

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP), /MINISTERIO DE EDUCACION (ME), /MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL (MIES), MINISTERIO COORDINADOR DE DESARROLLO SOCIAL (MCDS), INSTITUCIONES Y ONGs QUE TRABAJAN POR Y PARA LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

I. LA REGION ANDINA, REMSAA Y PREOCUPACION DEL GOBIERNO NACIONAL

En el contexto de la situación de la SSR de la adolescencia, el Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), mediante la Resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA XXVIII/000 de 30 de marzo de 2007 resolvió: “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.”

El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es una propuesta que se elabora en respuesta al mandato de los Ministros de Salud del Área Andina emitido durante la XXVIII REMSAA, en la que solicitan conformar el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y elaborar, con apoyo del UNFPA, el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

El Plan Subregional Andino, fortalecerá las acciones nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescentes y otros indicadores asociados a la Salud Sexual y Reproductiva de este grupo etareo; así como identificar los determinantes sociales y el impacto que estos tienen en la salud y en los procesos de desarrollo humano individual y social. El embarazo adolescente es a la vez causa y consecuencia de las desigualdades que persisten en la Subregión Andina y se relaciona directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral.

En el Ecuador mediante Acuerdo Ministerial del 23 de Septiembre de 2005 se establece al 26 de Septiembre de cada año como el “Día de la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, en el Plan Decenal de Desarrollo y en la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010, se propone “Reducir en 25% el embarazo adolescente al 2010”.

II. COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, CIPEA.

El Comité Interinstitucional de Prevención del embarazo adolescente, CIPEA, nace como una iniciativa de la Ministra de Salud Pública, Dra. Caroline Chang, en

[Juntos por el Buen Vivir.](http://www.mies.gov.ec)

www.mies.gov.ec

Robles 850 y Páez
Quito Ecuador

1800 - 555 666

el afán de articular estrategias intersectoriales a favor de la reducción del Embarazo en la Adolescencia en un 25% hasta el año 2010, e invita a tomar acciones conjuntas al Ministerio de Educación, ME, Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES y el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, MCDS, con el apoyo de Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, al que se han sumado instituciones y organizaciones decididas a trabajar en el tema: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, CNNA, Consejo Nacional de la Mujer, CONAMU, Consejo Nacional de Salud, CONASA, Organización Panamericana de la Salud, OPS, UNICEF, Fundación Internacional para la Adolescencia, FIPA, CARE, Plan Internacional.

El CIPEA, ha logrado importantes acuerdos en la construcción del Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, PNPEA, y su Plan Operativo Anual 2008, que se encuentra ya en ejecución, con la colaboración interministerial e interinstitucional para el logro de sus objetivos.

III. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, PNPEA.

En concordancia con el Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, el PNPEA ha determinado tres líneas de acción:

1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACION

OBJETIVO: Implementar un Sistema Nacional de Información sobre la situación del embarazo en adolescentes que permita la construcción de políticas públicas integrales e intersectoriales acordes a la realidad nacional y local.

2. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN TÉCNICA HORIZONTAL

OBJETIVO: Fortalecer la rectoría del Estado para la protección integral de los y las adolescentes e implementar servicios de atención integral

3. PARTICIPACIÓN DE ADOLESCENTES, ABOGACÍA, ALIANZA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

OBJETIVO: Asegurar el derecho de adolescentes a la participación y construcción de políticas públicas s a nivel nacional y local con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes

IV. PORQUE COMPROMETERSE PARA LA REDUCCION DE EMBARAZO ADOLESCENTE

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples y devastadoras, afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de los y las adolescentes, pero especialmente los de estas últimas. Entre las implicaciones más notorias del embarazo en la adolescencia destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el/la recién nacido/a, además de su pareja y sus familias, incluyendo los riesgos del aborto; los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; las barreras para el acceso a trabajar, sea presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida la pobreza; el riesgo de una formación deficiente que se cierne sobre los niños y niñas e inclusive, el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes. El fenómeno del embarazo y la maternidad en la adolescencia afecta en mayor medida a las mujeres pobres, rurales y a aquellas con menor nivel educativo, exponiendo a la joven madre, a su pareja y a su bebé al riesgo de que el círculo vicioso de la pobreza se extienda al menos por una generación más.

Abordar el problema de la reducción de embarazo adolescente es una responsabilidad multisectorial, interinstitucional y de la sociedad civil en su conjunto.

POBLACION ADOLESCENTE Y JOVEN EN LA REGION ANDINA Y EL ECUADOR

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección.

En el Ecuador aproximadamente el 30% de la población son adolescentes y jóvenes, y de ellos 2.783.108 son adolescentes de 10 a 19 años.

SITUACION DE LA SALUD REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES EN LA REGION ANDINA Y PARTICULARMENTE EN EL ECUADOR

La manera en la cual es vivenciada y socializada la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) durante la adolescencia, resulta trascendental para el resto de sus vidas y para la calidad de vida futura ya que es en esta etapa cuando se instauran los

Juntos por el Buen Vivir.

www.mies.gov.ec

Robles 850 y Páez
Quito Ecuador

1800 - 555 666

estilos de vida saludables o de riesgo. Es así como la SSR en adolescentes se convierte en un área de atención prioritaria para la comunidad internacional, las organizaciones civiles, la academia y los Estados. Sin embargo, a la fecha las y los adolescentes no han recibido suficiente atención ni información por lo que el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y demás derechos permanece bastante limitado.

La fecundidad global ha disminuido de manera marcada en América Latina en general, y en la Subregión Andina en particular, debido al influjo de factores socioeconómicos (urbanización, migración, industrialización, modernización, globalización), culturales (secularización de valores, individualización de proyectos de vida, nuevos estilos de vida, nuevas formas de organización familiar), educativos, de género (creciente inserción laboral y protagonismo social de las mujeres) y tecnológicos (especialmente en los planos de acceso a la información en general y en la anticoncepción). En muchos países la reducción de la fecundidad se ha registrado en un marco de intervenciones estatales en pro de la planificación familiar.

Pero la fecundidad de las y los adolescentes, sin embargo no ha disminuido; en promedio la Tasa Global de Fecundidad general en la Subregión Andina cayó más de 1/3 entre 1975-1980 y 1995-2005, la fecundidad adolescente se redujo solamente 6 por ciento, permaneciendo alta y presentando inclusive tendencias al alza en algunos países.

La tendencia de la fecundidad adolescente en el Ecuador en la última década es al incremento, siendo la más alta de la sub.-región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres.

BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS PARA LA ATENCION DE ADOLESCENTES

La situación de la adolescencia y especialmente de las adolescentes embarazadas, es aun mas compleja si se toma en cuenta la existencia de innumerables barreras de acceso geográficas, económicas, culturales y de género que impiden la intervención oportuna en la salud integral de las/los adolescentes y específicamente en su SSR en los aspectos de prevención y promoción, lo que incide directamente en el embarazo adolescente.

EDUCACION Y ADOLESCENCIA

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).

Los años de escolaridad promedio de nuestros jóvenes es de apenas 6.8 años, de un total de 9 años obligatorios. Solo el 8.3% de la población juvenil completa sus estudios universitarios.

El 57.8% de mujeres de entre 15 y 24 años, eran estudiantes cuando supieron de su primer embarazo e interrumpieron sus estudios, de ellas tan solo el 16.5% volvió a estudiar y el 41.3% en promedio no volvió a hacerlo.

V. MANDATO JUVENIL Y SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Desde el mes de febrero de 2007, los y las jóvenes de diversas organizaciones e instituciones de Costa, Sierra, Oriente y Galápagos han construido el “Mandato Juvenil” para la Asamblea Nacional Constituyente del 2008.

Expresan su inconformidad en una sociedad neoliberal, con una cultura adulto céntrica, patriarcal, machista y violenta, donde los jóvenes son vistos como “vulnerables a las patologías” del sistema social: drogadicción, alcoholismo, embarazos precoces (no deseados o forzados), delincuencia y violencia ligada a la juventud.

Busca visualizar al sujeto joven, hombre o mujer, como un sujeto de derechos, como un sujeto político en su dimensión integral.

Entre los principios y derechos relacionados con la salud plantea que el Estado:

- garantice la soberanía de los cuerpos, como primer territorio de autodeterminación”, que sea un ejercicio y un derecho irrenunciable, que los jóvenes tengan la capacidad de decidir sobre sus cuerpos, sus afectos y formas de interrelación, que no coarten su integridad y dignidad humana.
- La diversidad en las expresiones culturales, de identidad, de edad, de orientación sexual.
- Reconozca y garantice la salud como un derecho fundamental
- Garantice el derecho a tomar decisiones sobre la vida sexual y a ejercerla de forma libre y responsable
- Garantice la educación sexual científica, oportuna, acorde a la realidad, libre de prejuicios, mitos y estigmatizaciones.

- Garantice el acceso a recibir servicios de atención especializados y diferenciados, con calidad y calidez, el acceso a métodos de anticoncepción de calidad y de emergencia para la prevención de embarazos no deseados.

VI. QUEHACER DE LAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y LA SOCIEDAD CIVIL FRENTE A EL PROBLEMA

- Garantizar los derechos humanos de los y las adolescentes específicamente en el ámbito de la salud, incluidos los sexuales y reproductivos
- Reducir brechas e inequidades sociales que afectan a la población adolescente, y que hace más vulnerables al embarazo y maternidad a los y las adolescentes socio económicamente más desfavorecidos y excluidos.
- Articulación interinstitucional e intersectorial para prevenir la vulneración de los derechos de adolescentes y jóvenes y reducir brechas e inequidades en el acceso a servicios de educación, empleo, salud incluida el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, nutrición y protección social.
- Promoción de la sexualidad saludable y segura en la población en general y en los adolescentes en particular, incluyendo el uso de la anticoncepción en hombres y mujeres y protección contra las ITS y el VIH/SIDA.
- Fortalecer la implementación de la atención integral para adolescentes, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas, que oferten información y atención en SSR y MAC incluyendo la AOE y que se provean con calidad y calidez, garantizando la privacidad y confidencialidad de los servicios, con énfasis en la prevención y promoción de la salud.
- Creación y/o fortalecimiento de redes de servicios de salud sexual y reproductiva específicos y de calidad para adolescentes.
- Mejorar la cobertura de los servicios y el acceso de adolescentes a los mismos, eliminando las barreras de acceso socioeconómicas, culturales, institucionales, geográficas a los servicios de atención para adolescentes.
- Focalizar las acciones en adolescentes con mayor vulnerabilidad: 10 a 14 años, los que viven en la calle, no acuden a la escuela, están en pandillas, los que trabajan, los que son padres o madres, los adolescentes indígenas y rurales, adolescentes que viven en zonas de conflicto, que enfrentan embarazo subsecuente, así como

aquellos que son migrantes e hijos de migrantes o tienen capacidades diferentes.

- Contar con personal de salud competente y sensible, para lo cual se deben desarrollar acciones de capacitación de recursos humanos.
- Implementar y mantener actualizados sistemas de monitoreo y evaluación nacional y Subregional.
- Fortalecer la participación y actoría juvenil en la formulación de políticas, programas, planes y proyectos y en toda actividad que se relacione con su salud.
- Potenciar las organizaciones juveniles y de adolescentes como forma de participación positiva en su propio desarrollo, de sus pares, familias y comunidades.

En el contexto, el CIPEA coordinó y el 26 de junio de 2008 se realizó la Presentación de Avances del Plan de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en el Salón No.3 de Convenciones del Hospital Eugenio Espejo, acto en el que participaron Niñ@s, las y los Adolescentes y juventudes .