



Quito, 6 noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/523

## **SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LOS PAÍSES ANDINOS**

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros;

### **Considerando:**

- Que, en la región andina Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, se han venido realizando diferentes esfuerzos desde los gobiernos para disminuir el embarazo en adolescentes. El Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unzué con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas han contribuido con estos esfuerzos fortaleciendo el mandato de las Ministras y los Ministros de Salud de los países andinos. En este marco, la Resolución Ministerial de Salud en Adolescentes -REMSAA XXVIII/437- otorga respaldo a la creación de una Comisión Técnica encargada de elaborar el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes que se implementó a partir de junio de 2008, con el objetivo de fortalecer las acciones que los Ministerios de Salud están desarrollando en favor de los y las adolescentes y jóvenes de la región.<sup>1</sup>
- Que, el embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe (ALC) constituye un problema de salud pública, de derechos humanos y de desarrollo. En este sentido, América Latina sorprende a escala mundial por sus elevados índices de fecundidad adolescente, que solo son más altos en África Sub-Sahariana. Además, la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de edad y más específicamente en menores de 15 años, es mucho más alta que lo previsto a la luz de la fecundidad total y de lo que cabría esperar considerando sus indicadores económicos y sociales (como el nivel de pobreza y el índice de desarrollo humano) y cambios estructurales vinculados al descenso de la fecundidad global (es decir, el promedio de hijos por mujer) y adolescente, como la urbanización, la masificación de la escuela y la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo<sup>2</sup>
- Que, no obstante, a los avances, entre ellos, la mejoría en el acceso a servicios amigables y diferenciados, el reconocimiento e inclusión de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la ampliación de la gama de métodos anticonceptivos. El ritmo de descenso entre la tasa de fecundidad en adolescentes en la subregión andina en el periodo entre 1970-75 y 2010-15 ha disminuido en algunos países, manteniendo o incrementando la tasa en otros países. La mayor diferencia en la disminución de la tasa de fecundidad se observa en Colombia (de 16,3 de 1970-1975 a 13,8 de 2010-2015) y con relación al incremento de la tasa de

---

<sup>1</sup> Informe de evaluación de 10 años de trabajo en la Prevención del Embarazo en Adolescentes. ORAS CONHY - UNFPA 2Rodríguez, 2016 y 2014b, Rodríguez, Di Cesare y Paez, 2016; CEPAL, 2015<sup>a</sup>. Citado en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2017 2021 ORAS CONHU.



fecundidad se observa en Bolivia (de 12.1 de 1970-1975 a 14.9 de 2010- 2015) y en Venezuela (de 16.2 de 1970-1975 a 18.4 de 2010-2015).<sup>3</sup>

- Que, entre los principales avances se cuenta con normas y políticas de reducción y prevención del embarazo en adolescentes, mediante abordajes integrales que entre otros garantizan el acceso a una atención integral amigable y diferenciada para adolescentes, que incluye planificación familiar/anticoncepción; teniendo como corresponsables a sectores estratégicos de los Estados. Se reconoce a Ecuador por la emisión de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, como último documento en la región andina.
- Que, la inclusión de la anticoncepción moderna para adolescentes se ha incluido en las normas de los países andinos, en particular, en la norma de planificación familiar de 2016 de Perú, se indica que los adolescentes pueden acceder a la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y acceso a métodos anticonceptivos, en los servicios diferenciados para adolescentes o en los servicios de Planificación Familiar<sup>4</sup>.
- Que, como parte de sus recomendaciones, el diagnóstico del 2017 se subraya la importancia de un abordaje multisectorial para hacer frente a esta situación y al desarrollo de acciones efectivas con la participación de diferentes actores, principalmente de las y los adolescentes. Es así que el Plan Andino 2017-2021 prioriza siete áreas estratégicas referidas a: 1. Articulación de actores e incidencia; 2. Fortalecimiento de capacidades institucionales y competencias; 3. Participación; 4. Gestión de conocimientos; 5. Monitoreo y evaluación a través del fortalecimiento de la producción, gestión y uso de datos; 6. Comunicación y abogacía; 7. Movilización de recursos.
- Que, la Semana Andina para la prevención del embarazo en adolescentes fue instituida por las Ministras y los Ministros de Salud de los países andinos a través de la Resolución REMSAA Extraordinaria XXIV/4, emitida en Caracas, Venezuela el 19 de octubre del 2010 y por las Ministras y los Ministros de Salud de Centroamérica a través de la Resolución LXIII, emitida en El Salvador el 11 de diciembre del 2015.

#### **Resuelven:**

1. Ratificar la importancia de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes a lo largo de la implementación del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
2. Considerar los resultados del diagnóstico de la situación actual del embarazo en adolescentes en la región andina como información para la toma de decisiones y reconocer el apoyo que el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, brinda al Comité Andino de Salud Integral para adolescentes durante sus 10 años de trabajo.

---

<sup>3</sup>World Population Prospects. Revision 2015: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

<sup>4</sup>Adaptado de la Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 095-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes.



3. Velar por la implementación del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes 2017 2021; el mismo que se amplía en su periodo al 2022.
4. Fortalecer las estrategias para la prevención y manejo del embarazo asociado a la violencia sexual en menores de 15 años.
5. Establecer una alerta periódica sobre el incremento de casos del embarazo en adolescentes y la instalación de los estándares de calidad de los servicios de salud para adolescentes, que faciliten la toma de decisiones oportunas.
6. Velar por el fortalecimiento de las acciones programadas para la celebración de la Semana Andina para la prevención del embarazo en adolescentes e instruir al ORAS CONHU desarrollar una campaña de comunicación regional con socios estratégicos de Naciones Unidas, así como con otros países de América Latina y el Caribe.
7. Liderar acciones intersectoriales para la reducción y prevención del embarazo en adolescentes, así como la abogacía con el sector de educación para ampliar la cobertura y calidad de los programas de Educación Integral de la Sexualidad y para evitar la desescolarización de las mujeres adolescentes embarazadas.
8. Fortalecer intervenciones efectivas y de calidad para mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes; que incluye acceso a métodos anticonceptivos de larga duración y preservativos para la prevención de ITS/VIH.
9. Instruir al Comité Andino a realizar la evaluación de la factibilidad para llevar a cabo un mapeo de la situación del embarazo en adolescentes en pueblos indígenas, afrodescendientes y otros.

**CERTIFICAMOS:** *Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Quito, Ecuador, el 06 noviembre de 2018.*

  
**DRA. SILVIA PESSAH ELJAY**  
**MINISTRA DE SALUD DE PERÚ**  
**PRESIDENTE DE LA XXXVII REMSAA**

  
**DRA. NILA HEREDIA MIRANDA**  
**SECRETARIA EJECUTIVA**  
**ORGANISMO ANDINO DE SALUD**  
**CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**