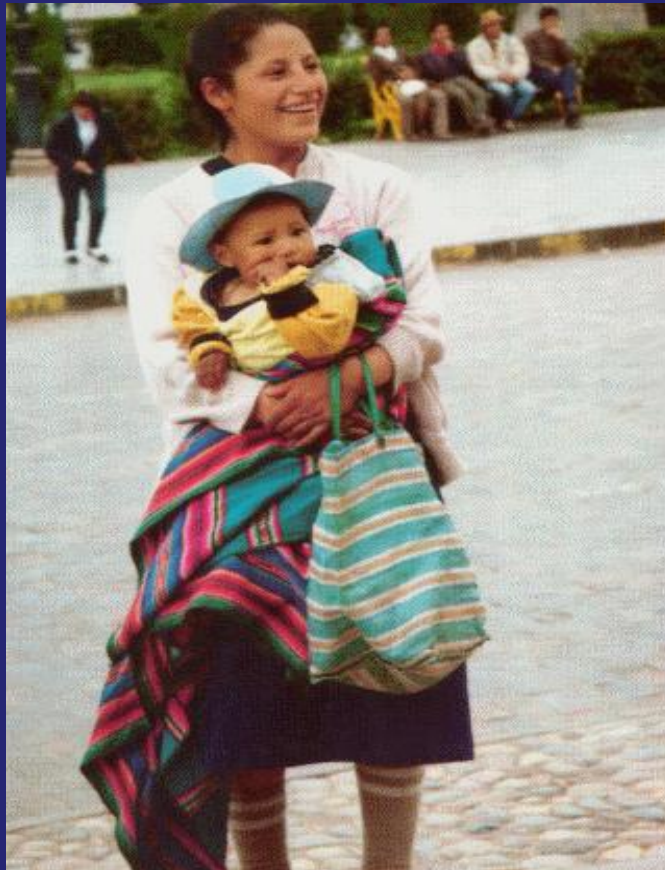




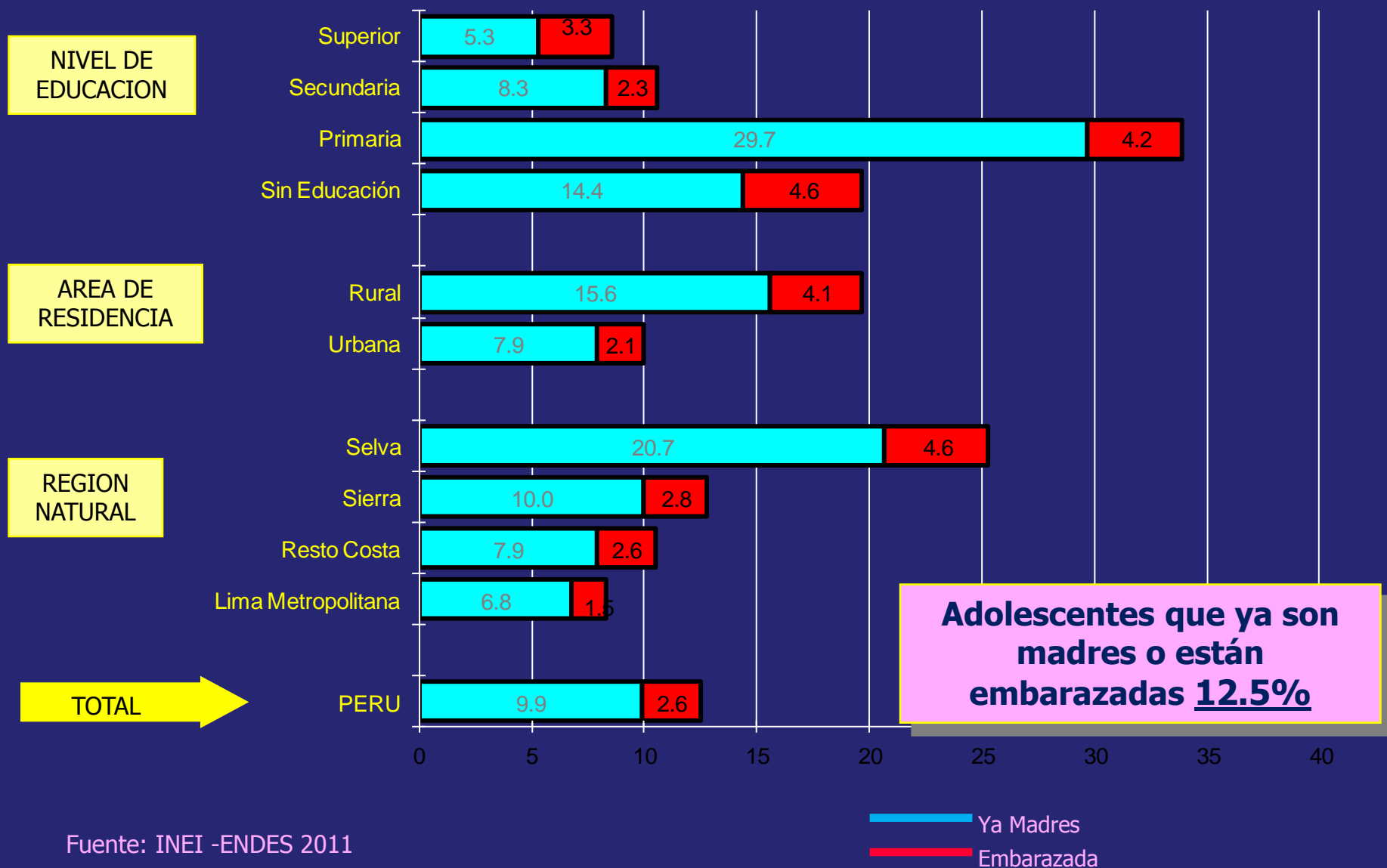
Experiencias en el abordaje del Embarazo Adolescente ¿Qué dicen las evidencias?

Dra. María del Carmen Calle
MINSA PERÚ
CODAJIC SPAJ

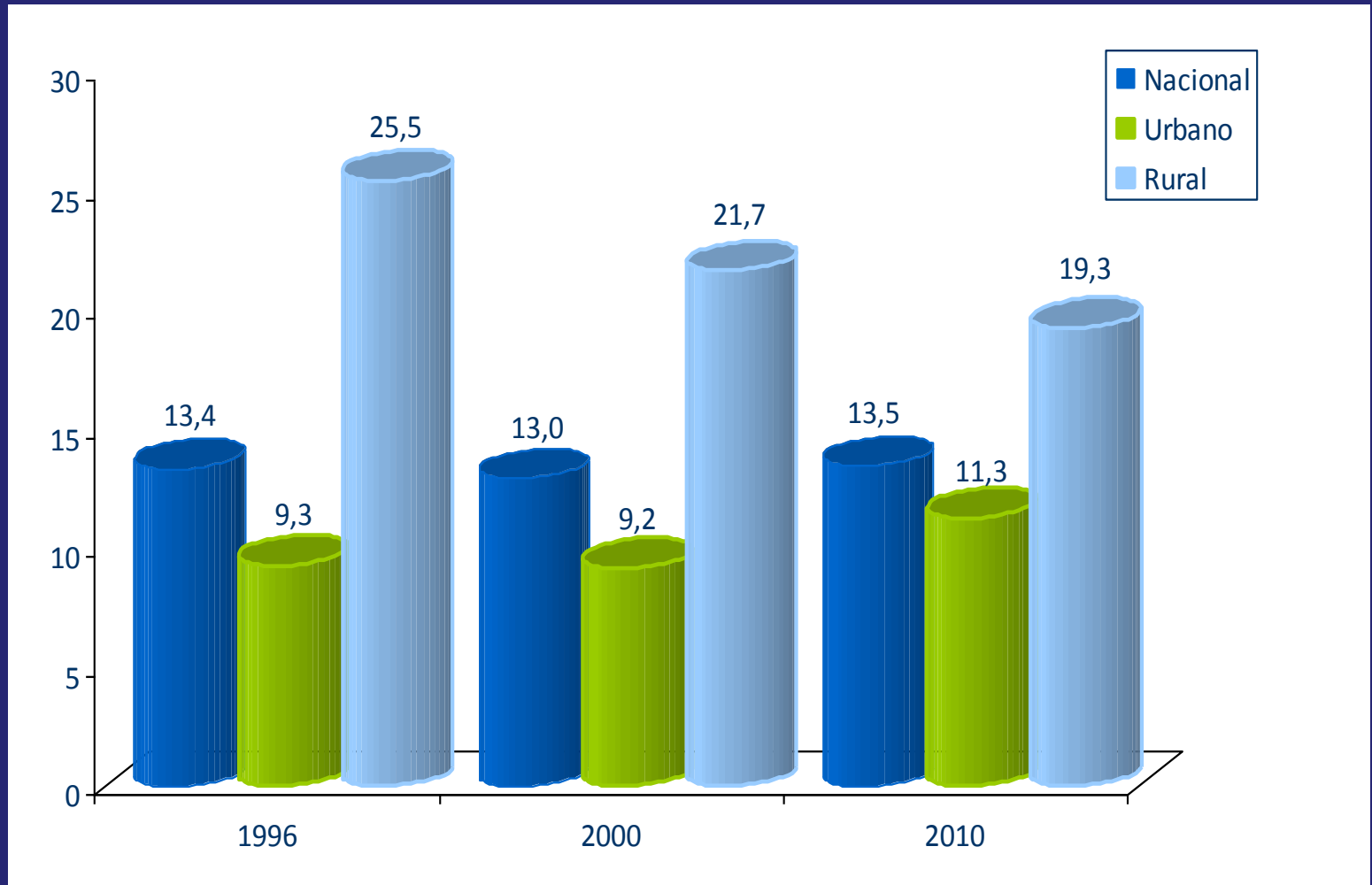


Embarazo Adolescente Perú

Embarazo en adolescente 2011

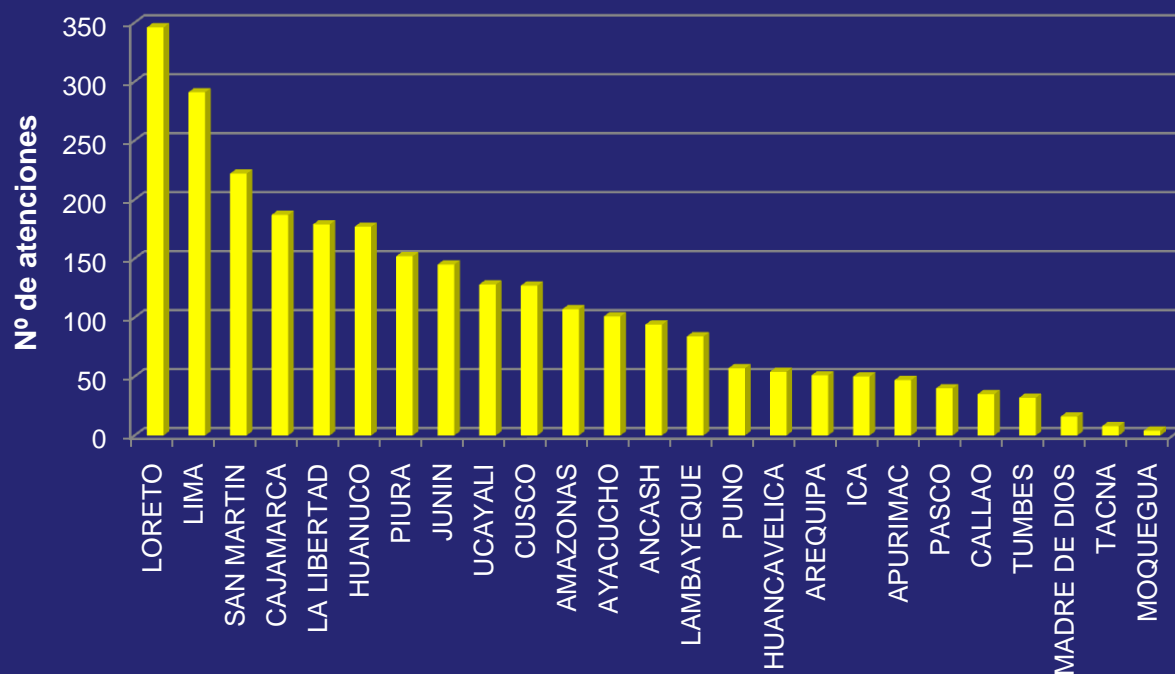


Perú: Adolescentes alguna vez embarazadas (%)



Fuente: INEI- ENDES

Gestantes menores de 15 años, atendidas

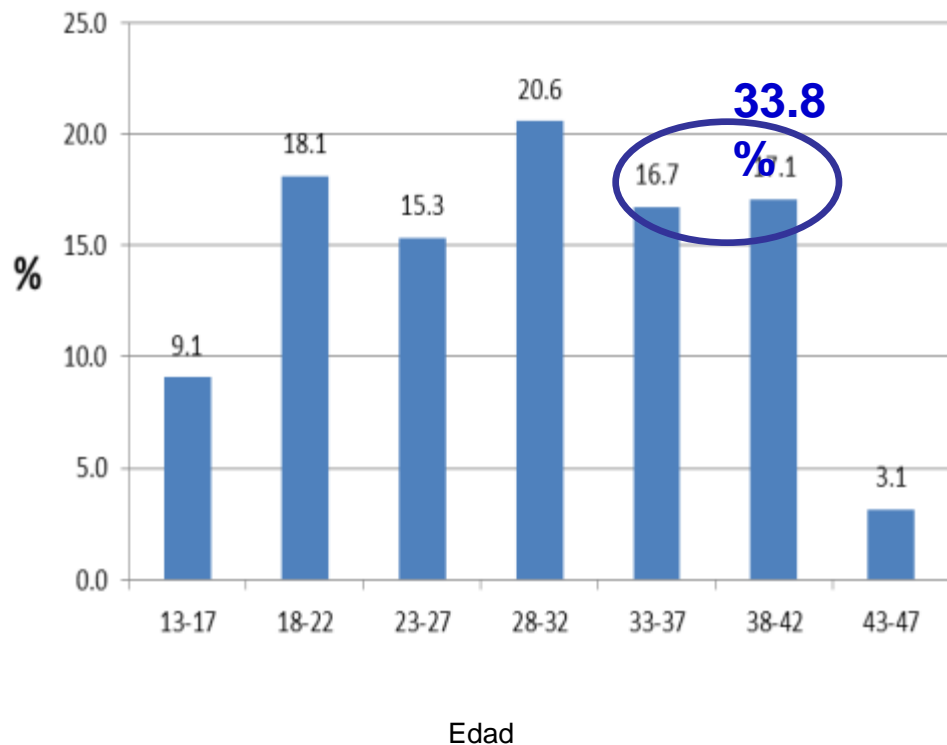


■ Gestantes menores de 15 años, atendidas

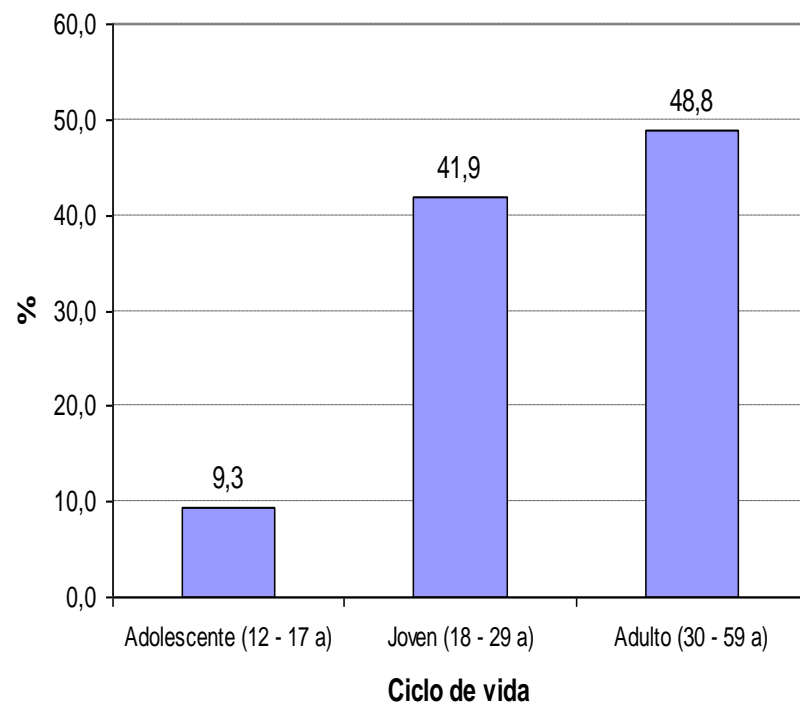
REGIÓN	2702
LORETO	346
LIMA	291
SAN MARTIN	222
CAJAMARCA	187
LA LIBERTAD	179
HUANUCO	177
PIURA	152
JUNIN	145
UCAYALI	128
CUSCO	127
AMAZONAS	107
AYACUCHO	101
ANCASH	94
LAMBAYEQUE	84
PUNO	57
HUANCABELICA	54
AREQUIPA	51
ICA	50
APURIMAC	47
PASCO	40
CALLAO	35
TUMBES	32
MADRE DE DIOS	16
TACNA	8
MOQUEGUA	4

Muerte materna según grupo etario. Perú 2011

Edad de fallecimiento

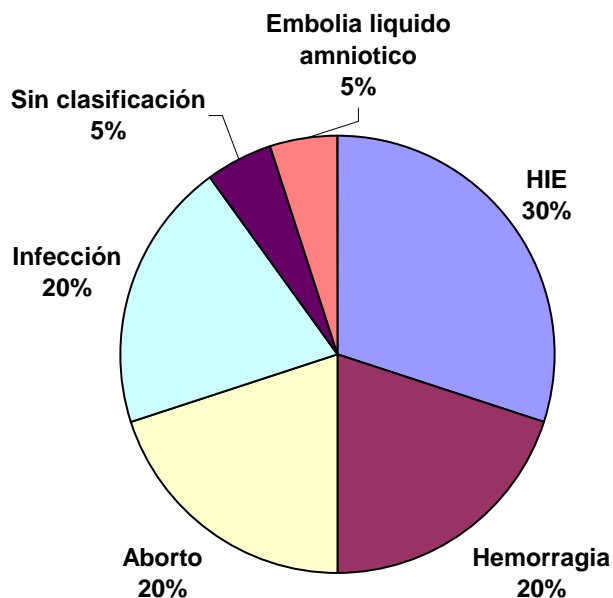


Ciclo de vida



Causas de Mortalidad Materna Adolescente

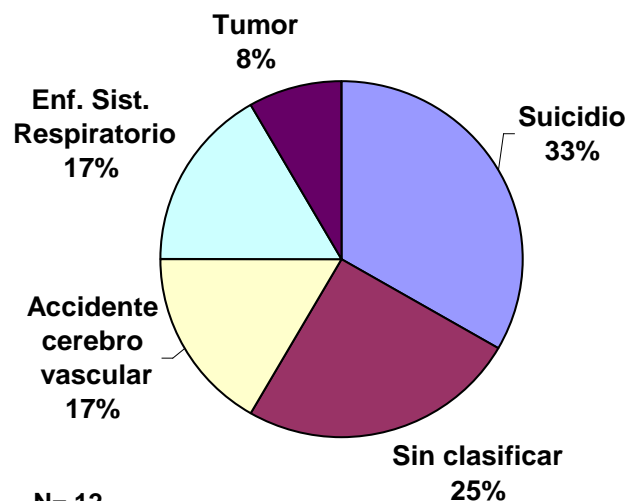
Muertes maternas según causas genéricas directas en adolescentes 12 a 17 años. Perú 2009



N= 20

Fuente: FIEMM - DGE - MINSA

Muertes maternas según causa genérica indirecta en adolescentes de 12 a 17 años. Perú 2009



N= 12

Fuente: FIEMM - DGE - MINSA

Regiones con mayores porcentajes de adolescentes Madres o embarazadas

REGION	CENSO 2007	ENDES 2011
Loreto	24.7	30.0
Madre de Dios	21,0	27.9
Ucayali	20,5	24.9
Amazonas	23,1	21.4
San Martín	23,5	21,2

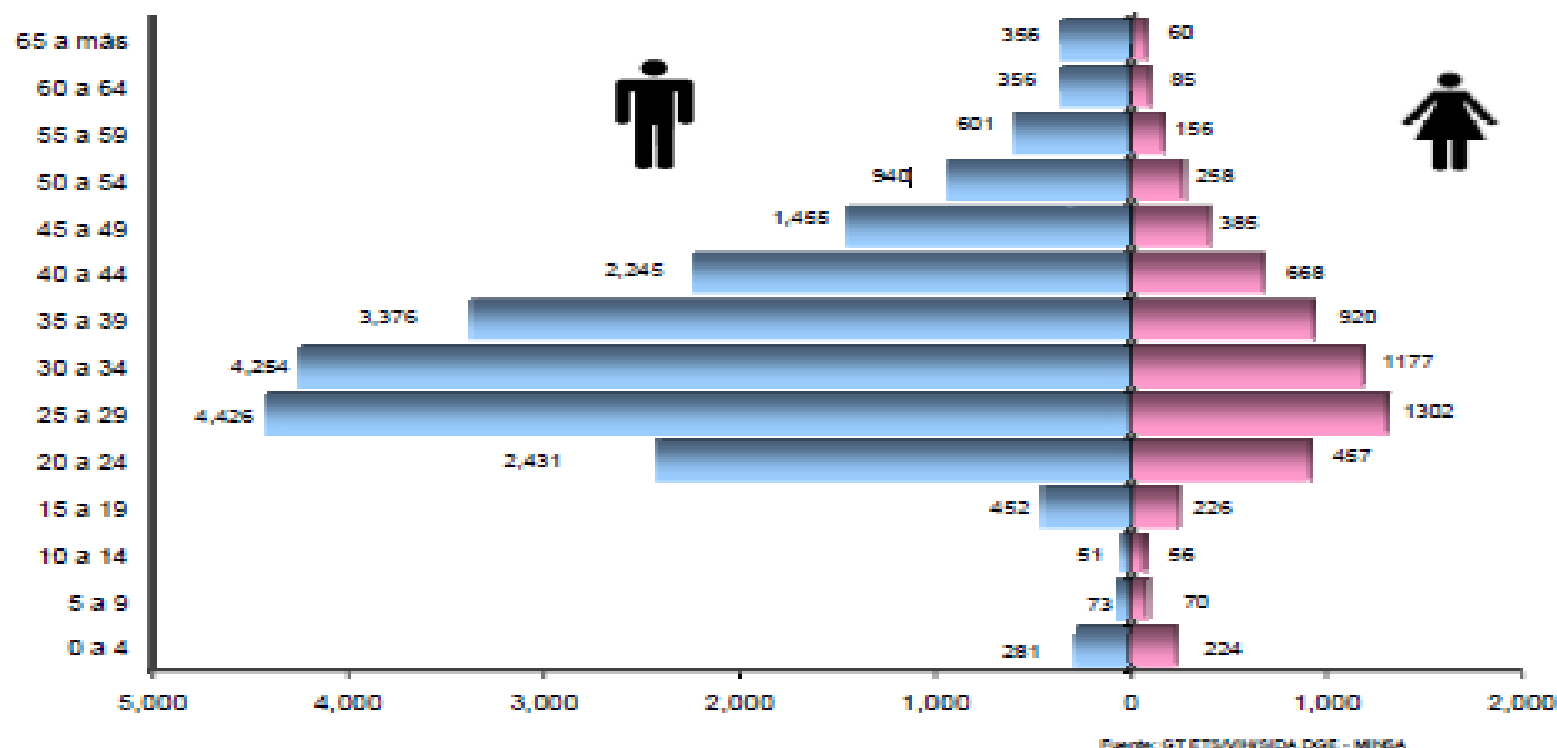
Acceso a Métodos Anticonceptivos

- Uso de métodos de PF en mujeres adolescentes

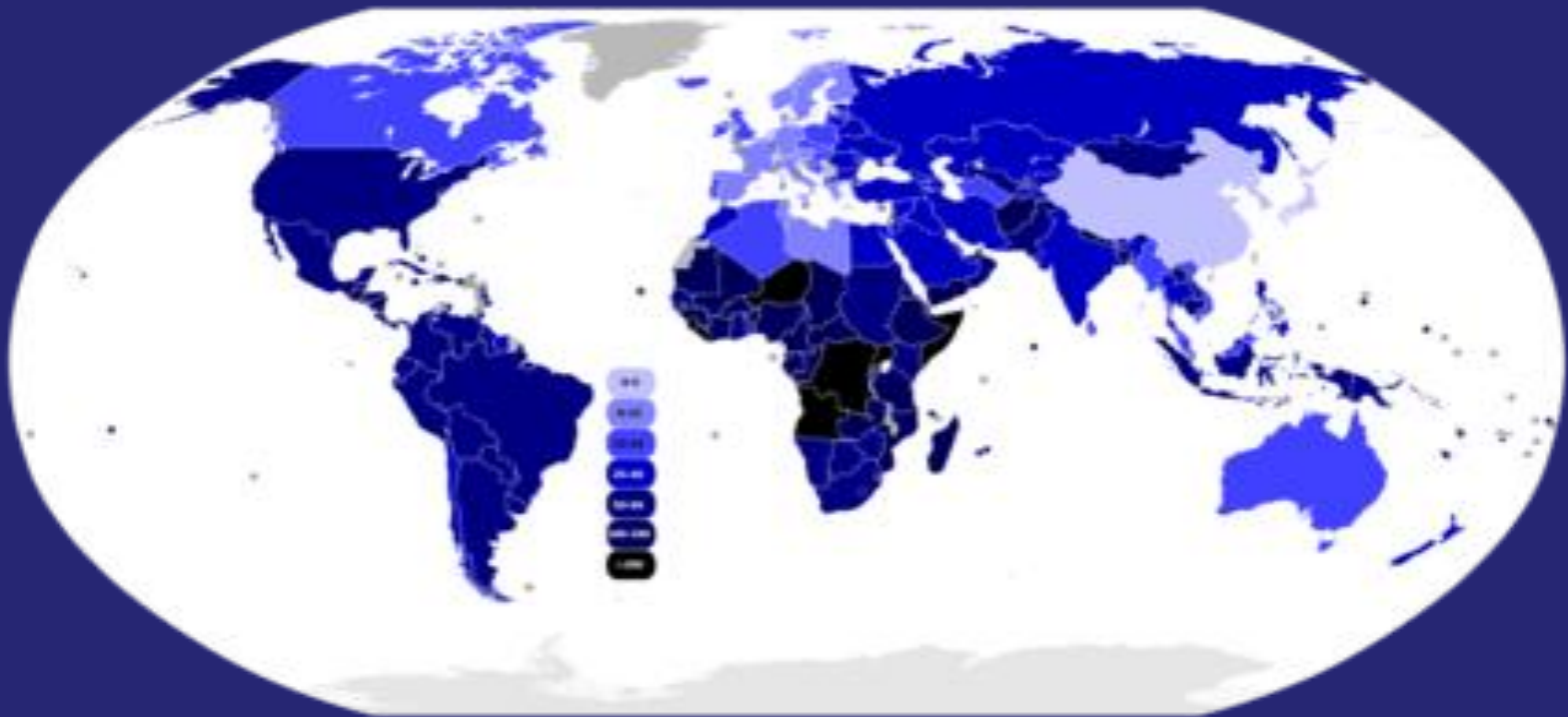
	NO USA	MODERNOS	TRADICIONALES
Adolescentes (15-19)	87.2 %	9.1 %	3.6 %
Adolescentes en unión	39.3 %	44.4 %	16.3 %
Jóvenes (20-24)	53.9 %	35.4 %	10.7%
Jóvenes en unión	23.8 %	56.6 %	19.6 %

Sida: Distribución por edad y sexo

SIDA: DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO
PERU, 1983-2012

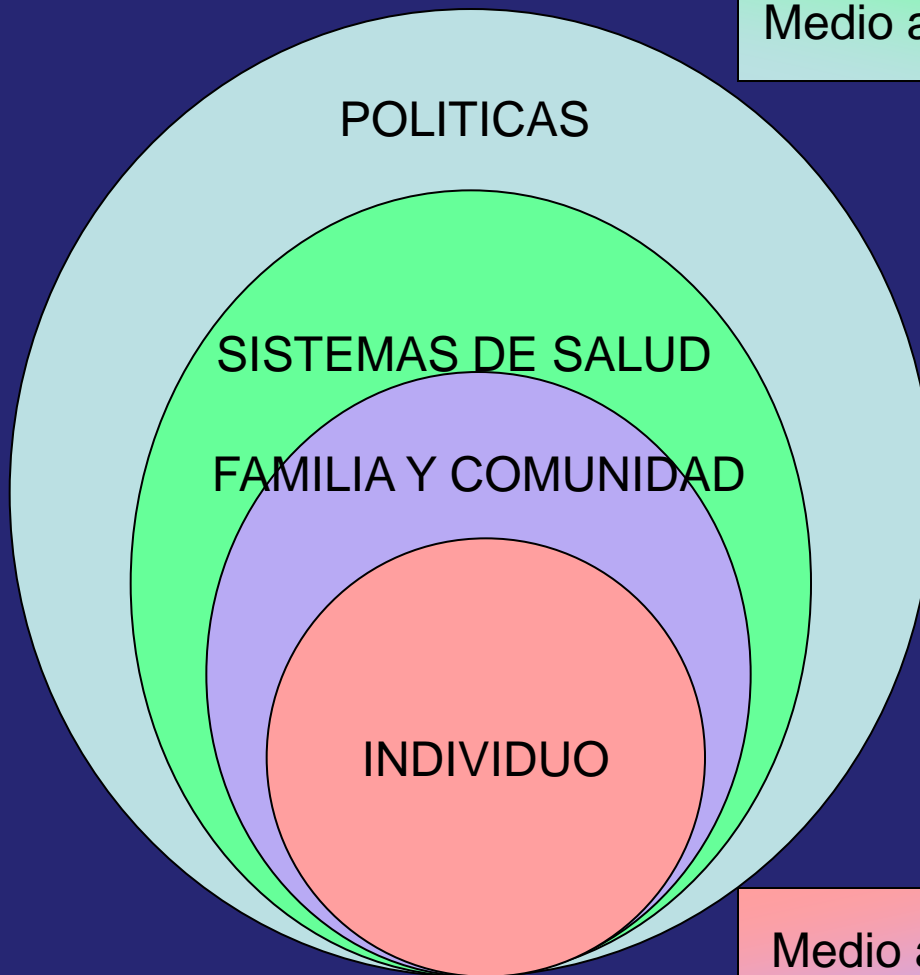


Embarazo en adolescentes



Marco ecológico

Medio ambiente macro



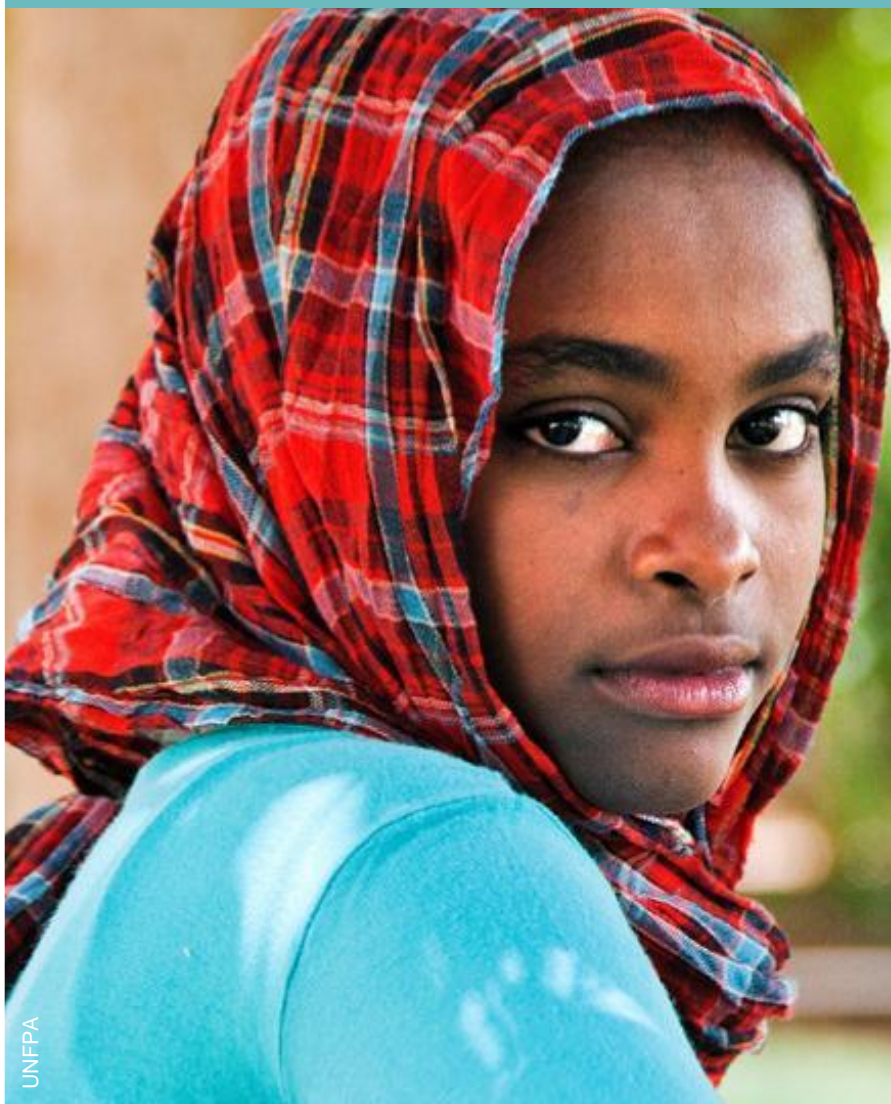
Cada resultado está influenciado por determinantes en multiples niveles
Por lo tanto, accion en distintos niveles es requerido para afectar estos resultados

Medio ambiente micro

**Prevenir el embarazo
adolescente y resultados
reproductivos adversos para
adolescentes y jóvenes en
países en desarrollo
Recomendaciones OMS**

RESULTADO 1

Limitar el matrimonio antes de los 18 años



ACCIONES AL NIVEL DE POLÍTICAS

- Prohibir el matrimonio temprano

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Informar y empoderar a niñas
- Mantener a las niñas en la escuela
- Influir sobre las normas culturales que respaldan el matrimonio temprano

RESULTADO 2

Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años



ACCIONES AL NIVEL DE POLÍTICAS

- Apoyar los programas de prevención del embarazo en adolescentes

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Educar a los niños y niñas sobre sexualidad
- Conseguir el apoyo de la comunidad para evitar el embarazo precoz

Aumentar el uso de anticoncepción

ACCIONES AL NIVEL DE POLITICAS

- Legislar el acceso a la información y los servicios de anticoncepción
- Reducir el costo de los anticonceptivos para las adolescentes (recomendación condicional)

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Educar a las y los adolescentes sobre el uso de anticonceptivos
- Crear respaldo comunitario para la entrega de anticonceptivos a las y los adolescentes
- Posibilitar a los y las adolescentes el acceso a los servicios de anticoncepción

RESULTADO 4

Reducir las relaciones sexuales bajo coacción

ACCIONES AL NIVEL DE POLÍTICAS

- Prohibir las relaciones sexuales bajo coacción

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Empoderar a las niñas para que se resistan a las relaciones sexuales bajo coacción
- Influir sobre las normas sociales que condonan las relaciones sexuales bajo coacción
- Invitar a los varones a cuestionar las normas de género

RESULTADO 5

Reducir los abortos inseguros



ACCIONES AL NIVEL DE POLÍTICAS

- Habilitar el acceso a servicios seguros de aborto y pos-aborto a las adolescentes

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Informar a las adolescentes acerca de los peligros de abortos inseguros
- Informar a las adolescentes sobre lugares donde pueden acceder a servicios de aborto seguro, donde sea legal
- Aumentar la comprensión de la comunidad sobre los peligros del aborto inseguro

ACCIONES AL NIVEL DE LOS SISTEMAS DE SALUD

- Identificar y eliminar las barreras a los servicios de aborto seguro

RESULTADO 6

Aumentar el uso de atención calificada en la atención prenatal, del parto y postparto

ACCIONES AL NIVEL DE POLITICAS

- Ampliar el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto
- Ampliar el acceso a la atención de emergencia obstétrica básica e integral

ACCIONES AL NIVEL DE INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

- Informar a las adolescentes y los miembros de la comunidad sobre la importancia de obtener atención calificada antes, durante y después del parto

ACCIONES AL NIVEL DE LOS SISTEMAS DE SALUD

- Asegurar que las adolescentes, familias, y comunidades estén bien preparadas para el parto y posibles emergencia
- Ser sensible y responder a las necesidades de las madres y futuras madres jóvenes



Marco internacional y nacional de las políticas para la prevención del embarazo en adolescente



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



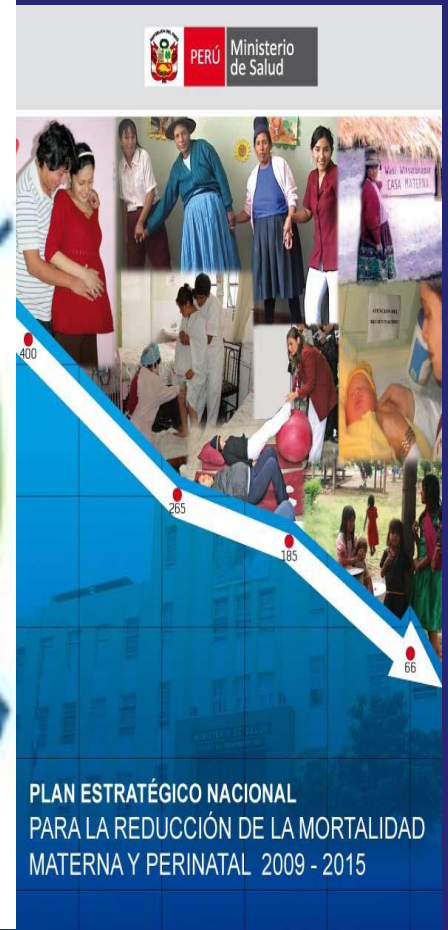
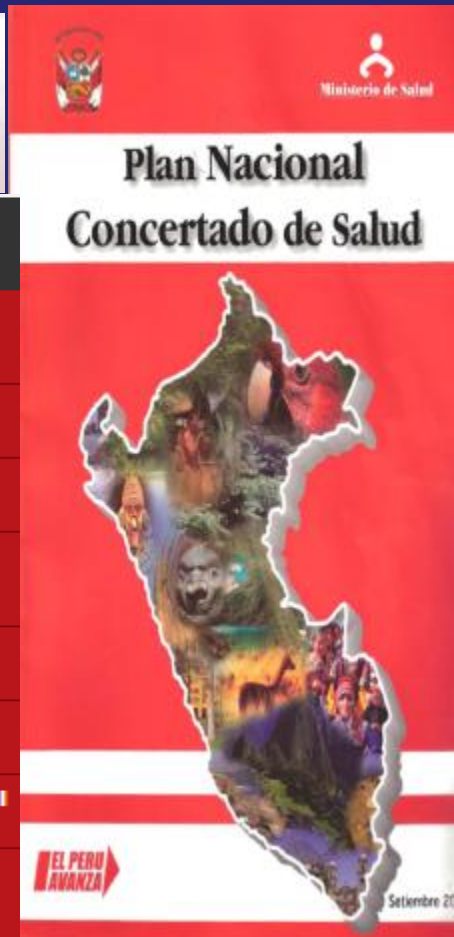
Combatir el VIH/SIDA



Sostenibilidad del medio ambiente



Fomentar una asociación mundial



PpR
Presupuesto
por Resultados

Financiamiento

1998

**Seguro
Materno
Infantil**

**Seguro
Escolar
Gratuito**

1998 se inicia en 2 regiones como piloto.
Beneficiarios: gestantes puérperas, RN y niños menores de 4 años
En 1999 se amplía a 7 regiones
2001 a 22 regiones

2001

**Seguro
Integral de
Salud**

Planificación familiar
Atención del embarazo, parto, puerperio y del RN Normal y complicado

2011

Adolescentes acceden a SS para la prevención del embarazo no planificado : O/C en SSR y atención integral en servicios diferenciados

D.S. 004-2007 aprueba el Listado priorizado de intervenciones Sanitarias

2008

**Presupuesto
por Resultado**

2009

**Aseguramiento
Universal**

Ley 29344

SEGUIMIENTO CONCERTADO ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL



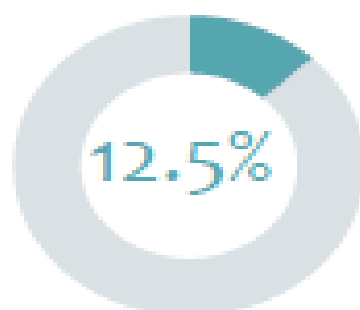
GRUPO DE TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Embarazo y maternidad en adolescentes⁵:

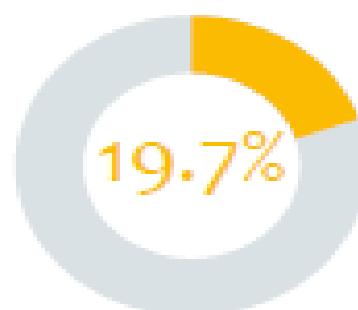
En el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. En diez años casi no se ha movido esta cifra.



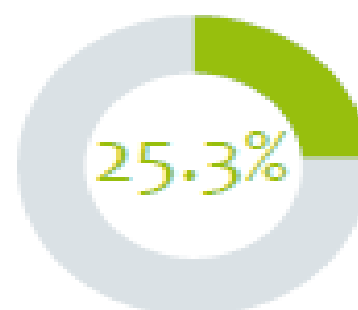
A nivel nacional



En el área rural



En las regiones de la selva



El embarazo adolescente y la educación⁵:

33.9%
de adolescentes embarazadas sólo tienen educación primaria.

8.6% de adolescentes embarazadas tienen educación superior.

El embarazo adolescente y la pobreza⁵:

La maternidad es más frecuente entre las adolescentes mujeres pobres



(22.4%), en comparación a los otros estratos sociales (**2.5%** pertenecen al quintil superior de riqueza).

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

Fuente; DEVIDA 2006

Escenario Rural Tradicional

La adolescencia es un breve período entre la menarquia y los 18 años.

El embarazo es visto como normal.

Punto de partida aceptado para la formación de la familia.

Implicaciones demográficas y de salud:

Incremento de la fecundidad general.

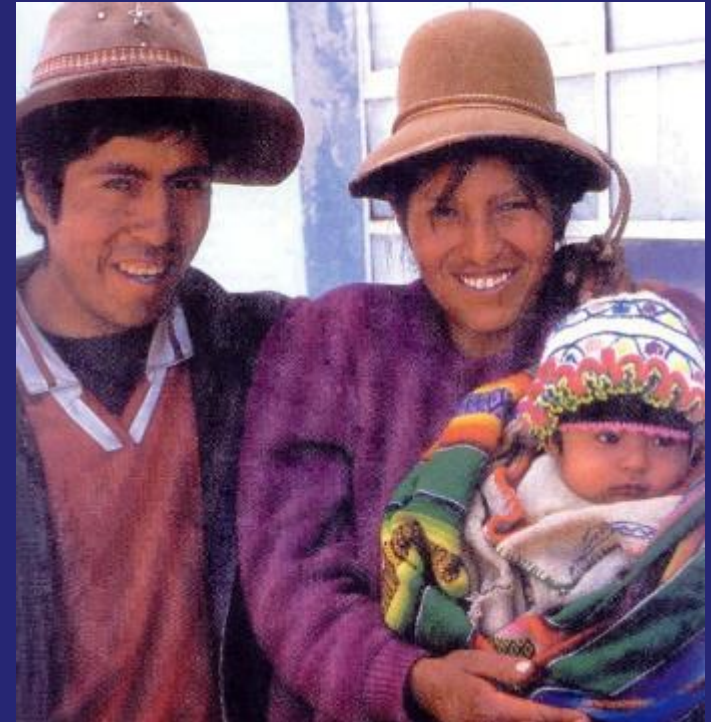
Incremento de la mortalidad materna.

Incremento de la mortalidad neonatal.

Bajo nivel de nutrición y salud.

Poco acceso a los servicios de salud.

Políticas: crear condiciones sociales, económicas y culturales para que sea deseable y posible posponer la unión, lo cual llevará seguramente muchos años.



Escenario Urbano Popular

Acá está incluida gran parte de la población también llamada clase media baja.

Aspiración de extender la escolaridad de los jóvenes y de posponer la unión y el embarazo hasta después de los 20 años.

Un evento inesperado que puede cortar las aspiraciones del ascenso social.

Políticas: Educación sexual, consejería , permanencia de estos jóvenes en educación. Mayor accesibilidad de los servicios de salud para la crianza de los hijos



Escenario medio y alto

Aspiración universitaria por lo tanto mayor dependencia económica.

Embarazo por accidente.

Embarazos deseados.

Embarazos por deseo o decisión, mujeres solas.

Comportamientos modernos y postmodernos.

Implicancias de salud, sociales y demográficas no muy significativas.





Plan Multisectorial
para la **Prevención**
del **Embarazo**
en **Adolescentes**
2012-2021

Factores Determinantes del Embarazo en adolescente



Objetivo General

- Reducir la prevalencia de embarazo adolescente en un 20% para el 2021.



Objetivos específicos

- Postergar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia.
- Incrementar el porcentaje de adolescentes que terminen la secundaria.
- Asegurar la inclusión de la Educación Sexual integral en el marco curricular nacional.
- Aumentar el uso de anticonceptivos.
- Disminuir los diferentes tipos de violencia poniendo énfasis en la violencia sexual.

Objetivos, metas y líneas de acción estratégica

Objetivo General:
Reducir la prevalencia del embarazo en adolescentes.

Meta:
Reducir en 20% la prevalencia del embarazo en adolescentes.

Objetivo Específico 1:
Postergar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia.

Meta 1:
Se reducirá en 20% el inicio de la actividad sexual en la adolescencia.

LAE 1:
Acceso a la educación básica.

LAE 2:
Educación sexual integral desde la infancia.

Objetivo Específico 2:
Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria.

Meta 2:
Se incrementará en 30% el porcentaje de adolescentes mayores de 15 años que concluyen la educación secundaria.

LAE 3:
Entorno familiar y comunitario favorable para el desarrollo integral del adolescente.

LAE 4:
Espacios de recreación y buen uso del tiempo libre para el desarrollo integral de los y las adolescentes.

Objetivo Específico 3:
Asignar la inclusión de la Educación Sexual Integral (ESI) en el Marco Curricular Nacional y en los programas de capacitación del Ministerio de Educación.

Meta 3:
El Marco Curricular Nacional incorpora la Educación Sexual Integral como parte de los aprendizajes fundamentales.

LAE 5:
Acceso a servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva.

LAE 6:
Orientación y consejo en salud sexual y reproductiva y anticoncepción para las y los adolescentes sexualmente activos, mayores de 16 años y las adolescentes que son madres.

Objetivo Específico 4:
Incrementar la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activos/as mayores de 16 años y en adolescentes que son madres.

Meta 4:
Se incrementará en 50% el uso actual de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes sexualmente activos/as mayores de 16 años y en adolescentes que son madres.

LAE 7:
Redes de protección y apoyo social con participación comunitaria.

LAE 8:
Empoderamiento y participación adolescente y juvenil.

Objetivo Específico 5:
Disminuir los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes, poniéndose énfasis en la violencia sexual.

Meta 5:
Se disminuirá en 30% la prevalencia de violencia física y violencia sexual que afecta a las y los adolescentes.

LAE 9:
Comunicación social en la prevención del embarazo adolescente.

LAE 10:
Orientación vocacional y empleabilidad juvenil.

LAE 11:
Alianzas estratégicas multisectoriales.

LAE 12:
Monitoreo, supervisión, evaluación e investigación operativa.

¿Qué funciona para prevenir el embarazo en adolescente?

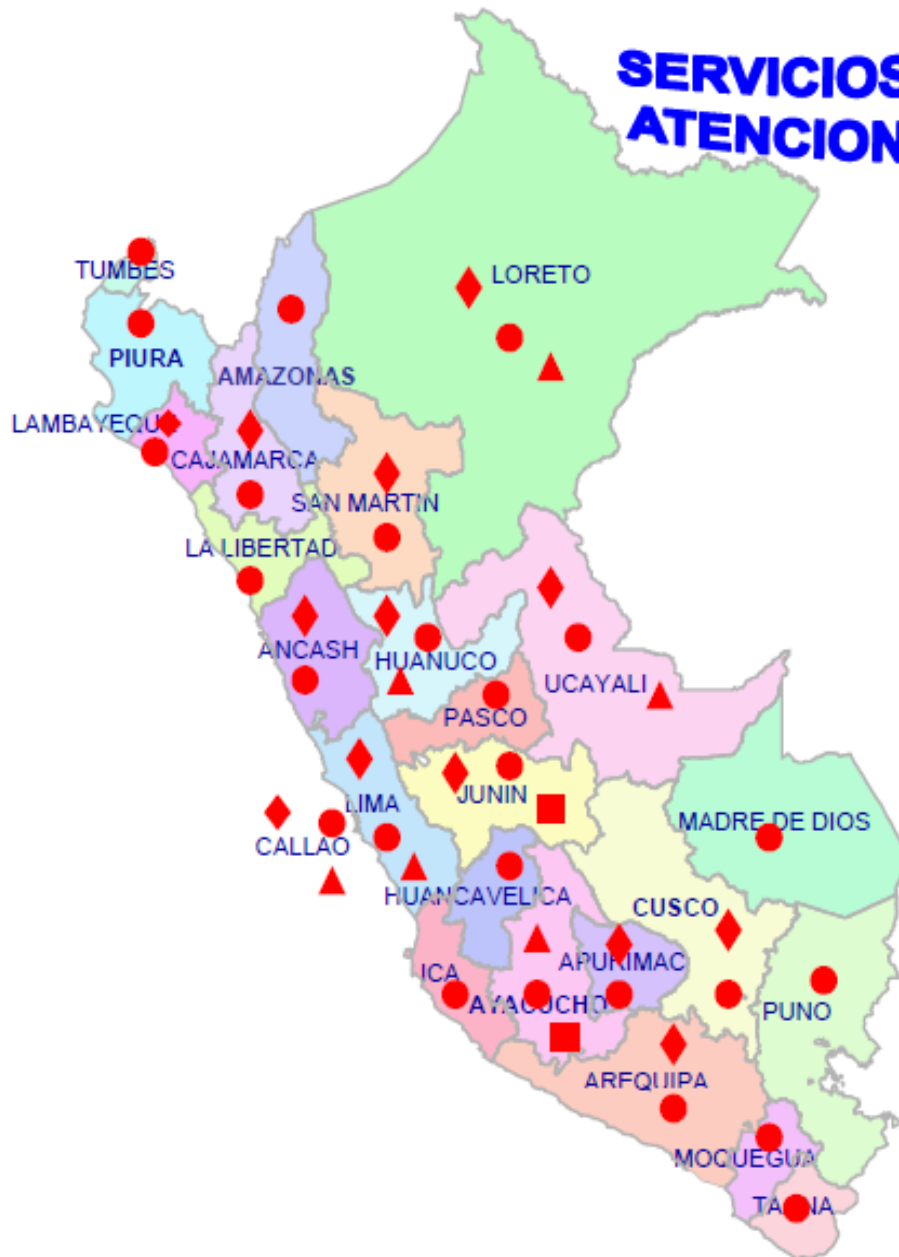
- Habilidades para la vida que fomentan el acceso a oportunidades y están basadas en la comunidad. Programa presupuestasl no transmisibles: habilidades, familias fuertes.
- La educación sexual basada en la familia, en la escuela y en el entorno. Educación sexual integral
- Servicios diferenciados con acceso a anticonceptivos. Casi 2000, acceso a MAC limitado; financiamiento por programa presupuestal.
- Mayor cobertura y mayores recursos asignados. Más cobertura y mayor financiamiento.
- Influencia en los patrones culturales. Experiencias locales

SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE

POBLACION ADOLESCENTE

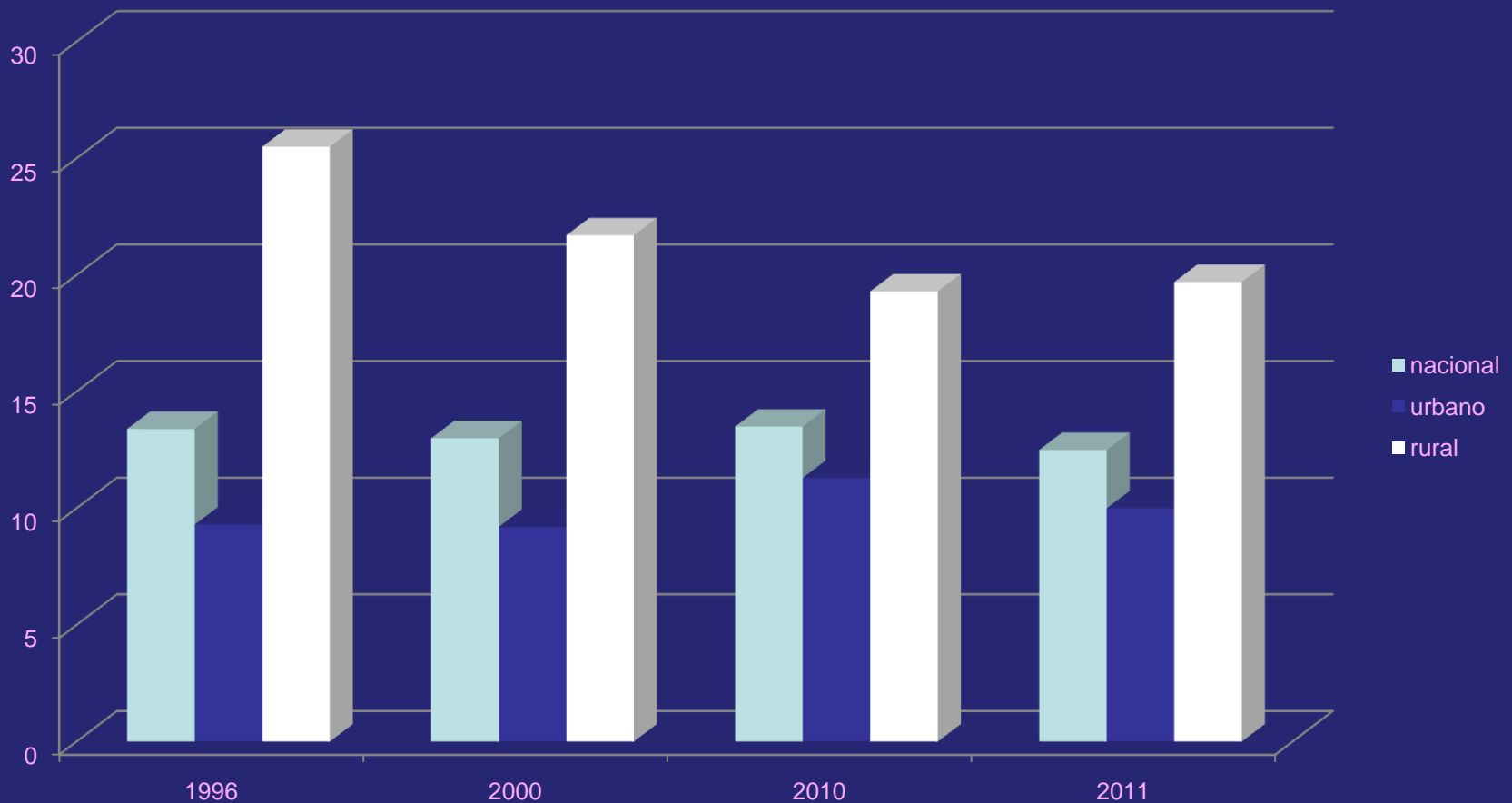
5'821,587

- Ambientes exclusivos 303
- Horarios diferenciados 1493
- Servicios especializados 4
- Centros de Desarrollo J. 42
- Espacios de escucha 149



Embarazo en adolescente

1996 - 2012





I Congreso Virtual de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes

www.codajic.org/node/405



Perú
Un país indispensable por conocer
Por su historia
Por sus lugares
Por su gastronomía
Pero principalmente
Por su gente





- Muchas gracias
- carmencalle@amauta.rcp.net.pe
- mcalle@minsa.gob.pe