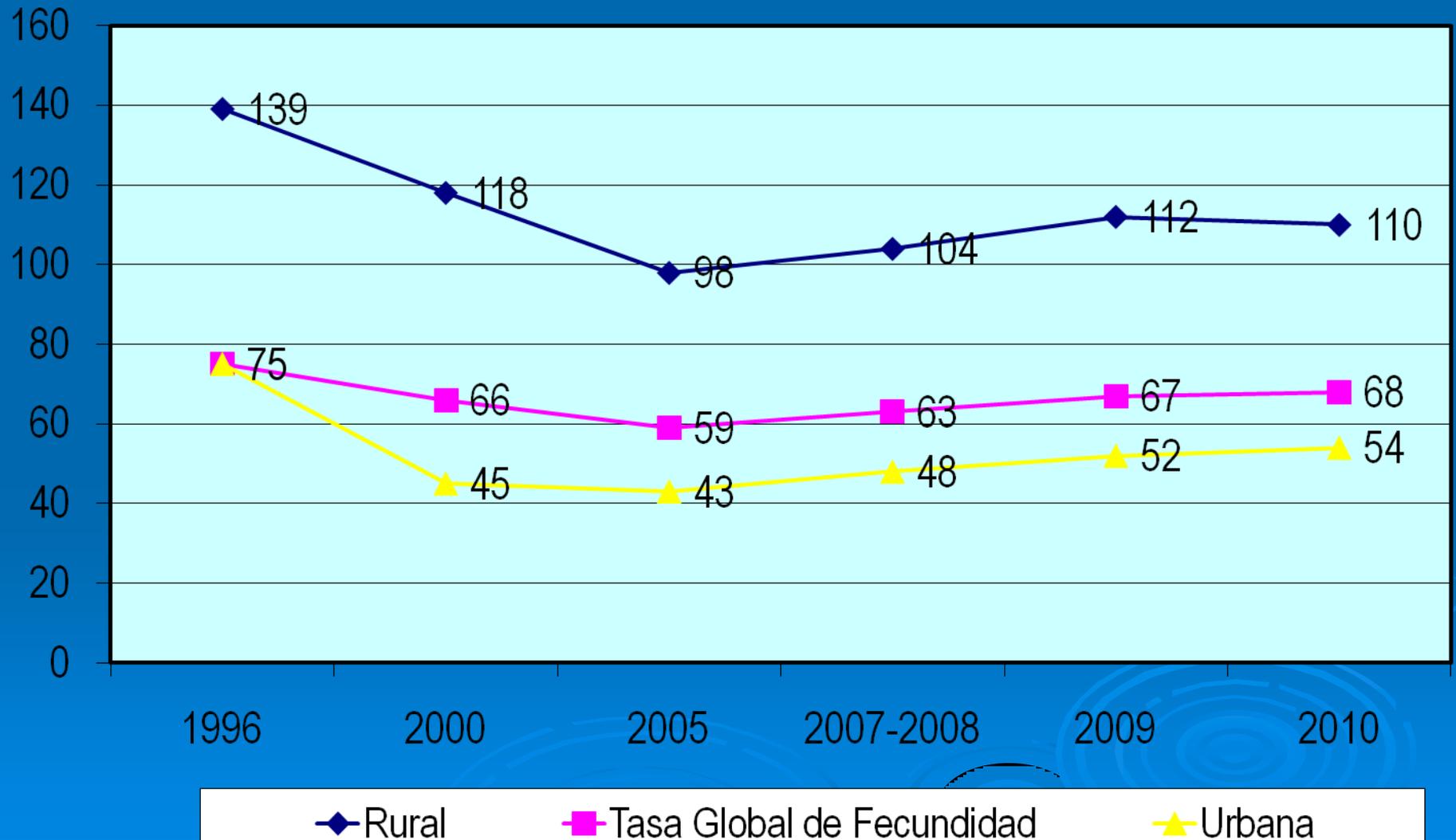
PERÚ: EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL



MOTIVOS PARA EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES



EVOLUCIÓN DE TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE 1996 - 2010

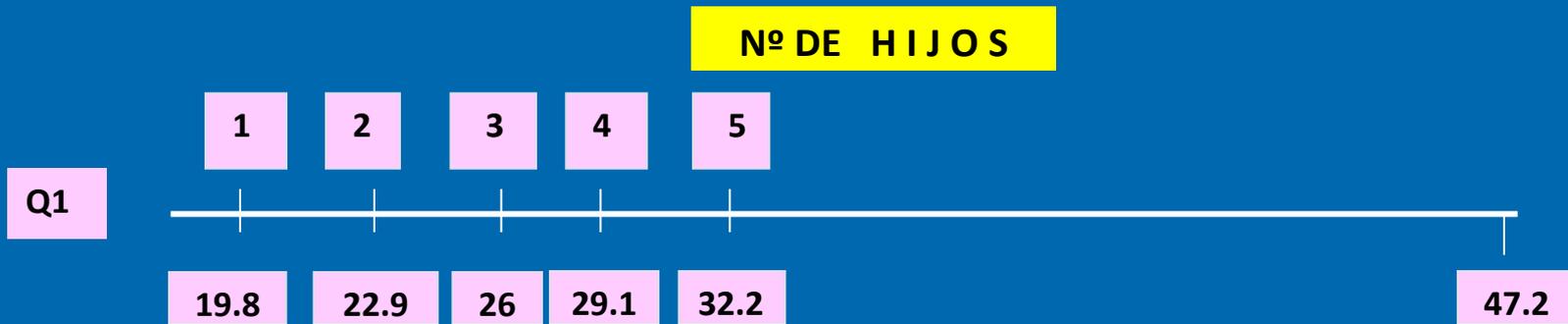


CAMBIOS: FECUNDIDAD ADOLESCENTE

La fecundidad adolescente no ha registrado cambios o se ha incrementado en los países de la Región Andina en la última década:

- ❖ En Bolivia el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas aumenta del 14% (1998) al 18% (2008)
- ❖ En Perú aumenta del 13% (2000) al 13.7% (2009)
- ❖ Las brechas en fecundidad adolescente entre Q1 y Q5 son enormes; 4x en Bolivia, 6x en Perú.

PERÚ



EDAD DE LA MUJER

Nº DE HIJOS



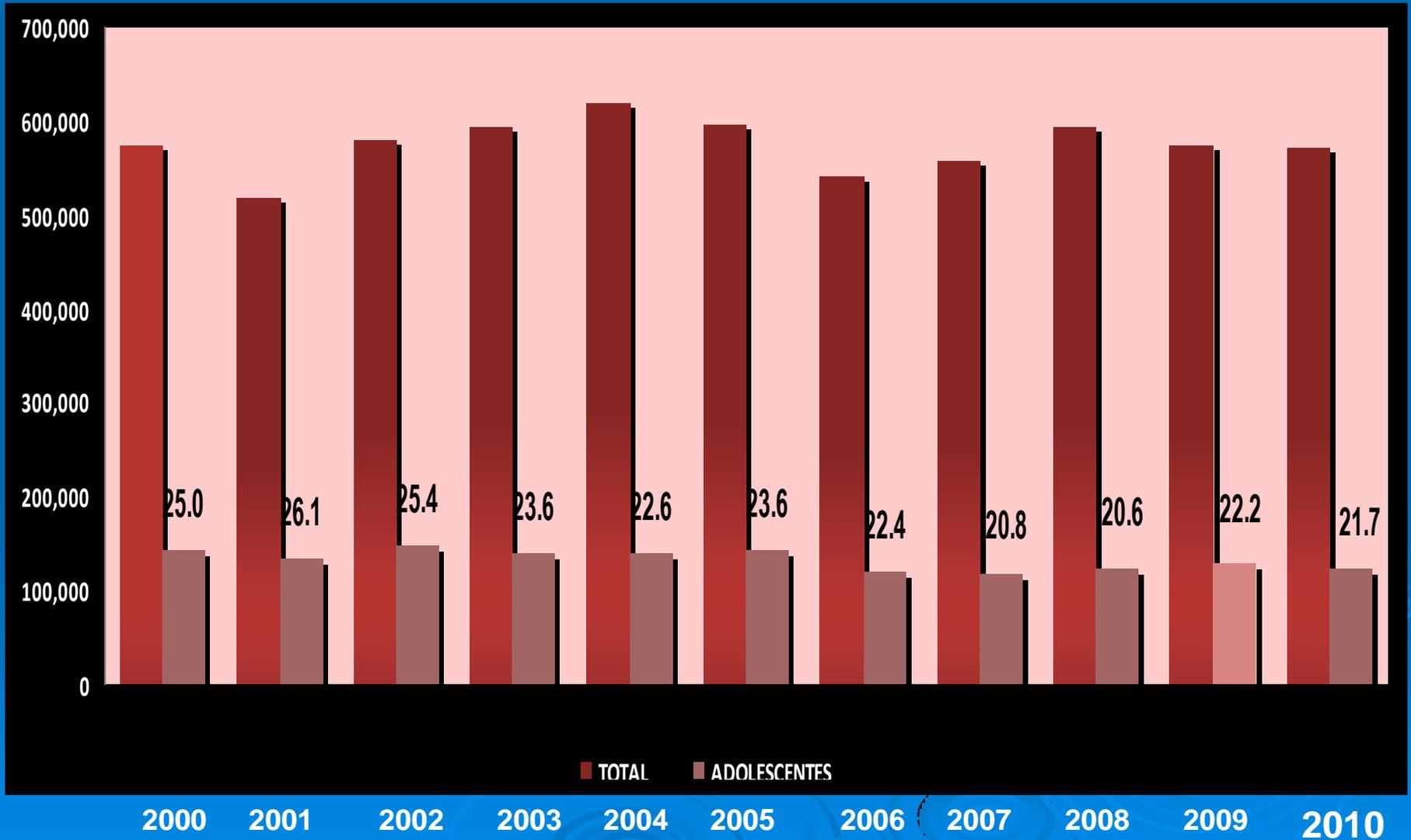
EDAD DE LA MUJER

ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

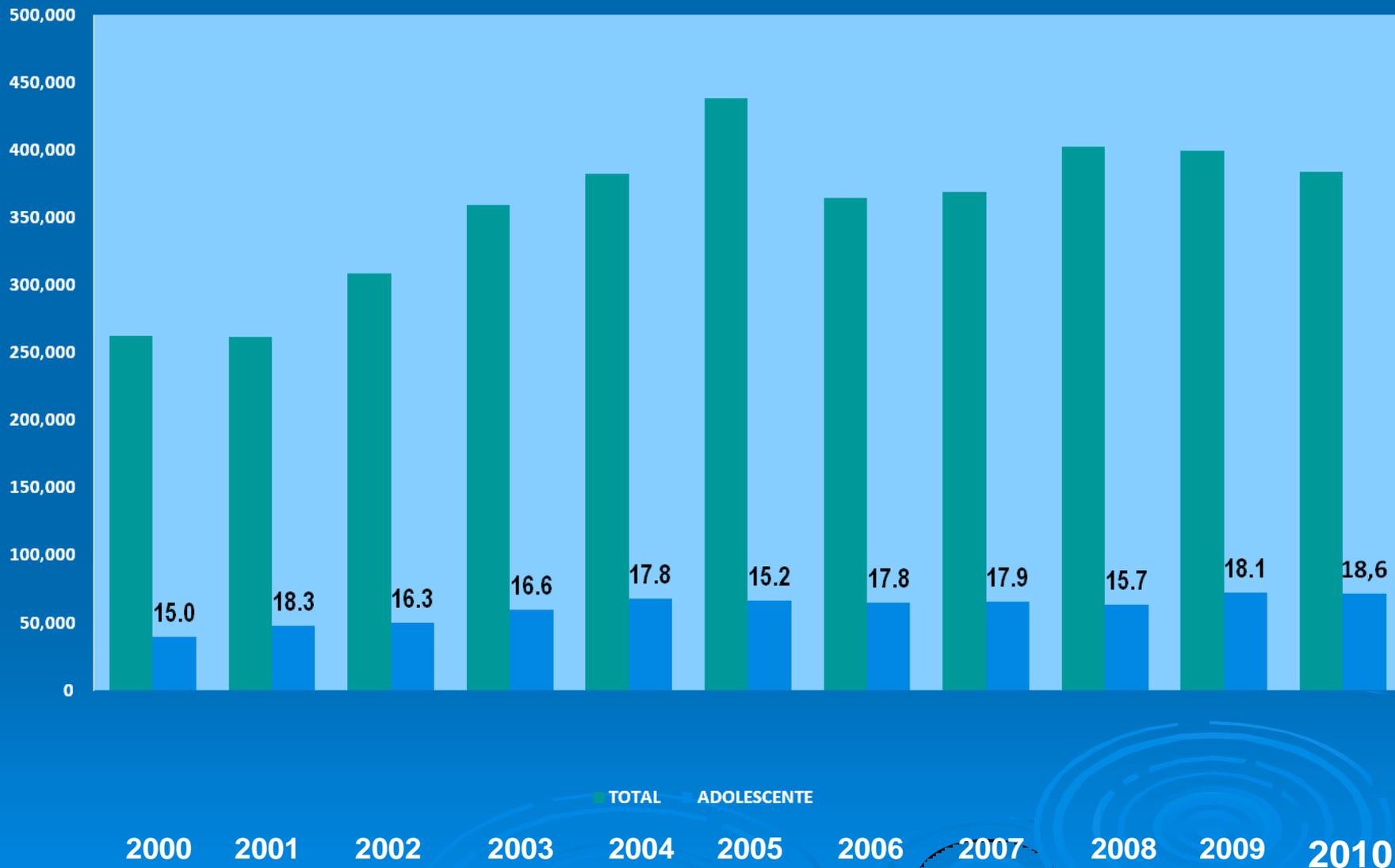
➤ Uso de métodos de PF en mujeres adolescentes

	NO USA	MODERNOS	TRADICIONALES
Adolescentes (15-19)	87.3 %	8.8 %	3.8 %
Adolescentes en unión	36.4 %	44.6 %	19.0 %
Jóvenes (20-24)	55.6 %	33.0 %	11.4 %
Jóvenes en unión	27.8 %	52.8 %	19.4 %

GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS PERU: 2000 - 2010

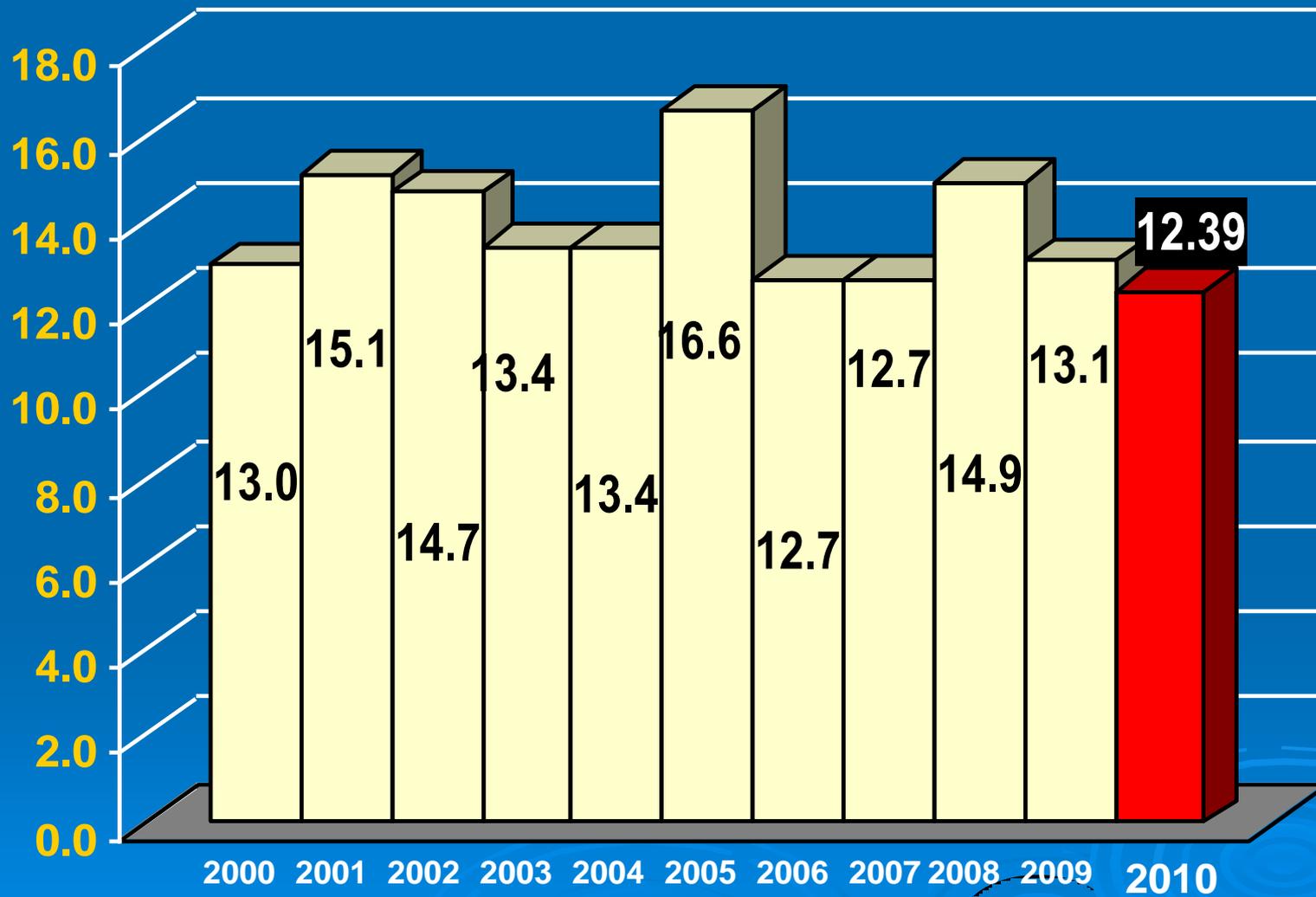


PARTOS EN ADOLESCENTES 2000 - 2010



Fuente: DGSP – OGEI-MINSA

MORTALIDAD MATERNA ADOLESCENTE



CONTEXTO INTERNACIONAL

- **1948: Declaración universal de los derechos humanos**
- **1981: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)**
- **1989: Convención sobre los derechos del niño**
- **1994: III Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (participan 180 países)**
- **1995: IV Conferencia Internacional sobre la mujer. BEIJING**
- **1999: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD+5)**

- 2000: Declaración del Milenio
- 2002: I Conferencia Internacional de parlamentarios de Ottawa, sobre la implementación del CIPD.
- 2004: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIP+10)
- 2005: Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno sobre la implementación del programa de acción de la CIPD
- 2007: En la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina – REMSAA, del 2007, las Ministras y Ministros de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, emitieron la Resolución REMSAA XXVIII/437 “Prevención del Embarazo en Adolescentes”,

LECCIONES APRENDIDAS

- ❖ La institucionalización de las intervenciones a favor de la SSR de las/ los adolescentes y jóvenes contribuye a su sostenibilidad.
- ❖ El involucramiento de las y los adolescentes y jóvenes en la generación e implementación de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva garantiza la efectividad de las mismas.
- ❖ Las intervenciones intersectoriales con un enfoque de determinantes sociales son más efectivas para prevenir el embarazo adolescente, sobre todo el embarazo no planificado.
- ❖ Las intervenciones para la atención, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes ameritan ser focalizadas en la población de mayor vulnerabilidad como por ejemplo las niñas y los adolescentes y jóvenes de poblaciones indígenas.
- ❖ Es indispensable involucrar al adolescentes y/o joven varón en todo el proceso de la atención, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

RESPUESTAS DEL SECTOR

- ❖ Oficialización de lineamientos de política de salud del adolescente.
- ❖ Plan Nacional Concertado de Salud 2007- 2020
- ❖ Implementación del Plan Regional Andino para la Prevención del embarazo en adolescente
- ❖ Elaboración del Plan Multisectorial para la prevención del embarazo no planificado en adolescente
- ❖ Protocolización de la atención integral de salud del adolescente.
- ❖ Aseguramiento universal en salud.
- ❖ Implementación de servicios diferenciados.

RESPUESTA DEL SECTOR

- ❖ Abogacía por la modificatoria de política de estado para garantizar que las y los adolescentes puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos.
- ❖ Articulación con el MINEDU para la institucionalización del programa: Salud sexual integral en las instituciones educativas
- ❖ Se declara la cuarta semana del mes de setiembre de cada año como la “Semana de la prevención del embarazo en adolescente”

PLAN REGIONAL ANDINO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO NO PLANIFICADO

En la reunión de la REMSAA - 2007 que contó con la participación de las Ministras de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela; se priorizó el embarazo en adolescente como un problema de salud pública, para lo cual se conformó el Comité Sub Regional Andino para la elaboración e implementación del Plan Regional Andino para la Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes

Santa Cruz de la Sierra, 30 de marzo del 2007 Resolución REMSAA XXVIII/43

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros

Considerando

1. Que las Ministras y Ministros de Salud de los países del área andina en la Resolución REMSAA XIX/333, reconozcan la Salud Materno Infantil como una prioridad para subregión.
2. Que a nivel de la Subregión Andina se estima en más de 28 millones la población adolescente, la cual representa alrededor del 20% del total de la población.
3. Que el porcentaje de adolescentes que son madres y/o están embarazadas es muy elevado, con cifras entre 12.7% y 20.5%.
4. Que la mortalidad materna en adolescentes no ha disminuido en los últimos años con lo que se ha hecho en los demás grupos étnicos.
5. Que el porcentaje de embarazos no deseados entre las adolescentes que son madres y/o están embarazadas es de alrededor del 60%.
6. Que el embarazo no deseado en adolescentes altera sus expectativas de un mayor logro educativo, desarrollo integral, y ejercicio de derechos, que, en condiciones de ruralidad, marginalidad y exclusión social, perpetúan el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Resuelven

1. Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la Subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral.
2. Designar un representante de los Ministerios para conformar el Comité Subregión Andino para abordar los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes.

3. Instruir a dicho Comité que, en trabajo conjunto con el UNFPA y la OPS/OMS, elabore un Plan Andino que aborde los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes, respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país, a ser presentado y sometido a aprobación de los Ministros en próxima REMSAA.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXVIII Reunión Ordinaria de Ministras de Salud del Área Andina, realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, los días 29 y 30 de marzo del 2007.

En fe de lo cual expedimos la presente certificación en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, el 30 de marzo del 2007.

DRA. NILA HEREDIA
MINISTRA DE SALUD DE BOLIVIA
PRESIDENTA DE LA XXVIII REMSAA

DR. OSCAR FEO ISTURIZ
SECRETARIO EJECUTIVO
ORGANISMO ANDINO DE SALUD



INTERVENCIONES EN EL MARCO DE LAS POLITICAS EN SALUD

PODEMOS ERRADICAR LA POBREZA 2015
OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Educación universal
- Igualdad entre los géneros
- Reducir la mortalidad de los niños
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA
- Sostenibilidad del medio ambiente
- Fomentar una asociación mundial

Plan Nacional Concertado de Salud

EL PERU AVANZA

Setiembre 200

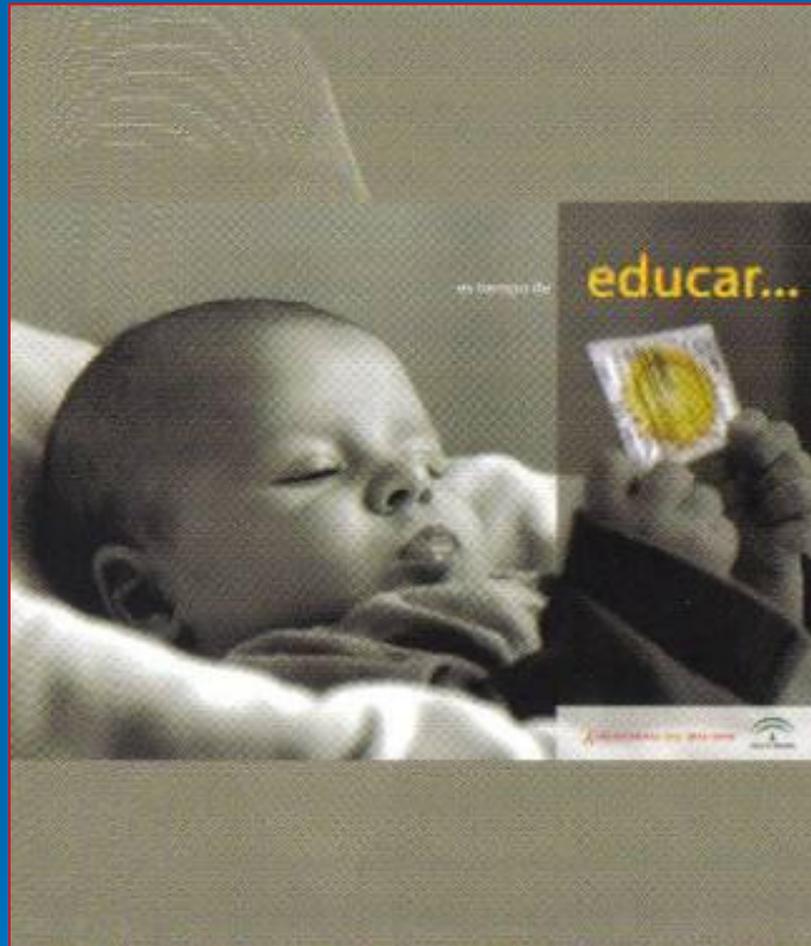
Aseguramiento Universal en Salud

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL 2009 - 2015



RETOS Y DESAFIOS

1. Política de estado que garanticen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Marco legal que permita el acceso a los SSR
2. Presupuesto para financiamiento de las actividades para la prevención del embarazo en adolescentes y Programas sociales para adolescentes y jóvenes a través de los Programas de Presupuesto por Resultados PPR.
3. Acceso de las y los adolescentes a los servicios de SSR y a los métodos anticonceptivos.
4. Contar con un Sistema de información de la salud de las y los adolescentes y jóvenes, oportuno y actualizado.
5. Intervenciones intersectoriales para la prevención del embarazo adolescente.



MUCHAS GRACIAS