

**IX CONGRESO INTERNACIONAL SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES Y
JOVENES**

Lima, 2012

**POLITICAS PUBLICAS EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES Y
JOVENES: Pocos avances, varios retrocesos y
muchos desafíos**

Rocío Gutiérrez R.

La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Lo que ya sabemos y lo que vamos conociendo mejor

Encuesta Global de Salud Escolar, (INEI, 2011)

- Inicio sexual temprano y sin uso de anticonceptivos
 - 19.7% de los estudiantes refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida (28% varones 11% mujeres).
 - 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años
 - Usaron un método anticonceptivo (38% varones, 41% mujeres)
- Relativamente alto conocimiento sobre VIH y formas de transmisión (80-90%) sin embargo se habla poco con padres y tutores (60%)
- 1 de cada 3 personas con VIH tiene entre 20 y 29 años. (Considerando que una vez contraído el VIH pueden pasar varios años antes de que éste sea detectado, es esperable que una importante proporción de los jóvenes con VIH-SIDA lo haya contraído durante la adolescencia).

La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Lo que ya sabemos y lo que vamos conociendo mejor

Primera Encuesta Nacional de la Juventud Peruana (INEI, 2011)

- Del total de la población de 15 a 29 años de edad que embarazo o salió embarazada, más del 60% no planificó el último embarazo
 - Mayormente no hace uso de métodos anticonceptivos (69,2%)
 - En el área rural: En el grupo de 15 a 19 años de edad, solo el 12,6% utilizan estos métodos.
 - 27,7% está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), y en menor porcentaje al Seguro Social del Perú (ESSALUD) con el 16,7%; mientras que el 51,5% de los jóvenes no se encuentran afiliados a algún seguro de salud.
 - 71,2% de los jóvenes manifiestan que una de las forma de contagio de las infecciones de trasmisión sexual es a través de la "relaciones sexuales sin condón"; seguido de "transfusión sanguínea" (44,2%), y en menor porcentaje manifiestan que se puede contagiar por las relaciones con distintas "parejas sexuales del sexo opuesto" (29,2%).
-

La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Lo que ya sabemos y lo que vamos conociendo mejor

- La prevalencia de embarazo en las adolescentes no ha variado en casi dos décadas.
- El embarazo en las adolescentes en el Perú está asociado a:
 - Pobreza
 - Ruralidad
 - Indigenismo
 - Exclusión de la educación
 - Violencia sexual
 - Postergación y pérdida de oportunidades para la situación de las mujeres
 - Abortos inseguros, complicaciones y muerte materna
 - Mas recientemente a Suicidios.

La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Lo que ya sabemos y lo que vamos conociendo mejor

Encuesta Global de Salud Escolar (INEI 2011)

- Inicio temprano en el uso de alcohol y tabaco (aprox. 60% sin grandes diferencias por sexo)
 - 43% varones y 32% mujeres fueron agredidos físicamente una o mas veces.
 - 46% varones y 48% mujeres fueron intimidados o humillados uno o mas días.
 - Mayor vulnerabilidad de las mujeres frente a problemas de salud mental
 - Sentimiento de soledad (14% vs 6%)
 - Imposibilidad de dormir (11% vs 5%)
 - Ideas suicidas (21% vs 9%)
 - Intento suicida (22% vs 12%)
-

La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Lo que ya sabemos y lo que vamos conociendo mejor

Encuesta Global de Salud Escolar (INEI 2011)

- Poca comunicación con padres o tutores:
 - Comprendieron sus problemas (35%)
 - Verificaron sus tareas (43%)
 - Sabían lo que hacía en su tiempo libre (36%)
 - Le demostraron afecto (47%)
-

La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Lo que ya sabemos y lo que vamos conociendo mejor

- La educación es expresión de la desigualdad de género y factor de exclusión:(Vásquez, 2008)
 - Al 2007, al menos 150,000 adolescentes en el Perú no asisten a la escuela
 - En la adolescencia se agrava la inasistencia escolar (20% en promedio) y alcanza el 40% entre los 14 y 16 años (sierra y selva)
 - Las razones de inasistencia entre 6 a 11 (problemas económicos) y de 12 a 16 (problemas familiares)

La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Lo que ya sabemos y lo que vamos conociendo mejor

- Las adolescentes entre los 14 y 17 años son las principales afectadas por violencia sexual (45% de los casos (Ministerio del Interior,2008)
 - 66.8% de mujeres entre 15 y 29 a. declararon haber sufrido alguna forma de control de parte de sus parejas.
 - 25% entre 15 y 19 con alguna forma de violencia (física o sexual)
 - 35% entre 20 y 24 a.
-

HITOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS

□Conferencia Internacional de Población y Desarrollo ; (1994)

- Se reconocen las necesidades sexuales y reproductivas específicas de los y las adolescentes
- Prestar atención plena " a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios, con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable" (párrafo 7.3)
- Se incorpora el marco de derechos humanos y las/os adolescentes como sujetos de derecho

HITOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo ; (1994)

■.... “los países deberían eliminar, cuando correspondiera, los obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impiden el suministro de información y servicios de salud reproductiva a los adolescentes”..

HITOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS

Convención sobre los derechos del niño (1990)

- Incluye a los adolescentes en la categoría de niños (hasta los 18)
- Los reconoce como sujetos de derechos
- Capacidad para expresarse libremente u opinar en temas de su interés
- libertad de pensamiento, conciencia y religión
.... Pero reconoce potestad de los padres de guiar al niño en el ejercicio de estos derechos, según la evolución de sus facultades..
- Derecho a la no discriminación, integridad y nivel de vida adecuado

HITOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS

□Código de los niños y Adolescentes (1990)

- Adecúa la convención internacional
- Reconocimiento como sujeto de derecho
- interés superior del niño
- inclusión de derechos y libertades civiles de la niñez

Proyecto de modificación, no reconoce necesidad de información y servicios en salud sexual y reproductiva.

□Programa Nacional de Educación sexual (MINEDU, 1996)

- Incorpora lenguaje de género y derechos

□Defensoría del Niño y del Adolescente

HITOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS

Ley General de Salud (1997)

- Si bien reconoce la obligación del estado a la protección de la salud de las/os adolescentes, plantea ambivalencias respecto de los “servicios de salud sexual y reproductiva” para adolescentes (Artículo 4: consentimiento para tratamientos y procedimientos médicos) genera ambivalencias para la entrega de anticonceptivos y procedimientos diagnósticos.

HITOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS

- Elevación de la edad mínima para contraer matrimonio
- Eliminar barreras para que las adolescentes embarazadas y madres asistan a la escuela (modificación Código de los Niños y Adolescentes)

HITOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS

□Normas técnicas de Planificación Familiar (2004)

Reconocen la provisión de métodos anticonceptivos a adolescentes en riesgo:

- De embarazo
- De una ITS/ VIH
- Víctima de violencia sexual
- Que ya es madre

NUDOS Y RETROCESOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

□ A Nivel legislativo:

- Modificación del artículo 4º de la ley general de salud, que impide el acceso de las y los adolescentes a pruebas diagnósticas, tratamientos y confidencialidad en ITSs y VIH.
- Modificación de la ley 28704 que sanciona sin distinción las relaciones sexuales entre adolescentes con importantes impactos en la atención de la SSSR de las y los adolescentes
- Discusión y aprobación del proyecto de ley de Salud sexual y salud reproductiva

NUDOS Y RETROCESOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

□ A Nivel Ejecutivo :

- MINSA: Implementar los lineamientos de política de salud adolescente: Servicios y/o atención diferenciada en SSSR, intervenir eficazmente en la prevención de los embarazos no deseados
- MINEDU: Implementar los lineamientos pedagógicos en Educación sexual Integral, y una política de ESI transversal al desarrollo curricular, eficiente con inversión y prioridad.

NUDOS Y RETROCESOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

□ A Nivel Ejecutivo :

- MIMP: Garantizar el cumplimiento de la Ley de Igualdad de oportunidades, el Plan Nacional de Igualdad de Género y el Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia ,cumplimiento del Programa Nacional contra la violencia contra la mujer (2009-2015).

AREAS ESTRATEGICAS:

- Salud
- Educación
- Justicia

Situación de desventaja:

- Falta de información y acceso a servicios
 - Atención diferenciada
- Promover igualdad de género (respeto por la libertad de decisión de las mujeres y responsabilidad de los varones sobre la sexualidad)
 - Reconocimiento de los principios de INTIMIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y AUTONOMÍA PROGRESIVA

PRINCIPALES PREOCUPACIONES Y DESAFIOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

- Se ha invertido mas en encuestas y diagnósticos que en implementación de programas y políticas (presupuestos limitados para la atención de la SSSR)
- Ausencia de voluntad política, visión de desarrollo para enfrentar con políticas específicas el embarazo adolescente.
- Poca inversión en monitoreo de avances, evidencias de resultados, impactos, etc.
- Necesidad de incluir y potenciar las habilidades sociales junto a provisión de servicios.

PRINCIPALES PREOCUPACIONES Y DESAFIOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS EN SALUD

SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Encuesta global de salud escolar

- La mayoría de las y los adolescentes en nuestro país se encuentran estudiando en las instituciones educativas, por lo que las aulas de las escuelas se convierten en un lugar propicio para el desarrollo de intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Los datos evidencian la necesidad urgente de fortalecer el desarrollo de políticas que promuevan iniciativas de salud mental y prevención de la violencia en las instituciones educativas
- Se necesita continuar reforzando el desarrollo de políticas que promuevan programas educativos en articulación con el Ministerio de Educación basados en el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades, los mismos que incluyan a los padres de familia como generadores de una comunicación efectiva con sus hijos e hijas

PRINCIPALES PREOCUPACIONES Y DESAFIOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

- Diseñar políticas públicas que coloquen sus objetivos en reconocer y superar la desigualdad de género y un abordaje desde los derechos humanos e interculturalidad

PRINCIPALES PREOCUPACIONES Y DESAFIOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

- Tratamiento de la sexualidad adolescente como “problema”
- Temores al carácter no reproductivo de la sexualidad adolescente
- Supuesta “incapacidad” de discernimiento y para la toma de decisiones de los y las adolescentes
- Tutela de las /los padres por sobre interés superior del adolescente

PRINCIPALES PREOCUPACIONES Y DESAFIOS PARA LAS POLITICAS PUBLICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

- Exibilidad social de sexualidad “responsable”
- Ambivalencia legal y discurso “moralista” como barreras de proveedores y servicios de salud
- Vulnerabilidad de adolescentes por tutelaje, pobreza, mala calidad de educación y poca prioridad en presupuestos.
- Directa injerencia de la “moral cristiana” y opinión de la jerarquía de la iglesia católica en definición de políticas

PARA RECORDAR A 20 AÑOS DE CAIRO:

La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en

... “información que ayude a estos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad”... (CIPD, párrafo 7.41)

