

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES, UN RETO PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Lupe Vargas Zafra^{1,a}

1. Obstetrix, Magister en Salud Pública

a. Profesor Auxiliar, Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Las políticas sectoriales para prevenir el embarazo en adolescentes no son suficientes para detenerlo. En un viaje reciente a la Ciudad de Cajamarca, Perú, tuve la oportunidad de conversar con un joven agricultor de 19 años de edad; él me comentaba que su meta era juntar dinero para iniciar un negocio, cuando le pregunté cuántos hermanos eran, respondió que él era el mayor, tenía una hermana de 12 años “casada” con otro menor de 17 años y con un hijo de 6 meses de edad; el parto fue atendido en casa por su madre, sin complicaciones.

Este hecho, nos llama a la reflexión, ¿hasta cuándo en el país se seguirá con una política pasiva respecto al embarazo en adolescentes?; así como el caso de esta familia, hay muchas otras que en su situación de pobreza, se sienten limitadas a darle a sus hijos la oportunidad de estudiar la secundaria y la universidad. Eso, sin considerar los muchos otros factores que conllevan al embarazo en las adolescentes, como las violaciones, trata de personas, baja autoestima y la falta de acceso a los servicios de salud.

Según reportes de la ENDES 2016, en el Perú, el 12,7% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas por primera vez. Debido a las diferencias geográficas, económicas, educativas y culturales, son los departamentos de la selva los que presentan mayores casos de embarazo en adolescentes, como en la Región Loreto donde el 30,6% de las adolescentes estuvieron embarazadas o ya son madres por primera vez; otros departamentos son: Ucayali (26,7%), San Martín (23,5%) o Amazonas (19,9%). Estas cifras contrastan notoriamente con las de los departamentos de la costa donde el porcentaje de embarazo en las adolescentes es mucho menor, como Lima Provincias cuyo porcentaje solo llega al 6,2%, o Arequipa que tiene un porcentaje de 6,3%, y Moquegua que tiene 6,8% de embarazo en adolescentes.

Uno de los derechos fundamentales del niño/a y del adolescente es la protección de su salud, el acceso a la educación y la protección de la violencia física y sexual ⁽¹⁾; el estado vulnera estos derechos cuando se pone en evidencia que niñas menores de 12 años ya son madres (en el 2015: se atendieron 25 partos en adolescentes menores de 12 años y 57 partos en niñas de 12 años) ⁽²⁾, que debido a su corta edad el 25% de los partos se realizan por cesárea y la consecuencia de tener recién nacidos con bajo peso al nacer constituye mayor gasto para la familia y el estado. El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) reporta que la cifra de recién nacidos con bajo peso en adolescentes está creciendo en los últimos años, en el 2011 se tenía el 6,1%, y para el año 2015 esta cifra aumentó a 7,2%.

Recibido

28 de Septiembre del 2017

Correspondencia

Lupe Vargas Zafra., Magister en Salud Pública.

lupevargaszafra@hotmail.com

Cita bibliográfica

Vargas Zafra L. Salud sexual y reproductiva de adolescentes, un reto para cumplir los objetivos de desarrollo sostenible. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017. 2(3):1-3

Los objetivos de desarrollo sostenible, agendado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, tiene como principio que para lograr el anhelado desarrollo y que sea sostenible en el tiempo, se debe erradicar la pobreza; sin lograrlo, no puede haber desarrollo sostenible. La educación constituye uno de los pilares fundamentales para lograr este principio, por lo tanto, los niños/as y adolescentes deben acceder a la educación con calidad ya que permite empoderar su autonomía y adquirir habilidades para su bienestar y el de sus familias. Respecto al nivel educativo de las adolescentes embarazadas, las estadísticas nacionales peruanas demuestran que la mayoría, 75%, se encuentran estudiando el nivel secundario, el 15,7% se encuentran estudiando el nivel primario y el 8,4% se encuentran en el nivel superior. Estos datos son motivo para analizar las intervenciones públicas del estado en este grupo poblacional ya que si éstas adolescentes abandonan el estudio, no sólo se frustra su futuro, sino también aumenta la carga familiar y el gasto público para afrontar los costos que demanden la supervivencia de la madre adolescente y del recién nacido.

Para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, prestarle atención a la salud del adolescente es uno de los principales desafíos en el País; el indicador que mide este reto es la tasa de fecundidad del adolescente. Otro desafío es reducir todas las formas de violencia ⁽⁴⁾, como el mal trato físico y psicológico, el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias nocivas que las vuelven más vulnerables, cayendo muchas veces en embarazos indeseados y obligándolas a sumir roles maternos y familiares a muy temprana edad.

Por otro lado, respecto a la mortalidad materna, es necesario aplicar estrategias de educación, empoderamiento y accesibilidad al sistema de salud en las gestantes. En el Perú el compromiso para los objetivos de desarrollo sostenible es reducir a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos la tasa de mortalidad materna ⁽⁵⁾; en ese sentido, se debe considerar que el 6,6% de las muertes maternas son adolescentes ⁽⁶⁾, lo que debe llamar la atención y poner en práctica efectiva las políticas multisectoriales para lograr que las adolescentes tengan un adecuado desarrollo de su sexualidad y ejerzan su rol reproductivo cuando estén preparadas física y psicológicamente, pensar primero en su educación, en la inserción en el mundo productivo laboral y por ende en su desarrollo personal.

El gasto público en la niñez y la adolescencia ⁽⁷⁾ es el esfuerzo que realiza el estado para mejorar las condiciones de vida de los niños y adolescentes, permitiéndoles desarrollarse en entornos saludables, adquirir habilidades sociales positivas y con ello contribuir al desarrollo del país. Según el Sistema de Información y Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas ⁽⁸⁾, del total de presupuesto asignado al Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, en su presupuesto de apertura en el presente año (PIA = S/. 1 485 311 396), sólo el 1,11% fue asignado al producto relacionado a la atención del adolescente: Adolescentes que acceden a servicios de salud para prevención del embarazo, (S/. 16 522 609); de éste presupuesto el 23,54% se queda en el nivel nacional y el 76,46% está distribuido en el nivel regional. Si bien es cierto, el embarazo en adolescentes está disminuyendo en el país, (15,1% para el 2011 y 12,6 para el 2016) ⁽⁹⁾; es necesario reforzar las políticas económicas en materia de la atención a los adolescentes mediante planes multisectoriales ⁽¹⁰⁾ que logren la corresponsabilidad de acuerdo a los roles asumidos. En cuanto a los servicios de salud, una de las metas debe ser garantizar la presencia del recurso humano en los establecimientos de salud en lugares donde la población adolescente se encuentra más vulnerable y necesita ser atendida, por ejemplo, en las regiones de Loreto, Ucayali, Amazonas y San Martín donde los establecimientos de salud son en su mayoría del primer nivel de atención y los equipos de salud tienen alta rotación o simplemente no están; tengamos presente que el 3,8% de los partos en adolescentes son atendidos en domicilio, lo que implica un gran riesgo para la salud de la madre y del recién nacido. Lograr el desarrollo de la infancia y la adolescencia en el Perú, implica reducir la tasa de maternidad adolescente ⁽¹¹⁾ desde un enfoque concertado para lograr el resultado esperado: "Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta".

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Towards the Integral Protection of the Rights of Children/Girlsand Adolescents in the Inter-American System”, in the publication Interpretation of the Equality and Non-Discrimination Principles for Women’s Rights in the Inter-American System Instruments. Inter-American Institute of Human Rights. 2009.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2015 Nacional y Departamental. Mayo de 2016
3. Estado Mundial de la Infancia 2016, una oportunidad para cada niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016.
4. Informe: Acabar con la violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Paulo Sergio Pinheiro. Organización de las Naciones Unidas. 2006.
5. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2016. Disponible en: <http://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/sustainable-development-goals.html>
6. Gasto Público en las niñas, niños y adolescentes en el Perú: Reporte semestral 2015. Unicef Perú.
7. Ministerio de Economía y Finanzas. Sistema de Administración Financiera (SIAF). 2017
8. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021; aprobado con Decreto Supremo N° 012-2013-SA.
9. Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia PNAIA 2012-2021; aprobado con DS N° 001-2012-MIMP.
10. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021; aprobado con Decreto Supremo N° 012-2013-SA.
11. Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia PNAIA 2012-2021; aprobado con DS N° 001-2012-MIMP.