



PERÚ

**Prevenir el Embarazo
en Niñas y Adolescentes y
Reducir las Muertes Maternas,
Año 2022**

Subgrupo de trabajo “Salud Materno Neonatal y
Prevención del Embarazo en Adolescentes”
de la Mesa de Concertación para la Lucha
contra la Pobreza. Setiembre 2022

PERÚ: Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas, Año 2022¹



-Informar, educar, incrementar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva asegurando métodos anticonceptivos modernos, eliminar los matrimonios y uniones infantiles y prevenir la violencia sexual para avanzar hacia la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas-

Seguimiento concertado entre Estado y Sociedad Civil Subgrupo de trabajo “Salud Materno Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes”, Setiembre 2022

Desde el año 2012, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) realiza un seguimiento concertado a la “Prevención del Embarazo en Adolescentes”, a fin de identificar/analizar los avances y retrocesos observados y plantear propuestas para fortalecer la prevención y acelerar la reducción del embarazo en niñas y adolescentes en el Perú.

En dicha instancia existe un consenso en el que el embarazo en adolescentes en el Perú aún sigue siendo un problema de salud pública, de desarrollo, desigualdad, inequidad y de derechos humanos. Siendo un tema urgente a resolver, pues un embarazo en la adolescencia incrementa el riesgo de complicaciones y muertes maternas y el riesgo de morbilidad y mortalidad en la infancia, supone un daño leve o grave en la salud mental, aumenta la deserción y el atraso escolar, disminuye las oportunidades de desarrollo de proyectos de vida, e incrementa las brechas de género y la desigualdad. Asimismo, reproduce el círculo de pobreza. En ese marco, se han elaborado reportes y alertas sobre la prevención del embarazo en adolescentes y la urgencia de tener un abordaje integral, multisectorial, multinivel y multiactor desde los enfoques de derechos, género, interculturalidad, interseccionalidad y territorialidad².

El embarazo en adolescentes y la mortalidad materna están estrechamente relacionados al incumplimiento de múltiples derechos humanos como el derecho a la vida, el derecho a no ser torturada, el derecho a la salud, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación. Se considera que para garantizar que las y los adolescentes ejerzan sus derechos se requieren acciones desde el Estado, la comunidad y la familia, de acuerdo al rol y la responsabilidad de cada uno. El ejercicio de derechos posibilita el incremento de sus capacidades, garantiza su protección, amplía sus opciones y, por lo tanto, su libertad de elegir.

El embarazo en la adolescencia se ubica entre las cuatro primeras causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años de edad en las Américas (Fuente: OMS, 2019). En niñas y adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta 3 veces más que en mujeres mayores de 20 años.

La fecundidad de las mujeres en general ha venido descendiendo, no obstante, el problema de embarazo en adolescentes persiste en la región de las Américas. América Latina es la segunda región en el mundo con la tasa más alta de fecundidad adolescente de 15 a 19 años³, pero la primera con la tasa más alta de fecundidad en niñas menores de 15 años de edad.

¹ MCLCP-Perú “Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, de inequidad y desarrollo”. Junio 2022: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>

² <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/seguimiento>

³ Número anual de nacimientos en mujeres de 15-19 años por cada 1.000 mujeres en el grupo de edad respectivo.

Cifras de Perú. Para tener en cuenta (Fuente: INEI-ENDES 2021):

La tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años de edad es de 41% por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años de edad. En el área urbana es de 32% y en el área rural es de 80%.

El embarazo y la maternidad de adolescentes de 15 a 19 años aumentó de 8.3% en el 2020 a 8.9% en el 2021. Asimismo, en el área rural, aumentó de 12.4% a 15.6% y en el área urbana, aumentó de 6.9% a 7.2% entre los años 2020 y 2021.

En Perú, 3 de cada 4 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad no fueron intencionales o planeados en el momento de la concepción. Es decir, el 74%; de los cuales 62.9% lo quería después y 11.1% no quería más hijos/as.

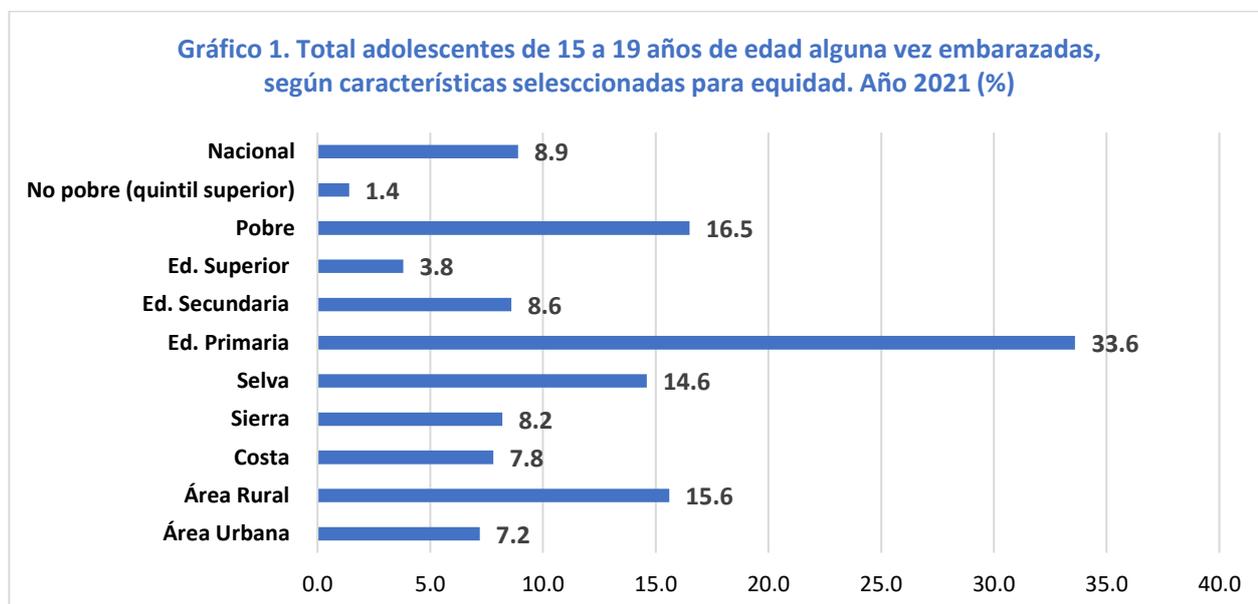
En cuanto al acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes unidas de 15 a 19 años, sólo el 54.5% usa algún método anticonceptivo moderno, el 16.9% usa métodos tradicionales y 28.7% no usa métodos anticonceptivos ni modernos ni tradicionales.

Los matrimonios y uniones infantiles constituyen una violación de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, y una práctica nociva hacia las niñas. En Perú, el 18.5% de las mujeres de entre 20 y 24 de edad contrajo matrimonio o mantenía una unión antes de cumplir los 18 años y el 2.2% antes de cumplir los 15 años de edad.

Perú. Situación de la Equidad en la Prevención del Embarazo en Adolescentes

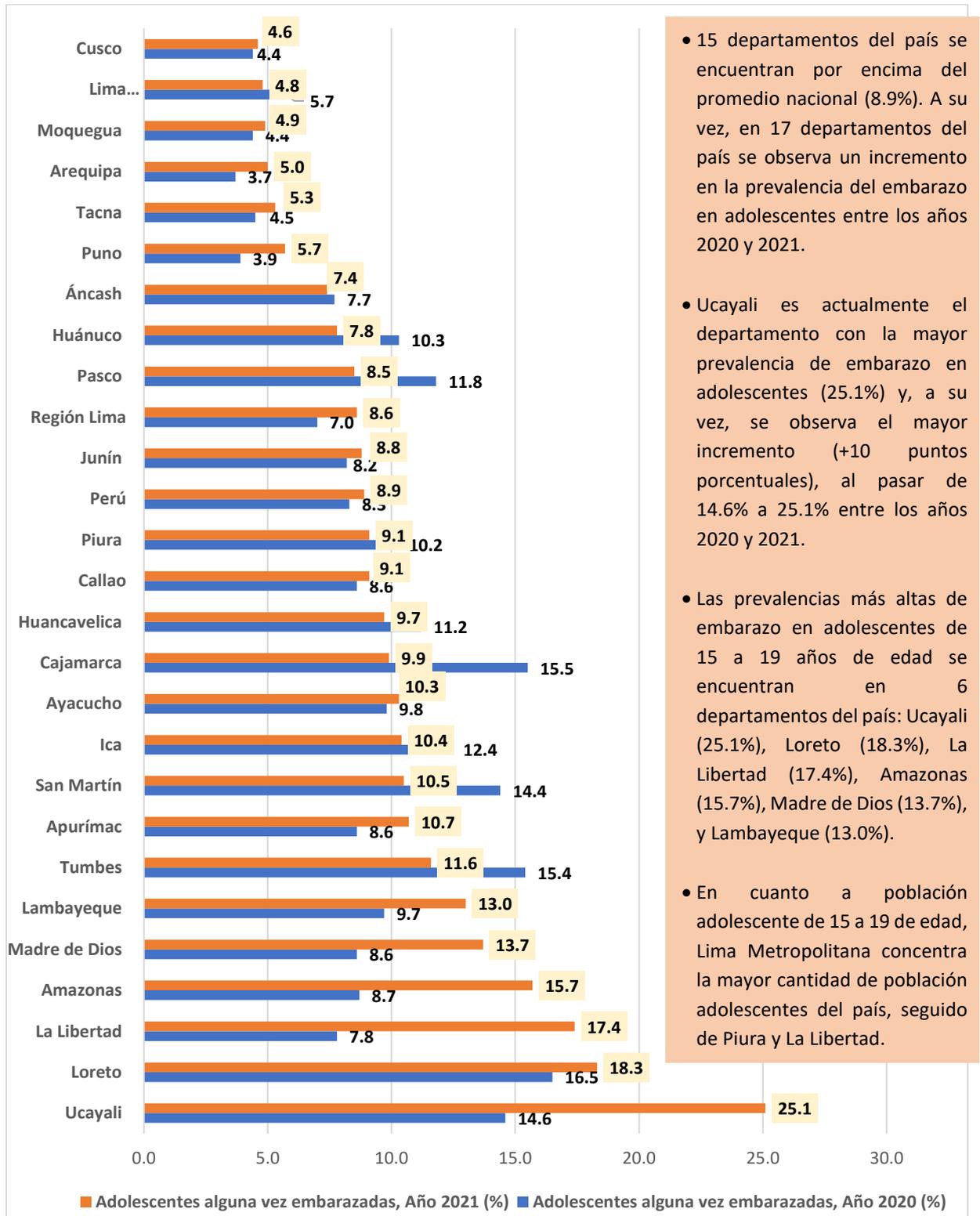
Lamentablemente, la mayor carga de embarazo y mortalidad materna en adolescentes lo soportan las adolescentes que provienen de zonas rurales, que residen en la selva, las que se encuentran en situación de pobreza, las que no han tenido o han accedido menos a la educación o a los servicios de salud sexual y reproductiva. La pandemia de COVID-19 ha profundizado las brechas y desigualdades socioeconómicas golpeando a la población más desfavorecida y en situación de pobreza y exclusión, siendo afectadas las mujeres, las adolescentes y las niñas. Ver Gráficos 1 y 2.

Gráfico 1. Total adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas, según características seleccionadas para equidad. Año 2021 (%)



Fuente: INEI-ENDES 2021. Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Gráfico 2. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años de edad, alguna vez embarazadas por departamentos, Años 2020 y 2021. Fuente: INEI-ENDES 2021.



Fuente: INEI-ENDES 2021. Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Niñas ¡No Madres!

En el Perú, el embarazo en una niña de 14 años o de menor edad es -en todos los casos- consecuencia de una violación sexual, según lo establecido por el ordenamiento legal peruano. Lamentablemente, según los registros administrativos del Ministerio de Salud del Perú, el **número de partos en niñas menores de 15 años aumentó de 1,177 a 1,437 entre 2020 y 2021**⁴. Entre los cuales, los partos en niñas de 11 años a menos de edad fueron 22 en el año 2020 y 7 en el año 2021. En el 2021, Loreto y Ucayali registraron los mayores números de partos en menores de 15 años, 242 y 176 respectivamente. Al 22 de setiembre del 2022, se han registrado 989 partos en menores de 15 años. Lima, Loreto y Ucayali tienen el mayor número de partos en menores de 15 años en el país, 100, 143 y 135 respectivamente. Dadas las causas que se suscitan más en los hogares o ámbitos de protección y el concomitante confinamiento, la no atención presencial en las escuelas, la disminución de los servicios de salud sexual y reproductiva y de atención de casos de violencia sexual, en los 2 primeros años de la pandemia por la COVID-19, es posible afirmar que las niñas se encontraron en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad frente a las agresiones sexuales, a un embarazo y a una maternidad forzadas⁵. Asimismo, asumieron una carga alta frente a su nuevo rol impuesto de madres y cuidadoras de su hijo/a durante la pandemia de COVID-19.

Muertes Maternas en adolescentes de 19 años a menos de edad

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, con independencia de la duración y el lugar de la misma, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales”.

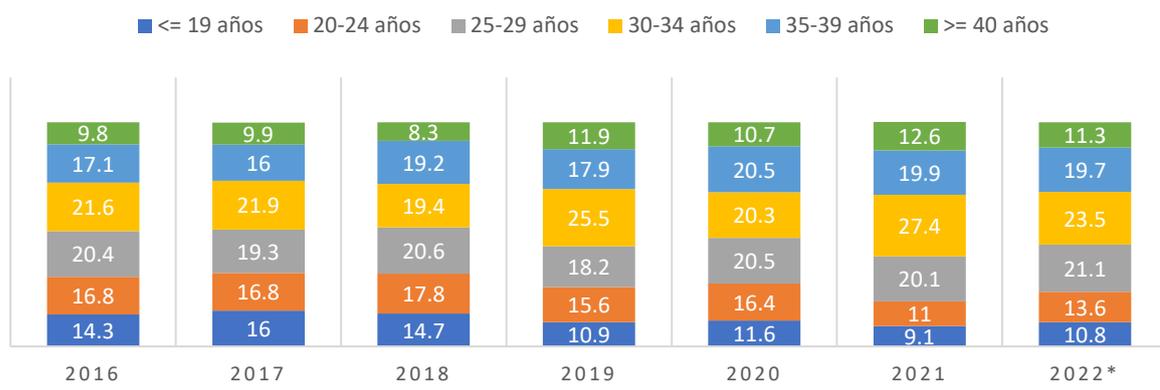
Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las niñas y adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. Asimismo, se ubica entre las cuatro primeras causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años de edad en las Américas. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las niñas y adolescentes de menos de 15 años. (Fuente: OMS).

En el 2021, se reportaron 493 muertes maternas, de las cuales 45 ocurrieron en adolescentes de 19 a menos años de edad; representó el 9% del total de muertes maternas ocurridas en ese mismo año. Sin embargo, usando datos del CNV- MINSa del 2021, hubo un total de 49,555 nacimientos de niñas y adolescentes de 19 a menos años de edad, entre un total de aproximadamente 462,834 nacimientos de mujeres de todas las edades. Es decir, **11% (49,555/462,834) de los nacimientos ocurrieron en niñas y adolescentes de 19 a menos años de edad.** Ver Gráfico 3.

⁴ Fuente: Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV. MINSa.

⁵ Durante la pandemia de COVID-19, la Defensoría del Pueblo en Perú publicó informes de supervisión a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva y de atención de la violencia sexual que dan cuenta de la disminución de la atención en estos servicios que brinda el Estado.

GRÁFICO 3. MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPO DE EDAD, PERÚ 2016-2021 Y HASTA LA SEMANA 36 DEL 2022 (EN PORCENTAJE)



Fuente: Ministerio de Salud -Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

En el 2021, las causas directas de las muertes maternas en adolescentes son principalmente las hemorragias y trastornos hipertensivos; por otro lado, la principal causa indirecta de las muertes maternas en adolescentes ha sido el COVID-19 durante los años 2020 y 2021. Entre las causas es importante monitorear y prevenir las muertes maternas en adolescentes por suicidio y por abortos inseguros (y clandestinos) relacionados a embarazos no deseados/forzados y/o por violencia sexual. Ver imagen 1.



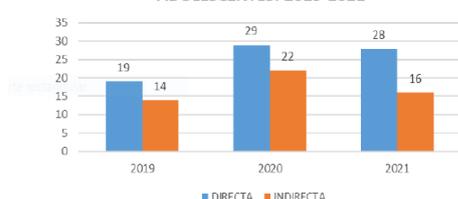
CAUSAS DE MUERTE MATERNA EN ADOLESCENTES



MUERTE MATERNA EN ADOLESCENTES. CAUSAS DIRECTAS 2019-2021

AÑO	HEMORRAGIA	TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS	ABORTO	INFECCIONES OBSTETRICAS	OTRAS DIRECTAS	Total DIRECTAS
2019	18.2%	12.1%	9.1%	9.1%	9.1%	57.6%
2020	13.7%	21.6%	3.9%	5.9%	11.8%	56.9%
2021	15.9%	20.5%	0.0%	9.1%	18.2%	63.6%

CLASIFICACION DE MUERTE MATERNA EN ADOLESCENTES. 2019-2021



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades.

MUERTE MATERNA EN ADOLESCENTES. CAUSAS INDIRECTAS 2019-2021

AÑO	COVID-19	LESIONES AUTOINFLINGIDAS/ENVENENAMIENTO	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	OTRAS INDIRECTAS	TOTAL INDIRECTAS
2019	-	12.1%	6.1%	6.1%	24.2%	48.5%
2020	11.8%	3.9%	5.9%	-	21.6%	43.1%
2021	11.4%	-	6.8%	-	18.2%	36.4%

Fuente: Ministerio de Salud.



En el 2021, los departamentos donde ocurrieron más las muertes maternas en adolescentes han sido principalmente en la zona nororiental del país, tales como Piura (8), Loreto (6) y Cajamarca (4).

Desde el seguimiento concertado en la MCLCP han sido planteadas diversas propuestas para priorizar en el Perú la salud sexual y reproductiva, fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes y reducir las muertes maternas a través de una estrategia multisectorial, multiactor y multinivel y un enfoque territorial⁶:

En planificación de políticas y elaboración de normas técnicas:

1. Seguir priorizando en las políticas y normativas nacionales medidas que contribuyan a garantizar y proteger los derechos humanos de las mujeres, entre ellos los derechos sexuales y reproductivos, en todo el curso de vida teniendo presente las normativas internacionales y recomendaciones de obligatorio cumplimiento para los Estados, y que, a su vez, nos permita avanzar como país en terminar con la discriminación y todas las formas de violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas.
2. Incorporar y priorizar la salud sexual y reproductiva en el “Plan Multisectorial. Perú País Saludable al 2030”.
3. Actualizar y aprobar el “Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2023”, que comprenda intervenciones de salud, educación, protección social y otros relacionados, articuladas a un presupuesto multisectorial y multinivel con resultados medibles en el nivel local, entre ellos la oferta de un proyecto de vida para cada adolescente en su territorio, como estrategia esencial para la prevención de embarazo y como factor de mitigación del retraso del desarrollo que ocurre en la mujer con motivo del embarazo precoz.
4. Elaborar y aprobar una Norma Técnica de Salud exclusiva para la atención integral diferenciada para las niñas en estado de embarazo producto de violación sexual; acorde a los estándares internacionales de derechos humanos y su interés superior, así como la evidencia científica.
5. Promover la implementación de la Norma Técnica 180 para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva; situación de violencia que afecta principalmente a niñas, adolescentes y mujeres en sus diversidades.

En implementación y ejecución:

6. Cumplir con garantizar la atención integral a las niñas y adolescentes víctimas de violación sexual y con un embarazo no deseado como resultado, especialmente a las menores de 14 años, asegurando la entrega del “Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual”, entre ellos la entrega de la anticoncepción oral de emergencia en casos de violencia sexual; evitando todas las consecuencias físicas, mentales, sociales, económicas, entre otros mencionados; y su protección.
7. Asignar presupuesto para la difusión y entrega de los “Kits para la Atención de Casos de Violencia Sexual”, ya sea en el marco del “PP Salud Materno Neonatal” o en el marco del “PPoR Reducción de la Violencia contra la Mujer”. Incluir en los “Kits” la vacunación contra el Virus Papiloma Humano para prevenir las enfermedades producidas por este virus.
8. Fortalecer las estrategias articuladas a nivel de implementación de políticas públicas entre los Ministerios de la Mujer, Educación y Salud para impulsar mecanismos de prevención y erradicación de embarazos forzados y no deseados en la infancia y adolescencia, así como el abordaje oportuno multisectorial de la violencia basada en género.
9. Fortalecer la articulación y sinergias entre los programas presupuestales “Salud Materno Neonatal”, “Articulado Nutricional” y “Desarrollo Infantil Temprano” y los equipos técnicos a cargo para los productos relacionados con nutrición en la gestante, el feto, el neonato y adolescentes para prevenir

⁶ MCLCP-Perú “Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, de inequidad y desarrollo”. Junio 2022: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>

las muertes maternas por hemorragia y los problemas de salud y desarrollo infantil derivados de la malnutrición.

10. Priorizar en el Currículo Nacional de Educación Básica, la implementación de la educación sexual integral desde la niñez.
11. Implementar medidas multisectoriales e integrales que aborden los factores determinantes y permitan reducir y prevenir las muertes maternas en adolescentes, en especial en menores de 15 años de edad, tales como acceso a la educación, acceso a la educación sexual integral, acceso a información y métodos anticonceptivos modernos y medidas de prevención y atención de casos de violencia sexual. Garantizar estas medidas especialmente en áreas rurales y dispersas, en población indígena y en población en situación de pobreza. Asimismo, en las regiones de la zona nororiental del país con un alto reporte de muertes maternas en adolescentes.
12. Priorizar y/o incorporar en las políticas, planes nacionales, regionales y locales, la planificación familiar y en específico, el acceso a métodos anticonceptivos modernos. Es particularmente importante, el porcentaje de mujeres unidas que no acceden a un método moderno de planificación familiar (al menos la mitad). Asimismo, es una alerta el alto porcentaje de adolescentes con embarazos “no intencionales o no planificados” (más del 70%).
13. Fortalecer la persecución del delito de abuso sexual, la restitución de los derechos de las niñas vulneradas y el acceso a justicia, entre otras acciones puntuales para este grupo.

En monitoreo, vigilancia y seguimiento:

14. Monitorear la apertura de los servicios de salud sexual y reproductiva y la implementación del paquete de cuidado integral de adolescentes y madres adolescentes, así como los servicios diferenciados para la atención a adolescentes al 100% y la actualización de la Directiva Sanitaria Vigente.
15. Fortalecer el monitoreo y la asistencia técnica para mejorar la programación, ejecución y calidad del gasto del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal a fin de incrementar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y fortalecer la capacidad resolutoria frente a las emergencias obstétricas y neonatales, en especial en regiones de la zona nororiental del país con más alta razón de muertes maternas por 100 mil nacidos vivos. Asimismo, a las regiones con mayor atraso en la ejecución presupuestal en el 2022 (al 4 de julio), tales como Pasco (29.1% de avance en la ejecución presupuestal), y Puno (36% de avance en la ejecución presupuestal). Asimismo, incorporar y promover la rendición de cuentas de los tres niveles de gobierno, nacional, regional y local, con participación de la sociedad civil.
16. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el registro de las muertes maternas en adolescentes menores de 19 años de edad, por grupos de edad, identidad de género, autoidentificación étnica, identificando las causas, así como también un registro sistematizado, con información actualizada, diferenciada por edades y anonimizada de todas las niñas y adolescentes embarazadas por violación sexual. Complementariamente, realizar el seguimiento de los factores determinantes de muertes maternas (en mujeres gestantes) y que condicionan una atención tardía o inadecuada de los servicios de salud frente a emergencias obstétricas y neonatales.
17. Monitorear la implementación del protocolo del aborto terapéutico en los hospitales del país, así como incorporar un enfoque de diversidad para la atención de personas transmasculinas y no binarias.
18. Realizar el seguimiento de la implementación de la normativa y políticas nacionales, regionales y locales para reducir las muertes maternas y neonatales en el país, así como el embarazo no planificado y/o no deseado en adolescentes. Así como a las intervenciones para mejorar el acceso y cobertura de los servicios relacionados con el cuidado materno y neonatal, establecidos en las políticas y documentos normativos.

MCLCP- Integrantes del Subgrupo de Trabajo “Salud Materno Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes”

Ministerio de Salud (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Etapa de Vida Adolescente y Joven, Instituto Nacional de Salud del Niño), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS/MIDIS, Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Save the Children International, PRISMA, CMP Flora Tristán, PROMSEX, INPPARES, ATIPAY, APROPO, Future Generations, Misión Médica Católica-CMMB Perú, Colegio de Obstetras del Perú, Iniciativa Regional Voces Ciudadanas, Centro de Estudios y Publicaciones-CEP, Plan Internacional, CERES Nutrir, Defensoría del Pueblo (Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia y Adjuntía para los Derechos de la Mujer), Sociedad Peruana de Pediatría (SPP), Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud (SPAJ), Instituto de Investigación Nutricional (IIN), Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)- Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Foro Salud, COPERA Infancia, Colectivo Neonatal. Coordinación y facilitación: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Asistencia técnica: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

www.mesadeconcertacion.org.pe

www.facebook.com/mclcpnacional

twitter.com/MCLCP_NACIONAL

