



PERÚ

Ministerio  
de Salud



# Evaluando la contribución de la Comunidad Andina (ORAS CONHU) en la Prevención del Embarazo en Adolescentes desde la experiencia del Perú



- Los Ministros/as de Salud del Área Andina, integrado por Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, agrupados en el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), han aprobado desde hace ya varios años en sus resoluciones REMSAA, la inclusión y la priorización de la salud sexual y reproductiva, en la población adolescente, en particular a la más vulnerable, y con foco en la prevención del embarazo en adolescentes.

# **Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue**

---



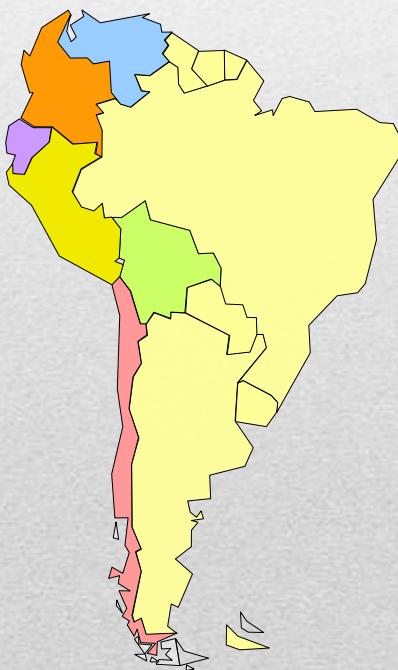
PERÚ

Ministerio  
de Salud

# Plan Andino para la Prevención del Embarazo No planeado en Adolescentes

Resolución REMSAA XXVIII/437 (Santa Cruz, Bolivia 2006)

Constitución del Comité Subregional Andino, conformado por representantes de los seis países miembros del ORAS CONHU



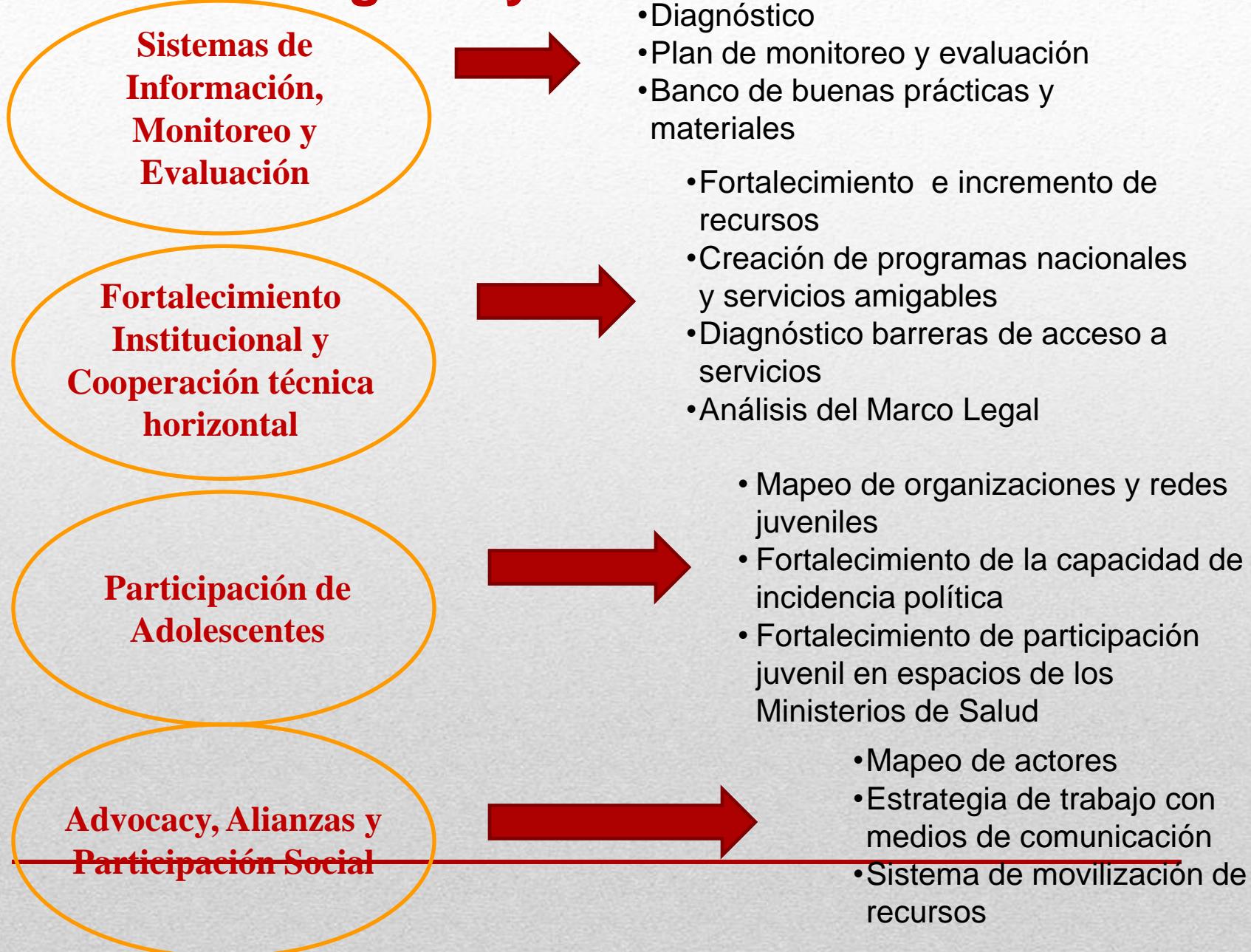
Se firmó un Proyecto de cooperación con UNFPA quienes han colaborado todos estos años para su implementación.

Se elaboró el Plan Andino con participación de representantes de las oficinas de LACRO y países andinos del UNFPA

Se conformó el Comité Consultivo de adolescentes y jóvenes con representantes de los Consejos de Juventud de los países andinos

Se establecieron alianzas estratégicas con Family Care International y la Organización Iberoamericana de Juventud

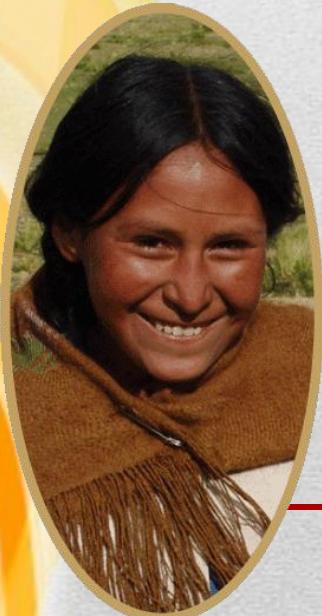
# Lineas Estratégicas y Resultados del Plan Andino





## Otros resultados

- Se estableció la “Semana Andina” para la prevención del embarazo en adolescentes, en claro compromiso político de los seis países.
- Se realizó un análisis del marco legal relacionado a la atención de adolescentes en los seis países, que facilitó la abogacía en los países.
- Se elaboró la Política Andina: Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes
- Se elaboran las Guías de Atención Clínica para menores de 14 años.



# Exposición al embarazo en mujeres adolescentes, Perú 1991/92 – 2012

|         | % 15 – 19* que ya tuvo RS | % c/actividad sexual reciente (4 semanas)* | % primera RS <15 | Uso de MAC modernos en unidades | Uso de MAC modernos en activas** |
|---------|---------------------------|--------------------------------------------|------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1991/92 | 18,4                      | 11,5                                       | 3,6              | ---                             | ---                              |
| 1996    | 20,3                      | 11,4                                       | 4,6              | 46,0                            | 32,7                             |
| 2000    | 22,2                      | 11,5                                       | 5,1              | 31,0                            | 26,6                             |
| 2004/6  | 23,5                      | 12,1                                       | 4,8              | 43,6                            | 51,9                             |
| 2012    | 29,2 ↑                    | 14,8 ↑                                     | 6,0 ↑            | 50,6 ↑                          | 64,0 ↑                           |

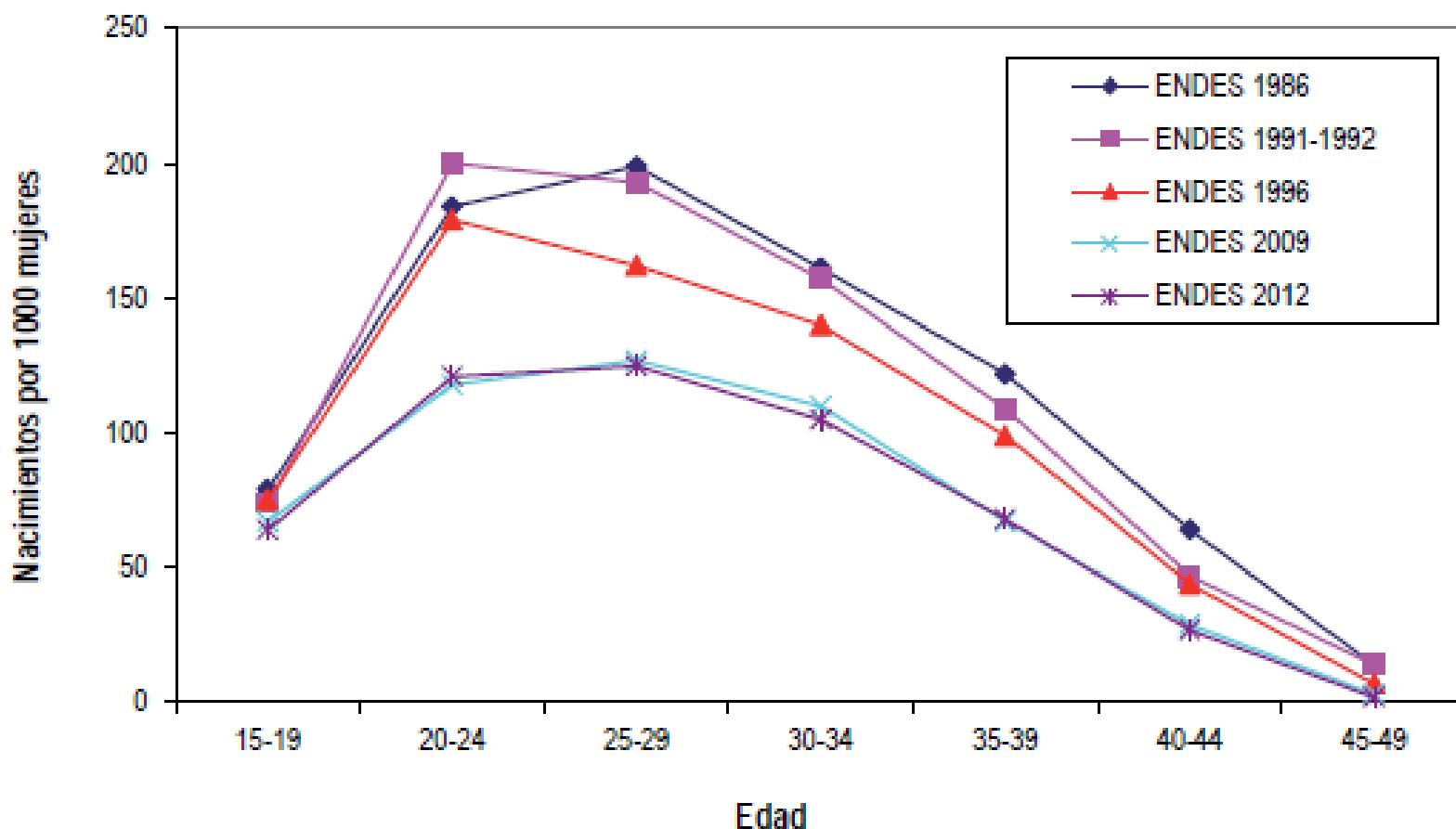
Fuentes: INEI. ENDES 1986, 1991/92, 1996, 2000, 2004/6, y 2012, elaboración propia.

\* Las entrevistadas tenían de 15 – 19 al momento de la entrevista.

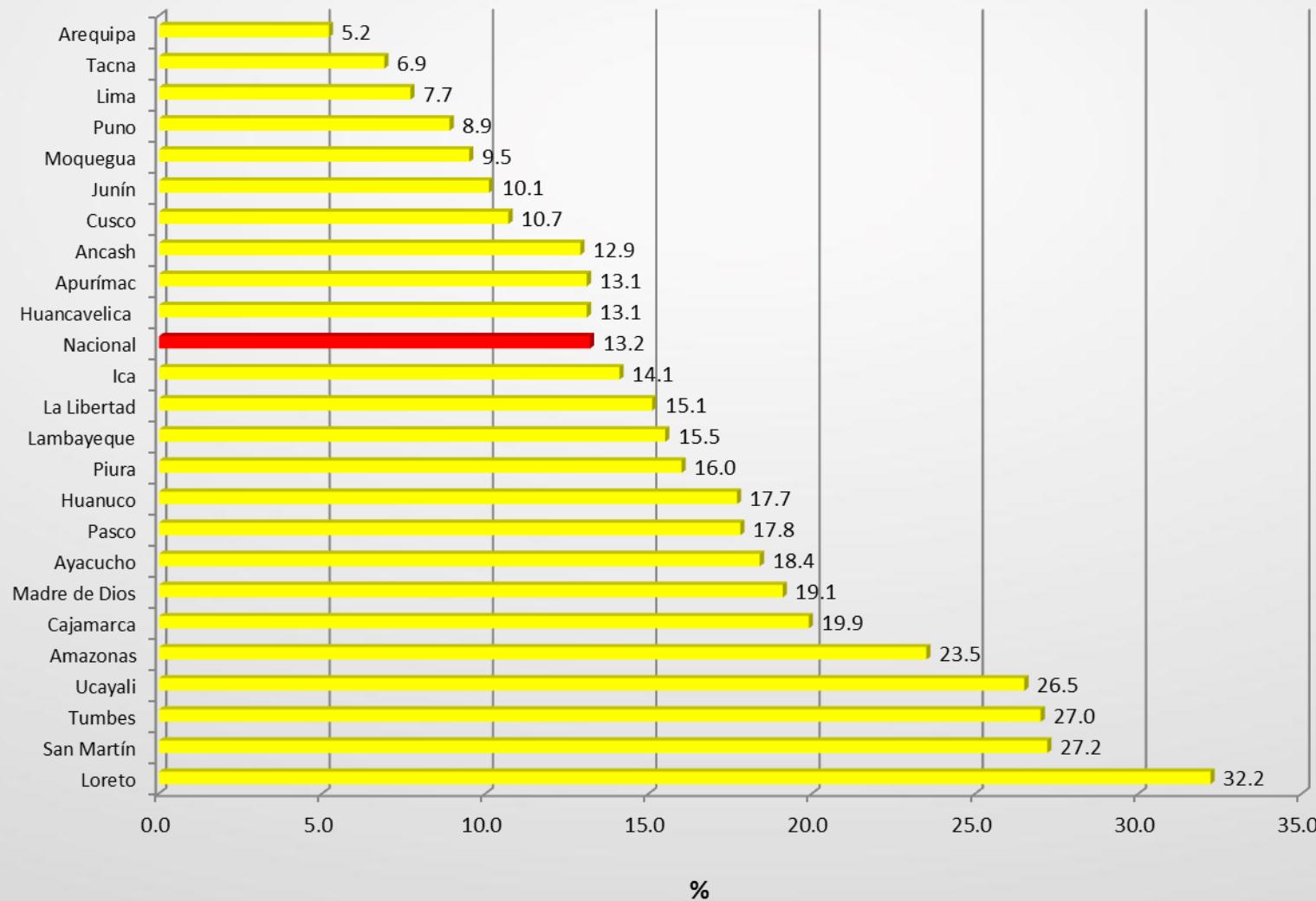
\*\* Comprende a quienes tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta



GRÁFICO N° 3.1  
PERÚ: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD, SEGÚN VARIAS ENCUESTAS,  
1986, 1991-1992, 1996, 2009 Y 2012

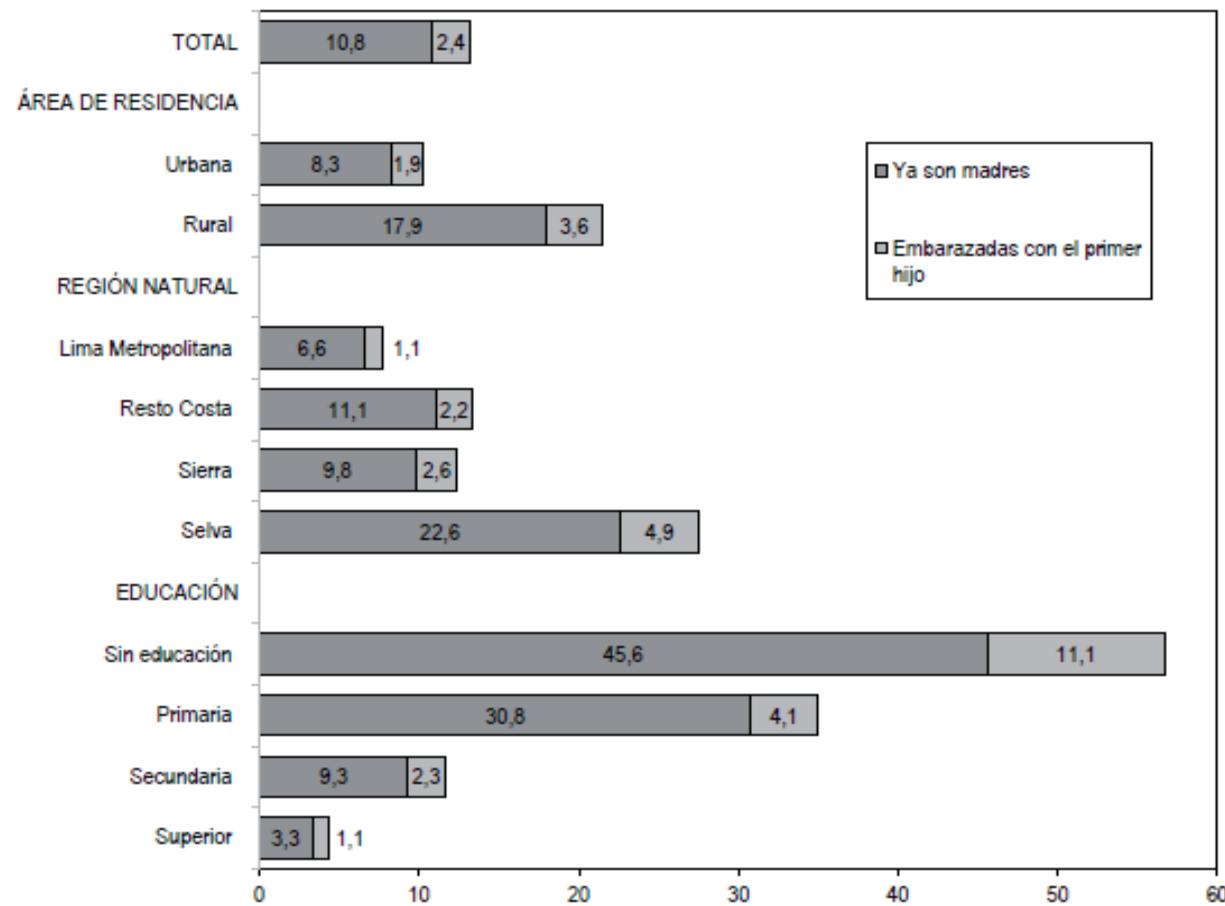


## Porcentaje de embarazo adolescente a nivel nacional y departamental



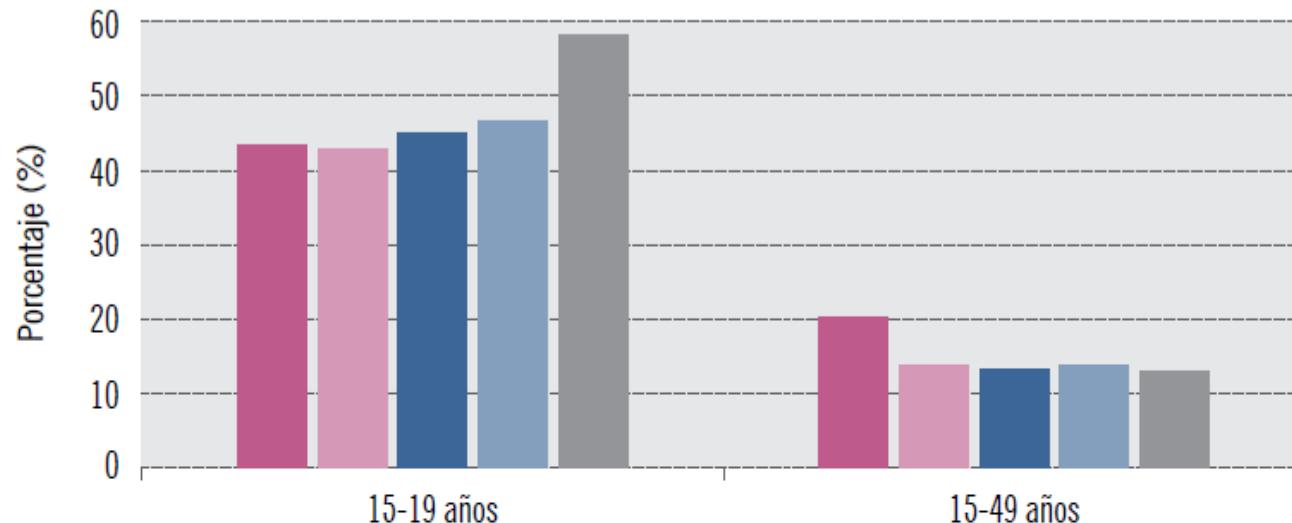
Fuente: ENDES 2010, 2011, 2012

GRÁFICO N° 3.4  
 PERÚ: ADOLESCENTES QUE SON MADRES O QUE ESTÁN EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ,  
 SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2012  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

## Tendencia del porcentaje de mujeres con período intergenésico menor de 2 años según grupos de edades

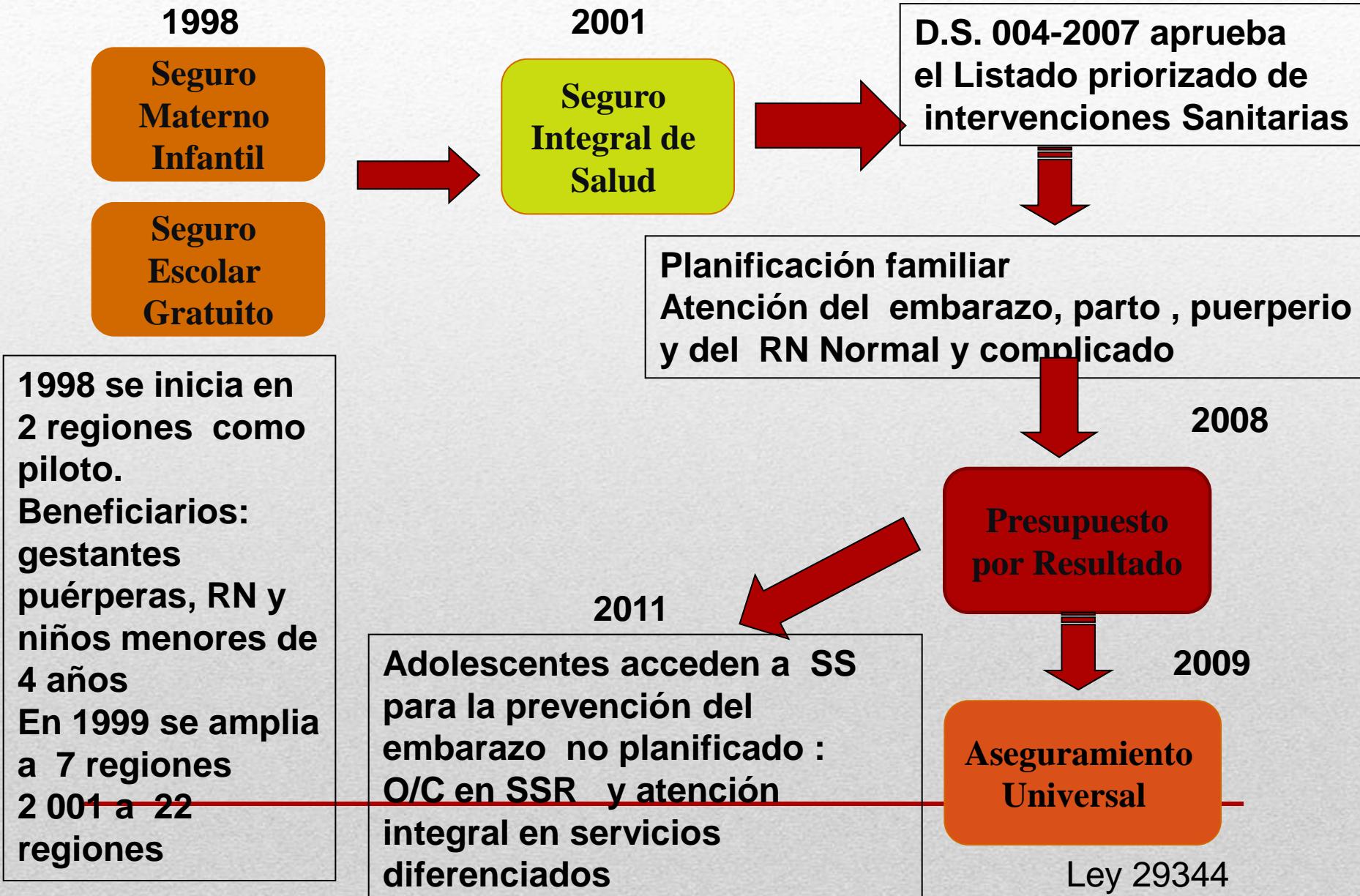


|            | 15-19 años | 15-49 años |
|------------|------------|------------|
| ENDES 2000 | 43,6       | 20,0       |
| ENDES 2007 | 43,0       | 13,7       |
| ENDES 2009 | 45,6       | 13,5       |
| ENDES 2010 | 46,7       | 13,6       |
| ENDES 2011 | 58,3       | 12,8       |

Fuente: ENDES-INEI 2000-2011

*Fuente: Perfil de la salud materno neonatal en el Perú-OPS*

# FINANCIAMIENTO

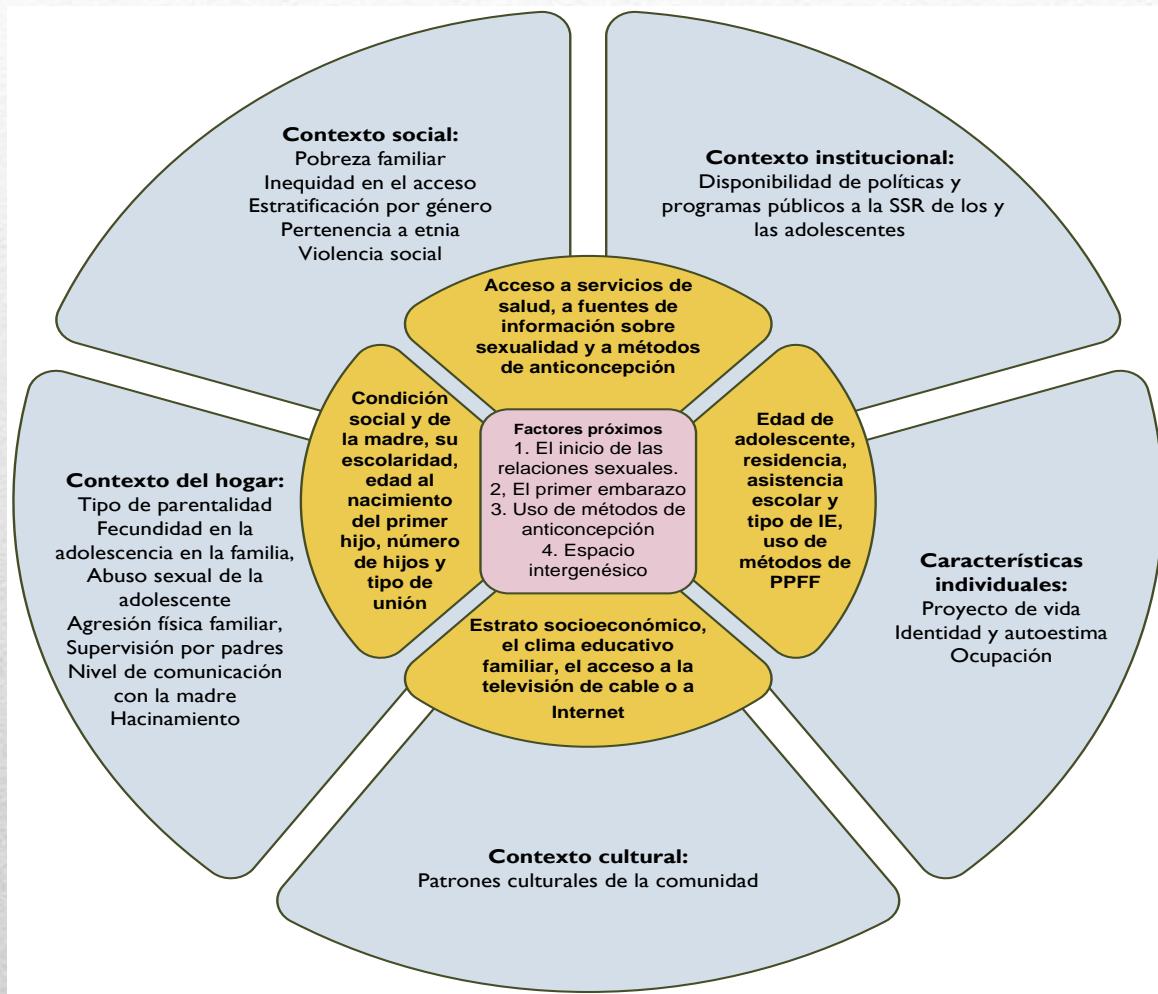


# Evolución de la implementación de servicios diferenciados para adolescentes



Fuente: DISA/DIRESA/GERESA

# Factores Determinantes en Embarazo en Adolescentes



# **Plan Multisectorial para la Prevención de Embarazos en adolescentes 2013 -2021**

## **DS 012 07 11 2013**



- Objetivo 1: Postergar el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia.
  - Objetivo 2: Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria.
  - Objetivo 3: Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral en el Marco Curricular Nacional para que las regiones cuenten con condiciones y recursos educativos para implementar la ESI
  - Objetivo 4: Incrementar la prevalencia del uso actual de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activos y en madres adolescentes
  - Objetivo 5: Disminuir los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniéndose énfasis en la violencia sexual.
-

## Avances a la fecha:

**OE1:** Incorporación eje adolescente en los programas sociales liderados en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: terminar secundaria, prevenir embarazo y disminuir trabajo infantil.

Priorización de componentes relacionados a la prevención de comportamientos sexuales de riesgo en el marco del Programa “Familias Fuertes”

Sensibilización a gobiernos locales y regionales sobre la importancia de priorizar en su presupuesto la inversión en niños, niñas y adolescentes.

**OE2:** Implementación de 4 modelos de Secundaria:

- a) Secundaria urbana mejorada
- b) Secundaria rural mejorada
- c) Secundaria en alternancia
- d) 

---

 Secundaria tutorial

## Avances a la fecha:

**OE3:** Adaptación de la Guía ESI en el marco curricular nacional y las competencias del aprendizaje fundamental: actúa e interactúa de manera progresivamente autónoma y orientada al bienestar para su aplicación.

**OE4:** Más servicios diferenciados evaluados a nivel nacional y mayor implementación en hospitales. Más adolescentes con seguro de salud, más adolescentes atendidos y más adolescentes con plan de atención integral ejecutado.

**OE5:** Organización de un evento conjunto entre MIMP y MINSA sobre violencia familiar y sexual para capacitar operadores de manera conjunta .

## **Objetivos transversales:**

Comunicación social: campaña nacional multinivel, TIC, radionovelas, radios rurales.

Alianzas estratégicas: Sectores, Sociedad Civil, Organizaciones juveniles.

Seguimiento, Monitoreo y Evaluación: Indicadores, cada sector lidera objetivos.

Seguimiento trimestral con indicadores claros de estructura y proceso.

~~Orientación vocacional y empleo decente.~~

---



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# Impacto en la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Incorporación de Acceso a Servicios de Atención Integral para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en el Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal. (2011).

Ordenanzas regionales a favor de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes (2012).

Consejo Consultivo Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2011).

Tribunal Constitucional no penaliza relaciones consentidas entre adolescentes con participación activa de adolescentes y jóvenes (2013).

Oficialización del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 – 2021 con compromiso y presupuesto de los principales sectores: MIDIS MINEDU MINSA y MIMP.

Avances en la incorporación de la Educación Sexual Integral en la curricula. Propuestas educativas alternativas para poblaciones prioritarias.

---



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## Lecciones Aprendidas

- ❖ Posicionamiento de la salud y desarrollo de adolescentes a nivel nacional, regional y local.
- ❖ Las intervenciones intersectoriales con un enfoque de determinantes sociales son más efectivas para prevenir el embarazo no planificado adolescente: « la pobreza y la falta de oportunidades son factores clave asociados a la maternidad temprana»
- ❖ 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 : pobres, rurales, urbano marginales, amazónicas indígenas.
- ❖ 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. ««El uso del preservativo en la primera relación sexual sí se relaciona negativamente con la probabilidad de quedar embarazada»



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## Lecciones Aprendidas

- ❖ Es indispensable involucrar al adolescente y/o joven varón en todo el proceso de la atención, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.
- ❖ La importancia de la salud del adolescente en la morbimortalidad materna, infantil y neonatal.
- ❖ Curso de vida indispensable para salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes.
- ❖ La necesidad de incorporar a la familia, la escuela y las redes de apoyo social de manera más activa para el tema de los vínculos, sentido de la vida, la soledad, la intolerancia a la frustración, el poco control de las emociones la posibilidad de éxito, entre otros.
- ❖ Oportunidades para un trabajo decente.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# Ventajas del enfoque subregional



- ❖ Consolidar esfuerzos para lograr desarrollo, inclusión y menos desigualdad para enfrentar un desafío común a la subregión: el embarazo en adolescentes.
- ❖ Fortalecer posicionamiento frente al acceso y uso de anticonceptivos, entre otros temas.
- ❖ Intercambio de experiencias entre los países  
Colombia: gran fortaleza y posicionamiento del enfoque de DD y servicios  
Ecuador: avances en Políticas Públicas para enfrentar el EA y servicios  
Perú: iniciativas interesantes para el abordaje de la masculinidad  
Bolivia: ha realizado investigaciones en interculturalidad  
Chile: un claro desarrollo de la participación juvenil
- ❖ Posibilidades de validación y replica de las intervenciones más eficientes.



# Principales desafíos

- Mantener en la agenda de los Ministerios de Salud y en las agendas públicas de desarrollo social de la Región Andina/Sudamericana el tema adolescente como inversión social.
  - La mayoría de las actividades realizadas en los países se hicieron a nivel local o regional, queda aún pendiente ampliarlas a nivel nacional.
  - Los procesos de participación juvenil deben incluir jóvenes en condiciones de mayor inequidad y/o vulnerabilidad como: rurales, indígenas, desplazado/as, en condición de calle, discapacitados, entre otros.
  - Trabajar sobre las barreras que aún persisten en los países, especialmente las vinculadas al acceso de adolescentes y jóvenes a la educación sexual y a servicios de salud sexual y reproductiva.
  - Apoyar el desarrollo del trabajo en menores de 15 años, tanto para prevenir el embarazo como en la atención que reciben en los servicios de salud.
  - Fortalecer el trabajo en adolescentes indígenas y de otras poblaciones vulnerables
- Fortalecer el intercambio de experiencias entre los países andinos, con proyección de una mirada Sur Sur.
- 



# **Adolescentes con conocimientos, habilidades y oportunidades para una vida saludable, productiva y feliz gozando de los derechos humanos. (Objetivo Post 2015)**

**Las decisiones de fecundidad deberían  
ser el resultado de la elección y no de  
las limitaciones. (Banco Mundial 2012)**



Maria del Carmen Calle  
María Elena Yumbato  
Isabel Pacheco  
Magaly Ascate  
María del Pilar Luna  
~~Pilar Campana~~  
Paola Landeo

# **La adolescencia es una militancia y la juventud también. De todos y todas depende ¡Muchas gracias!**



Adolescentes



Coordinadores Regionales



Confederación de Adolescencia  
y Juventud de Iberoamerica y el  
Caribe CODAJIC



International Association  
for Adolescent Health  
IAAH



Familia



Equipo Nacional EVAJ



Jóvenes  
[mcalle@minsa.gob.pe](mailto:mcalle@minsa.gob.pe)  
[carmencalle@amauta.rcp.net.pe](mailto:carmencalle@amauta.rcp.net.pe)



Sociedad Peruana de  
Adolescencia y Juventud SPAJ