

Embarazo adolescente

UNFPA – Peru

Lima, 22 de marzo 2010



Plan de la presentación

1. **Situación y tendencias del embarazo adolescente;**
2. **Impacto e implicancias sociales del embarazo adolescente, costos de la omisión;**
3. **¿Qué funciona para hacer frente al embarazo adolescente? ¿Qué se viene haciendo para enfrentar el embarazo adolescente?, obstáculos para desarrollar intervenciones efectivas;**
4. **Enfoque de género: implicancias para hombres y mujeres, generalmente negativas para ambos, más aún si son pobres;**
5. **Oportunidades y desafíos del trabajo intersectorial.**

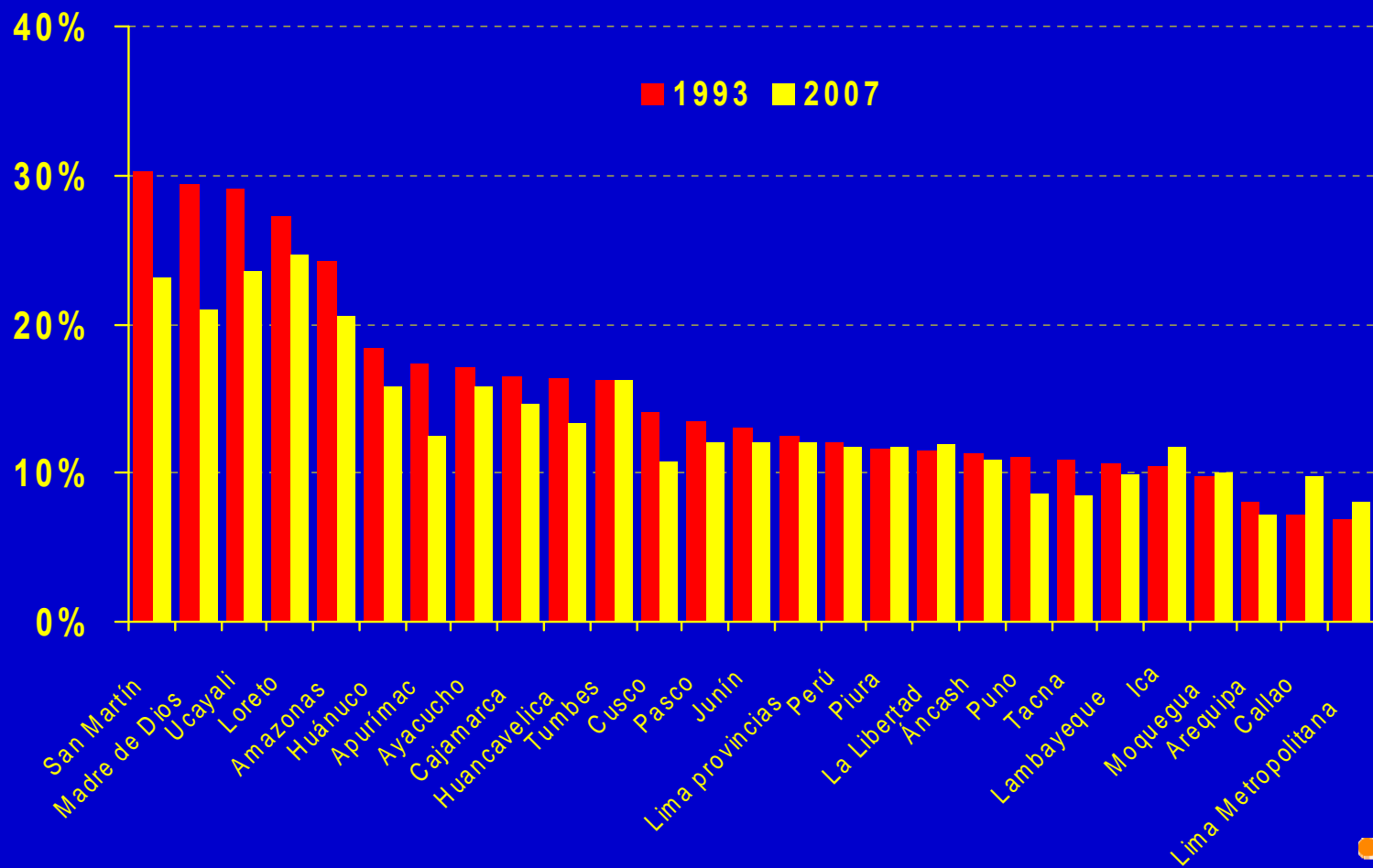
Perú: Tasas específicas de fecundidad, 1977 – 2007/8

Grupo de edad	ENAF 1977/8	ENDES 1986	ENDES 91/92	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2004/6	ENDES 2007/8	Δ 2008 – 1986
15 – 19	68	79	74	75	66	59	63	-20.3%
20 – 24	226	184	200	179	140	125	122	-33.7%
25 – 29	254	199	193	162	134	121	122	-38.7%
30 – 34	236	161	157	140	112	107	99	-38.5%
35 – 39	159	122	109	99	79	70	64	-47.5%
40 – 44	87	64	47	44	32	25	27	-57.8%
45 – 49	26	14	14	7	6	5	4	-71.4%
TGF	5.3	4.3	4	3.5	2.9	2.6	2.5	-41.9%

Tasa específica de fecundidad: expresa la fecundidad por 1000 mujeres del grupo de edad

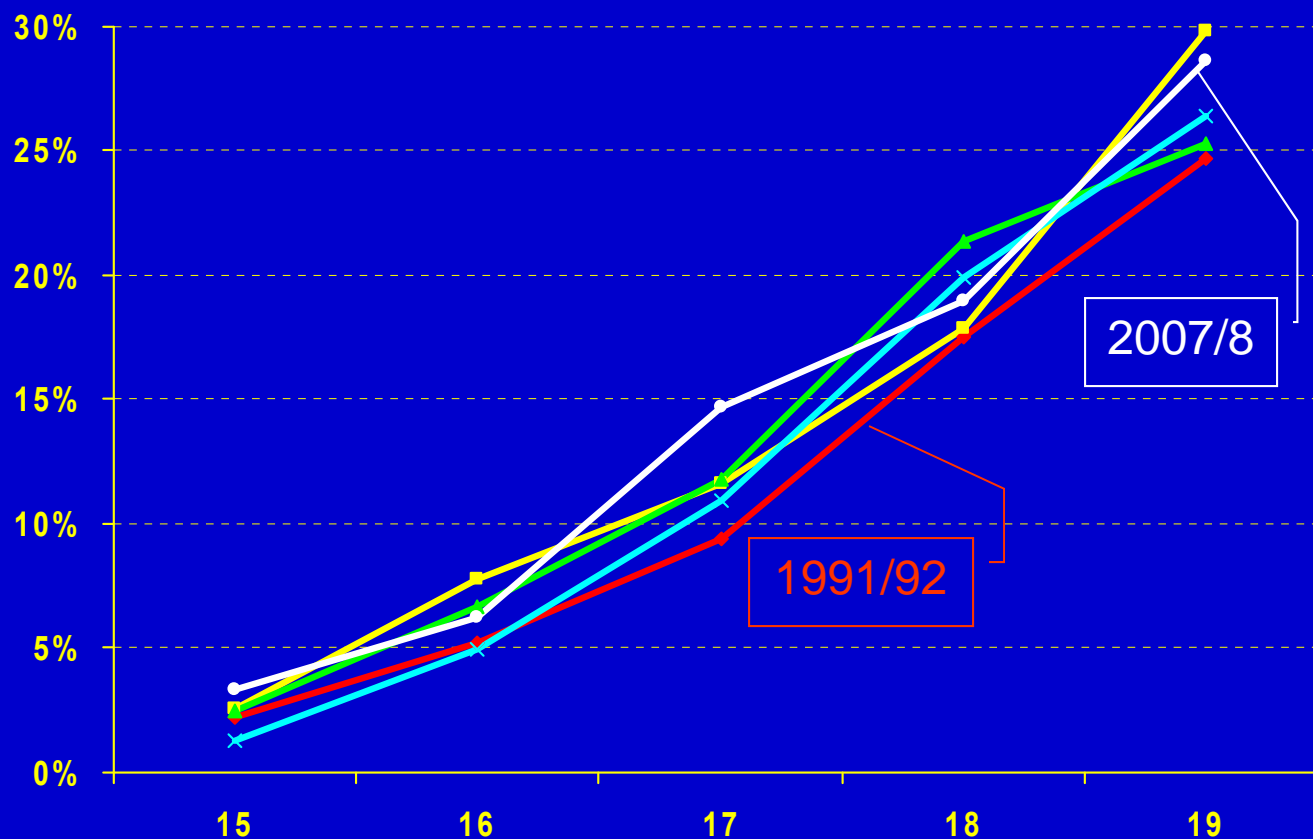
Fuentes: INEI. ENAF 1977/78, ENDES 1986, 1991/2, 1996, 2000 y 2004/2006

Adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres, censos 1993 – 2007



Fuente: INEI-Resultados definitivos de censos 1993 y 2007

Adolescentes alguna vez embarazadas, Perú 1991 – 2008



Fuente: INEI. ENDES 1991/92, 1996, 2000, 2004/6, 2007/8, elaboración propia.

Determinantes de la fecundidad adolescente



Exposición al embarazo en adolescentes, Perú 1991/2 – 2008

	% c/actividad sexual reciente (4 semanas)*	% 15 – 19* que ya tuvo RS	% primera RS <15	Mediana de edad de unión**	Mediana primera RS***	Δ edad de primera RS y de unión
1991/92	11.5	18.4	3.6	21.1	19.4	1.7
1996	11.4	20.3	4.6	20.9	19.1	2
2000	11.5	22.2	5.1	21.4	19.1	2.4
2004/6	12.1	23.5	4.8	21.7	19.1	2.7
2007/8	13.4 ↑	26.4 ↑	5.6 ↑	21.7 ↑	18.8 ↓	2.9 ↑

Fuente: INEI. ENDES 1986, 1991/92, 1996, 2000, 2004/6, 2007/8, elaboración propia.

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

** Mujeres en edad fértil, 15 a 49 años.

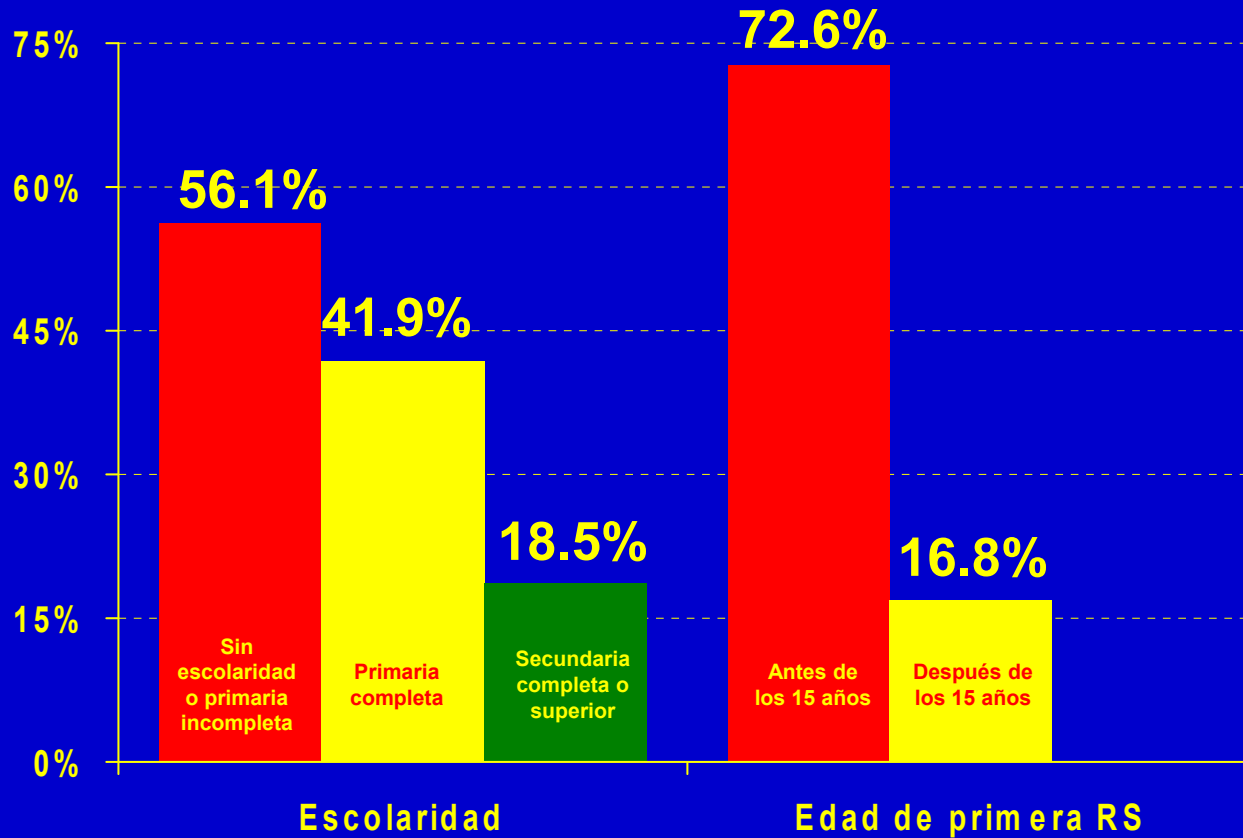
*** Mujeres en edad fértil, 25 a 49 años.

Algunas inequidades en el riesgo de embarazo adolescente

	2007/2008	
	Quintil 1	Quintil 5
Edad de inicio de RS	17	20.4
Edad mediana de unión	19.4	23.4
Adolescentes embarazadas alguna vez (%)	35	6.2

Fuente: INEI. ENDES 2007/8

Probabilidades de embarazo adolescente (entre 12 y 17 años)



Fuente: UNFPA. Diagnóstico sobre embarazo adolescente en el Perú, 2008

Embarazo y quehaceres del hogar como causa para no estudiar (15–29)

		%
Total	Hombres	0.4
	Mujeres	22.7
Arequipa	Hombres	0.2
	Mujeres	20.3
Huancayo	Hombres	0.3
	Mujeres	21.5
Trujillo	Hombres	0.5
	Mujeres	27.6
Lima Metropolitana	Hombres	0.4
	Mujeres	22.5

Fuente : INEI - Encuesta Juventud, Empleo y Migración Internacional 2009

Embarazo adolescente y la transmisión de pobreza en el Perú

El embarazo adolescente aumenta la probabilidad de que la mujer trabaje:

- ✓ Entre las mujeres de 20 – 24 años, el 51% de las madres adolescentes trabaja, mientras que el 41% de las madres adultas también trabaja;
- ✓ Entre las mujeres menores de 20, el 37% de las que ya son madres trabaja, en comparación con el 32% de las que no tienen hijos.

Si bien el embarazo adolescente acelera el ingreso al mercado laboral de las mujeres, las condiciones no son las mismas:

- ✓ El 33% de las madres adolescentes entre 20 – 24 años que trabajan no reciben alguna remuneración por su labor, mientras que el 26% de las mujeres adultas tampoco.

El embarazo no deseado: ¿como afecta el desarrollo?

- ✓ Se han demostrado efectos negativos de maternidad adolescente sobre acumulación de capital humano (continuación de la escuela vs. trabajo) y, a través de este efecto, sobre las posibilidades de acceder a mejores empleos y condiciones laborales favorables para las mujeres en edad adulta;
- ✓ El efecto del embarazo adolescente depende de manera importante del apoyo que recibe la mujer **durante la maternidad y en la etapa inmediatamente siguiente a la maternidad adolescente por parte de la pareja y redes de soporte** así como del nivel socio económico de su familia;
- ✓ Las madres adolescentes realizan en mayor medida trabajos de forma ocasional o estacional en zonas urbanas y una mayor proporción de estas mujeres no recibe remuneración por su trabajo (particularmente en zonas rurales y a mayor nivel de pobreza), además que debe aportar con mayor frecuencia el 50% o más al gasto familiar (efecto sobre condiciones laborales);

Fuente: Alcázar L. Consecuencias socioeconómicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos?

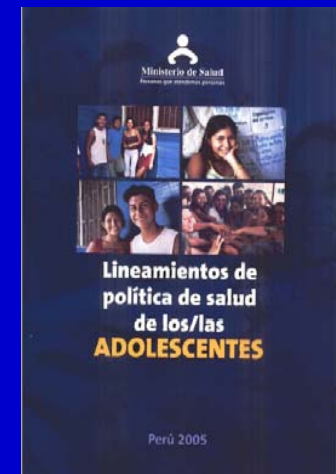


Servicios amigables para adolescentes

- Accesibles geográficamente
- Con horarios oportunos
- Gratuitos o de bajo costo
- Que respeten la confidencialidad
- Con profesionales competentes
- Con un abordaje integral de las necesidades del adolescente
- Con enfoque de género e interculturalidad
- Que ofrezcan una gama amplia de servicios
- Que incorporen la estrategia de educación de pares
- Articulados a la escuela

Implementación de servicios amigables

UNFPA apoyó la elaboración de los Lineamientos de Política de Salud del Adolescente y ha promovido la difusión e implementación de diversos documentos técnicos (Norma Técnica, Orientaciones para la Atención Integral, Protocolos de Consejería, Guía para la implementación del Sistema de Educadores de Pares), que han hecho posible el desarrollo de servicios amigables para adolescentes en distintas regiones del país



La Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo

- ✓ La educación sexual integral cumple una función formativa, pero por sobre todo, es la estrategia primaria más importante para la prevención del embarazo adolescente.
- ✓ La ESI brinda información y desarrolla saberes y habilidades para el cuidado del propio cuerpo, la valoración del afecto en las relaciones interpersonales, el fomento de valores, la comunicación asertiva y la toma de decisiones informadas para actuar con autonomía y responsabilidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Contrariamente a lo que algunos señalan, existe impactos positivos de la educación de la sexualidad en el comportamiento sexual de adolescentes
“Postergación de la iniciación de las relaciones sexuales, el uso eficaz de anticonceptivos y la disminución de parejas sexuales”. OMS (Grunseit y Kippax, 1993) , Kirby 1997, 2001.

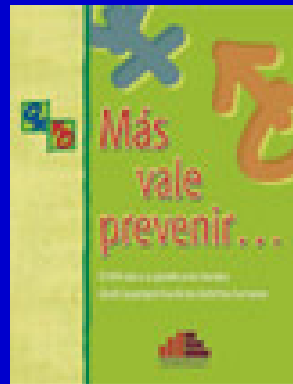
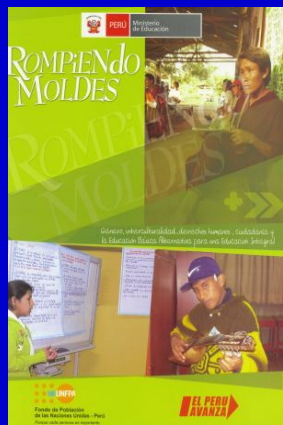
La ESI en la Educación Básica Regular

✓ La ESI en el país, viene siendo implementada por el MINEDU (DITOE), a través de la tutoría. No obstante, de acuerdo al DCN la temática debe ser desarrollada por los docentes de áreas curriculares de cada nivel. El fortalecimiento temático y metodológico de estos docentes para la enseñanza de la ESI es aún una tarea pendiente.

✓ UNFPA ha apoyado a la DITOE en la formulación de los lineamientos de ESI y en la capacitación y acompañamiento a docentes tutores de 50 instituciones educativas de SJL, El Callao, Ica, Huancayo, Pucallpa, Ayacucho y Andahuaylas (2009)



La ESI en la Educación Básica Alternativa



- ✓ Las y los estudiantes de esta modalidad son más vulnerables al riesgo del embarazo. 70 % son adolescentes que trabajan.
- ✓ Debido a que la educación sexual debe ser pertinente al perfil del estudiante, el UNFPA ha brindado asistencia técnica a la DIGEBA para la realización de:
 - un diagnóstico sobre SSR
 - formulación de lineamientos de ESI para EBA
 - materiales educativos para incorporar los enfoques de derechos, género, interculturalidad y participación, en los instrumentos pedagógicos y de gestión.

Los Centros de Desarrollo Comunitario Juvenil

- Los Centros de Desarrollo Comunitario Juvenil, son espacios de aprendizaje y socialización positiva que responden a las necesidades básicas de todo joven (salud, educación, recreación y empleo).
- Por la amplitud de las acciones, el CDC requiere una gestión multisectorial y acciones concertadas del gobierno local, los sectores salud, educación y organizaciones de la sociedad civil .
- Servicios a brindar por los CDC:
 - Atención integral de salud y con especial atención orientación en SSR y PF
 - Talleres formativos orientados a fortalecer la autoestima, el pensamiento crítico, expresar opiniones de forma asertiva, tomar decisiones y a formular un proyecto de vida.
 - Animación sociocultural que permita el desarrollo de talentos y el uso creativo del tiempo.
 - Talleres productivos que estimulen actitudes de emprendimiento laboral.

Los Centros de Desarrollo Comunitario Juvenil

- UNFPA ha impulsado la creación y equipamiento de Centros de Desarrollo Juvenil en algunas provincias de Andahuaylas y Ayacucho y se ha formado en cada zona una red de facilitadores para la atención de adolescentes.
- Los CDJ funcionan en locales subvencionados por el municipio local, y son dirigidos por el personal de salud (consejería, talleres educativos y recreativos). Sin embargo se requiere fortalecer la articulación intersectorial y prever la sostenibilidad de estos centros.



Uripa Youth Development Center - Apurimac

El involucramiento de los hombres en la SSR (Programa H)

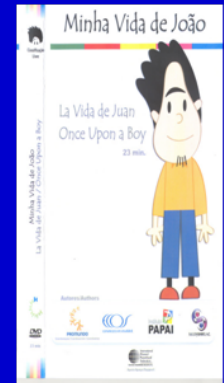
- ✓ El Programa H es una estrategia que busca sensibilizar a los hombres jóvenes en temas relacionados con la equidad de género y la salud sexual y reproductiva
- ✓ Incluye un conjunto de actividades que incentiva a los hombres jóvenes a reflexionar críticamente sobre los “costos” de las masculinidades tradicionales y las ventajas de tener comportamientos más equitativos en el contexto de la pareja, sobre todo en lo relacionado a la SSR
- ✓ Busca comprometer a los hombres de manera personal con el cambio de las normas tradicionales de género para que se conviertan en aliados en la mejoría de su propia salud y la salud de su familia y de la comunidad

¿Qué acciones desarrolla el Programa H?

Actividades Educativas :

✓ MANUAL H y videos :

- Sexualidad y Salud Reproductiva
- Paternidad y Cuidado
- De la Violencia a la Convivencia
- Razones y Emociones
- Preveniendo y Viviendo con SIDA
- ✓ Campañas de sensibilización pública y abogacía
- ✓ Servicios amigables a los hombres jóvenes
- ✓ Análisis de necesidades y monitoreo y evaluación



Programas de orientación vocacional, empleo y emprendimiento

- Orientados a mejorar la capacidad de inserción laboral de las y los adolescentes, en empleos que contribuyan a su desarrollo personal y respeten sus derechos
- Incorporación en estos programas de módulos de salud sexual y reproductiva
- En el caso de las madres adolescentes, se requiere de programas que permitan conciliar su rol reproductivo y de cuidado con el productivo.

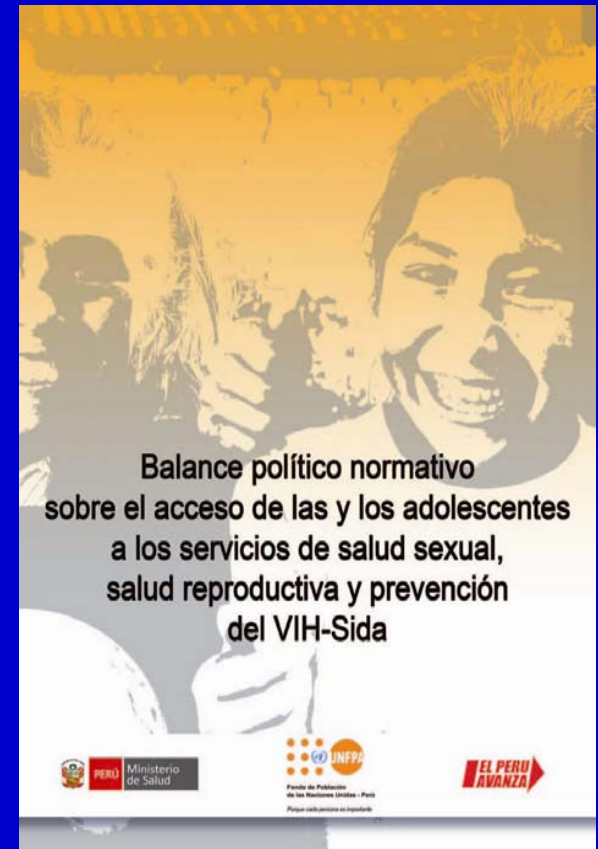
Programa Wawa Wasi Laboral

- Dirigido a usuarias del Programa Nacional Wawa Wasi: madres adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años
- Se desarrolla con ellas 3 módulos de capacitación dirigidos al desarrollo de capacidades para insertarse con éxito al mercado laboral:
 - Habilidades sociales y salud sexual y reproductiva: autoestima, toma de decisiones, prevención del segundo embarazo, prevención de ITS y VIH/Sida, etc
 - Asesoría para la búsqueda de empleo: entrevistas de trabajo. preparación del CV, bolsa de trabajo, etc
 - Emprendimiento: Conocimiento del mercado, idea y plan de negocio, etc

Acciones de abogacía para modificar la Normatividad

- ✓ **Balance Normativo sobre el acceso de las y los adolescentes a los servicios de SSR:**

Analiza los obstáculos y vacíos que presenta el marco político normativo nacional e internacional y avances y desafíos para el acceso de adolescentes a servicios de SSR y VIH y Sida



Obstáculos principales en la normatividad vigente

Se identifican 2:

- ✓ La penalización de las relaciones sexuales en adolescentes menores de 18 años (Art. 173 del Código Penal)
- ✓ Limitaciones para el acceso de los y las adolescentes a servicios e insumos de SSR (Art. 23 del Código del Niño y Adolescente y Art. 4 de la Ley General de Salud)

Algunas conclusiones (...para seguir avanzando)

1. **Abordaje intersectorial ofrece la estrategia más costo-efectiva para hacer frente al embarazo en la adolescencia, sobre todo el no deseado;**
2. **Apelar a oportunidades de intervenciones en curso, p.e., capital social de organizaciones de mujeres y juveniles, ESI, lucha contra la pobreza;**
3. **Alta asociación de embarazo adolescente con pobreza (transmisión intergeneracional) y desnutrición;**
4. **Plantear metas de disminución de brechas antes que de promedios, estrategias regionales;**
5. **Incorporar perspectiva de varones adolescentes, que, de manera distinta a las mujeres, también ven afectada su transición a la edad adulta;**