

Cuestión Salud

www.proesa.org.co

ISSN: 2256-5787

Publicación trimestral - Año 4 - Número 13. Cali, Octubre de 2016

Fecundidad en adolescentes: ¿Un problema de salud pública que continúa?

Pese a que la maternidad entre mujeres de 15 a 19 años en Colombia ha venido disminuyendo en los últimos años, los niveles de fecundidad en adolescentes continúan siendo altos en comparación con los países vecinos, y similares al de algunos países africanos. Estudios previos han asociado el hecho de ser madre antes de los 20 años a consecuencias negativas tanto para las madres adolescentes como para sus hijos. Uniones inestables, aislamiento social, un mayor número de hijos, menor nivel educativo y limitadas oportunidades en el mercado laboral caracterizan a estas adolescentes. Los hijos de madres adolescentes, por su parte tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, un mayor riesgo de hospitalización y mortalidad, un desarrollo cognitivo menor que los hijos de madres mayores. Estas condiciones desfavorables pueden perpetuarse en el tiempo, favoreciendo la persistencia de condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

Incidencia y tendencia del embarazo adolescente: Según resultados de la ENDS, entre 1990 y 2005 la proporción de adolescentes entre 15-19 años madres o embarazadas aumentó más del 50%, al pasar de 12.8% a 20.5%, respectivamente. A partir del año 2008, se observa una ligera reducción, alcanzando niveles de 17.5% en 2014 (ver gráfico 1). Sin embargo, aún está en niveles superiores a la meta propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social de reducir esta proporción a niveles

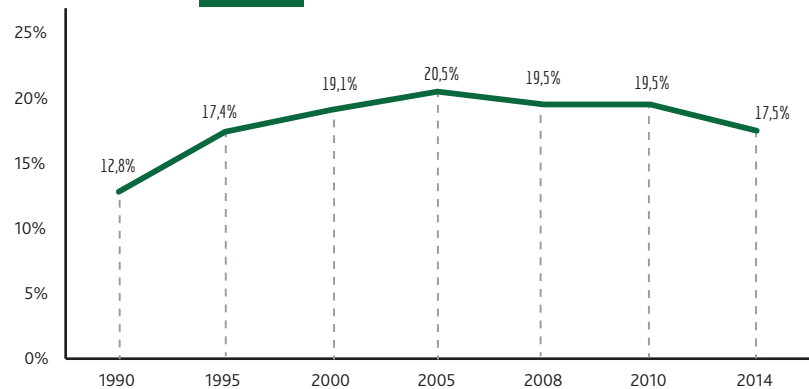
del 15% y continúa siendo un problema de salud pública debido al número de jóvenes expuestas a este fenómeno.

Pese a que parece que se está dando una reducción en la tasa de fecundidad entre adolescentes de 15-19 años, preocupa que el embarazo en menores de 15 años muestre una tendencia creciente. De acuerdo a estimaciones realizadas por de Oro Genes (2015), la proporción de adolescentes entre los 12 y 14 años que han sido madres o están embarazadas ha pasado de 1.2% en 2008 a 1.7% en 2014. Un agravante a esta situación es la edad de los padres de los hijos de las adolescentes menores de 15 años. Según datos del Ministerio de Salud, durante el quinquenio 2005-2009, solo el 1% de las parejas se trata de pares entre los 11- 14 años. El 48.5% de los hombres tenía entre 15-20 años y el 36.2% tenía entre 21-30. Este tipo

de uniones podría dar lugar a relaciones inequitativas, sujetas a abuso y violencia sexual.

Sumado a lo anterior, el embarazo subsiguiente en la adolescencia se ha

GRÁFICA 1 Porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas.



Fuente: ENDS 1990, 1995, 2000, 2005, 2010. ECV, 2008, 2014. Cálculos De Katty de Oro Genes. "Indicadores de embarazo en la adolescencia y maternidad temprana a partir de las encuestas de calidad de vida". Boletín Nacional de Familias, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá, 2015.

Contenido

- Fecundidad en adolescentes
- Radiografía financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA



PROESA
Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud
Universidad Icesi • Fundación Valle del Lili

www.proesa.org.co

convertido en un reto para el sistema de salud colombiano. Según datos las estadísticas vitales del DANE, en el 2005 el 27% de las adolescentes madres entre 15-19 años habían tenido un segundo hijo o más. De las menores de 10-14 años que son madres, el 3.5% ya habían tenido el segundo hijo o más. Estos porcentajes se han reducido en el tiempo tanto para el grupo de mujeres entre los 10-14 como para el de 15-19 años (ver gráfica 2). Sin embargo, para el segundo grupo de edad, el porcentaje de mujeres con fecundidad de orden mayor a un hijo se ha mantenido superior al 20%.

¿Qué ha pasado?

Los cambios socio-culturales del siglo XX han traído consigo una disociación entre el inicio de actividades reproductivas. El riesgo de exposición ha aumentado: hay una mayor proporción de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales previas a la primera unión, al igual que del número de adolescentes con hijos antes de la primera unión, y por tanto del madresolterismo. La gráfica 3 muestra que la brecha por edades simples entre inicio de relaciones sexuales y primera unión se amplía en el tiempo, lo mismo sucede con embarazo y primera unión en edades mayores a 16 años.

El rejuveneciendo del patrón y la velocidad con la que se ha incrementado la fecundidad en las adolescentes sumado a los riesgos para la salud de la madre e hijo, el incremento del madresolterismo, el surgimiento de relaciones caracterizadas por una diferencia de edad significativa entre la adolescente y su pareja, las implicaciones en pobreza y bajo nivel educativo han hecho que este fenómeno sea considerado como un problema de salud pública en Colombia. Estos comportamientos indican que las necesidades de los jóvenes cambian con el tiempo. Es por tanto, responsabilidad desde políticas en salud, ofrecer respuestas sustentadas en un enfoque de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos acorde con el ciclo de vida.

Radiografía financiera

(Esta sección es tomada de nuestra publicación del mismo nombre)

De acuerdo al MSPS, en 2016 el riesgo financiero de las IPS públicas aumentó en comparación al año anterior.

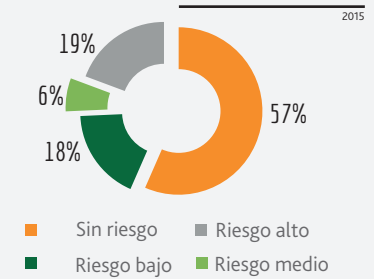
En 2015, el 57% de las IPS-S no tenía ningún tipo de riesgo financiero. En 2016 esta proporción bajó a 53%.

La proporción de IPS que presentaban riesgo financiero alto se mantuvo igual, con 19% del total.

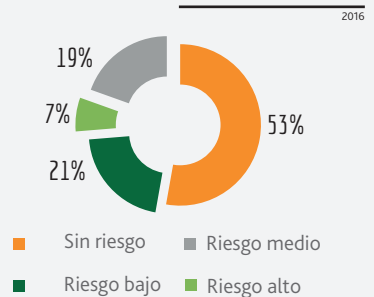
En definitiva, el cambio del riesgo financiero se debió al incremento de la proporción de IPS-S que conforman el grupo de riesgo financiero bajo. En 2015, representaban un 18%, mientras que en 2016 un 21%.

De igual manera, las IPS con riesgo financiero medio aumentaron su participación en un punto porcentual.

GRÁFICA 4 Riesgo financiero IPS públicas, 2015 y 2016.

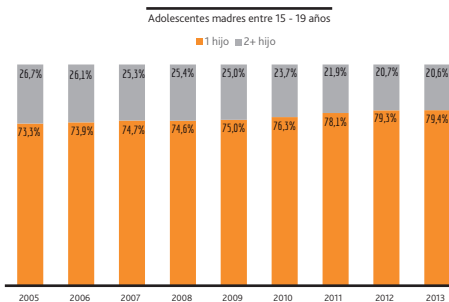
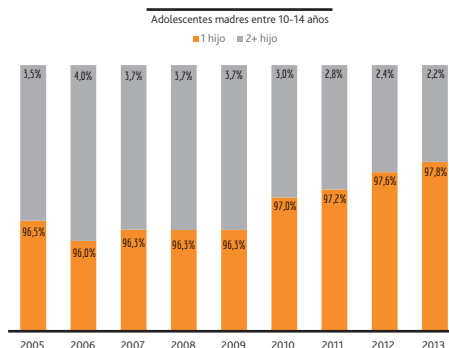


Fuente: Resolución 1893 de 2015. Anexos 1 y 2



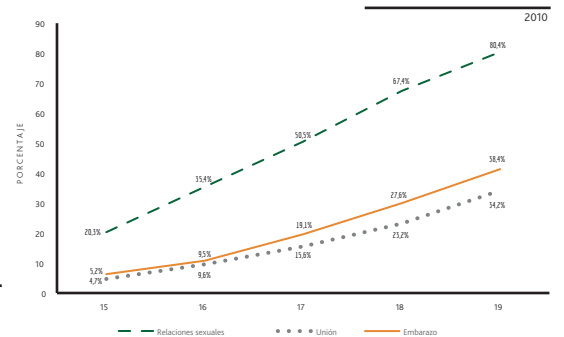
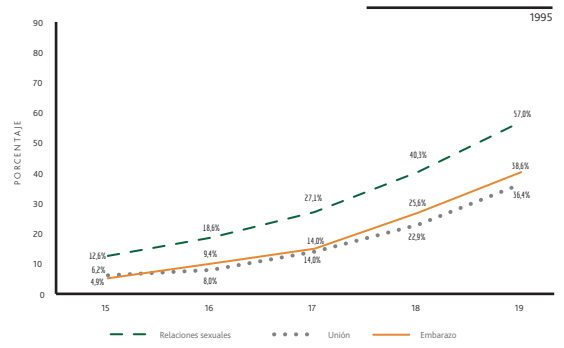
Fuente: Resolución 2184 de 2016. Anexos 1,2 y 3

GRÁFICA 2 Porcentaje de adolescentes madres entre 10-19 años por número de hijos.



Fuente: Estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir de estadísticas vitales.

GRÁFICA 3 Porcentaje de adolescentes por edad según inicio de actividades reproductivas. 1995 y 2010.

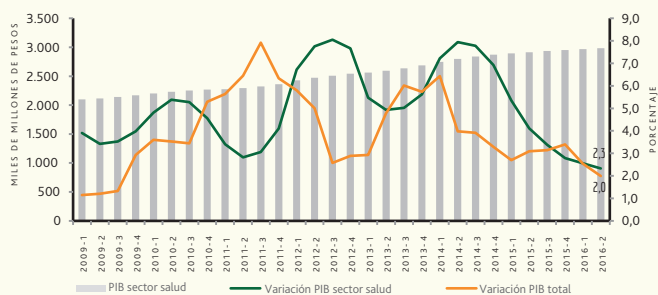


Fuente: Tomado de: Carmen E. Flórez y Victoria E. Soto. "Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia". Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990 - 2010. Bogotá, 2013

Indicadores sectoriales

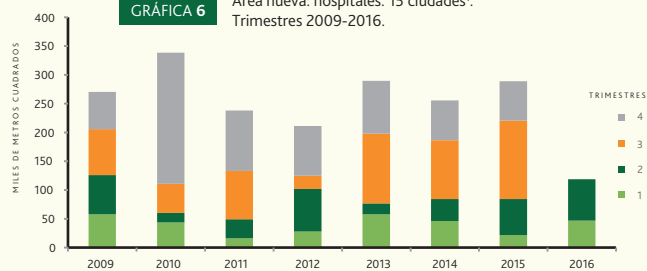
¿Cómo van los principales indicadores del sector? A continuación resumimos el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

GRÁFICA 5 Valor total y variación anual del PIB de servicios sociales y salud. II Trimestre 2009-2016



Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

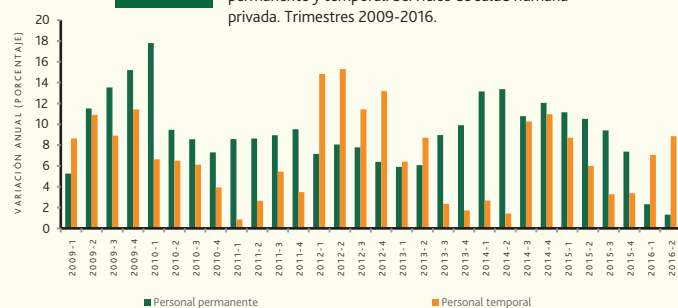
GRÁFICA 6 Área nueva: hospitales. 15 ciudades¹. Trimestres 2009-2016.



¹ Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

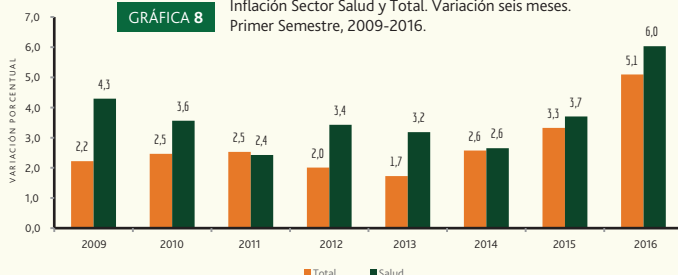
Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

GRÁFICA 7 Variación anual del personal ocupado en las categorías permanente y temporal. Servicios de salud humana privada. Trimestres 2009-2016.



Fuente: DANE, Muestra Trimestral de Servicios.

GRÁFICA 8 Inflación Sector Salud y Total. Variación seis meses. Primer Semestre, 2009-2016.



Fuente: DANE.

Valor agregado: En el segundo trimestre del 2016, el PIB del sector de salud, creció 2.3%, siendo superior al crecimiento de la economía (2,0%), con respecto al mismo período del año anterior.

Construcción: El área nueva destinada a hospitales alcanzó los 72 mil metros cuadrados durante el segundo trimestre del 2016, lo que representa un incremento del 14,7% en relación con igual período del año anterior (63 mil metros cuadrados).

Empleo: Según la MTS en el segundo trimestre del 2016, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 3.1% frente al mismo trimestre del año anterior, crecimiento significativamente superior al total nacional (0.6%), registrado en la GEIH. Para el período de estudio se encontró que el empleo permanente en el sector salud humana privada creció 1.3% respecto al mismo trimestre del año 2015, mientras que el empleo temporal varió un 8.9%.

Inflación: En el primer semestre del 2016, se registró una inflación del 6.0% en el gasto en salud, superior al nivel general de precios de la economía (5.1%) y a la variación de precios de los demás grupos de gasto, con excepción del rubro correspondiente a alimentos (8.4%).

Actualidad Normativa

La Ley 1805 del 4 de agosto de 2016, por medio de la cual se modifica la ley 73 de 1988 y la ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos, deja establecido que todos los Colombianos serán donantes, a menos de que la persona exprese formalmente el deseo de no hacerlo.

La Ley 1797 del 13 de Julio de 2016 habilita a departamentos y distritos para que utilicen sus excedentes de rentas cedidas para pagar deudas de servicios no POS. También permite usar los recursos de regalías para financiar servicios no POS, para pagar deudas del régimen subsidiado por contratos suscritos antes del 31 de marzo de 2011, y para capitalizar y sanear las EPS en las que participa la entidad territorial. La misma Ley dictaminó que el presidente de la República, los gobernadores o los alcaldes son los responsables de nombrar los gerentes de hospitales.

El Decreto 1184 de 2016 del Ministerio de Salud por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, permitirá que la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) ordene la limitación para realizar nuevas afiliaciones y acepte traslados de las EPS que han sido objeto de medidas especiales o preventivas o de intervención forzosa administrativa. Cuando la EPS sea la única que opera en un municipio, la SNS invitará a las entidades que operan bajo el mismo régimen en el departamento o en departamentos circunvecinos para que manifiesten su voluntad de recibir los afiliados. Los procedimientos asociados a este decreto serán definidos por la SNS.

Las EPS, EPS-S y EOC, a través del organismo de administración conjunta, fijarán anualmente el monto total de los recursos para el funcionamiento de la Cuenta de Alto Costo (operación, administración y auditoría) de acuerdo en lo estipulado en el Decreto 1370 de 2016. Este monto será del 4% de la totalidad de los recursos que sean girados a dicha cuenta y se distribuirán conforme a como lo defina el organismo de administración conjunta.

La Resolución 3435 de 2016 modifica la resolución 5395 de 2013 con el fin de ajustar el proceso de radicación de recobros por las entidades recobrantes, entre las cuales se encuentran: los montos mínimos para solicitudes de recobros, cotejo de información y su resultado, cupos de recobro y requisitos para el giro previo.

La Resolución 3690 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene por objeto expedir la Guía de Estabilidad de Medicamentos Biológicos. La guía se aplica a: interesados en obtener o renovar el registro sanitario de medicamentos biológicos o modificar el registro por aspectos de estabilidad, y a titulares, fabricantes e importadores de medicamentos biológicos.

En la Resolución 3804 de 2016 del Ministerio de Salud, se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud (CUPS), el cual se aplicará a todos los actores que intervienen en el SGSSS.

Novedades PROESA

Publicaciones recientes

González, J. Y Prada, S. Cámaras de fotodetección y accidentalidad vial. Evidencia para la ciudad de Cali, **Revista Desarrollo y Sociedad**, 77.

Prada, S. Traslados entre EPS en Colombia: ¿Qué dicen las historias laborales de cotizantes en cinco ciudades del país?, **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, 15 (30).

Documentos PROESA

Prada, S. Y Salinas, M. Estadísticas del sistema de salud: Colombia frente a OCDE. Documento PROESA #10.

Prada, S. Marcos conceptuales de rendición de cuentas en el sector salud. Documento PROESA #11.

Políticas en Breve

Florez, C. Y Soto, V. Reducción de la fecundidad en adolescentes: Una oportunidad para construir sociedades más resilientes y empoderadas.

Noticias PROESA

• Ramiro Guerrero, Director de PROESA, fue admitido como fellow de la promoción 2016-2017 al Takemi Program in International Health de la Escuela de Salud Pública T. H. Chan de Harvard University. Sergio I. Prada, asume la dirección en su ausencia.

• Sergio I. Prada, participó como moderador en el IV Congreso ISPOR-CO: "Mecanismos eficientes para una mejor salud", durante la sesión plenaria: "Definición de precios basados en valor". El congreso tuvo lugar en la ciudad de Bogotá entre el 24 y el 26 de agosto.

• Victoria E. Soto, Investigadora Senior de PROESA, participó en el curso Planeación y Evaluación Efectivas de Proyectos de Investigación Biomédica (PEEP) diseñado y desarrollado por la OMS.

Blog PROESA

- MIAS – Una ventana de oportunidades. Agosto de 2016.
- Tasa de Mortalidad Infantil: Colombia frente al nivel de OCDE. Agosto de 2016.
- La brecha entre pobreza y afiliación al régimen subsidiado. Septiembre de 2016.

Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.



Comité Editorial: Asistente Editorial:

Ramiro Guerrero Ana Melissa Pérez

Sergio Prada Diseño y

Yuri Takeuchi diagramación:

Victoria E. Soto Natalia Caicedo C.

Redacción: PROESA

Ana Melissa Pérez

Johan Sebastian Loaiza

Yurani Andrea Arenas



Calle 18 No - 122-135,
 Universidad Icesi - Oficina B 102
 Telefono: +57(2) 321-20-92
 Cali - Colombia
www.proesa.org.co

Encuétranos en



@centro_proesa



www.facebook.com/ProesaCali

Veá todas nuestras publicaciones en:
www.proesa.org.co