



**Política Andina
sobre Salud Sexual y
Reproductiva para Adolescentes
con énfasis en la
Prevención del Embarazo**



I.-INTRODUCCIÓN

Los Ministros/as de Salud del Área Andina, agrupados a través del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), han relevado desde hace ya varios años en sus resoluciones REMSAA, la preocupación por la salud sexual y reproductiva y por aspectos de ésta que afectan a la población adolescente, en particular a la más vulnerable, como es específicamente el embarazo en adolescentes.

Ya en el año 1995, los Ministros de Salud del Área Andina, llamaron la atención sobre las elevadas cifras de mortalidad materna por causas prevenibles en los países de la Subregión Andina y por las bajas cifras de control prenatal y cobertura de planificación familiar que afectaban negativamente en la salud y en el desarrollo (ver Anexo 1, Resolución REMSSA XIX/333).

En el año 2007, los Ministros de Salud de los países de la Subregión Andina, en la Resolución REMSAA XXVIII/437 (ver Anexo 2), se comprometieron con la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Hubo consenso en 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, su atención integral y para una respuesta intersectorial global. Determinaron por ello conformar un Comité Subregional Andino con un representante de los Ministerios de Salud de los países, para abordar temas que determinan la situación del embarazo no planificado en adolescentes e instruir a dicho Comité para que en trabajo conjunto con ORAS-CONHU y con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), elaborara un Plan Andino que abordara el tema, respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país. Se dio así origen al Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente- PLANEA (2007-2012), iniciativa que ha sido exitosa.

Por otra parte, ha sido también reconocido que los principales problemas de salud de la población están ligados a los determinantes sociales, por lo que su abordaje implica un trabajo intersectorial, integral e integrado y con activa participación social. Se define

entonces en el año 2008, como lineamiento principal para el trabajo articulado de las Comisiones Técnicas, incluyendo la de prevención de embarazo en adolescentes, la intersectorialidad y la participación social (ver Anexo 3, Resolución REMSAA XXIX/446). Un año después en el 2009, en Lima-Perú, observando que ha habido avances en la región, se confirman y refuerzan los acuerdos previos, resolviendo continuar desarrollando el PLANEA, fortalecer los equipos y programas nacionales que trabajan esta problemática y, garantizar el acceso universal a los servicios de salud de las/os adolescentes considerando acuerdos de Cairo+15.

En octubre 2010, a la luz de los avances y nuevas evidencias, los países resolvieron solicitar al Comité Subregional con el apoyo de los socios estratégicos, continuidad al trabajo que se venía realizando, extenderlo al tema de salud materna con enfoque Intercultural priorizando las poblaciones originarias; focalizar acciones para la prevención y el abordaje del Embarazo no Planificado en Adolescentes menores de 14 años; abordar el tema del abuso sexual relacionado con el embarazo adolescente, incluidos los aspectos jurídicos relacionados con el abuso; solicitar un análisis de los aspectos jurídicos y normativos vinculados con la oferta de servicios de salud para adolescentes, con recomendaciones que faciliten su acceso; y acordaron, la cuarta semana de septiembre como la “Semana Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes” (ver Anexo 5, REMSAA Extraordinaria XXIV/4).

En el 2011, los países de la subregión Andina junto al ORAS-CONHU y a las instituciones participantes como Socios estratégicos involucrados en el PLANEA, establecieron una declaración conjunta en la ciudad de Medellín (ver Anexo 6, Declaración de Medellín 2011), en ésta ratifican los compromisos con relación al PLANEA, ayudando así al cumplimiento del Programa de Acción de la CIPD de Cairo 1994 y de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Declaran también la decisión de acelerar las acciones destinadas a disminuir el embarazo en adolescentes, focalizando en las menores de 15 años y utilizando la evidencia científica.

En Diciembre del 2011, durante la REMSAA Extraordinaria XXVI/3 (Anexo 7) los Ministros de Salud resuelven instruir el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo

en Adolescentes que formule una Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, mujeres y hombres, con participación intersectorial y de jóvenes, que contribuya con los países para que garanticen el acceso a información/consejería, a servicios de salud amigables con atención diferenciada y a métodos anticonceptivos en los países andinos.

En el 2012, se llevó a cabo en Bogotá-Colombia, una reunión técnica de trabajo conjunto entre el Comité Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente del ORAS-COHNU y el Consejo Andino Asesor de Altas Autoridades de la Mujer e Igualdad de Oportunidades (CAAAMI). El CAAAMI es una instancia creada por el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores (2009), cuyo objetivo principal es apoyar al proceso de integración subregional con un enfoque de derechos humanos, de género e interculturalidad, particularmente de las mujeres, que tiendan a la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones, a la eliminación de la violencia hacia la mujeres y la construcción una nueva sociedad regional más justa y equitativa.

La reunión conjunta tuvo como objetivo identificar y priorizar acciones intersectoriales y delinear la propuesta de una política andina, que permita potenciar los esfuerzos nacionales dirigidos a prevenir el embarazo en adolescentes en la Subregión Andina. El tema en discusión, tanto en su análisis como en la elaboración de propuestas para su abordaje, se encuentra en estrecha concordancia con las funciones del CAAAMI, como son realizar recomendaciones sobre la transversalización de género, el fortalecimiento de la participación de la mujer y de sus derechos, el diálogo intercultural respecto de la problemática de género e igualdad de oportunidades con particular sensibilidad hacia los pueblos originarios, entre otras. La justificación, potencialidad y la fortaleza de articular un trabajo conjunto, resulta evidente.

Como resultado de dicha reunión se logró, en líneas generales: identificar líneas de trabajo común entre los sectores, sobre el tema de embarazo en adolescentes; establecer una hoja de ruta que apoye las actividades que el Comité Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y; articular las acciones que permitan cumplir con el mandato

de los Ministros de Salud de dichos países de elaborar una Política Andina en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes.

- **Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, PLANEA**

A partir de los antecedentes ya señalados, desde el año 2007, los Ministerios de Salud de los países de la subregión andina elaboran e implementan el Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente, en coordinación con el ORAS – CONHU y con apoyo del UNFPA/Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Family Care Internacional (FCI) y la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) como socios estratégicos. El objetivo general del PLANEA es “contribuir a disminuir las brechas que dificultan el acceso a los servicios de salud por parte de la población adolescente, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, y la equidad social y de género; con un enfoque intercultural y de participación social”. El desarrollo e implementación de esta iniciativa andina ha contribuido a unificar los objetivos y estrategias a nivel regional y en cada país, mejorando los programas nacionales de atención y prevención del embarazo adolescente (PLANEA 2012-b).

El PLANEA ha demostrado ser una política catalizadora del compromiso, acciones e inversiones significativas de los gobiernos. Se muestra como una oportunidad para trabajar de manera intersectorial y con una perspectiva subregional. En particular, desde su estrategia de abogacía, apunta a fortalecer las políticas y programas de educación sexual, a mejorar los servicios amigables y a mejorar la oferta y el acceso a anticoncepción mediante un enfoque de derechos y fortaleciendo la verdadera ciudadanía. Este plan da especial atención al fortalecimiento institucional, al intercambio de experiencias y buenas prácticas para superar las brechas socioeconómicas, generacionales, étnicas y de género, entre otras, que determinan la condición de vulnerabilidad y marginalidad en los servicios de salud. El Plan cuenta con cuatro líneas estratégicas: Sistemas de Información, Monitoreo y Evaluación; Fortalecimiento institucional y Cooperación técnica horizontal; Participación de Adolescentes; y Advocacy, Alianzas y Participación Social.

II.- JUSTIFICACION

Los cambios demográficos están determinando que América Latina y el Caribe cuenten con la mayor cohorte de adolescentes y jóvenes de su historia, el número de personas jóvenes era de 155 millones el año 2000 y se esperan 163 millones para el año 2025. Según datos de la CEPAL, el 78% de los jóvenes de la región viven en áreas urbanas y a pesar de que la situación de pobreza se ha ido superando, aun se estima que la pobreza juvenil alcanza el 41% en la región (CEPAL-OIJ, 2004).

A escala mundial, la región se caracteriza por altos niveles de fecundidad adolescente que no descienden en comparación con las tasas globales de fecundidad de sus países. En las últimas décadas, la fecundidad general disminuyó marcadamente en la subregión: 48% menos entre 1970/75 y 2000/05. Sin embargo, se destaca que durante el mismo período la fecundidad en mujeres adolescentes se redujo solamente en un 20%. Los niveles actuales de fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe ocupan el segundo lugar, superados solo por el África subsahariana (CELADE/CEPAL, 2011).

Las consecuencias de las gestaciones en la adolescencia son múltiples y sitúan a adolescentes y sus hijos en condiciones vulnerables frente a la vida. Se observan implicancias directas a la salud tanto para la madre adolescente como para sus hijos, implicancias en el área educativa, económicas y laborales, implicancias de género e impacto en las familias de origen de las/los adolescentes (ORAS-CONHU/Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes, 2009). La evidencia demuestra que estas gestaciones determinan una pesada carga asumida mayoritariamente por las madres adolescentes y sus familias, con escasa o nula participación del progenitor tanto en los cuidados de la gestación, como en la posterior crianza del hijo (Molina y Cols, 1998; Donoso y cols., 2001; Luengo & González, 2003).

Además de los riesgos biológicos documentados, especialmente en las adolescentes menores de 15 años (mayor riesgo de mortalidad materna, prematurez y bajo peso al nacer, entre otras), están los riesgos psicosociales: perpetuación del círculo de la pobreza de esa madre y su hijo/a; deserción escolar (que incide directamente en sus oportunidades laborales y desarrollo de sus habilidades personales) y recursos sociales que se pierden al asumir precozmente roles para los que no estaba preparada en esta

etapa de su desarrollo. Esta situación afecta más a adolescentes provenientes de los sectores socioeconómicos más pobres, quienes deben asumir el cuidado y la crianza de su hijo/a en precarias condiciones poniendo de manifiesto las inequidades sociales y de género.

Por otra parte, las relaciones sexuales sin protección sumadas a situaciones de abuso físico y sexual, resultan con frecuencia no sólo en embarazos no deseados sino también en infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Un reporte reciente de UNICEF (2012) señala que en América, 68.000 adolescentes (51% varones y 49% mujeres) viven con el VIH y la mayoría de ellos no conoce su estado. Las adolescentes sexualmente activas son especialmente vulnerables al VIH en términos biológicos. Enfrentan también un riesgo mayor porque es posible que tengan parejas sexuales de más edad y con más probabilidad de haber contraído el VIH o que a su vez tengan otras parejas, debido a que las adolescentes tienen menor capacidad para negociar con sus parejas el uso correcto y constante de preservativos.

Con relación a los varones, la invisibilidad de ellos en los servicios ha dado la impresión que la salud reproductiva masculina no es un tema de interés en las investigaciones académicas o indagaciones políticas en este ámbito, o que no influye en la salud reproductiva de sus parejas —o cuando lo hace, actúa como un obstáculo para el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres. Esta perspectiva no se justifica ni es correcta en el marco de los derechos humanos (CELADE/CEPAL, 2011).

Otro ámbito importante ligado a la salud sexual y reproductiva a visualizar, es el de la violencia sexual. Las/los adolescentes experimentan múltiples formas de violencia: maltrato físico, maltrato sexual, la violencia entre compañeros, la violencia doméstica, la participación en bandas agresivas y el reclutamiento en fuerzas o grupos armados. Mientras que niñas y niños más jóvenes son más proclives a experimentar maltrato físico, las/los adolescentes son más vulnerables a la violencia sexual. Los varones corren un riesgo mayor de padecer violencia física o armada y las mujeres de ser víctimas del abandono, el maltrato sexual y la explotación (UNICEF, 2012).

El derecho a la salud sexual y reproductiva ha sido ampliamente discutido y consensuado como un derecho humano desde los años 90, a partir de las Conferencias Internacionales

de Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo y Beijing y sus conferencias de seguimiento (CIPD+10; CIPD+15). Sin embargo, aún persisten enormes dificultades para aceptar que estos derechos también corresponden a las personas jóvenes, que se constituyen en bienes imprescindibles para que construyan su identidad de forma autónoma y que están en la base de sus proyectos de vida. En este marco, UNFPA prioriza la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes, mediante criterios de equidad de género, edad, raza/etnia y condición socio-económica, considerando la no discriminación y el respeto por la cultura, esto es promoviendo estrategias acordes a los derechos humanos (UNFPA, 2005).

El documento sobre jóvenes y derechos del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (FCI, 2011), propone un marco de trabajo basado en los derechos humanos para poner en funcionamiento mecanismos de participación social destinados a monitorear la forma en que las personas pueden ejercer y demandar sus derechos, particularmente válido para los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.

Transcurridos cinco años desde el inicio del PLANEA, esta iniciativa ha mostrado claros avances en la Subregión Andina como en cada uno de los países involucrados. A partir de sus resultados y avances, así como de las recomendaciones técnicas internacionales (OMS/UNFPA 2012), se ha generado evidencia como para dar un salto cualitativo destinado a armonizar y acordar directrices reunidas en una política andina, a través de la cual los países dejen establecido el marco de actuación con el que se orientarán leyes, planes, programas y, en general, toda gestión pública destinada a dar respuesta a compromisos y acuerdos adquiridos para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva adolescente y, en particular, para prevenir el embarazo.

Esta política, en el contexto del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, resulta esencial para el desarrollo social. Las competencias de mujeres y hombres, incluidos las/los adolescentes, para controlar su salud sexual y reproductiva son fundamentales para su empoderamiento y su construcción de ciudadanía y, por lo tanto, condición de desarrollo social. Se avanza así hacia la construcción de una Subregión Andina que resguarde las oportunidades para que su población adolescente, en particular aquella que se encuentra en situación más vulnerable, pueda alcanzar su máximo

potencial de desarrollo humano y bienestar integral, esforzándose por combatir las inequidades que la afectan.

Al promover, proteger y ejercer los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el derecho a tomar decisiones concernientes a la reproducción, libres de discriminación, coerción y violencia, se contribuye a cumplir con el mandato de respeto a los derechos humanos fundamentales de las personas, reconociendo la dignidad humana y favoreciendo a que mujeres y hombres puedan hacer uso de sus libertades en forma equitativa en la sociedad (Ministerio de la Protección Social, República de Colombia/UNFPA, 2010).

Los países de la subregión reconocen en sus cartas fundamentales o Constituciones, el respeto por los derechos humanos fundamentales y la igualdad ante estos derechos inalienables de todos sus ciudadanos, sin discriminación de edad ni de ningún otro tipo. Por otra parte, se destaca también el rol y la responsabilidad del estado en garantizar las condiciones para el óptimo desarrollo humano, incluido el derecho a acceder al cuidado de la salud de manera universal. Un estudio realizado sobre la revisión de la normativa que rige en cada uno de los países y en la región en su conjunto, concluyó que es posible afirmar que los derechos de los adolescentes en relación con la toma de decisiones respecto a su sexualidad y a la salud sexual y reproductiva, están garantizados. Casos particulares, como por ejemplo Ecuador, explicitan de manera específica que la salud es un derecho garantizado por el Estado, a través de políticas y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral entre otras de salud sexual y reproductiva. Así también diferentes leyes o normas de los países, garantizan el cuidado a la salud al que tienen acceso las/los adolescentes, como en el Código de la Infancia y la Adolescencia de Colombia, que señala en uno de sus artículos como obligación especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva (ORAS-CONHU, 2011).

III.- PROPÓSITO

El propósito de esta política es orientar y fortalecer la gestión de los países de la Subregión Andina hacia el mejoramiento de las acciones de salud y protección social, que respete el marco conceptual consensuado de enfoque integral, multisectorial y basado en el marco de derechos, con perspectiva de género y reconocimiento por la más amplia diversidad, para responder a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes, incluyendo la prevención del embarazo.

IV.- ALCANCE

Los contenidos generales y específicos de esta Política Andina de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo, se concretarán en los países de la Subregión en acciones conjuntas intersectoriales y coordinadas a fin de contribuir a mejorar las condiciones de salud y de vida de las/los adolescentes, así como el acceso a los servicios de salud, sirviendo además de insumos conceptuales para orientar las políticas, planes y programas nacionales de cada país miembro y de la subregión en su conjunto.

V.- OBJETIVO

El objetivo de esta política es lograr que los países andinos determinen estrategias y realicen acciones oportunas, efectivas y eficaces, que contribuyan a que las/los adolescentes puedan ejercer de manera universal el derecho de acceder a la información y a servicios de salud pertinentes a sus realidades y destinados a favorecer un desarrollo saludable, a través de fortalecer las capacidades socio sanitarias de los países en la atención específica de las necesidades adolescentes, incluyendo el área de la salud sexual y reproductiva, libre de coacción y violencia y considerando la prevención del embarazo.

VI.- LINEAMIENTOS GENERALES, PRINCIPIOS RECTORES DE LA POLÍTICA

Los lineamientos generales o principios rectores en que se enmarca esta política, son: el marco de derechos humanos; el reconocimiento de necesidades específicas de salud de las/los adolescentes con enfoque de derechos; el respeto a los derechos sexuales y reproductivos; el derecho al acceso a servicios de salud de calidad que respeten la confidencialidad y el reconocimiento de autonomía; el derecho de beneficiarse de los avances científicos; respeto a los principios de Beneficencia, No Maleficencia y de Justicia; y el respeto a la diversidad y pertinencia cultural.

- **Reconocimiento de las necesidades específicas de Salud de las/los Adolescentes, con enfoque de derechos**

Específicamente en el ámbito de la salud que atañe a adolescentes, tanto para el diseño de políticas como de acciones en salud, corresponde considerar que las/los adolescentes:

- ✓ Son sujetos de derechos
- ✓ Presentan necesidades de salud que se relacionan con los requerimientos específicos integrales del momento evolutivo en que se encuentran
- ✓ Requieren para su desarrollo saludable, una atención de salud que tenga como objetivo apoyar el logro de un desarrollo humano integral
- ✓ Están expuestos a inequidades estructurales que afectan su salud
- ✓ Requieren que las respuestas a sus necesidades de salud sean acogidas con estrategias intersectoriales, en particular para las que afectan el área psico-social
- ✓ Participen activamente, contribuyendo así al logro de las soluciones

Una mirada inclusiva, integral e integradora, diferenciada de la mera asistencialidad clásica del sector salud, resulta central en el diseño de esta política de salud para adolescentes.

- **Marco de Derechos Humanos**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención de los Derechos del Niño y las/los adolescentes adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas,

fundamentan una visión humanista de las personas según la cual declara que los individuos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, por lo tanto, reconoce a las personas incluidos niños y adolescentes, como sujetos de derechos inalienables. Dichas declaraciones no sólo convocan a respetar los derechos si no también a promover el ejercicio de éstos.

Las políticas de salud deben contemplar estos principios destinados a que los individuos alcancen un amplio desarrollo humano, contribuyendo a su salud y bienestar, protegiendo la dignidad humana e impidiendo cualquier violación de los derechos fundamentales de las personas.

- **Respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos**

Los Derechos Sexuales y Reproductivos se enmarcan dentro de los derechos humanos fundamentales. Incluyen la defensa de los derechos de los individuos para tener control y tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y reproducción, sin verse sujetos a coerción, discriminación o violencia.

- **Derecho a la salud y a atención con servicios de calidad que respeten la confidencialidad y la progresiva autonomía adolescente**

Es deber de los estados resguardar que sus ciudadanos alcancen el más alto estado de bienestar en salud, a lo largo de toda la vida sin discriminación de edad y cuidando para ello, entre otros, que el sistema de salud otorgue atención integral de calidad que contribuya a alcanzar dichas condiciones. Se entiende el derecho al acceso a los servicios de salud por parte de las/los adolescentes, el que cuenten con la libertad para consultar con derecho a la confidencialidad inherente a todo acto de atención de salud, cuyo objetivo no es otro que otorgar una atención que logre detectar con precisión el fondo del motivo de consulta, permitiendo que las/los adolescentes entreguen información que permita al proveedor de servicios ofrecer la ayuda más pertinente en su beneficio. La confidencialidad ofrecida teniendo como límite, las determinaciones del adolescente que pongan en riesgo su propia vida o que puedan significar el riesgo de vida para un tercero.

La población adolescente va alcanzando su autonomía progresiva y el reconocimiento y logro de ésta, traducida en la capacidad para determinar sus propias decisiones incluida las destinadas a alcanzar una mejor salud, forma parte de los objetivos de apoyo al desarrollo adolescente.

- **Derecho de beneficiarse de los avances científicos**

Toda persona tiene derecho a beneficiarse de los avances que genera la ciencia, en particular en el ámbito de la salud, por lo que se entiende que las/los adolescentes pueden acceder a métodos de diagnósticos, tratamientos o tecnología anticonceptiva moderna, entre otros.

- **Respeto a los principios de Beneficencia, No Maleficencia, de Justicia**

Se entienden como los principios clásicos de bio-ética involucrados en toda acción de atención de salud. Es mandatorio asegurar acciones de salud dirigidas a contribuir al bienestar adolescente, actuando positivamente en su beneficio, como por ejemplo no negar la atención de salud a quien la solicita independiente de la edad del o de la consultante y resolver la consulta de salud específica. Es por otra parte igualmente importante, proteger la integridad de las personas, previniendo y minimizando amenazas, acciones o factores de riesgo posibles de causar daño, a través de estrategias de prevención y educación en salud. Lo anterior, ajustado a un principio de justicia que dice relación con garantizar la igualdad de oportunidades, que permita acceso a cuidados y prestaciones de salud para toda la población de manera equitativa, a mujeres y hombres independiente de la edad y de cualquier otra condición, asegurando que los beneficios se encuentren al alcance de todos, sin discriminación alguna, incluida la económica.

- **Derecho a la educación e información**

El derecho a la educación es un derecho irrenunciable, incluido el derecho a recibir educación sexual y a contar con acceso a la información en esta área. El acceso a la información debe ser universal, sin restricciones, contar con mayor información permite a

las personas tomar mejores decisiones y, en este tema en particular, contar con herramientas para protegerse de riesgos para su salud.

- **Respeto a la diversidad y pertinencia cultural**

Esta política asume una determinación de respeto por la más amplia diversidad, reconociendo así la diversidad étnica, cultural, religiosa, valórica, ideológica, social, sexual y económica de los países de la subregión Andina, incluidas las diferencias de género, promoviendo la no discriminación y la igualdad en el derecho a acceder a un verdadero Desarrollo Humano.

- **Derecho a la participación y empoderamiento adolescente**

En un marco de derechos, se entiende la participación como oportunidades para generar situaciones que estimulen a las/los adolescentes a ejercer sus derechos en la toma de decisiones que afectan su salud y su desarrollo integral. Por otra parte, significa también reconocer a las/los adolescentes como reales agentes de cambio a través del aporte que pueden hacer en el diagnóstico, diseño, gestión, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y acciones de salud. Las diferentes acciones que se propongan elaboradas así, con y para adolescentes, contribuirán por una parte a asegurar mayor pertinencia a dichas acciones pudiendo alcanzar el impacto esperado y, por otra parte, a estimular la construcción de ciudadanía y empoderamiento adolescente.

VII.- ENFOQUES

Los enfoques u orientaciones de la presente política son: el desarrollo humano; el enfoque evolutivo y progresivo; el enfoque de género y equidad; el generacional; el enfoque de universalidad incluyendo la diversidad de orientación sexual; el enfoque intercultural, el reconocimiento a la diversidad étnica, cultural y territorial; el enfoque de determinantes sociales de la salud; el enfoque intersectorial, interinstitucional, multi e interdisciplinario y de integración andina.

- **Enfoque de Desarrollo humano**

Desarrollo Humano se entiende como un concepto que involucra no sólo el bienestar de salud de los individuos, adolescentes en este caso, si no también su calidad de vida, incluyendo aspectos relativos a su desarrollo educativo, socio-económico, ejercicio de derechos, de oportunidades recreativas, culturales, entre otros. El marco de concepto de derechos, está estrechamente ligado con este enfoque.

- **Enfoque evolutivo y progresivo**

Se entiende este enfoque como aquel que permite orientar las diversas acciones dirigidas a la salud sexual y reproductiva adolescente, considerando el momento de desarrollo evolutivo en que éste se encuentra. No es lo mismo un adolescente de 10 años sin desarrollo puberal aún y con pensamiento concreto, que aquel de 15 o 18 años que avanza en el desarrollo del pensamiento hipotético deductivo, por lo que el enfoque debe respetar el grado de desarrollo del sujeto a quién se dirigen las acciones, ser progresivo ya que estas acciones deben ser sucesivas, escalonadas y sostenidas en el tiempo.

- **Enfoque de género y equidad**

Se entiende como el desarrollo de planes, programas, proyectos, actividades y estrategias, conducentes a promover una salud sexual y reproductiva saludable y destinados a satisfacer las necesidades reales de la población adolescente, sin discriminación alguna, transversalizados por la perspectiva de género que, por una parte da cuenta de las relaciones de poder y, al mismo tiempo, reconoce y respeta las legítimas diferencias de género y sus diversas necesidades.

Siendo el embarazo adolescente una situación de salud que afecta a las mujeres, a las más jóvenes, a las menos educadas, a las más pobres, las indígenas, las afrodescendientes, las rurales y las reconoce como únicas responsables de la maternidad, siendo por ello esencial el involucramiento de los varones en una corresponsabilidad que incluye derechos y deberes, este enfoque resulta fundamental en esta política.

En cuanto al enfoque de equidad con relación a la prevención del embarazo en las adolescentes, implica identificar e intervenir los factores que inciden y generan

inequidades para que esta situación afecte especialmente a adolescentes en situación de vulnerabilidad y pobreza.

- **Enfoque generacional**

Este enfoque orienta a reducir las desigualdades existentes entre las personas adultas y las/los adolescentes, haciéndose cargo de una brecha que genera inequidad. El objetivo de reconocer esta brecha es que las/los adolescentes puedan, con acceso a orientación y consejería profesional, de manera informada y acorde a los valores en que fueron formados, determinar con autonomía sus decisiones. Permite también tener presente y reconocer el acceso desigual que tienen las/los adolescentes en comparación con las personas adultas, a recursos, servicios y espacios de decisión, inequidades que afectan el desarrollo adolescente y el de la comunidad en general. Una mirada generacional complementaria permite también reconocer que las demandas o necesidades de adolescentes y adultos son diferentes y merecen la atención específica requerida y, que el tiempo de las/los adolescentes es hoy, aquí y ahora cuando viven su adolescencia, y no con la meta puesta en un futuro lejano para ellos, cuya mira se focaliza en alcanzar la adultez.

- **Universalidad**

Se entiende este enfoque en la idea de que planes, programas, estrategias y acciones que se implementen, se establezcan de manera que cubran y beneficien a toda la población objetivo de manera universal y justa, es decir sin discriminación o segregación de ningún tipo como de género, de edad, socioeconómica, de credo o religiosa, de estado civil, entre otras. Esto incluye en particular la consideración y el respeto por la diversidad de orientación sexual, reconociendo además las particularidades a considerar en la atención de salud que se les brinda.

- **De reconocimiento a la diversidad étnica, cultural y territorial**

Se entiende bajo el mismo concepto de universalidad, pero se desea destacar de manera más precisa que se debe respetar las genuinas diferencias étnicas, culturales y territoriales diversas de la población adolescente de la subregión, tanto inter como intra-países, sin que ello signifique discriminación alguna. Genuinas diferencias que en muchos casos

requerirán de una atención especial, debido a los diversos factores que inciden en la problemática.

- **Enfoque Integral**

Diversas interpretaciones se encuentran para un enfoque integral, todas ellas válidas, complementarias y no excluyentes. Desde una perspectiva individual, lo integral da cuenta habitualmente de las dimensiones, biológicas, psicológicas y sociales. Integral se refiere también a la inserción en su entorno, estos es las/los adolescentes incorporados a sus familias, sus escuelas, sus grupos de pares, sus comunidades. Finalmente desde el punto de vista de la salud, la atención integral se entiende como acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y entregadas en todos los niveles de complejidad del sistema de salud.

- **Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud**

Este enfoque permite identificar las causas principales de la problemática de la salud sexual y reproductiva adolescente y orientar los factores que influyen en la salud y calidad de vida de una población. Han sido denominados determinantes sociales de la salud, las condiciones sociales en las que se desenvuelven las personas que reflejan sus diversas posiciones en las jerarquías de poder, prestigio y recursos, incluyen las características específicas del contexto social y las vías por las cuales las condiciones en que la gente vive, afectan su salud. Así, este concepto da cuenta de la presencia o ausencia de oportunidades para desarrollar los potenciales de salud, a lo largo de la vida de cada individuo y comunidad.

- **Enfoque intersectorial, interinstitucional, multi e interdisciplinario y de integración andina**

La problemática de salud sexual y reproductiva en adolescentes, así como muchos otros requerimientos de salud en adolescentes, es multifactorial, por lo que es recomendable que su abordaje se realice con una respuesta intersectorial, interinstitucional, multi e interdisciplinaria. Para alcanzar un objetivo común, esta respuesta intersectorial debe ser articulada, ya que las iniciativas aisladas, asentadas exclusiva o prioritariamente en el sector salud, hasta ahora no han producido el impacto esperado.

- Intersectorial: permite potenciar las intervenciones promoviendo la participación de sectores complementarios, otorgando un abordaje integral e integrador para lograr el objetivo
- Interinstitucional: diversas instituciones involucradas de un mismo o diferente sector, se potenciarán para alcanzar una respuesta integral
- Multi e Interdisciplinario: orienta sobre el trabajo coordinado y complementario de personas provenientes de diferentes disciplinas, reconociendo, beneficiándose y valorando el aporte de diferentes visiones y experiencias,
- Integración Andina: emplaza a los Estados de la Subregión a comprometerse a establecer mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación que permitan la implementación de la Política Andina de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, contribuyendo a viabilizar el proceso de armonización en los países.

VII.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ENFOQUE INTERSECTORIAL

La presente política destaca líneas estratégicas que han sido relevadas como pertinentes para contribuir a alcanzar el logro de una óptima salud sexual y reproductiva en adolescentes y, en particular para la prevención del embarazo, con una mirada transversal intersectorial. Estas estrategias contemplan desde la elaboración de políticas, planes y programas, la capacitación de recursos humanos, la implementación de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva, la educación universal y la entrega de educación integral de la sexualidad, la abogacía, la investigación, la articulación intersectorial y el apoyo social a los grupos más vulnerables.

1.- Elaboración de Políticas, Planes y Programas

Los países de la subregión velarán por lograr a nivel de los responsables de políticas, la elaboración de leyes, planes y programas coordinados, que apoyen la realización de educación sexual integral formadora, que entregue información científica actualizada y respete la integración valórica, afectiva y espiritual recibida en la familia; la entrega de atención de salud de calidad que considere prevención de ITS y del embarazo en

adolescentes, con entrega de consejería, anticoncepción y que promuevan la participación adolescente; legislar y normar también sobre el acceso para adolescentes a métodos anticonceptivos, incluyendo el tema del costo de los métodos; sobre el abuso y violencia sexual; sobre el acceso a atención pre y post-natal calificada; diferenciando la atención a las adolescentes embarazadas, en particular a las menores de 15 años; disminuir barreras de acceso a servicios incluidas las brechas sociales que las afectan y con atención a la prevención del embarazo subsecuente en la adolescencia.

Así también, se establecerán mecanismos que permitan apoyar la continuidad del desarrollo educativo y social, en particular de madres y padres adolescentes, asegurando su continuidad educativa, la incorporación al campo laboral y/o asegurando cuidados a sus hijos e hijas, ya sea a través de sistemas de subsidios, acceso a atención de salud, salas cunas u otros.

2.- Capacitación de Recursos Humanos

Los países de la subregión promoverán, intensificarán y ampliarán los programas de formación y capacitación de profesionales y personal que trabaja brindando servicios de salud a adolescentes, en particular en salud sexual y reproductiva y en prevención del embarazo, en los diferentes niveles de atención pero con acento en el primer nivel, fomentando el intercambio de buenas prácticas y compartiendo capacidades entre los países de la Subregión. Este desafío requiere poner un particular énfasis en los programas de formación de los profesionales y personal de salud, para que incluyan desde la formación de pregrado y hasta el postgrado en las mallas curriculares en general, las competencias para el abordaje integral de las necesidades de salud adolescente y, en particular la salud sexual y reproductiva, con miras a la entrega de una atención de salud pertinente y de calidad, que garantice confidencialidad, reconociendo al adolescente como sujeto de derechos con capacidad y autonomía para la toma de decisiones y como interlocutor válido en la construcción de estrategias atinentes a su salud.

3.- Implementación de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva, eliminando barreras de acceso

Los países de la subregión profundizarán su esfuerzo por implementar servicios de salud amigables y de calidad para la atención de salud sexual y reproductiva adolescente, resguardando el acceso universal a todos los adolescentes, mujeres y hombres, sin discriminar por orientación sexual y que consideren la confidencialidad, la oferta de consejería tanto para los que no han iniciado actividad sexual como a los que ya se iniciaron, destinada a entregar orientación para un desarrollo afectivo sexual armónico, humanizado y acorde a la edad, reforzando habilidades para la postergación de la actividad sexual cuando aún es posible y entregando herramientas para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluidos el VIH y del embarazo, incluida la entrega de métodos anticonceptivos. Se debe considerar elaborar estrategias que eliminen las barreras de acceso de las/los adolescentes a dichos servicios, en particular las culturales (respetar privacidad y confidencialidad, evitar enjuiciamiento de los proveedores, entre otros) y económicas. Resguardarán también la capacitación de los proveedores de salud sobre las particularidades que conlleva la atención de salud a esta población objetivo, incluyendo conocimientos sobre los diferentes métodos que existen y que están acorde a las necesidades físicas y a la capacidad de pago del adolescente que hace la consulta, procurando la gratuidad de los mismos.

4.- Establecer estrategias de difusión y oferta de atención pertinentes a la inclusión activa de los varones

Los países y sus servicios de atención de salud, elaborarán estrategias de difusión activa sobre la oferta de servicios para adolescentes y deberán contemplar acciones proactivas inclusivas, destinadas a cambiar el clásico perfil materno-infantil de los servicios que margina a los varones, promoviendo una sexualidad y paternidad responsables. Se contribuirá a llegar a los hombres adolescentes con actividades de promoción y prevención, propiciando el acceso a atención de salud sexual y reproductiva como un derecho, incluyendo entre éstas, actividades en terreno realizadas en los lugares donde ellos se encuentran como instituciones de educación, deportivas u otras, haciendo énfasis

en la transformación de patrones socioculturales estereotipados de masculinidad (por ej. ligada al machismo y violencia).

5.- Educación universal y educación integral de la sexualidad, permanente y progresiva

Los países de la subregión tomarán medidas efectivas para asegurar el ingreso, en lo posible de todas/os las/os adolescentes al sistema escolar, así como la permanencia y/o reinserción en el sistema escolar de las/los adolescentes, garantizando el acceso al derecho a la educación y como factor protector y como factor protector de su desarrollo, siendo fundamental la pesquisa y alerta temprana del riesgo de abandono, promoviendo la permanencia escolar, estimulando el desarrollo académico sin discriminación de género y contribuyendo a una construcción de género contemporánea y acorde a su cultura y, a la educación en concepto de derechos. Particular preocupación debería requerir el asegurar y facilitar la continuidad de la educación a padres y madres adolescentes.

Será menester también, la entrega y cobertura de programas de educación afectiva y sexual integral, comprehensiva, incluyendo el desarrollo de habilidades para la vida a niñas, niños y adolescentes, que se proporcionen de manera apropiada acorde con los grados de desarrollo de los educandos, oportunos y permanentes en el tiempo. Entendiendo que la educación sexual no consiste en permitir o reprimir conductas si no en otorgar y desarrollar las herramientas adecuadas para la libre e informada decisión de cada adolescente, integrando la sexualidad en el contexto valórico en que se ha sido formado/a y en su proyecto de vida personal y, procurando en lo posible, retardar el inicio de la vida sexual a una etapa de mayor madurez física y mental, en particular para alcanzar la madurez requerida para hacerse cargo de las consecuencias de sus decisiones.

6.- Participación comunitaria

Los países estimularán la participación de la comunidad, en particular a la población joven, para que se apropie no solo de las políticas sino también de las diferentes acciones de prevención, de tal forma que permitan lograr una oferta de servicios pertinente y acorde a las necesidades de las/los adolescentes. Promoverán la implementación de programas

comunitarios de abordaje integral, con la participación gobiernos locales, organizaciones comunitarias, las familias, las/los adolescentes y la comunidad en general. Comunidades e individuos pueden influir en las normas sociales, valóricas, culturales y de género que impactan en esta área, y colaborar por ejemplo a: estimular el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, evitando adelantar etapas en su desarrollo psico-sexual que puedan afectar su salud y promover conductas y actitudes sexuales integradas con los valores en que se fue educado y responsables con su autocuidado y con el mutuo-cuidado; empoderar a las niñas y cuestionar las normas que condonan el sexo bajo coacción, con el fin de disminuir las relaciones sexuales en esas situaciones, incorporando también a los varones en estos cambios culturales, incluida la prevención de la violencia de género y la coacción sexual; el reconocimiento de la realidad de la actividad sexual previa a matrimonio; respaldar la entrega de anticonceptivos a adolescentes que lo requieren para la prevención del embarazo. En resumen, cimentar una acción colectiva que pueda contribuir con estrategias para: evitar el inicio temprano de la actividad sexual, eliminar la violencia sexual, prevenir el Embarazo Adolescente y las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH.

7.- Abogacía

Los países desarrollarán una estrategia para destacar y mantener en la discusión pública, convocando a actores claves, la relevancia de la salud sexual y reproductiva adolescente. Se debe contemplar una estrategia de carácter intersectorial destinada a enfatizar y difundir la importancia que se merece la preocupación por la salud sexual y reproductiva adolescente, coherente con la mirada multifactorial de esta problemática, que convoque el compromiso y el consenso desde todos los sectores involucrados, y contemple la participación adolescente. EL objetivo es aunar esfuerzos e influir efectivamente a todos los niveles de decisión para promover, respaldar, e influir de manera efectiva a minimizar resistencias sociales y culturales, superando prejuicios y controversias que se dan en la sociedad y limitan el avance.

8.- Investigación

Los países de la subregión promoverán que se siga investigando ya que aún se requiere generar evidencia de manera transversal, para seguir avanzando en el conocimiento en

profundidad tanto de sus necesidades como de los factores que influyen en la problemática de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en la subregión, especialmente evaluando y midiendo el impacto de las intervenciones que se realizan. Se estimulará tanto la investigación básica, la aplicada así como la epidemiológica, con diversas metodologías complementarias, que permitan generar nuevo conocimiento para la toma de decisiones, desde el área clínica hasta la de monitorear los avances en los países de las políticas públicas.

9.- Articulación intersectorial

Concordante con los acuerdos que han realizado los Ministros/as de Salud de los países de la subregión Andina y que se ha enfatizado en este documento, los países realizarán un esfuerzo por convocar y articular a los sectores que de una u otra manera contribuyen a propiciar una salud sexual y reproductiva sana para adolescentes, convergiendo en acciones que apunten a una oferta de oportunidades que contribuyan a su más integral desarrollo humano. Según el contexto de los países en una propuesta dinámica que dé cuenta de las diversas realidades, los sectores convocados a participar son: Salud; Educación; de la Mujer; de Desarrollo y/o Protección Social; Economía; Legislación y Justicia; Trabajo; Cultura, Deportes y Recreación; de migrantes y, por supuesto, Juventud. La participación adolescente resulta gravitante para contribuir a alcanzar óptimas y pertinentes respuestas, para hacer seguimiento de los compromisos, promoviendo en su rol de ciudadanos, el interés y adherencia a la co-responsabilidad en el desarrollo de los países.

10.- Apoyo social a sectores más vulnerables

Los países de la subregión deberán establecer mecanismos activos para otorgar apoyo social, en particular a adolescentes en situaciones más vulnerables, que presenten mayores requerimientos de salud en general y en particular riesgo para el área de la salud sexual y reproductiva en particular. Deberán promover la implementación de estrategias para pesquisar y atender a adolescentes en situaciones de riesgo como por ejemplo: menores de 15 años, adolescentes fuera del sistema escolar, indígenas, afrodescendientes, rurales, en situaciones de calle, de explotación sexual, de violencia y abuso, de abandono escolar, de marginalidad social, refugiados, entre otros. Así también como ofrecer

condiciones que favorezcan que madres y padres adolescentes puedan seguir estudiando, se puedan capacitar y acceder a una fuente laboral, sin ser discriminados y, en lo posible, apoyados con infraestructura para el cuidado de hijas e hijos.

VIII.- IMPLEMENTACION Y FINANCIAMIENTO

Los países de la Subregión Andina, deben acordar comprometerse a la ejecución de esta política con todos y cada uno de sus componentes, adecuándola a sus constituciones y realidades y, de ser necesario, modificando su marco normativo interno para facilitar su implementación y destinando el financiamiento necesario, oportuno y sostenido, para hacerla efectiva.

IX.- MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Comité Andino de Prevención del Embarazo Adolescente bajo la coordinación del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS – CONHU), elaborará el Plan de Acción de esta Política Andina, estableciendo indicadores de gestión y resultados. De este plan derivarán los planes operativos subregionales, los que serán puestos a consideración para aprobación de los Ministros y Ministras de Salud del Área Andina y/o de otros sectores donde esté anclado el tema dependiendo de la realidad de cada país, contando para ello con el apoyo técnico de UNFPA, OPS/OMS, u otras entidades de cooperación técnica.

Se contará también con un sistema de monitoreo y evaluación, que proporcione la información necesaria para realizar seguimiento y evaluación del proceso de implementación de acuerdos y decisiones y, que entregue evidencia para sugerir cambios en caso que sean necesarios, en función del impacto sanitario logrado con las intervenciones realizadas.

En esta tarea se tendrán en cuenta los indicadores que serán establecidos en el Plan de Acción de la Política Andina sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes, con énfasis en Prevención del Embarazo, así como los necesarios en el contexto de los

acuerdos internacionales para monitorear las salud sexual y reproductiva, como por ejemplo, los de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los de seguimiento de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo-CIPD.

X.- BIBLIOGRAFIA

- CELADE/CEPAL. Jiménez, M.; Aliaga, L., Rodríguez, J.: Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva. Chile, 2011
- CEPAL, Organización Iberoamericana de Juventud. La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias. Santiago de Chile, 2004.
- Donoso J, Becker L, Villarroel. Embarazo en la Adolescente Chilena menor de 15 años. Análisis de la última década del siglo XX. Rev. Ch. Obs Gin. 2001; LXVI, 391-396
- Family Care International, FCI. Jóvenes y Derechos: Mensajes para incidir en la esfera pública. Colombia, 2011.
- Luengo X, González E. Hijos de madres adolescentes. En Molina R, Sandoval J, Gonzalez E. Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia. Ed. Mediterráneo, 2003.
- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública, República de Colombia/UNFPA. Marco Ético de los derechos humanos sexuales y reproductivos en el contexto Nacional e Internacional. Bogotá, Colombia, 2010
- Molina R, Luengo X, Sandoval J, Gonzalez E, Molina T, Factores de Riesgo del embarazo, parto y recién nacido en adolescentes embarazadas. Rev. Chil Obst Ginecol Inf y Adolec. 1998; 5: 17-28

- OMS, Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente/UNFPA. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Ginebra, 2012
- ORAS-CONHU/Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes. Situación del Embarazo en Adolescentes en la Subregión Andina. Lima-Perú, 2009
- ORAS-CONHU. Análisis de Marco Legal vigente a nivel de la Región Andina y Recomendaciones para que mejoren el acceso a los servicios e insumos de salud para adolescentes con énfasis en la salud sexual y reproductiva. Lima-Perú, (2011)
- Prevención del embarazo adolescente en la región andina. En línea: <http://lac.unfpa.org/public/pid/5420> (última visita: agosto 11, 2012) PLANEA, 2012^a
- Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes: ¿Quiénes Somos? En línea: <http://www.planandinopea.org/?q=node/2> (última visita: agosto 11, 2012). PLANEA, 2012^b
- UNFPA, Equipo de apoyo técnico para América Latina y el Caribe. Capacitación en Derechos y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescente en América Latina y El Caribe. México, 2005
- UNICEF. Progreso para la Infancia. Un boletín sobre los adolescentes. N° 10, Abril 2012. NY, EE.UU, 2012

ANEXOS

1. REMSSA XIX 333
2. REMSSA XXVIII 437
3. REMSSA XXIX 446
4. REMSSA XXX 456
5. REMSSA Ext XXIV/4
6. Declaración de Medellín (2011)
7. REMSAA Extraordinaria XXVI/3



Santa Cruz de la Sierra, 30 de marzo del 2007

Resolución REMSAA XXVIII/437

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros

Considerando

1. Que las Ministras y Ministros de Salud de los países del área andina en la Resolución REMSAA XIX/333, reconocen la Salud Materno Infantil como una prioridad para la subregión.
2. Que a nivel de la Subregión Andina se estima en más de 28 millones la población adolescente, la cual representa alrededor del 20% del total de la población.
3. Que el porcentaje de adolescentes que son madres y/o están embarazadas es muy elevado, con cifras entre 12.7% y 20.5%.
4. Que la mortalidad materna en adolescentes no ha disminuido en los últimos años como sí lo ha hecho en los demás grupos etáreos.
5. Que el porcentaje de embarazos no deseados entre las adolescentes que son madres y/o están embarazadas es de alrededor del 60%.
6. Que el embarazo no deseado en adolescentes altera sus expectativas de un mayor logro educativo, desarrollo integral, y ejercicio de derechos, que, en condiciones de ruralidad, marginalidad y exclusión social, perpetúan el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Resuelven

1. 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.
2. Designar un representante de los Ministerios para conformar el Comité Subregional Andino para abordar los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes.



3. Instruir a dicho Comité que, en trabajo conjunto con el UNFPA y la OPS/OMS, elabore un Plan Andino que aborde los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes, respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país; a ser presentado y sometido a aprobación de los Ministros en próxima REMSAA.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, los días 29 y 30 de marzo del 2007.

En fe de lo cual expedimos la presente certificación en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, el 30 de marzo del 2007.

DRA. NILA HEREDIA
MINISTRA DE SALUD DE BOLIVIA
PRESIDENTA DE LA XXVIII REMSAA

DR. OSCAR FEO ISTURIZ
SECRETARIO EJECUTIVO
ORGANISMO ANDINO DE SALUD



Quito, 10 de abril del 2008

Resolución REMSAA XXIX/446

DETERMINANTES SOCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros,

Considerando:

1. Que los principales problemas de salud de la población están ligados al efecto nocivo de los determinantes sociales y que por lo tanto, el abordaje más adecuado de estos problemas se consigue con un trabajo intersectorial, integral e integrado y con la activa participación social.
2. Que en la XXVIII REMSAA realizada en Santa Cruz de la Sierra en Marzo 2007, mediante Resoluciones 436 y 437, las Ministras y Ministros de Salud solicitaron la Conformación de los Comités Andinos para abordar los temas que determinan el Embarazo no planificado en Adolescentes y la Erradicación de la Desnutrición Infantil en la Región Andina y que se preparen Planes Andinos que garanticen un trabajo coordinado y articulado entre los países y de manera multisectorial.
3. Que en la XXVIII REMSAA realizada en Santa Cruz de la Sierra en Marzo 2007, mediante Resoluciones 431 y 432, las Ministras y Ministros de Salud solicitaron coordinar la implementación de los **Planes Andino de Salud Intercultural y de Lucha contra el Tabaquismo** con el apoyo técnico-financiero de la OPS/OMS y otras instituciones de cooperación.
4. Que en la XXVIII REMSAA realizada en Santa Cruz de la Sierra en Marzo 2007, mediante Resolución 430, se aprobó el Plan Subregional de VIH/SIDA para el Sector Salud 2007-2010, se encargó al ORAS CONHU, OPS y ONUSIDA la preparación de una propuesta de Proyecto Multipaís sobre VIH/SIDA y Tuberculosis para ser presentada a organismos internacionales de financiamiento, incluyendo al Fondo Mundial y se instruyó a la Comisión Técnica Subregional de SIDA apoyar a la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos en la realización de la III Negociación conjunta de medicamentos antirretrovirales.

Resuelven:

1. Instruir a la Secretaría Ejecutiva que diseñe una metodología que permita el desarrollo de un trabajo articulado entre las Comisiones Técnicas, teniendo como lineamiento principal la intersectorialidad y la participación social.
2. Aprobar los Planes de trabajo para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y Erradicación de la Desnutrición elaborado por los Comités y solicitar al ORAS CONHU que con apoyo de la OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, AECID, Instituto de Salud Pública de Madrid y otras instituciones, facilite el desarrollo de los mismos y del proyecto de Salud Intercultural, garantizando el abordaje de los Determinantes Sociales.



Valorar los avances realizados por el Comité Subregional Andino de Lucha contra el Tabaco y considerar como concluido el trabajo realizado por el Comité, instando a los países a continuar la implementación de los planes nacionales de lucha contra el Tabaco.

3. Facilitar la implementación de las acciones contempladas en el Plan Regional Andino de VIH/SIDA.

Continuar con las acciones necesarias para presentar una propuesta multipaís, a través del MCR, a la 8va. Ronda del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Instruir al ORAS CONHU que, con apoyo de ONUSIDA, OPS y otras Instituciones, facilite el desarrollo del Plan Subregional de Lucha contra el Estigma y la Discriminación de personas que viven con VIH y grupos poblacionales más expuestos, en el Marco del Acceso Universal a la Prevención, Tratamiento, Atención y Apoyo en VIH/SIDA.

Solicitar al ORAS CONHU que con apoyo de la OPS, ONUSIDA, otras Instituciones de Cooperación, trabaje el Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH/SIDA a nivel Subregional.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXIX Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Quito, Ecuador, los días 09 y 10 de abril de 2008.


DRA. CAROLINE CHANG
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR
PRESIDENTA DE LA XXIX REMSAA


DR. OSCAR FEO ISTÚRIZ
SECRETARIO EJECUTIVO
ORGANISMO ANDINO DE SALUD



Lima, 27 de marzo del 2009

Resolución REMSAA XXX/456

TEMAS RELACIONADOS CON ALGUNOS DETERMINANTES SOCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Ministra y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

1. Que la Comisión de Determinantes Sociales de Salud de la OMS presentó su informe final en agosto 2008 recomendando dar especial énfasis a este tema en las Políticas y Planes en Salud.
2. Que en la XXIX REMSAA realizada en Quito, Ecuador en abril de 2008, mediante Resolución REMSAA XXIX/446 se aprobaron los Planes de Trabajo para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, y Erradicación de la Malnutrición Infantil; así como se solicitó facilitar la implementación del Plan Regional Andino de VIH/SIDA y el Plan Andino de Salud Intercultural.
3. Que el Plan Estratégico del ORAS-CONHU 2009-2012, aprobado por Resolución REMSAA Extraordinaria XXI/1, considera los Determinantes Sociales y Promoción de la Salud como Área Estratégica.
4. Que con apoyo de la OPS/OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, AECID y EUROsocial Salud, los Comités Técnicos de VIH/SIDA, Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, Salud Intercultural y Erradicación de la Malnutrición Infantil han implementando dichos planes de trabajo.
5. Que con el fin de garantizar un enfoque integral de Determinantes Sociales entre los Comités Técnicos se ha iniciado la articulación de acciones entre ellos.
6. Que la subregión ha tenido avances significativos en los temas abordados en la presente Resolución, requiriéndose continuar los esfuerzos conjuntos entre Comités Técnicos, ORAS CONHU y Agencias de Cooperación para garantizar el desarrollo de los Planes Andinos.

Resuelven:

1. Continuar desarrollando el Plan Andino para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, fortalecer los equipos y programas nacionales que trabajan esta problemática, garantizar el acceso universal a los servicios de salud de las/os adolescentes, considerando los acuerdos de Cairo +15 y declaratoria de México.
2. Reconocer el enfoque de Seguridad Alimentaria como principio en las políticas de alimentación y nutrición de la Subregión, y realizar esfuerzos para constituir y/o fortalecer los Institutos Nacionales de Nutrición y/o instancias responsables en los países, con apoyo de la OPS/OMS y otros organismos de cooperación.



- 2 -

3. Reconocer y valorar los avances logrados por la Comisión Andina de Salud Intercultural e instruir la continuidad en la implementación del mismo, incorporando a la población Afro Descendiente en sus planes de trabajo, realizando las acciones correspondientes para establecer alianzas estratégicas que faciliten su implementación.
4. Instruir al ORAS-CONHU, para que en colaboración con OPS/OMS y ONUSIDA, continúe desarrollando el Plan Subregional Andino de VIH/SIDA 2007 – 2010, dando especial importancia al diseño e implementación de estudios de vigilancia de VIH/ITS en poblaciones donde se encuentra concentrada la epidemia, y al desarrollo del Plan de Lucha contra el Estigma y Discriminación.
5. Valorar el apoyo que UNFPA, AECID, EUROsocial SALUD, OPS/OMS, UNICEF y ONUSIDA brindan a los Comités Técnicos para el cumplimiento de los Planes Andinos y solicitar la continuidad de dicho apoyo.
6. Instruir al ORAS CONHU la facilitación y movilización de recursos para garantizar el cumplimiento de los Planes Andinos que se desarrollan en el marco del Área Estratégica de Determinantes Sociales y Promoción de la Salud.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXX Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Lima, Perú, los días 26 y 27 de marzo del 2009.

En fe de lo cual expedimos la presente certificación en Lima, Perú, el 27 de marzo del 2009.

DR. OSCAR UGARTE UBILLUZ
MINISTRO DE SALUD DEL PERÚ
PRESIDENTE DE LA XXX REMSAA

DR. OSCAR FEO ISTURIZ
SECRETARIO EJECUTIVO
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPOLITO UNANUE



REMSAA Extraordinaria XXIV/4

Caracas, 19 de octubre de 2010

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros,

Considerando:

- Que mediante la Resolución REMSAA XXVIII/437 "Prevención del Embarazo en Adolescentes" los Ministros de Salud instruyeron la conformación de un Comité Subregional Andino para abordar los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes y la elaboración de un plan de trabajo. Siendo aprobado dicho Plan, mediante Resolución REMSAA XXIX/446.
- Que en el Diagnóstico Andino de la Situación del Embarazo en Adolescentes se ha identificado la Muerte Materna como uno de los principales problemas de Salud Pública y que el embarazo en adolescentes, entre los 10 y 14 años, es un problema de salud pública aún no cubierto.
- Que con el objetivo de apoyar los esfuerzos y las acciones que los Ministerios de Salud realizan a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud de las/os adolescentes, se requiere identificar aspectos que directa o indirectamente dificultan el acceso a los mismos.
- Que el Comité Subregional Andino y el Consejo de Adolescentes y Jóvenes han identificado la necesidad de realizar acciones de abogacía que facilite la ejecución del plan con involucramiento de otros sectores y de la sociedad en general, haciéndose necesario establecer la Semana Andina para la Prevención del Embarazo no planificado en Adolescentes.

Resuelven:


1. Solicitar la continuidad del trabajo realizado por el Comité Subregional y Socios Estratégicos y su extensión al tema de Muerte Materna con enfoque intercultural que signifique énfasis en población vulnerable incluida las poblaciones originarias.
2. Instruir a la Secretaría del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unzué para que con apoyo de Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, Organización Panamericana de la Salud - OPS, y otras agencias de cooperación vinculadas al tema, incluyan y ejecuten en el marco del Plan Andino acciones para el Abordaje del Embarazo no planificado en Adolescentes en menores de 14 años y sus causas por ser un problema de salud pública para la Subregión Andina.
3. Instruir al Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo no planificado en adolescente que aborde el tema del abuso sexual y embarazo en adolescentes relacionado con el mismo, incluida la revisión de los aspectos jurídicos relacionados al abuso sexual.




- 2 -

4. Solicitar al Comité Subregional Andino que realice un análisis de los aspectos jurídicos y normas vinculadas con la oferta de servicios de salud para adolescentes en los países, con recomendaciones que faciliten el acceso de las/os adolescentes a los mismos.
5. Aprobar la cuarta semana de septiembre como "La Semana Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes", realizando las acciones nacionales pertinentes para la implementación de la misma.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXIV Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada el 19 de octubre de 2010.



DRA. EUGENIA SADER CASTELLANOS
MINISTRA DEL PODER POPULAR
PARA LA SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTA DE LA XXXI REMSAA



DRA. CAROLINE CHANG CAMPOS
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Medellín, 1 septiembre del 2011

DECLARACIÓN DE MEDELLÍN SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL ÁREA ANDINA

CONSIDERANDO

Que a nivel de la subregión andina¹ se estima que la población de adolescentes entre 10-19 años asciende a más de 29 millones de personas, lo cual representa el 20% del total de la población en la subregión, constituyendo uno de los pilares fundamentales para el desarrollo social.

Que América Latina y el Caribe es una región en transición demográfica donde la suma de políticas sociales en educación, salud y desarrollo económico dirigidas a fomentar la equidad en las oportunidades para adolescentes y jóvenes, es indispensable para capitalizar el bono demográfico.

Que, a diferencia de otros grupos etarios, la tasa de fecundidad adolescente no ha disminuido en la mayoría de los países de la subregión andina. Los nacimientos en madres adolescentes en la subregión representan el 18% del total de nacimientos, lo cual constituye una preocupación por sus efectos negativos sobre el desarrollo integral de las mujeres, hombres, hijos e hijas, familias y de la sociedad a la que pertenecen, alterando sus expectativas de un mayor logro educativo, desarrollo integral, y ejercicio de derechos, que en condiciones de ruralidad, marginalidad y exclusión social, perpetúan el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Que el acceso universal a los servicios con atención diferenciada para adolescentes, hombres y mujeres, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo en adolescentes, forma parte del derecho a la salud y constituye uno de los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, Cairo 1994) y es una de las metas para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Milenio (ODM), particularmente el objetivo 5 (a y b), el cual presenta el mayor rezago para su cumplimiento en la subregión.

¹ Subregión Andina: Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela

Que la experiencia y evidencia disponible indican la necesidad de la activa participación de todos los sectores que tienen responsabilidades sobre los determinantes relacionados con el embarazo en adolescentes, especialmente educación y salud, en las políticas, estrategias y programas de prevención y reducción de la fecundidad precoz.

Que es necesaria la participación protagónica de las y los adolescentes, jóvenes, y de la comunidad, desde el nivel local, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas, estrategias y programas dirigidos a la prevención y reducción del embarazo en adolescentes.

Que las Ministras y Ministros de Salud y Educación del Área Andina, aprobaron las Resoluciones REMSAA 436, 437, 456 y 4 en REMSAA extraordinaria; reconociendo las consecuencias del embarazo en adolescentes como un importante problema social y de salud pública en la subregión, declararon prioritarios los planes nacionales para su prevención y atención integral.

Que siguiendo las recomendaciones de la Resolución REMSAA 456 se elaboró y puso en marcha el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA) para garantizar el acceso universal a los servicios de salud para adolescentes, en el marco de los acuerdos de la CIPD y la Declaratoria de México "Educar para Prevenir". En este contexto los países firmantes han implementado políticas, planes, programas de educación en derechos sexuales y reproductivos y servicios amigables en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Que el Ministerio de la Protección Social de Colombia (MPS), el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), con el auspicio de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), han convocado a una Reunión de Alto Nivel con el fin de analizar los avances y desafíos en materia de prevención del embarazo adolescente en el área andina, en el marco de la iniciativa del Fondo UNFPA/AECID para este campo, ejecutada en Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, en colaboración con sus socios estratégicos Family Care International (FCI) y la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) durante el período 2008-2011.

DECLARAN

1. Fortalecer las acciones de respuesta y los compromisos asumidos por los gobiernos, organizaciones de jóvenes y sociedad civil, en el período de ejecución del Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente (PLANEA), apoyado por UNFPA con auspicio de AECID, coadyuvando al cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).
2. Acelerar la ejecución de las acciones necesarias, contempladas en el PLANEA y planes nacionales orientadas a disminuir el embarazo adolescente, incluyendo acciones específicas para prevenir el embarazo en menores de 15 años, a la luz de la evidencia científica.
3. Propiciar la colaboración entre las instancias competentes tanto del poder ejecutivo como legislativo, en los países donde sea el caso, para garantizar un marco legal apropiado para la implementación de las acciones en la prevención del embarazo adolescente.
4. Crear y consolidar los mecanismos formales para la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones del PLANEA y de los planes nacionales, regionales y locales para la prevención del embarazo adolescente, garantizando la participación de adolescentes, de la sociedad civil y la vinculación entre sectores.
5. Reconocer el consejo de jóvenes del PLANEA como punto de referencia para la movilización social e incidencia política.
6. Garantizar el acceso universal a servicios de salud para adolescentes y a una educación sexual integral, privilegiando el trabajo y la coordinación intersectorial, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, con los enfoques de género, interculturalidad y generacional.
7. Propiciar que el trabajo intersectorial se enmarque en procesos más amplios de desarrollo para afectar los determinantes que influyen sobre el embarazo adolescente.
8. Fortalecer acciones para la prevención del abuso y violencia sexual y reforzar los mecanismos para la atención, protección y restitución de derechos de los casos relacionados con ellos y el embarazo adolescente derivado de estos, incluyendo la revisión del marco jurídico, de ser pertinente.

9. Destinar y/o movilizar recursos humanos y financieros en cada uno de los países de la subregión andina para la implementación, monitoreo y evaluación de procesos, resultados e impacto del PLANEA, así como promover la sistematización de buenas prácticas y alentar el intercambio y cooperación sur-sur entre los países de la subregión andina.
10. Fomentar el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
11. Propiciar el compromiso de otros sectores sociales como los partidos políticos, la empresa privada, los medios de comunicación, entre otros, para facilitar la implementación de las acciones en los niveles nacional, regional y local.
12. Instar a los organismos de cooperación internacional en particular al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) así como al Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU), Family Care International (FCI) y a la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ), a continuar su apoyo a los procesos regionales y nacionales.

Dada en la ciudad de MEDELLÍN, Colombia el día 1º. de septiembre del 2011.

Maria del Pilar Chávez
Ministerio de Educación
BOLIVIA

Nila Heredia
Ministerio de Salud y Deporte
BOLIVIA

María Cecilia McKay
Ministerio de Educación
CHILE



Jaime Mañalich Muxi
Ministerio de Salud
CHILE

Mauricio Perfetti
Ministerio de Educación
COLOMBIA

Beatriz Londoño
Ministerio de la Protección Social
COLOMBIA

Alberto Tejada
Ministerio de Salud
PERÚ

David Chiriboga
Ministerio de Salud Pública
ECUADOR

Janeth Sánchez
Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social
Ecuador

Maria del Mar Humberto
AECID

Miriam Morales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
VENEZUELA

Paul Giovanni Rodríguez
OIJ

Marcela Suazo
ACRO - UNFPA

Caroline Chang
ORAS CONHU

Martha Murdock
FCI

Linda Criollo
Consejo Andino de Jóvenes
PLANEA



REMSAA Extraordinaria XXVI/3

Lima, 06 de Diciembre de 2011

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros,


Considerando:


1. Que en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes se identificaron los aspectos legales que en algunos países, generan una barrera para el acceso a los servicios de salud para adolescentes; así como la necesidad de que en ellos se realice la revisión y modificación de los mismos para garantizar en los adolescentes el ejercicio del derecho a acceder a servicios de salud de calidad.
2. Que en la Declaración de Medellín, llevada a cabo el 01 de septiembre de 2011, los Ministros de Salud, Educación y Desarrollo Social ratificaron que el embarazo en las adolescentes no sólo es un problema de salud pública sino también de orden social, requiriéndose de un trabajo articulado entre los diversos sectores que influyen en el desarrollo, formación y salud de los adolescentes.

Resuelven:

1. Instruir a los departamentos técnicos y jurídicos de los Ministerios de Salud, en los que se han identificado aspectos legales que generan una barrera para el acceso a los servicios, elaboren una propuesta de observaciones, modificación y/o adecuación de normas y/o leyes de acuerdo a la realidad y necesidad de cada país, con base a los resultados del análisis sobre el marco legal realizado por la Comisión Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
2. Instruir al Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes que formule una Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, con participación intersectorial y de jóvenes, que contribuya con los países para que garanticen el acceso a información/consejería, a servicios de salud amigables con atención diferenciada y a métodos anticonceptivos en los países andinos.
3. Solicitar a la Secretaría Ejecutiva promover en los diversos espacios de integración regional, la incorporación del tema prevención del embarazo en adolescentes, en las agendas de trabajo de los diversos espacios de integración y contribuir en el cumplimiento de los objetivos del milenio relacionados con el tema y gestione la movilización de recursos que permitan la ejecución de estas actividades.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXVI Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Lima, el 06 de Diciembre de 2011.


Dr. JAIME MAÑALICH
MINISTRO DE SALUD DE CHILE
PRESIDENTE DE LA XXXII REMSAA


DRA. CAROLINE CHANG
SECRETARÍA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPOLITO UNANUE