

El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para la política pública

**Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNFPA**



Lima, 25 de setiembre 2013

Plan de la presentación

1. **Situación, tendencias e implicancias del embarazo adolescente;**
2. **¿Qué sabemos y qué necesitamos saber? Nuevos temas: hombres, segundo embarazo;**
3. **El embarazo adolescente en los programas sociales;**
4. **¿Qué indicadores usar para monitorear y evaluar planes y programas? PNAIA y otros: no más promedios.**

Situación, tendencias e implicancias del embarazo adolescente en el Perú

- 1. Situación:** prevalencias nacionales en últimas décadas prácticamente estables, tasas más altas en algunas etnias, por ruralidad, pobreza y menor educación; más del 50% no planificados;
- 2. Tendencias:** Aumento en áreas urbanas, leve descenso en áreas rurales; cambios en factores de riesgo (edad de inicio, prácticas, relaciones recientes);
- 3. Implicancias:** ¿Por qué atender el embarazo adolescente?
 - ✓ Limita ejercicio de derechos y oportunidades;
 - ✓ Riesgos de muerte, desnutrición infantil;
 - ✓ Transmisión intergeneracional de la pobreza;
 - ✓ Afecta transición a la vida adulta, abandono escolar;
 - ✓ Limita aprovechamiento del bono demográfico.

Adolescentes (15 – 19) que son madres o están embarazadas por primera vez (%)

	1991/92	1996	2000	2004-06	2012
Total nacional	11,4	13,4	13,0	12,2	13,2
Urbano	8,0	9,3	9,2	8,4	10,2
Rural	24,7	25,5	21,7	21,1	21,5
Lima Metropolitana	4,4	7,5	8,1	7,4	7,7
Resto Costa	10,8	11,6	9,3	9,7	13,3
Sierra	14,2	14,5	15,5	12,2	12,4
Selva	26,7	31,1	25,7	29,4	27,5
Sin educación/primaria	38,6/27,6	55,5/30,6	36,9/26,4	--/33,2	56,7/34,9
Con educación superior	2,7	2,6	4,1	3,4	4,5
Según quintiles (q1/q5)	---/---	---/---	---/---	32,2/2,4	26,1/2,6

Fuentes: INEI. ENDES 1991/92, 1996, 2000, 2004/06, 2012.

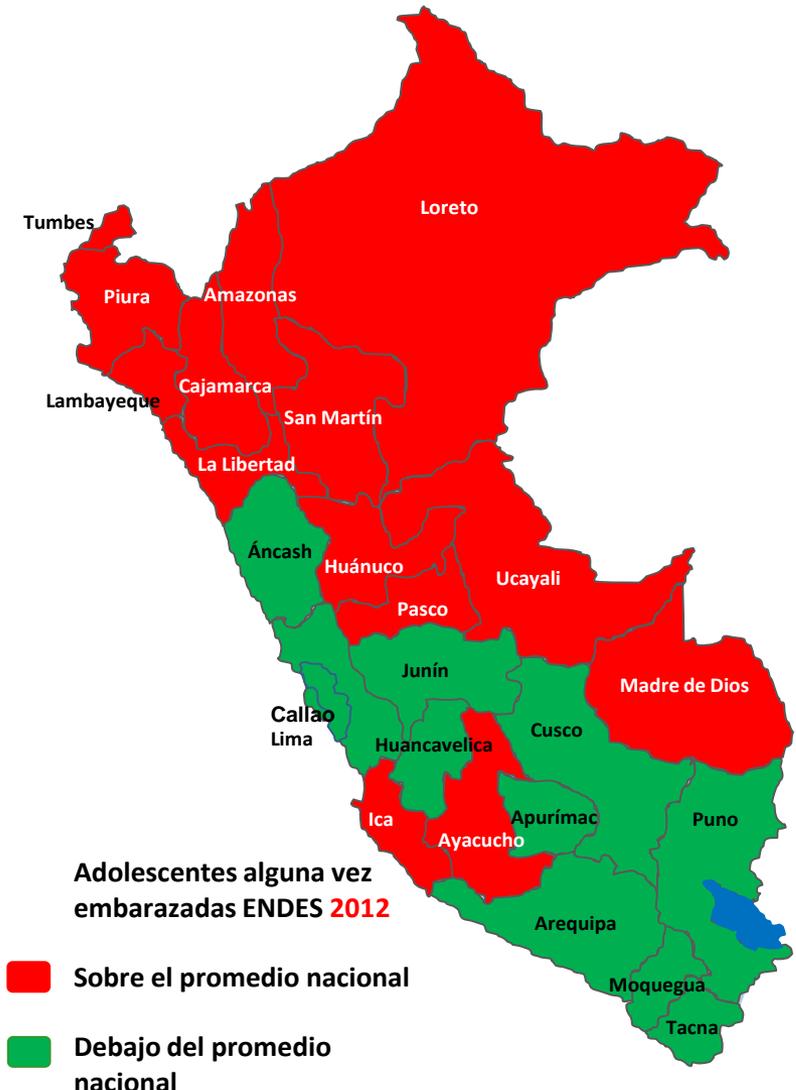
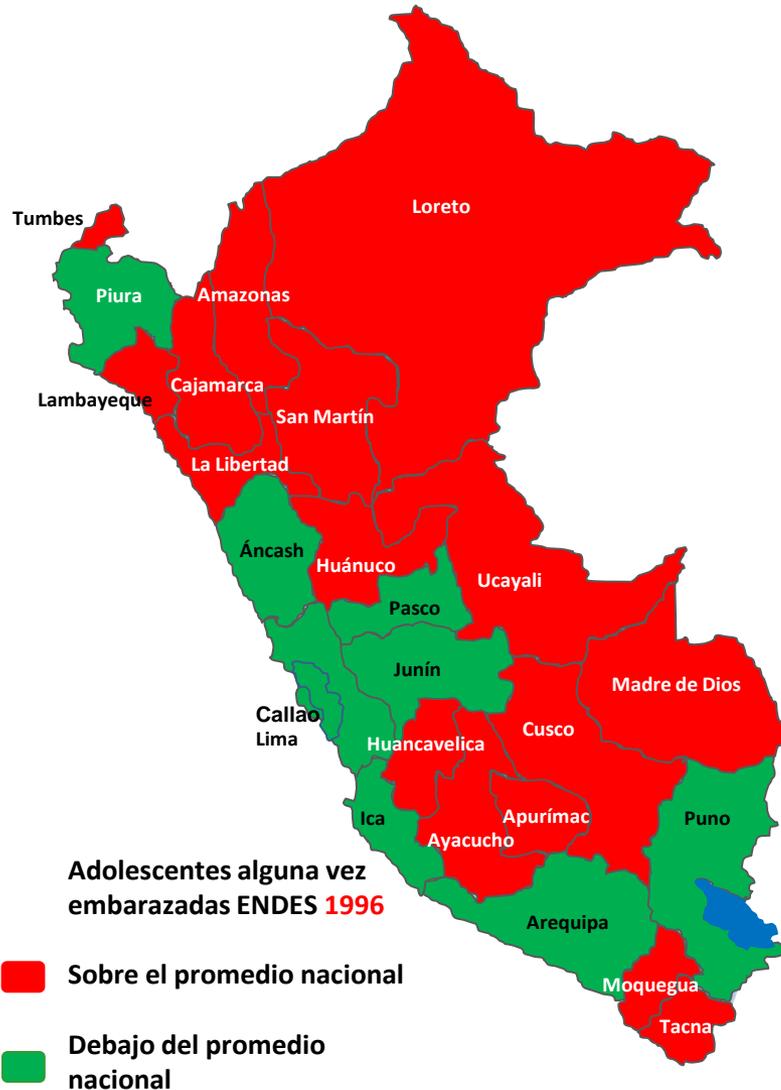
Intervalos entre nacimientos en adolescentes (15 – 19) y en MEF

	Mediana del intervalo (meses) en adolescentes	Mediana del intervalo (meses) en MEF
Perú 1991/92	21,5	30,6
Perú 1996	22,3	33,0
Perú 2000	24,7	36,9
Perú 2004/06	(26,7)*	44,2
Perú 2012	25,4	51,1↑

Fuentes: INEI. ENDES 1991/92, 1996, 2000, 2004/06, 2012

* Menos de 50 casos, sin ponderar

Adolescentes alguna vez embarazadas por departamentos, 1996 y 2012



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 unidas	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

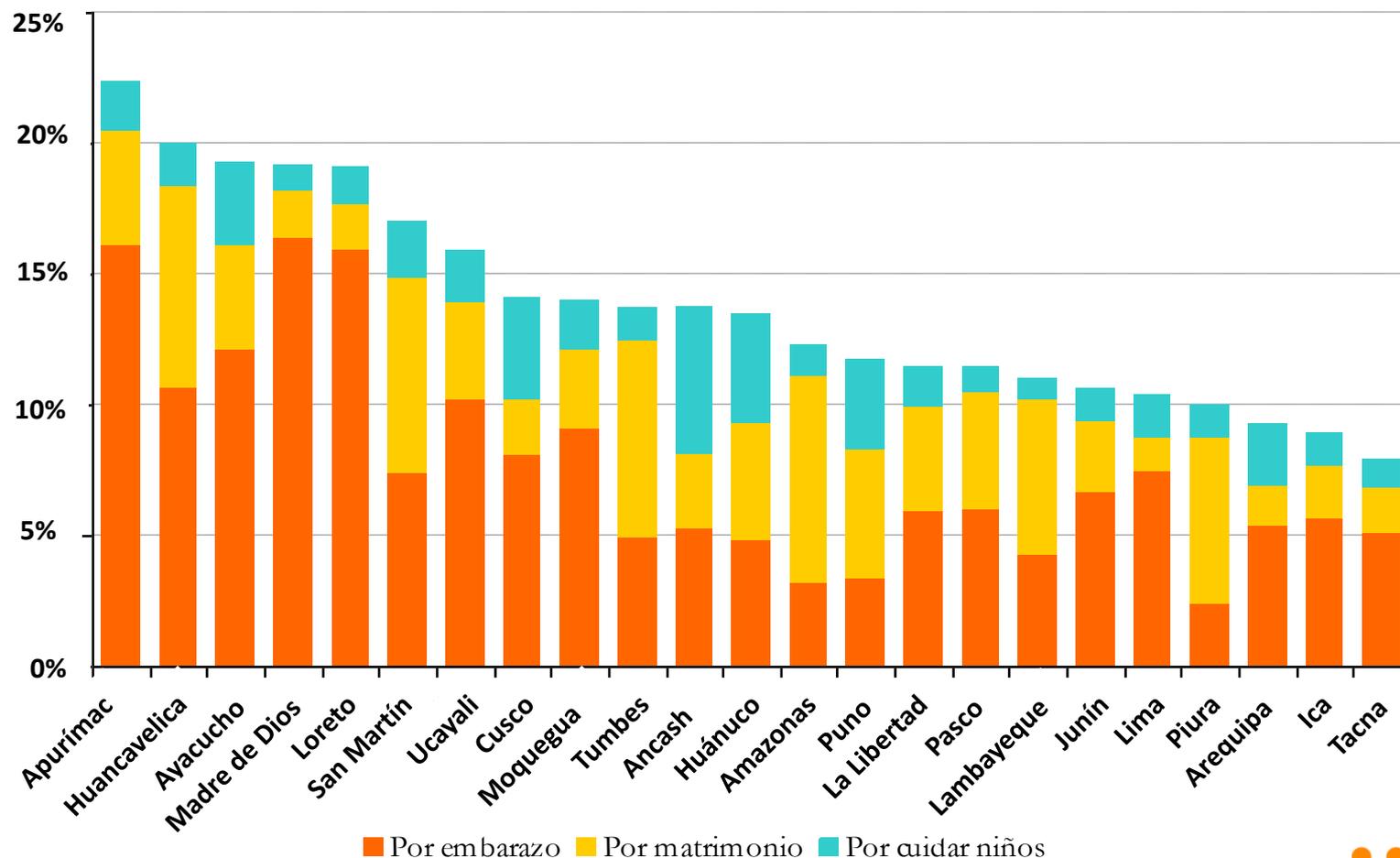
Intención reproductiva de mujeres adolescentes, Perú 1991/92 – 2012

Planificación de la fecundidad	ENDES 1991/92	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2009	ENDES 2012
Lo quería entonces	52.6	49.0	44.4	35.7	31.7 ↓
Lo quería después	35.2	36.6	41.8	56.2	57.8 ↑
No quería más	12.1	14.1	13.5	8.1	10.5

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

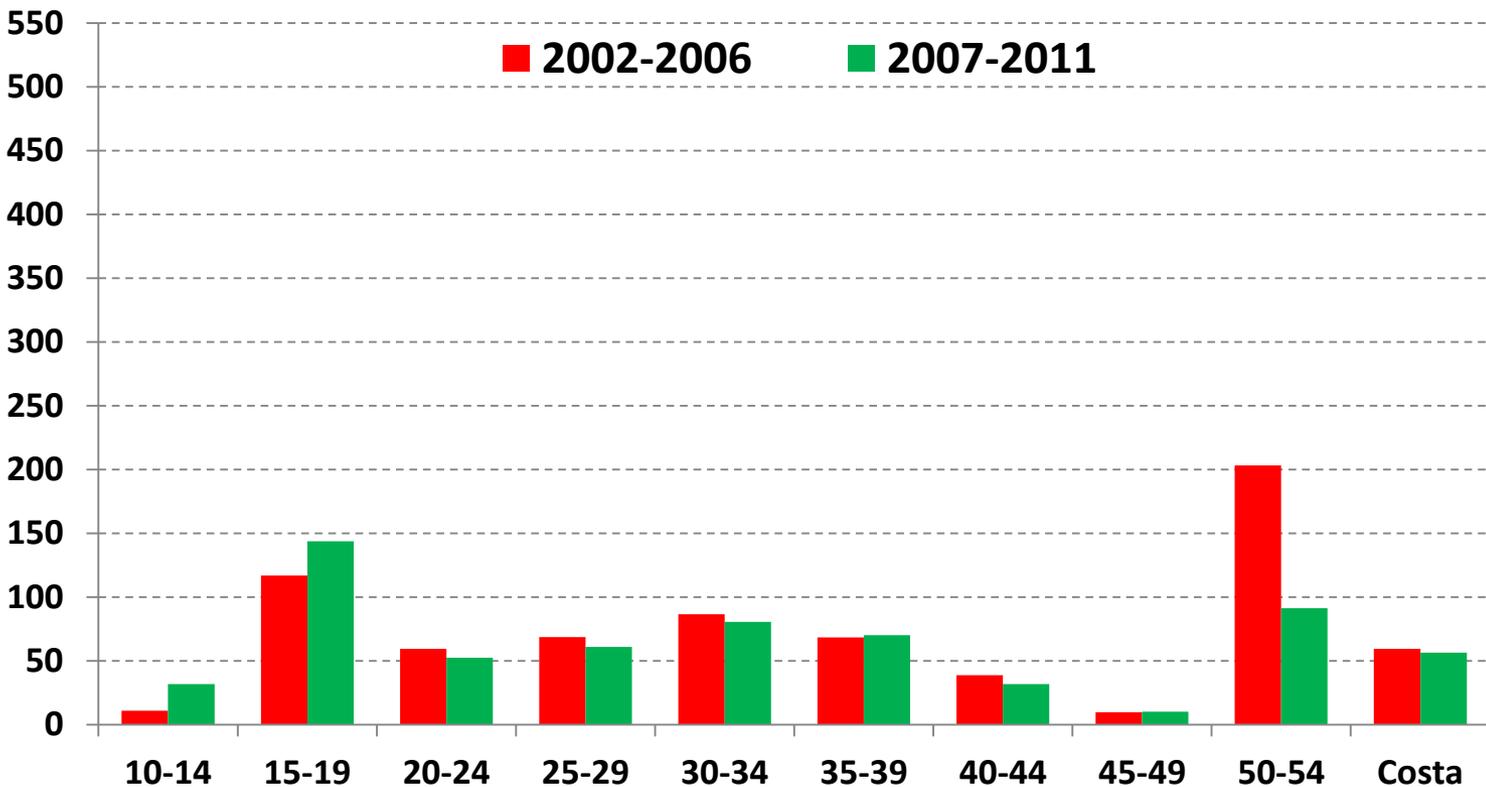
* Las entrevistadas tenían de 15 – 19 al momento de la entrevista.

Porcentajes de motivos de abandono de estudios, mujeres de 15–24



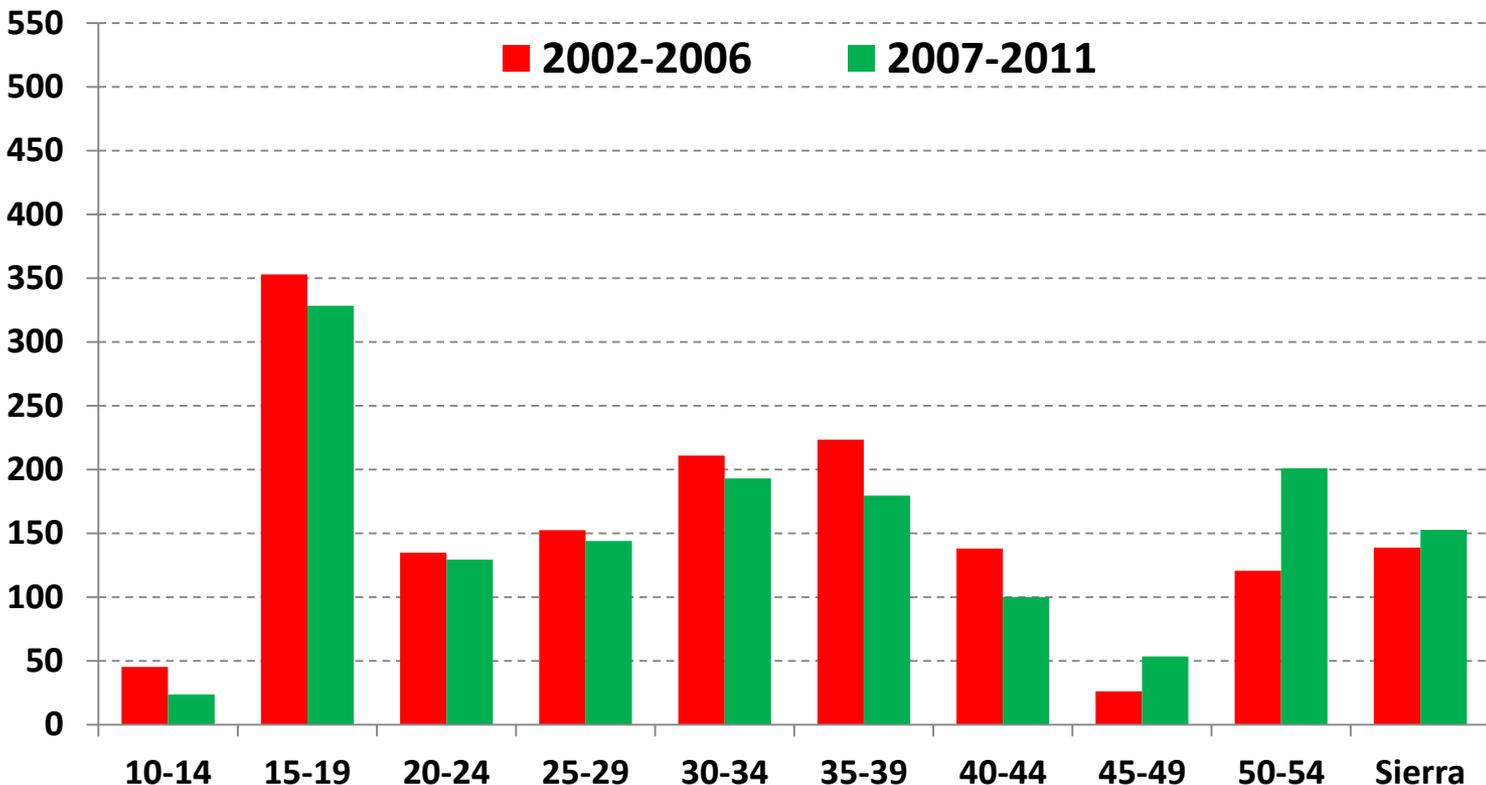
Fuente: INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000

RMM según grupos de edad y periodos, Costa del Perú



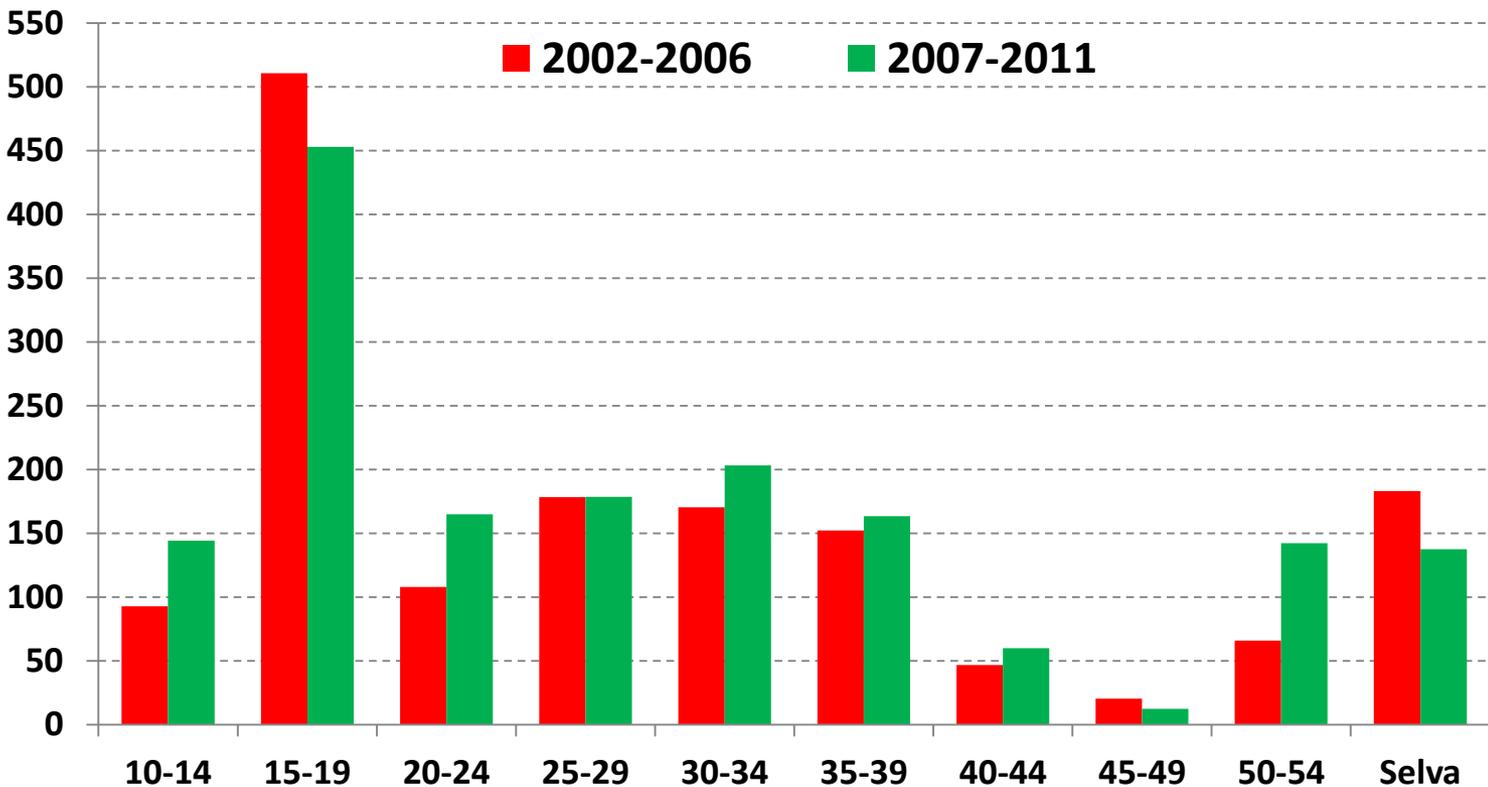
Fuente: MINSA-DGE, UNFPA. La mortalidad materna en el Perú, 2002 al 2011

RMM según grupos de edad y periodos, Sierra del Perú



Fuente: MINSA-DGE, UNFPA. La mortalidad materna en el Perú, 2002 al 2011

RMM según grupos de edad y periodos, Selva del Perú



Fuente: MINSA-DGE, UNFPA. La mortalidad materna en el Perú, 2002 al 2011

Nuevos temas: hombres, segundo embarazo;

- ✓ **Paternidad adolescente: menos de 1%. Experiencia sexual: el 45% reporta no haberla tenido, el doble de las mujeres de la misma edad. Entre hombres que tuvieron relaciones sexuales, 20% las tuvieron entre los 12 a 14 años, mientras que el 80% restante entre 15 y 19 años. La práctica sexual reciente (en el último mes) es de 21%, mientras que en las mujeres fue 15%.**
- ✓ **En cuanto al uso de métodos modernos: de 1996 al 2008, ha pasado de 13 a 19%. Más del 90% de adolescentes, como en todos los grupos de edad, aprueba el uso de métodos por parte de su pareja.**

Información para las políticas públicas: ¿Qué necesitamos saber? (1)

- ✓ ¿Qué modelos de intervención funcionan para prevenir el embarazo adolescente en las condiciones sociales, culturales y económicas del Perú?
- ✓ ¿Cuál es la calidad del gasto público (ejecución presupuestal) en las actividades de promoción y prevención del embarazo adolescente?, ¿El modelo multicausal para el embarazo adolescente es suficientemente explicativo para los distintos contextos socioculturales del Perú?;
- ✓ ¿Cuál es la calidad de atención en servicios de salud diferenciados?, ¿Cuál es la calidad de la ES que se imparte en centros educativos?;

Información para las políticas públicas:

¿Qué necesitamos saber? (2)

- ✓ ¿Cuáles son los costos e impactos del embarazo adolescente según contextos?;
- ✓ ¿Cuáles son los contextos de violencia en la iniciación sexual y embarazo adolescente, incluso en <15?; ¿Qué dinámicas de género entran en juego?;
- ✓ ¿Qué percepciones y valoraciones tienen las familias en el Perú acerca del embarazo adolescente? ¿Qué roles tienen en la prevención del embarazo adolescente no planificado?;
- ✓ ¿Qué modelos de participación adolescente son más efectivos?;
- ✓ ¿Cómo incorporar el embarazo adolescente en programas sociales?

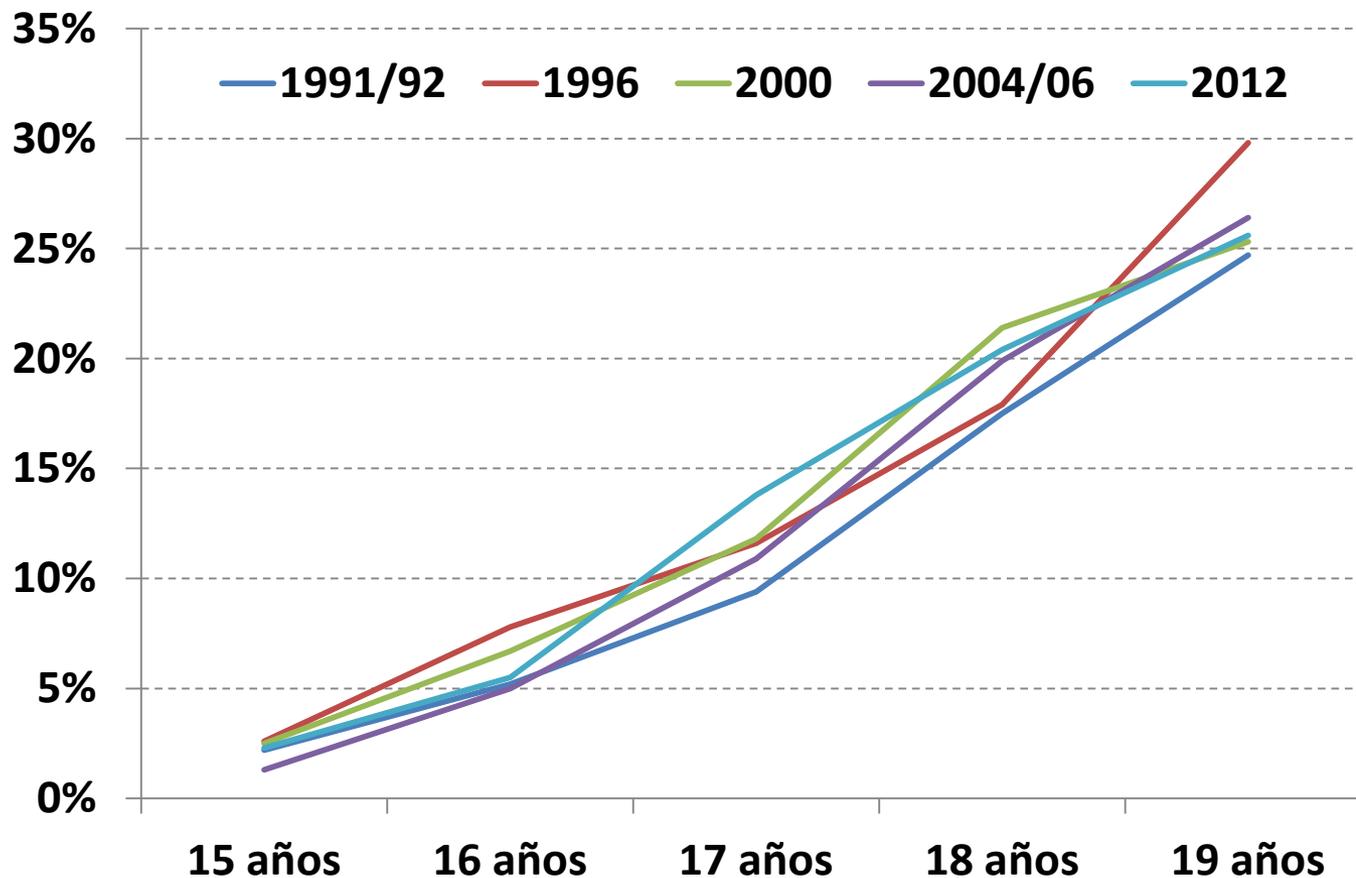
Experiencias de programas sociales y embarazo adolescente

1. **Perú:** Estudio Juntos, UNFPA, UNICEF (2009): no hay embarazos intencionales para afiliación;
2. **Perú:** ENDES en área de Juntos: mayor cobertura de servicios;
3. **Malawi (2011):** tasas de matrimonio y embarazos adolescentes fueron menores en grupo que recibió transferencias no condicionadas (a asistencia escolar);
4. **Colombia (2011):** La renovación condicionada del subsidio sobre el éxito escolar determina es crucial al determinar el efecto del subsidio sobre el embarazo adolescente;
5. **México (2012):** No se hallaron evidencias que Oportunidades redujera la posibilidad de embarazo o aumentara el uso de anticonceptivos;
6. **Chile (2010):** Extensión de la jornada escolar redujo fecundidad adolescente hasta en 30%.

Prevención del embarazo adolescente en programas sociales

- 1. Inclusión de nuevas condiciones en Juntos relacionadas a atender los determinantes: IEC en opciones AC, retención en sistema escolar hasta completar secundaria, ver experiencias de otros países (incluyendo empleabilidad, etc.);**
- 2. Promover inter-sectorialidad salud-educación-trabajo e interculturalidad desde gobiernos locales (Pls);**
- 3. Incluir a madres/padres adolescentes en Cuna Más y Juntos, también como beneficiarios con intervenciones en SSR;**
- 4. Para el monitoreo de programas sociales: incluir indicadores relacionados al embarazo adolescente, mejor si es por grupos de edad al interior del rango de interés;**

Adolescentes alguna vez embarazadas, según edades, Perú 1991/92 – 2012



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