

Desafíos para la implementación de políticas dirigidas a abordar la interrelación entre salud mental y el embarazo adolescente en Perú

Dra. Camila Gianella Malca



Departamento Académico
de Ciencias Sociales

Antecedentes. Embarazo adolescente y salud mental

- El embarazo adolescente mantiene tasas elevadas en AL y el Caribe; en Perú, pese a avances, la situación sigue siendo preocupante.
- Es a la vez consecuencia y generador de inequidades: se asocia a deserción escolar y limita la inserción laboral futura.
- Diversos estudios señalan una alta frecuencia de problemas de salud mental entre adolescentes. En Perú, el suicidio es una de las principales causas de mortalidad materna en adolescentes (Gil, 2018; MCLCP, 2022), con tasas más altas que en la población general.
- A nivel de políticas existen normas técnicas, servicios diferenciados y planes específicos para reducir el embarazo adolescente y atender la salud mental.



Objetivos del Proyecto

Objetivo general

Identificar los factores del sistema de salud que limitan el acceso a la atención integral en salud a las y los adolescentes del Perú.

Objetivos específicos

- **OE1:** Describir y evaluar el diseño e implementación de las intervenciones actuales en Perú para prevenir el embarazo adolescente e integrar la salud mental en las políticas y prácticas de salud sexual y reproductiva, evaluando su adecuación, enfoque intercultural, pertinencia y nivel de articulación para obtener los resultados esperados.
- **OE2:** Identificar y describir las debilidades, fortalezas y vacíos de los servicios de salud, la cotidianidad de la consejería en salud sexual y reproductiva a adolescentes y explorar su articulación con los servicios de salud mental.
- **OE3:** Identificar y describir cómo acceden o desean acceder las adolescentes a los servicios de salud.
- **OE4:** Diseñar e implementar una intervención que permita mejorar la atención de la salud integral de las y los adolescentes en el primer nivel de atención.
- **OE5:** Identificar, en cooperación con la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, las capacidades y necesidades de las organizaciones parte del Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud para realizar un seguimiento a la situación del embarazo adolescente en sus regiones y elaborar estrategias de incidencia política

Metodología

Investigación Componente cualitativo:

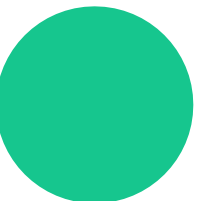
- ✓ Presentación del proyecto al sector Salud.
- ✓ Talleres con funcionarios del sector público y representantes de organizaciones de la Sociedad civil en Lima, Ayacucho, Amazonas, Piura, Ucayali y Madre de Dios
- ✓ Entrevistas a personal de Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental Comunitaria, Psicólogos de Centros de Salud, organizaciones de la Sociedad civil, representantes de organizaciones de pueblos indígenas
- ✓ Talleres con adolescentes.
- .
- El proyecto busca **generar evidencia** que pueda ser utilizada por los actores regionales de distintos sectores para tener insumos en los espacios de formulación de los **acuerdos regionales de gobernabilidad** que deberán suscribir los actores políticos en el marco de las próximas elecciones.
- Permitirá generar espacios de diálogo e intercambio a nivel nacional y regional sobre la identificación de debilidades, fortalezas y vacíos en los servicios de salud, vinculados a consejería de salud sexual y reproductiva y su conexión con los servicios de salud mental.



Hallazgos preliminares



Departamento Académico
de Ciencias Sociales



Enfoque: Sistemas de Salud

Bloques del Sistema de Salud (OMS)

Recursos Humanos (profesionales disponibles capacitados)
Medicamentos, tecnología e información
Prestación de Servicios (cómo y dónde se dan los servicios)
Financiamiento (cómo se financian, disponibilidad de recursos, priorización)
Liderazgo y Gobernanza (regulaciones, planes, cada cuánto se revisan, quién se encarga)

Principios
del
derecho
humano a
la salud

Acceso
Disponibilidad
Calidad
Aceptables

Resultados esperados

Mejora de la salud
Buena capacidad de respuesta
Protección social y económica
Mejorar la eficiencia



Liderazgo y Gobernanza

Avances en regulaciones y políticas.

- En el 2015, se crea el Programa Presupuestario 0131 Presupuesto para el Control y la Prevención de la Salud Mental, que proporciona recursos financieros para crear y fortalecer los servicios de salud mental en todo el país.
- En 2015, el Reglamento de la Ley N.º 29889 estableció que la atención de salud mental prestada en los centros de salud públicos debe ofrecerse siguiendo los principios del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas, con enfoques interculturales y comunitarios, y erradicando la discriminación y la estigmatización de las personas con problemas de salud mental.
- Existen avances en proyectos de Ley que impulsan acciones vinculadas a estas causas, por ejemplo, el PL N°9480 “Proyecto de ley multipartidario que Defiende a los Niños, Niñas y Adolescentes de Agresores Sexuales”,



Financiamiento

- Énfasis en programas presupuestarios: Al 2020 se estimaba que el “77 % del gasto público social en adolescencia y juventud (GPSAJ) fue asignado a programas presupuestales diseñados con el enfoque de presupuesto por resultados” (MIDIS, SENAJU UNFPA 2020).
- En el caso de salud, las actividades son aún restringidas, en el caso del PPR 002 hay un producto específico para adolescentes (*ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO*).
- En el caso del PPR 0131, existen actividades de tamizaje (*TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA*) y atención (*TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA*).
- Es un enfoque vertical, nacional, con intervenciones priorizadas, que no necesariamente responden a las necesidades en el territorio.
- Las reformas políticas de salud mental han ido acompañadas de esfuerzos financieros; en general, entre 2015 y 2022, la financiación anual para la salud mental creció un 223 % (en términos nominales) (OECD 2025).



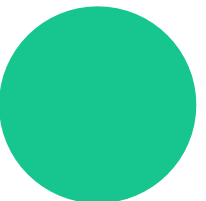
Medicamentos tecnología e Información

- El sistema de salud no produce datos con edades estandarizadas para el grupo de adolescentes, lo que hace difícil poder hacer un seguimiento del impacto de las políticas. Es necesario dividir por grupos de edad (por ejemplo de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad), y estandarizar para todos los reportes.
- Los informes de los programas presupuestales se basan en reportes de gasto y metas (actividades realizadas), pero no hay información sobre calidad ni el impacto de las intervenciones en la población.
- Las y los adolescentes tienen información sobre salud mental y consultan en redes sociales (se ha expandido el acceso a internet y uso de redes sociales en todos los niveles socioeconómicos).
- En cuanto a métodos anticonceptivos, por temor a ser juzgados, algunas y algunos adolescentes prefieren comprarlos.
- En el caso de los medicamentos psicotrópicos, en algunos casos se da desabastecimiento en los centros de salud.



Prestación de servicios

- Problemas de disponibilidad. No existen muchos establecimientos de salud sexual y reproductiva adaptados o amigables para adolescentes, ni todos los que deberían funcionar así funcionan.
- La distribución de un CSMC por cada 100,000 personas ha resultado insuficiente.
- CSMC, pese a partir de un modelo comunitario, es un centro especializado para atender, sobre todo, casos derivados al presentar patología. No hay un trabajo preventivo, por ejemplo, con adolescentes embarazadas.
- El trabajo preventivo se debe realizar en los establecimientos de salud primarios, pero no en todos los casos se cuenta con psicólogo/psicóloga, y en algunas ocasiones la atención se limita al tamizaje (no hay necesariamente un seguimiento regular).
- No hay adecuación cultural de los servicios de salud mental.
- Los horarios de atención de los establecimientos no siempre responden a los horarios en lo que las y los adolescentes pueden acudir.



Prestación de servicios: Accesibilidad

Accesibilidad de los servicios por parte de las adolescentes:

- 1) Desconfianza por parte de las adolescentes. Desconfianza en la garantía de la confidencialidad. Temen que el personal de salud mental cuente a sus padres o madres lo que hablan (incluyendo al personal de psicología de sus colegios).
- 2) La desconfianza se ve reforzada por experiencias en las que ellas o amigas han acudido a CSMC y les han obligado a tener durante las sesiones a una persona mayor que las acompañe (hermanos, madre, padre)

Para las adolescentes esto no crea un clima de confianza y las expone a abusos.

Reconocen problemas de salud mental, necesidad de acceso a servicios más preventivos, de consejería, pero la oferta es limitada y percibida como inadecuada (confianza).

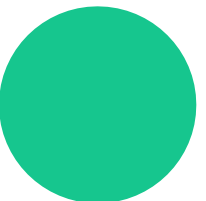
- 3) Personal de salud exige la presencia del padre o de la madre. Las razones que nos han dado para esto son varias: i) restricciones legales, ii) es para asegurarse de que tomen la medicación, iii) para asegurar el compromiso de los padres/madres, sensibilizarlos, iv) se necesita al padre o a la madre para la firma de los FUAs . Sin embargo, aceptan que, si los padres trabajan, las adolescentes vayan solas y luego hablan con las madres/padres para contarles todo lo conversado.

Hemos encontrado experiencias positivas, que son reconocidas por las adolescentes, pero hablan de estos casos como casos aislados de personal de salud que les brinda confianza, información oportuna. Son casos de los que se puede prender



Recursos humanos

- Los recursos humanos no siempre cuentan con capacitación/experiencia para trabajar con adolescentes.
- Reservas por parte del personal de salud para atender a las y los adolescentes sin presencia de sus padres, madres o tutores. Es necesario capacitar y apoyar al personal de salud.
- El personal de salud no siempre cuenta con condiciones (espacio), ni materiales para poder llegar a las y los adolescentes.
- El personal de salud tiene una alta carga laboral, hay trabajo administrativo (llenado de formularios) y preocupación por cumplir con metas. Esto muchas veces impide ir más allá de lo solicitado por los PpRs.



Conclusiones

- Se han dado avances en lo regulatorio y presupuestal.
- Los programas presupuestales, si bien garantizan recursos para todos los niveles de atención, al ser verticales no siempre facilitan la atención integral, coordinaciones a nivel territorial ni la implementación de estrategias que respondan al contexto local.
- Es importante recoger evidencia de retos, y casos de éxito que pueda ayudar a la implementación del próximo Plan Multisectorial para La Prevención del Embarazo Adolescente.
- Es necesario trabajar con el personal de salud para reducir las barreras administrativas que se están creando a las adolescentes.
- Resulta urgente la coordinación interinstitucional, pero también la coordinación dentro del propio MISA para asegurar atención integral en salud mental y salud sexual y reproductiva.



Gracias

