

Conclusiones, recomendaciones y opinión final

Panelistas

Dr. Mario Tavera

Asesor del Ministerio de Salud

ex funcionario de UNICEF

Dra. Rosario del Solar Ponce

Pediatra del Instituto de Salud del Niño de San Borja

Dr. Mario Tavera

Los puntos de vista expresados por cada uno de los ponentes, ponen en evidencia que el embarazo en adolescentes es la manifestación final de un problema de altísima gravedad. Es necesario un abordaje desde la salud, en la medida que representa un riesgo para la madre y para el recién nacido, producto que el cuerpo de la mujer, en esa etapa de la vida, aún no está completamente preparado para enfrentar en las mejores condiciones la maternidad, ni desde el punto de vista biológico ni social.

El Perú, en los últimos años, ha asistido a una desaceleración de la reducción de la mortalidad materna, la que había tenido un interesante descenso en el periodo previo. El Objetivo número cinco del Milenio, tenía como meta, lograr, en el año 2015, la reducción de la mortalidad materna en 75% en relación a la tasa registrada el año 1990.

Igualmente, en el caso de la mortalidad neonatal, también hemos asistido a un estancamiento en su reducción. Desde el año 2012, se sitúa alrededor de 10 por mil nacidos vivos. En ambos casos, una de las razones que explica esta desaceleración en la reducción de la mortalidad materna y neonatal, es la mayor frecuencia en embarazo en adolescentes.

De acuerdo a estudios realizados por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud en el Perú, se

estaría produciendo anualmente, aproximadamente 6,000 defunciones neonatales. Entre el 20 y el 22% de ellas tiene como condicionante el hecho de que las madres son adolescentes. Ello configura un mayor riesgo para la morbilidad y mortalidad neonatal, debido a la maternidad adolescente, en la medida de que la incidencia de embarazo en adolescentes está en 13%.

Ante el incremento notorio de los casos de embarazo adolescente que registra el país, se asiste a una mayor visibilización y preocupación por el tema. Expresión de ello es la elaboración del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes, desarrollado con el liderazgo del Ministerio de Salud, y con la participación de múltiples sectores gubernamentales, como educación, inclusión social, mujer, cultura, entre otros. Sin embargo, las realizaciones concretas, aún son escasas. Como ejemplo de ello, el Plan en mención, carece de recursos financieros que permitan su implementación. Cuando se debatió la posibilidad de tener un programa estratégico presupuestal para reducción de embarazo adolescente, esto fue negado por el Ministerio de Economía y Finanzas. Los planes que en la estructura pública no tienen presupuesto, no existen. Allí radica su gran debilidad.

El país requiere un debate abierto sobre los temas de sexualidad que enfrentan los adolescentes. Es conocido que la edad de inicio de las relaciones sexuales es cada vez más temprana y que el no tratamiento de los temas

relacionados con la sexualidad adolescente, es una forma de mantener una situación que progresivamente se va agravando. Lamentablemente entre la mayoría de los peruanos, especialmente de los sectores populares, en los espacios comunitarios, en la escuela, no se trata el tema. Por otro lado, la información que llega a los adolescentes, vía medios de comunicación, internet o a través de sus pares, no siempre es la más constructiva para promover una sexualidad sana y segura.

Por otro lado, la situación de violencia social que enfrenta nuestra sociedad, tiene como uno de sus principales víctimas a los adolescentes. Así mismo, muchos adolescentes, producto de la falta de oportunidades para su desarrollo personal, que incluyen el acceder a la educación superior o tener un empleo que permita una subsistencia digna y algún posibilidad de crecimiento personal, se ven arrastrados a desarrollar actitudes delictivas.

Existe la percepción social de que una alta proporción de los adolescentes están involucrados en actividades delictivas, lo que no tiene asidero en la realidad. Frente a ello la respuesta social ha sido el proponer cambios legislativos para reducir la edad de penalización de 18 a 16 años, lo que ya se está planteando en el debate político. Esta también será una oportunidad para debatir el hecho de que los adolescentes entre 16 y 18 años puedan acudir al servicio de salud sin la tutoría de los padres, lo cual no favorece la demanda de estos servicios por los adolescentes.

Sabemos que los adolescentes generalmente hacen poco uso de los servicios de salud. La adolescencia es sinónimo de vitalidad y buena salud, sin embargo no está exenta de riesgos, asociados a accidentes y a la sexualidad. El espacio natural de los adolescentes no son los servicios de salud, solo cuando se enferman, y se enferman muy poco, pero fundamentalmente cuando se embarazan o tienen enfermedad de transmisión sexual, hacen uso de ellos. Hacemos aquí un acápite para recordar que cada vez más casos de VIH/SIDA están ocurriendo en poblaciones más jóvenes producto del inicio precoz de relaciones sexuales, el no reconocimiento del riesgo y la falta de protección.

A diferencia de lo que ocurre con la demanda de servicios de salud por los adolescentes, la escuela es un espacio de socialización natural para ellos. Por otro lado, la permanencia en la escuela y el interés por

acceder a una educación superior, especialmente para las estudiantes mujeres, es un factor de protección frente al embarazo en adolescentes.

La escuela es el mejor espacio para desarrollar acciones de prevención del embarazo en adolescentes. Sin embargo debe tenerse en consideración que no todos los profesores están en condición de participar en programas de educación sexual dirigidos a los adolescentes. Lamentablemente, producto de la inadecuada conducta de algunos maestros, existe la percepción de que la escuela se ha convertido en un espacio inseguro para los niños y adolescentes. Estos malos maestros hacen uso del poder que les confiere la relación de dependencia que establecen con los alumnos, produciéndose casos de abuso sexual. Uno de los elementos claves para desarrollar programas de educación sexual en las escuelas, es hacer una adecuada selección de los maestros y maestras que van a participar de ella, lo que evitará potenciales problemas.

Otro espacio muy importante, para desarrollar acciones para la prevención del embarazo en adolescentes, son las actividades que se pueden promover desde el gobierno local. Desde la gestión municipal, se pueden desarrollar espacios para la práctica del deporte, actividades culturales en las que participen los adolescentes, promoción del voluntariado juvenil, entre otras acciones. Hay experiencias interesantes que se vienen implementando, aunque aún son escasas.

Los medios de comunicación y las redes sociales son otro espacio muy importante para difundir información sobre educación sexual y buenas prácticas sobre sexualidad sana y segura. En la actualidad los medios de comunicación y en particular internet son canales en las que los adolescentes acceden libremente a información distorsionada sobre la sexualidad. Es necesario desarrollar programas y contenidos que promuevan una sexualidad sana y segura. Existen ya algunas experiencias, que incluye el desarrollo de páginas web en donde los adolescentes pueden recibir adecuada información. Las redes sociales y los medios informáticos son un excelente canal que aún es poco usado, no obstante que tiene una gran aceptación por los niños y adolescentes.

Finalmente, creo fundamental abogar para que el artículo 4 de la Ley General de Salud sea derogado

y se permita que los adolescentes puedan acudir a los servicios de salud sin el tutelaje de los padres. Lamentablemente, el contexto político del país y particularmente en el Congreso de la República limitan la posibilidad de concretar este cambio legislativo. El cambio normativo permitirá transparentar la acción de los servicios, porque si no ningún trabajador de salud se va a atrever a hacer entrega de métodos de planificación y consejería dirigida a los adolescentes. Un antecedente que abona en la posibilidad de modificar el artículo antes mencionado, incluido en la Ley General de Salud, es el dictamen emitido por el Tribunal Constitucional por la cual se reconoce que los adolescentes puedan acudir a libremente a los servicios de salud.

Dra. Rosario del Solar Ponce

Creo que uno de los puntos importantes en la situación que afrontamos es porque existe un fracaso en el trabajo con adolescentes a nivel país, dado que las cifras han ido en aumento. En algún momento estuvimos en 12.5 embarazos adolescentes por cada 100 y ahora estamos en 14.6 y de hecho nos indica que el tema no lo estamos tocando bien todavía desde nuestro compromiso y responsabilidad con este grupo. Creo que una de las más grandes dificultades que tenemos para trabajar con adolescentes es la falta de recursos humanos capacitados. Ese es un tema crucial para todos los que queremos brindar servicios y atención adolescente. El país no forma médicos con especialidad de adolescentes, no tenemos ningún equipo multidisciplinario capacitado, por lo tanto, cuando se crean servicios diferenciados, que tendremos alrededor de 2 mil en el país, estos están liderados por personas con mucho corazón, con mucho sentimiento, con mucho ímpetu, pero con poca o nula capacitación y esto lleva a un fracaso, un fracaso con el que estamos conviviendo diariamente. Trabajar con adolescentes va mucho más allá que solamente tener deseos de hacerlo, tener deseos de ponernos en los zapatos de ellos. Hay un desarrollo neurológico que hay que respetar, hay un desarrollo de identidad, de autonomía que tenemos también que considerar, es una etapa de vida que tal vez nosotros, los que ya pintamos canas tampoco estamos probablemente a la par de lo que ellos necesitan. Este es entonces, un punto importante para todos nosotros y ustedes que somos docentes, es la capacitación de recursos humanos en el tema. Eso me parece vital.

Segundo, me parece importantísimo también que el país apueste por servicios diferenciados, pero no servicios diferenciados que a la larga se van quebrando. Tenemos la experiencia que servicios diferenciados en el país, que en el tiempo se van obviando, más bien de las buenas épocas de bonanza van cayendo. Y esto no es un tema solamente peruano. Los servicios diferenciados que desaparecen en el tiempo, es a nivel latinoamericano. Servicios de 25 años, caen, y por qué caen los servicios de adolescentes, porque esta población no es de interés político, y creo que es un punto radical en el cual, como Academia de Medicina, lo están poniendo sobre la mesa. No hay un interés político por un grupo etario que realmente sale al tapete cuando solamente tenemos problemas, llámese violencia, suicidio o embarazo. Y tanto el embarazo como el aborto en adolescentes que hoy nos convoca, definitivamente perpetua la pobreza y el estancamiento social, repercutiendo en el enlentecimiento del avance del Perú, es allí donde políticamente preocupa, no obstante, esta sola motivación no es justa dado que el adolescente merece, por derechos humanos ser atendido bien, con calidad y calidez.

Esta observación va un poco por allí. El deseo de si quisiéramos mejorar la calidad de vida del adolescente, -porque aquí hemos tocado un tema que abarca mucho a la mujer- debemos también prestar atención al varón adolescente. Estamos en la actualidad con un gran regalo llamado el: "bono demográfico", es decir, el momento en el tiempo donde hay más jóvenes en el país, adolescentes y jóvenes que son y serán en el futuro próximo el sostén económico, político y social de la nación en su totalidad, su grupo productivo. La pirámide poblacional del país está, sobre todo muy ancha en la etapa adolescente, es nuestra gran oportunidad de mejorar el país si invertimos en ellos. Mujeres y varones adolescentes, si trabajamos ahora, tendremos la oportunidad de cambiar la historia y salir de la pobreza que como país en vías de desarrollo estamos tolerando. Para ello es vital invertir en recursos humanos capacitados para una atención de excelencia, con calidad, respeto a su evolución física, psicológica, social y sexual, con énfasis en lo preventivo y promoción de buenos hábitos saludables. Establecer espacios diferenciados, que perduren en el tiempo, evitar la rotación del personal e invertir como prioridad sanitaria la permanencia de estos espacios.

Creo que todos tenemos la idea clara de que el embarazo no debería ocurrir en adolescentes, o por lo menos, postergarlo para cuando ella lo desee o esté preparada. Entonces, para que no ocurra el embarazo lo que tenemos que hacer es prevenirlo, para lo cual necesitamos que el personal de salud se esfuerce por detectar los factores de riesgo individual, familiar y comunitario a fin de aminorarlos y concentrar el reforzamiento de factores protectores. Pero me pregunto ¿Cuándo lo vamos a hacer si los chicos no vienen a la consulta? Necesitamos una política de Estado que condicione que el adolescente debe tener atención anual, diferenciada y con énfasis en prevención con promoción de hábitos saludables y desarrollo de habilidades sociales, -en similitud del control niño sano del lactante y en los primeros años de vida- en la etapa de adolescente, él o ella, tienen derecho a tener un control al adolescente sano de por lo menos una vez al año, donde nos dé la oportunidad, a mí como pediatra - adolescentólogo, que desde los 10 años se comience a desarrollar en mi paciente adolescente, habilidades sociales que le permitan lograr un proyecto de vida adecuado a su realidad. El conocimiento, como lo han dicho ustedes, está en la web, malo o bueno, pero está. Ellos saben de anticonceptivos. Ha habido una época que se repartían preservativos en los jeans. No es la falta de anticonceptivos a veces ni la falta de conocimiento. Qué es - entonces - lo que defiende a ella - a pesar de no querer embarazarse- aceptar tener sexo sin protección, es claro que falta de desarrollo de habilidades sociales. Una adolescente con buena autoestima, comunicación asertiva, toma de decisiones adecuadas, proyecto de vida, resiliente, etc, etc, va decir NO al sexo sin protección, o va a postergarlo para el momento que esté preparada. Pero me pregunto ¿y cuando lo van a desarrollar si es que no vienen a la consulta?, si los profesionales que estamos comprometidos con ellos no podemos trabajar por falta de una política pública que indique la necesidad del control preventivo al adolescente.

Los estudios indican que hay un gran factor protector que ya se ha mencionado: la familia funcional, cohesionada, que salta obstáculos, que es flexible a los cambios y se reorganiza ante las dificultades, se vuelve un poderoso freno para las conductas de riesgo, nosotros podemos desde nuestra ubicación de personal de salud hacer que las familias sean funcionales y de este modo proteger o contener al adolescente y evitar el riesgo, junto

con la educación, el conocimiento empodera, ambas educación y familia funcional se convierten en grandes factores protectores

Finalmente mi reflexión de hoy implica un pedido de lograr, primero, involucrarnos sobre todo en hacer políticas públicas, con las cuales podamos atender adolescentes con libertad, con capacitación, con excelencia. Segundo, trabajar factores protectores: la familia, ayudarlos a ser funcionales para llevar a buen puerto al adolescente. Y tercero, trabajar con adolescentes mujeres y varones, darles herramientas a ambos a fin de que tomen decisiones con conocimiento y desarrollo de habilidades con lo cual se espera que apoyados en su empoderamiento puedan decidir en qué momento quiere o no quiere embarazarse y/o quiere o no quiere tener sexo.

Dialogo con la Audiencia

Dr. Daniel Guillén

Como pediatra estoy completamente de acuerdo con todo lo que se ha vertido y me adhiero en casi todo su conjunto a las opiniones que se han dado hoy día. Y como neuro-pediatra me gustaría informar que en los hospitales de salud con los que estamos constantemente en contacto, cada día se van acumulando mayor número de niños producto de embarazos adolescentes que tienen severas consecuencias para la salud. Entre ellos solamente quiero destacar al Síndrome de Moebius que es una condición muy severa de malformación del cerebro con dismorfia. Y a propósito de eso, quisiera que ahora se me explique un poco el rol del Misoprostol, que hemos observado como una de las fuentes de fácil acceso en las adolescentes para interrumpir la gestación. Como médico realmente me aúno también a las opiniones de que el principal punto de trabajo es la educación, pero la educación no solamente escolar sino a través de todos los medios que existen.

Dr. Miguel Gutiérrez

El Misoprostol es una prolactina sintética que fue elaborada inicialmente para tratar el problema de úlcera péptica, pero que ya desde comienzos del 90 se vio que tenía un efecto en la contractilidad uterina, y desde Brasil se empezó a utilizar esto para los casos de inducción de aborto. El Misoprostol en nuestro país se reparte y se vende libremente y se sabe, a través de la web, la dosis que debe tomar para producir este los abortos.

No todos saben la dosis exacta o los estándares que hay para su uso. A veces se introduce más tabletas que las que son recomendadas y a veces producen complicaciones serias, que no solamente dan lugar, al problema de las malformaciones congénitas. En el año 2000, en un evento en el Ecuador, las primeras palabras del Presidente del Congreso fueron que en Guayaquil se estaba vendiendo y se estaba distribuyendo Misoprostol libremente y que quería que se haga una Declaración condenando el uso del Misoprostol, que el gobierno prohíba la venta del Misoprostol en ese tiempo. Dos días después de arduos debates el Presidente se “rectificó” al reconocer que si bien se usaba Misoprostol para inducir el aborto, lo que había disminuido eran los casos de aborto séptico. Es pues un tema ético, el dilema del Estado. Si bien sabemos que es un producto que puede producir un aborto, ha disminuido la incidencia de aborto séptico. Se puede decir entonces que el Misoprostol se está usando y se usa libremente y no en la dosis que se recomienda internacionalmente, porque la Organización Mundial de la Salud considera al Misoprostol como medicamento esencial en los países donde el aborto es legal. Nuestro país tiene como aborto legal o despenalizado, el terapéutico y en los casos que se han atendido en los hospitales, el uso del Misoprostol ha sido un medicamento de mucha utilidad. La mala utilización es lo que lleva a las consecuencias que se pueden tener.

Dr. Alberto Perales

Lo primero que quisiera señalar es la importancia del trabajo conjunto de las dos Academias. Creo que ese es un buen camino para el país y para nosotros mismos, pues estamos cumpliendo con una responsabilidad científica pero también moral, porque el rol de las Academias es orientar el conocimiento para que los poderes de decisión puedan desempeñar un trabajo mejor.

Me permito señalar además que probablemente no estamos enfocando bien el problema planteado, y quizás eso podría explicar porque no estamos logrando mejores resultados. La imagen que uno se forma es la de que el embarazo en adolescentes solo ocurre en adolescente pobres, con poca educación, con medios económicos reducidos, etc. Sin embargo, en la práctica privada uno ve adolescentes con el mismo problema que provienen de los mejores colegios, con alto conocimiento, y comodidades. En realidad el problema no es el adolescente, el problema y el embarazo del

adolescente es síntoma de patología familiar, por lo que para poder atenderlo bien, hay que atender a toda la familia. Conviene precisar en primer lugar, quién es el padre o quién es el factor masculino del embarazo. Uno piensa que debe ser otro adolescente, pero, no suele ser así siempre. El índice de incesto a nivel de nuestra sociedad es muy alto. Por otro lado, uno se pregunta, como es que la familia no se ha dado cuenta de esto. Hay mucho qué investigar en este terreno y creo que ese podría ser un camino a seguir por las dos Academias, asegurándonos también que el nuevo conocimiento llegue a las autoridades.

Dra. Lucy López

En esa línea es muy saludable para nuestra sociedad en general, que tanto la Academia Nacional de Medicina como la Academia Peruana de Cirugía unan esfuerzos en temas como este, que atañe a casi 6 millones de peruanos y peruanas. Estamos hablando de 2 millones 400 mil más o menos de 10 a 15 años y otro tanto de 15 a 19 años. Es un desafío muy grande a remontar de acá a breves años. En ese sentido, el trabajo colectivo entre las dos Academias, podría ser un instrumento muy potente. Yo creo que la ley de Salud emitida en 1997 realmente fue un retroceso respecto de la ley de población que se dio en el 1985, cuando se creó el Programa Nacional Escolar Adolescente que iba desde los 5 hasta los 19 años. En el Ministerio de Salud se dieron directivas para atender los ejes de crecimiento y desarrollo, salud sexual y reproductiva y salud mental en los adolescentes y se organizaron servicios de orientación a los adolescentes. Todo eso se perdió, cuando salió en el año 1997 la Ley General de Salud.

AH APC Dr. José Pacheco

A manera de conclusión, queda claro que se necesita un estudio muy bien actualizado, que permita avanzar en los campos en que se han encontrado problemas: educación, del público, la pobreza, ruralidad, los problemas éticos, los deontológicos. ¿Cómo podrían solucionarse? Se ha hablado de leyes que necesitan ser modificadas o actualizadas o, por otro lado, efectivizadas. Necesitamos políticas, que deben surgir de las Academias. Necesitamos formar recursos humanos, y mejorar a los que ya existen para que puedan atender al adolescente. Y, por otro lado, la comunidad necesita ser también preparada, educada en sexualidad y lista (al igual que nosotros) a comprender la tecnología.

Definitivamente, la tecnología ha arrasado los medios de comunicación y debe ser en adelante la nueva forma de llegar a los adolescentes a fin de que se sientan con más libertad de poder ver los conceptos de sexualidad, de relaciones sexuales, el tiempo en el cual deben hacerse y, en todo caso, conocer de la anticoncepción. Gracias a esto, es que en Estados Unidos ha bajado el embarazo de adolescentes por primera vez; entiendo que en el sur de Estados Unidos se están usando dispositivos intrauterinos e implantes y también dispositivos con progestágeno en forma gratuita.

El embarazo adolescente, es indudablemente la punta del iceberg, pero también tenemos que poner sobre el tapete el tema de la familia. Y para terminar quiero compartir con ustedes que alguna vez me sorprendió mucho un estudio hecho por una psicóloga en un colegio de mucho nivel de Lima; cuando organizaron grupos focales con las jovencitas de 15, 16 años muchas de ellas dijeron que sus amigos preferidos eran sus animales, sus mascotas, porque las mascotas las escuchaban y con ellas podían compartir todo lo que ellas sentían, lo cual no podían hacer ni con su mamá ni con su papá. Creo que hay mucho sobre que reflexionar y que efectivamente no se trata solo de un problema de salud un problema social de gran magnitud como muy bien se tituló este Simposio.

Palabras del Dr. José De Vinatea

No me cabe la menor duda de que el espacio de las Academias es el que claramente corresponde a este tipo de eventos. Temas polémicos de actualidad, estudiados meticulosamente analizados y discutidos de manera inteligente. En nuestro medio hay un gran vacío de información objetiva y veraz. Hay mucha gente que opina sobre estos temas sin ser expertos,

o lo que es peor, se emiten opiniones ideologizadas, políticas, comerciales, religiosas, etc. Se consigue confundir los hechos científicamente demostrados con lo políticamente correcto. La población se desinforma, y se pueden tomar decisiones inadecuadas al más alto de los niveles.

Es nuestra función y nuestra obligación transmitir las opiniones que nos competen en el ámbito que nos competen. Tenemos todos los recursos para dar una opinión que debe ser escuchada. El recurso humano, como lo hemos visto, nuestros expertos, los cuales a su vez tienen acceso a todo tipo de información con diversos grados de evidencia la cual presentan y discuten sistemáticamente en un foro de discusión como este.

Las conclusiones no deben ser otra cosa que las conclusiones formuladas en función de lo que somos, una comunidad científica. Debe explicitarse lo que se sabe con certeza, pero también lo que se ignora, y hasta lo que está en controversia. Solo siendo objetivos lograremos credibilidad y con esta, la garantía del éxito para futuras sesiones.

Palabras del AN Dr. Patrick Wagner Grau

Hoy se ha puesto el énfasis, el acento en la esencia misma de la vida humana y del futuro del ser humano, el futuro de la sociedad en el fondo. Se ha planteado la responsabilidad que tenemos las Academias de tratar temas de esta envergadura. Y como también se ha dicho, esto no es sino la "punta del Iceberg" "porque" debajo hay miles de cosas más que realmente están de alguna manera haciendo emerger este tema del embarazo adolescente, manifestación de una sociedad que necesita realmente estudio en profundidad, ayuda, colaboración integral.