



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

---

**Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud  
-Sub GT Salud Materna Neonatal y Prevención del Embarazo en  
adolescentes-**

**PERÚ. Prevención del Embarazo en Adolescentes en el  
actual contexto de emergencia por Coronavirus/Covid-19”**

**-Reporte N° 3-2020-SC/Grupo de Salud-MCLCP Nacional-**

**MCLCP-Comité Ejecutivo Nacional  
Lima, martes 20 de Octubre del 2020**

# El Seguimiento Concertado a la Prevención del Embarazo en Adolescentes en la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

**AÑO 2012**



## PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERÚ

Por una mejor calidad de vida de las y los adolescentes

SEGUIMIENTO CONCERTADO ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL



GRUPO DE TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

**AÑO 2016**



## PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Situación y Perspectivas al 2021

REPORTE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL



SUB GRUPO DE TRABAJO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

**AÑO 2018**

## EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y NIÑAS EN EL PERÚ



Un problema de salud pública, derechos y oportunidades para las mujeres

ALERTA N° 1-2018-SEGUIMIENTO CONCERTADO ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL/MCLCP



SUB GRUPO DE TRABAJO "PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES"  
Aprobado en el Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP en junio, 2018

# Integrantes del Sub Grupo de Trabajo de “Salud Materna Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes”-MCLCP, Año 2020.

Ministerio de Salud.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unzué.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF.

Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA.

Organización Mundial de la Salud-OMS/OPS.

INPPARES.

PRISMA.

Equidad.

CMP Flora Tristán.

Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.

APROPO.

Instituto de Investigación Nutricional-IIN.

Colegio de Obstetras del Perú.

Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud.

Sociedad Peruana de Pediatría.

Instituto Nacional de Salud del Niño-INSN.

Plan Internacional.

PROMSEX.

Salud Sin Límites.

CMMB Perú.

Centro de Estudios y Publicaciones –CEP.

Save the Children.

SISOL-SALUD

Defensoría del Pueblo-Adjuntía de la Niñez y Adolescencia.

Coordinación y facilitación: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP Sede Nacional.

# Contenidos

1. Situación de la Prevención del Embarazo en Adolescentes antes de la Covid-19.
2. Impacto del Covid-19 en la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
3. Recomendaciones hacia la política nacional, regional y local para para priorizar la atención integral de las y los adolescentes y **acelerar la prevención del embarazo en adolescentes en el Perú.**

# 1. Situación de la Prevención del Embarazo en Adolescentes antes de la Covid-19.

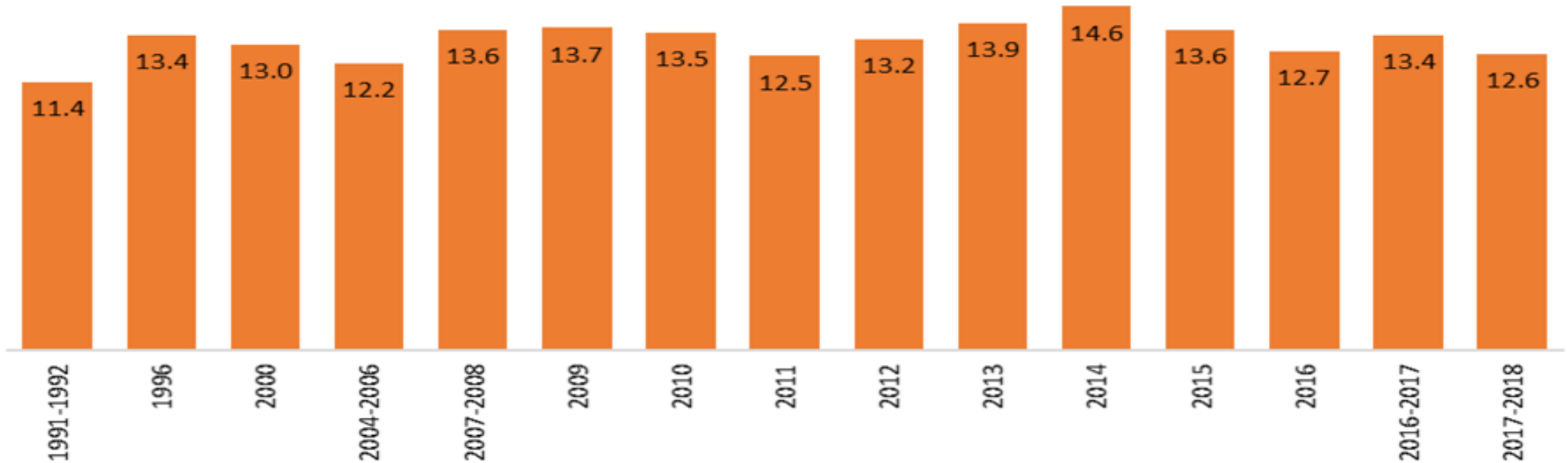
Desde el Sub Grupo de Salud Materna Neonatal y Prevención del embarazo en adolescentes de la MCLCP, se analiza tanto la situación de las **adolescentes tempranas** (entre 10 a 14 años de edad) como de **adolescentes tardías** (entre 15 a 19 años de edad), según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- El Perú asumió el compromiso de prevenir y reducir el embarazo en la adolescencia a partir del año 2012 a través del **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021** y del **Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021**. En ambos casos se cuenta con una ruta para su implementación y seguimiento a través de comisiones multisectoriales.
- Asimismo, la prevención y reducción del embarazo en adolescentes fue incluido como un resultado y una meta en la dimensión social del Acuerdo de Gobernabilidad Nacional 2016-2021.

DOCUMENTOS NACIONALES QUE INCLUYEN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Línea de Base (INEI-ENDES)	Perú: Meta Nacional (INEI-ENDES)
Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021	<b>Año 2012: 13.2%</b>	Reducir en 20% la prevalencia del embarazo en adolescentes. <b>Meta al 2021: 8.22%</b>
Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2013-2021	<b>Año 2010: 13.5%</b>	Reducir en un 20% el embarazo adolescente.
Acuerdo de Gobernabilidad Nacional 2016-2021	<b>Año 2014: 14.6%</b>	<b>Meta al 2021: 11%</b>

En el Perú, el 12.6% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez en el periodo 2017-2018 (Fuente: INEI-ENDES 2019).  
En relación a la meta nacional de reducir en 20% el embarazo en adolescentes al año 2021, no se ha tenido avances.

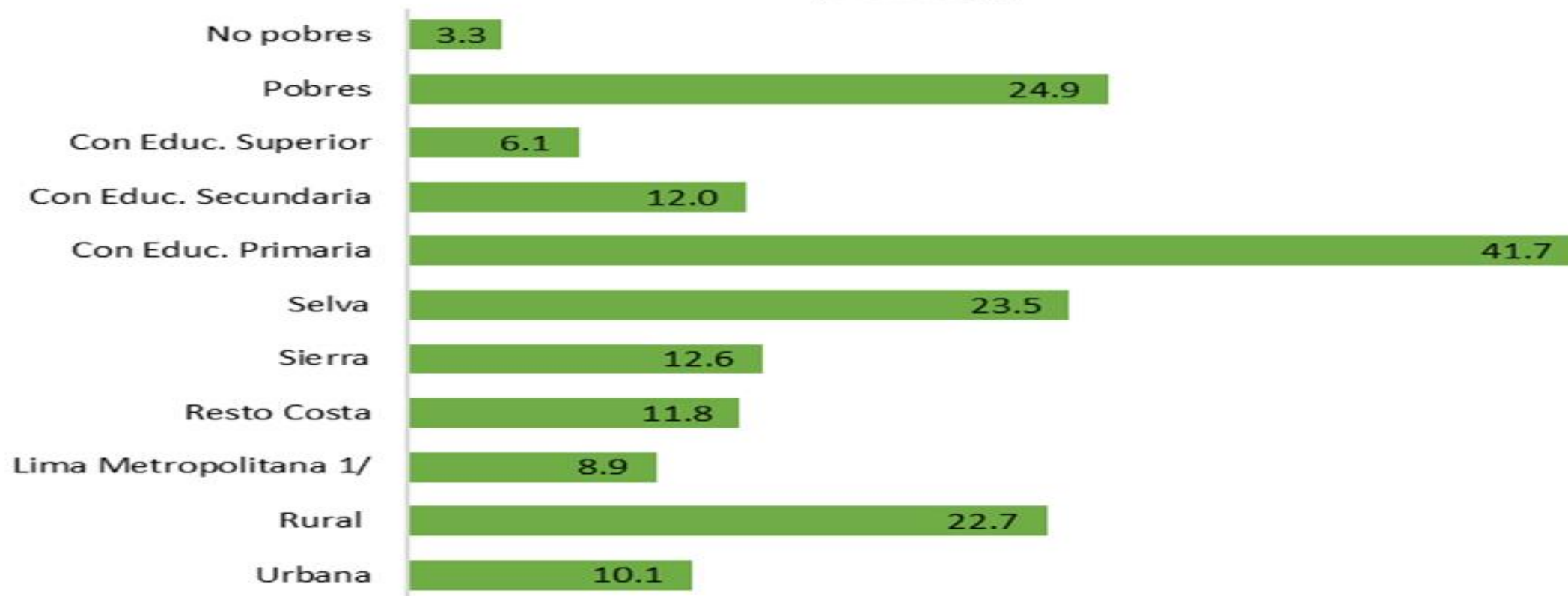
**Perú: Adolescentes(15 a 19 años) que ya son madres o que estan embarazadas por primera vez, 1991-2018**  
(Porcentaje)



Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES  
Elaborado: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza

la maternidad en la adolescencia, sigue siendo la expresión más dura de la desigualdad, de la pobreza y la vulnerabilidad entre las adolescentes mujeres.

**Perú: Embarazo en dolescentes(15 a 19 años)**  
**Un reflejo de la desigualdad y la injusticia social**  
(Porcentaje)



**Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES**  
**Elaborado: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza**



Un elemento de preocupación sigue siendo la falla en la prevención del 2do embarazo y otros, en la adolescencia.

<b>Perú: Adolescentes (15 a 19 años) alguna vez embarazadas, por edad.</b>			
<b>Porcentaje</b>			
<b>Edad</b>	<b>Ya son madres</b>	<b>Embarazadas con el primer hijo</b>	<b>Total</b>
15	1.3	1.7	<b>3</b>
16	3.5	4.2	<b>7.7</b>
17	8.1	1.9	<b>10</b>
18	14.3	4.9	<b>19.2</b>
19	21.4	4.4	<b>25.8</b>
<b>Total 2017-2018</b>	<b>9.3</b>	<b>3.3</b>	<b>12.6</b>

Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018

Elaborado: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza

**“Decisión del Embarazo” en las adolescentes de entre 15 y 19 años de edad: El 64.2% de las adolescentes quería después su embarazo.**

**Perú: Nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta  
Por intención reproductiva de la madre (mujeres de 15 a 49 años)**



Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES

Elaborado: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza

# SITUACIÓN DE LAS MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD

A través del Registro de Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV del MINSA, se puede observar el reporte de recién nacidos de madres adolescentes menores de 15 años de edad y de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Al respecto, alerta el número de recién nacidos de Niñas Madres de 10 años a menos de edad, 20 al cierre del mes de setiembre del año 2020, la cifra más alta reportada en los últimos 3 años

Grupo etario de la madre	Año 2018	Año 2019	Año 2020
0 a 10 años	5	9	20 (9 en Lima)
11 a 14 años	1,412	1,294	690 (115 en Lima y 107 en Loreto)
15 a 19 años	56,219	52,005	33,668 (7,217 en Lima y 2,273 en Loreto)
<b>Total</b>	<b>57,636</b>	<b>53,308</b>	<b>34,378</b>

Fuente: MINSA-CNV en Línea. Fecha de consulta: 30 de setiembre 2020. Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

# Casos de violación sexual hacia NNA

Entre enero y agosto del año 2020, se han reportado 63 casos de violación sexual en niñas y niños de 0 a 5 años, 291 casos de violación sexual en niñas y niños de 6 a 11 años de edad y, **1332 casos de violación sexual en adolescentes de 12 a 17 años de edad**, lo cual representa el 65.1% del total de casos de violación sexual reportados en todos los grupos de edad

(Fuente: MIMP-Programa Nacional Aurora).

**Desde el año 2012 se tiene un producto en el PP Salud Materno Neonatal para la prevención del embarazo en adolescentes, pero la inversión no es suficiente. En el 2020, ésta inversión sólo representa el 1.55% del PP Salud Materno Neonatal.**

**Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal. Presupuesto Asignado 2012-2020 (PIM) \***

<b>Año 2012</b>	<b>Año 2013</b>	<b>Año 2014</b>	<b>Año 2015</b>	<b>Año 2016</b>	<b>Año 2017</b>	<b>Año 2018</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Año 2020</b>
1,187,551,221	1,317,099,727	1,435,053,584	1,813,830,748	1,939,078,649	1,711,876,065	1,888,150,029	1,957,799,322	1,786,631,552

**Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo**

<b>Año 2012</b>	<b>Año 2013</b>	<b>Año 2014</b>	<b>Año 2015</b>	<b>Año 2016</b>	<b>Año 2017</b>	<b>Año 2018</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Año 2020</b>
10,398,993	12,125,593	10,009,019	10,143,286	17,042,500	19,795,756	25,741,578	32,981,981	27,671,177
<b>(0.88%)</b>	<b>(0.92%)</b>	<b>(0.70%)</b>	<b>(0.56%)</b>	<b>(0.88%)</b>	<b>(1.16%)</b>	<b>(1.36%)</b>	<b>(1.68%)</b>	<b>(1.55%)</b>

(\*) Sólo incluye actividades dentro del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal

FUENTE: MEF-Consulta Amigable.

# INVERSIÓN EN REGIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES



SIN PRESUPUESTO NO HAY DERECHOS

Año de Ejecución: 2020. Sólo incluye Actividades				
Categoría Presupuestal 0002: SALUD MATERNO NEONATAL	1,788,752,570	1,343,781,825	75.1	
Producto/Proyecto 3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	<b>27,671,561</b>	<b>21,405,080</b>	<b>77.4</b>	
Departamento (Meta)	PIM 2020	Ejecución 2020	Avance (%), al 26 Set.2020	% Adolescentes (15-19 AÑOS) madres o embarazadas (INEI-ENDES, 2017-2018)
16: LORETO	281,972	244,141	86.6	<b>32.0</b>
22: SAN MARTIN	2,096,892	1,430,719	68.2	<b>23.0</b>
01: AMAZONAS	65,109	48,107	73.9	<b>21.2</b>
25: UCAYALI	339,668	305,592	90.0	<b>20.2</b>
06: CAJAMARCA	708,698	586,881	82.8	<b>19.9</b>
10: HUANUCO	338,147	181,030	53.5	<b>18.4</b>
24: TUMBES	5,200	5,200	100.0	<b>17.1</b>
17: MADRE DE DIOS	45,875	12,865	28.0	<b>16.3</b>
05: AYACUCHO	1,191,130	938,487	78.8	<b>15.2</b>
13: LA LIBERTAD	4,246,726	3,146,190	74.1	<b>14.6</b>
20: PIURA	1,320,165	1,188,236	90.0	<b>14.1</b>
09: HUANCVELICA	895,217	690,444	77.1	<b>14.0</b>
12: JUNIN	755,865	511,550	67.7	<b>13.0</b>
03: APURIMAC	2,123,693	1,787,889	84.2	12.7
11: ICA	1,308,951	960,583	73.4	12.4
19: PASCO	459,967	314,615	68.4	11.8
02: ANCASH	726,763	622,494	85.7	11.1
15: LIMA	5,856,411	4,478,193	76.5	9.4
14: LAMBAYEQUE	1,145,177	1,024,853	89.5	9.3
08: CUSCO	889,613	692,677	77.9	9.2
18: MOQUEGUA	1,979	1,978	100.0	9.2
21: PUNO	1,698,806	1,330,980	78.3	8.9
07: CALLAO	696,983	551,756	79.2	7.6
23: TACNA	19,009	18,235	95.9	7.6
04: AREQUIPA	453,545	331,387	73.1	6.9

Fuente: MEF-Consulta Amigable. Fecha: al 26 de Setiembre 2020/INEI-ENDES 2019. Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP

# Para tener en cuenta:

- **América Latina y el Caribe (ALC)** es la segunda región en el mundo con la más alta tasa de embarazos en adolescentes: **66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes** de 15 a 19 años de edad en el periodo 2010-2015 (Fuente: OPS/UNFPA/UNICEF). En **Perú** se estima en **53 nacimientos por cada 1,000 adolescentes** de 15 a 19 años de edad en el periodo 2017-2018 (Fuente: INEI, ENDES 2019).
- Según el INEI-ENDES, «embarazo adolescente» (15 a 19) estaría estancado (hasta el 2018).
- Existe una **tendencia creciente de embarazos en adolescentes tempranas menores de 15 años**, y una creciente visibilidad a partir de registros administrativos del Estado. Un aspecto a visibilizar más en su relación con la violencia sexual y la violación sexual.
- Las adolescentes **menores de 16 años de edad tienen 4 veces más riesgo de morir** que una mujer mayor (Fuente: UNFPA).
- El embarazo y la maternidad en la adolescencia también impacta en los recién nacidos.
- En comparación a otras mujeres, las adolescentes enfrentan mayores barreras para acceder a la salud sexual y reproductiva, incluido información y/o consejería y acceso a métodos anticonceptivos modernos.

## 2. Impacto del Covid-19 en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, año 2020

En salud, en educación y prevención de la violencia.



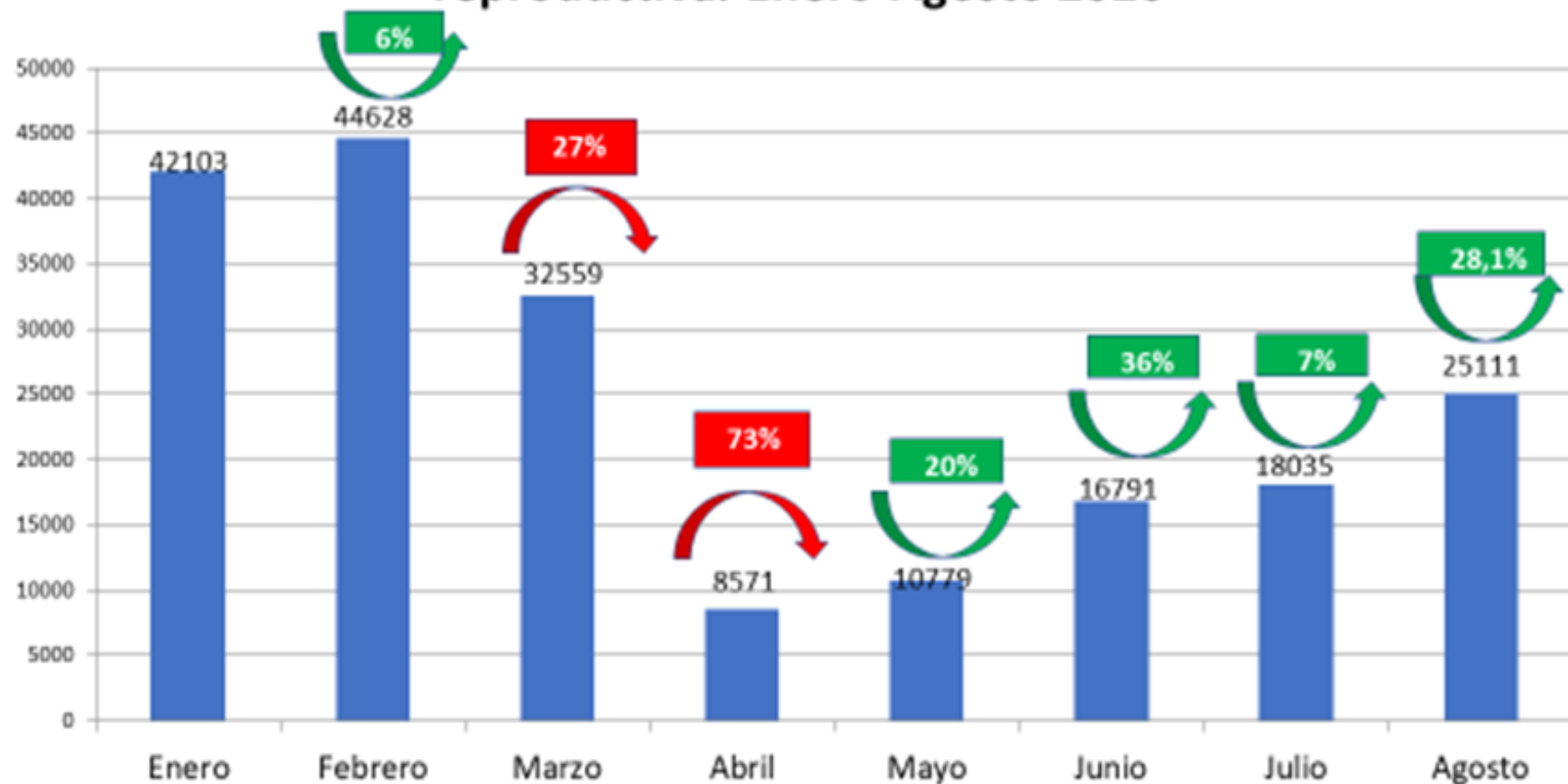
# Impacto en el derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes:

- ❖ En el año 2020, con la emergencia por pandemia de covid-19 se ha tenido un descenso en el acceso al derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, producto de la concentración de las actividades de salud en la atención de la emergencia por Covid-19, el cierre del primer nivel de atención, la disminución de recursos humanos en los establecimientos de salud (entre 30% a 40%). Asimismo, porque la atención de la población adolescente no fue una prioridad.
- ❖ Hay prestaciones de servicios que han tenido un mayor avance a pesar de la emergencia por la pandemia de covid-19, como la atención de partos en menores de 18 años de edad (1,770 atenciones en el mes de agosto del 2020, con una brecha de 178 atenciones en relación al mes de agosto del año 2019) y la atención prenatal en menores de 18 años de edad (entre los meses de enero y agosto del 2020 se han atendido 19,548 adolescentes embarazadas, brecha 26.1% en relación a las atenciones brindadas entre los meses de enero y agosto del 2019).
- ❖ Se ha observado una disminución considerable en el acceso a información/consejería en SSYRR y en acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes. (en el mes de agosto del 2020, **25,111 adolescentes recibieron información y consejería en SSYR**, mientras en febrero del 2020, antes de la emergencia por covid, 44,128 adolescentes recibieron información y consejería en SSYR. La mayor caída se observa en el mes de abril) y en acceso a métodos anticonceptivos modernos (en el mes de agosto del año 2020, **2,220 parejas de adolescentes de 12 a 17 años de edad han sido protegidas con métodos anticonceptivos modernos**, mientras en febrero del 2020, antes de la emergencia por covid, fueron protegidas 3,283 parejas de adolescentes con métodos anticonceptivos modernos, esta cifra igual está lejos de lo reportado en enero del año 2020. La mayor caída registrada es el mes de abril del 2020).

# Impacto en el derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes:

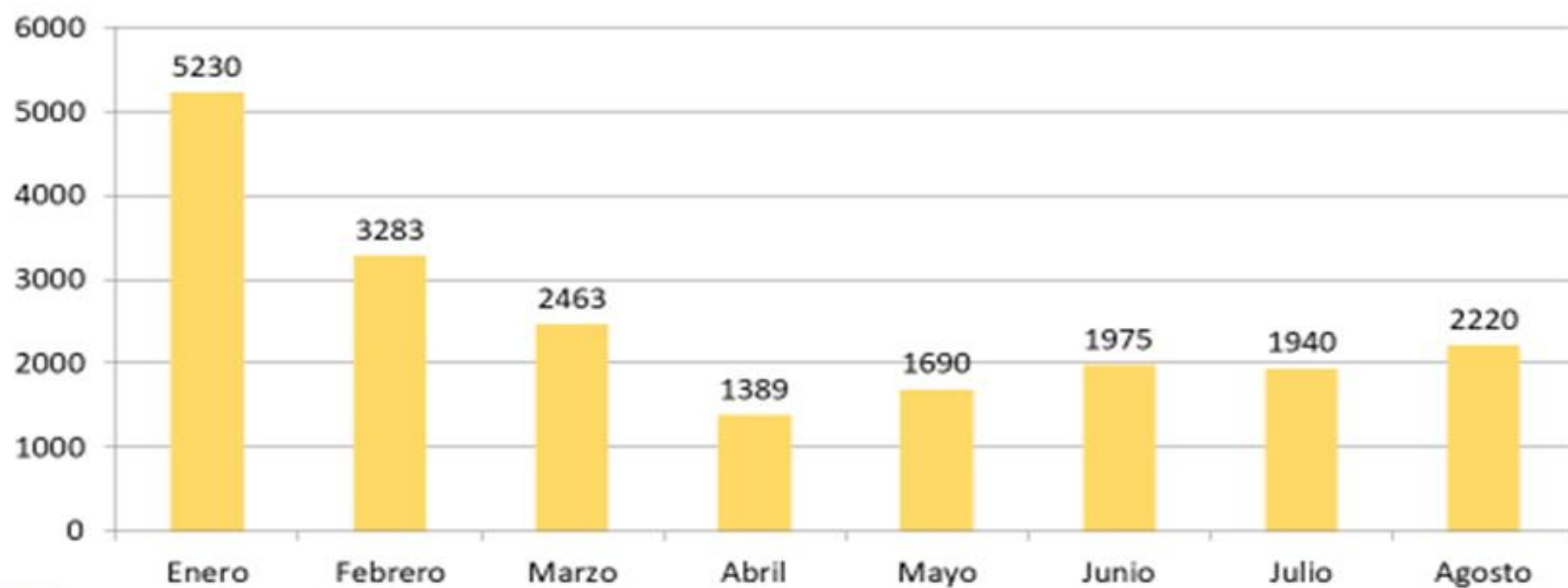
- ❖ En el actual contexto de emergencia por Covid-19, lamentablemente también se observa una caída en las coberturas de atención integral en salud para adolescentes (incluye servicios de salud sexual y reproductiva, salud física y nutricional y salud mental) en el primer semestre del año 2020 (-67% de la cobertura alcanzada para ese mismo periodo en el año 2019). 4 regiones del país tienen caídas de cobertura por encima del 89% (Tumbes, Madre de Dios, Lambayeque y Huancavelica). Un aspecto, preocupante son las bajas coberturas que tienen desde el año 2019 algunas regiones y en donde es evidente que no estamos llegando suficientemente a atender las necesidades de salud de las y los adolescentes
- ❖ En relación a las **atenciones diarias remotas (telemedicina)** en planificación familiar en adolescentes de 15 a 19 años en el contexto actual de emergencia por covid-19, la cobertura aún es baja (en promedio 67 atenciones diarias). Esto supone la urgencia de fortalecer y ampliar estas atenciones en un contexto en que esta será una actividad central.
- ❖ La reducción de sesiones de consejería en planificación familiar derivaría en menor uso de métodos anticonceptivos, embarazos no planificados, abortos inseguros y muerte materna.
- ❖ Un aspecto de preocupación son los embarazos en las menores de 15 años de edad, su posible relación con la violencia sexual y muertes maternas por suicidio.
- ❖ Debido a los efectos del Covid-19 en la prestación de los servicios de salud, se proyecta un aumento en el embarazo en adolescentes.
- ❖ En el año 2020, ya se esta observando un incremento de muertes maternas, entre ellas en el grupo de adolescentes.

## Número de adolescentes con orientación/consejería en salud sexual y reproductiva. Enero-Agosto 2020



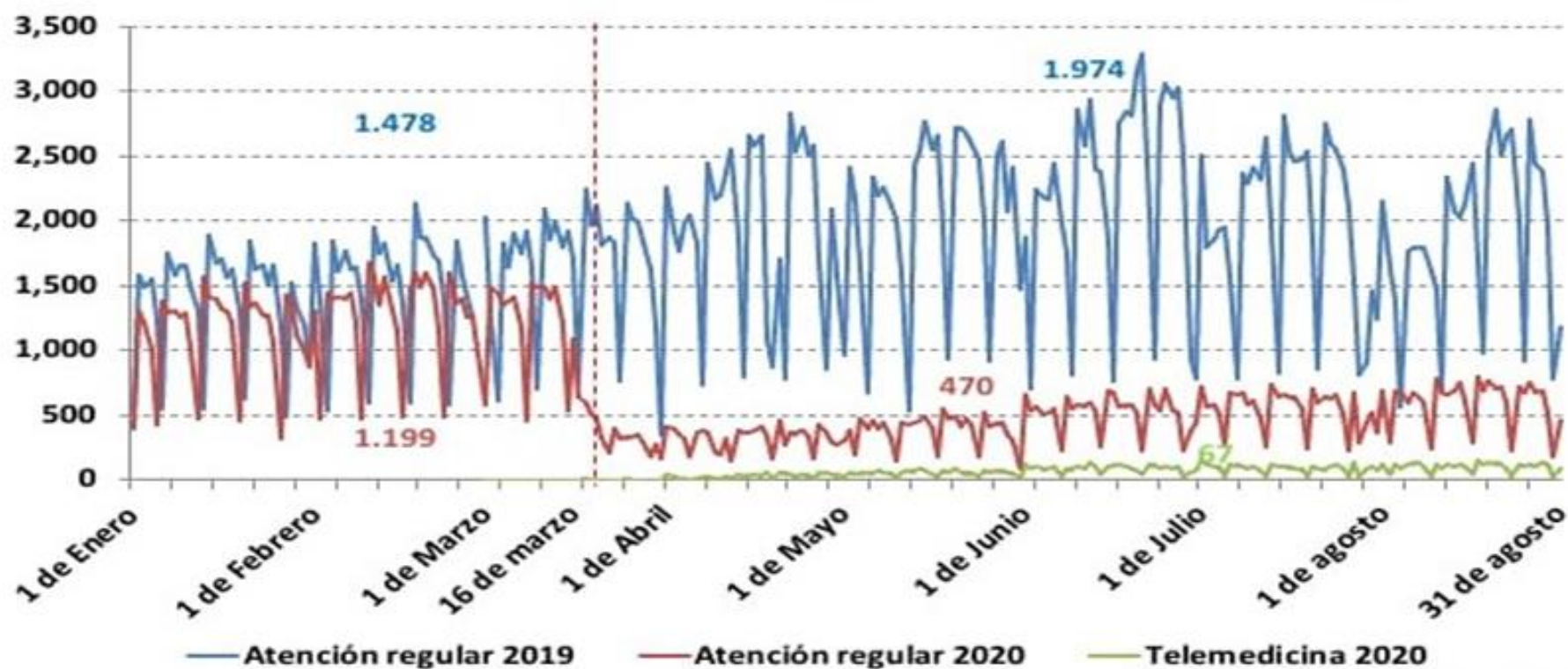
Fuente: HIS 2020

### PLANIFICACIÓN FAMILIAR : NÚMERO DE PAREJAS PROTEGIDAS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS A NIVEL NACIONAL POR MÉTODOS MODERNOS ENERO - AGOSTO 2020



Fuente: OGTI-HIS 2020

# Atenciones diarias en PF adolescentes de 15 a 19, enero-agosto 2019 y 2020

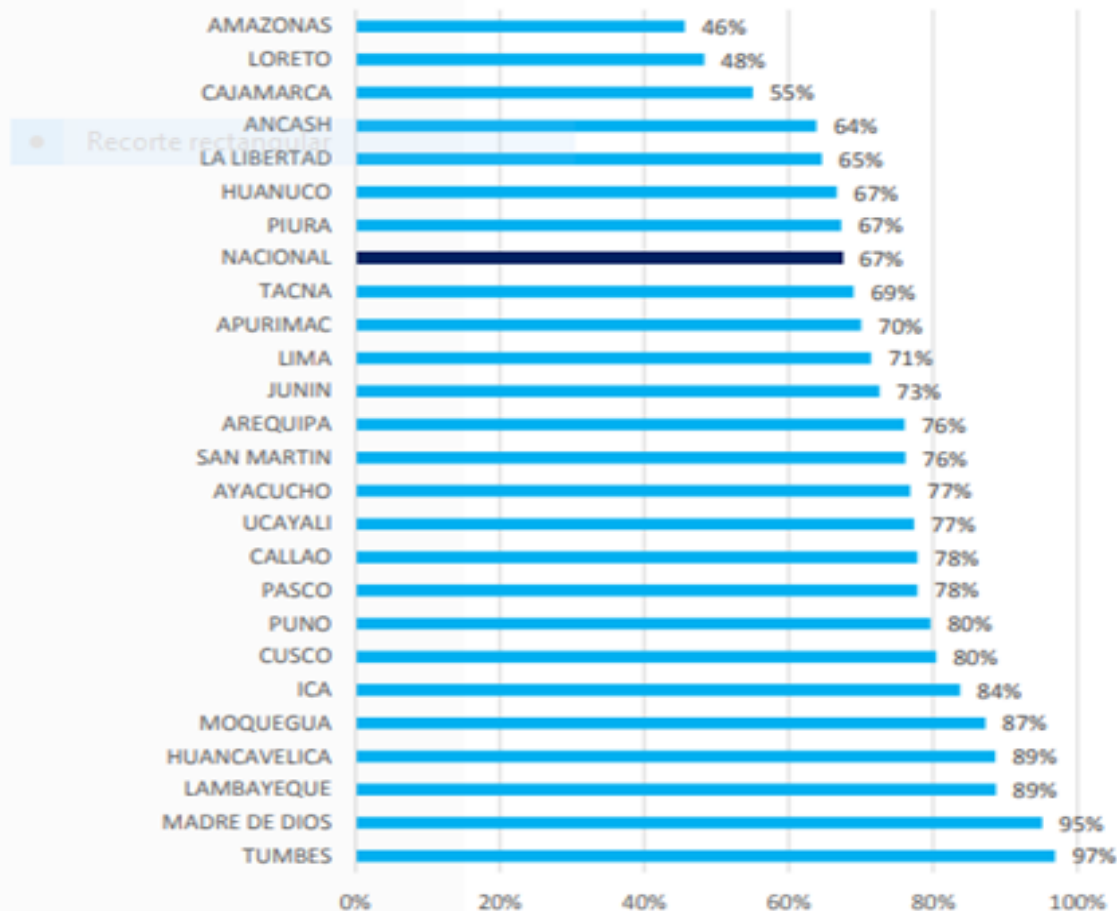


Fuente: Elaborado por UNFPA Perú, a partir de registros administrativos del MINSA.

## CAIDA PORCENTUAL DEL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ADOLESCENTE EN EL PERÚ I SEMESTRE 2019 -2020



DEPARTAMENTO	I SEMESTRE		%
	AÑO 2019	AÑO 2020	
TUMBES	129	4	-97%
MADRE DE DIOS	102	5	-95%
LAMBAYEQUE	1722	195	-89%
HUANCAVELICA	1476	168	-89%
MOQUEGUA	752	96	-87%
ICA	719	117	-84%
CUSCO	3182	623	-80%
PUNO	6852	1395	-80%
PASCO	1498	332	-78%
CALLAO	2199	488	-78%
UCAYALI	596	135	-77%
AYACUCHO	6638	1537	-77%
SAN MARTIN	193	46	-76%
AREQUIPA	2348	563	-76%
JUNIN	6955	1908	-73%
LIMA	16445	4702	-71%
APURIMAC	2934	879	-70%
TACNA	1267	399	-69%
TOTAL	110195	35980	-67%
PIURA	6635	2171	-67%
HUANUCO	10126	3374	-67%
LA LIBERTAD	16734	5927	-65%
ANCASH	8173	2955	-64%
CAJAMARCA	15265	6868	-55%
LORETO	1050	543	-48%
AMAZONAS	1011	550	-46%



FUENTE: RECOJO EVAJ-OGTI MINSA 13/07/2020

Una situación que alerta es el incremento de muertes maternas observado este año (48 muertes maternas más). Esto también se está observando en el grupo de adolescentes de 19 a menos años de edad



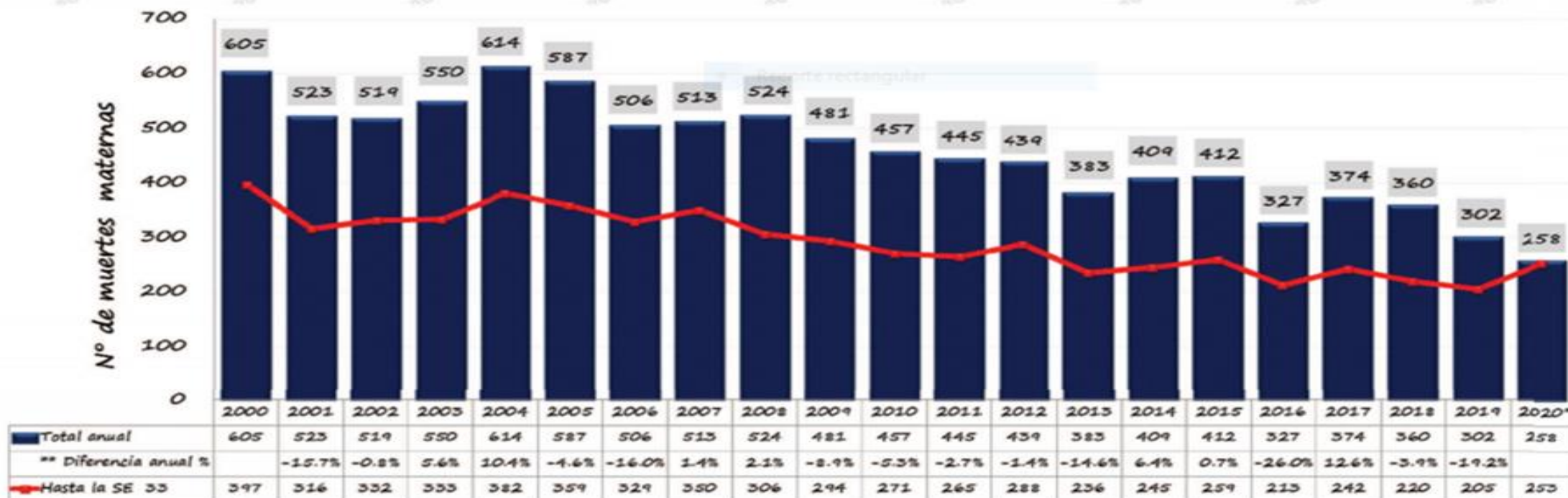
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

## Número de muertes maternas anual y hasta la SE 33, 2000 - 2020\*

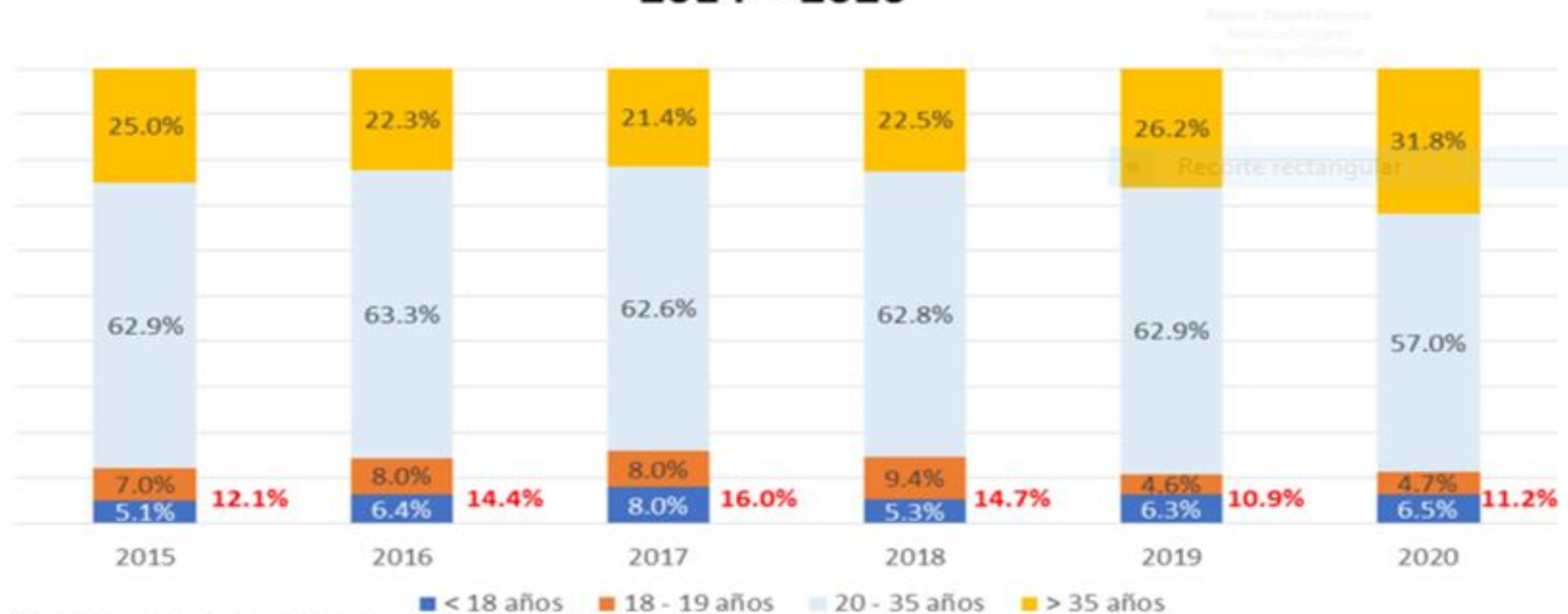


\*2020: Hasta la SE 33 (Al 16 de Agosto 2020) /\*\* Diferencia porcentual con respecto al año anterior. 2019: Datos corresponden al cierre preliminar del año 2019.

\*\*\* Se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.

En relación a las muertes maternas en adolescentes de 19 a menos años de edad, ya se está observando un incremento en relación al año 2019.

## MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPO ETARIO 2014 – 2020\*



FUENTE: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA.

\*A la semana 33 del 2020

Están considerados los casos de muerte materna directa e indirecta



# Causas de muerte materna en adolescentes. Años 2019 y 2020.

En relación a las causas de muerte materna en adolescentes, alerta el incremento de muertes maternas por suicidio en el año 2020 y las muertes maternas por Covid-19

### MUERTE MATERNA ADOLESCENTE POR CAUSA ESPECÍFICA 2019



FUENTE: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA. Recopilación personal.

### MUERTE MATERNA ADOLESCENTE POR CAUSA ESPECÍFICA 2020 SEMANA 33



FUENTE: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA. Recopilación personal.

## Normas del MINSA:

- En el año 2016, se aprobó la **Norma Técnica de Planificación Familiar** (Resolución Ministerial No 652-2016-MINSA), que permite el acceso de adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos, no obstante, aún algunos de los prestadores de salud ponen barreras en el acceso a métodos anticonceptivos. Esto a pesar que desde los 14 años de edad se puede brindar estos servicios sin restricciones.
- En el año 2019, se aprobó la **Norma Técnica para la Atención Integral de Adolescentes (Resolución Ministerial N° 1001-2019-MINSA)**, la cual ha significado un avance. Incluye el acceso universal a la salud de las y los adolescentes (sin condicionarse al SIS) y la atención las 24 horas del día. La atención integral de salud para adolescentes incluye los servicios de salud sexual y reproductiva, salud física y nutricional y salud mental. Asimismo, la atención integral de salud de las y los adolescentes se realiza a través de servicios diferenciados intramurales en los establecimientos de salud y servicios extramurales.

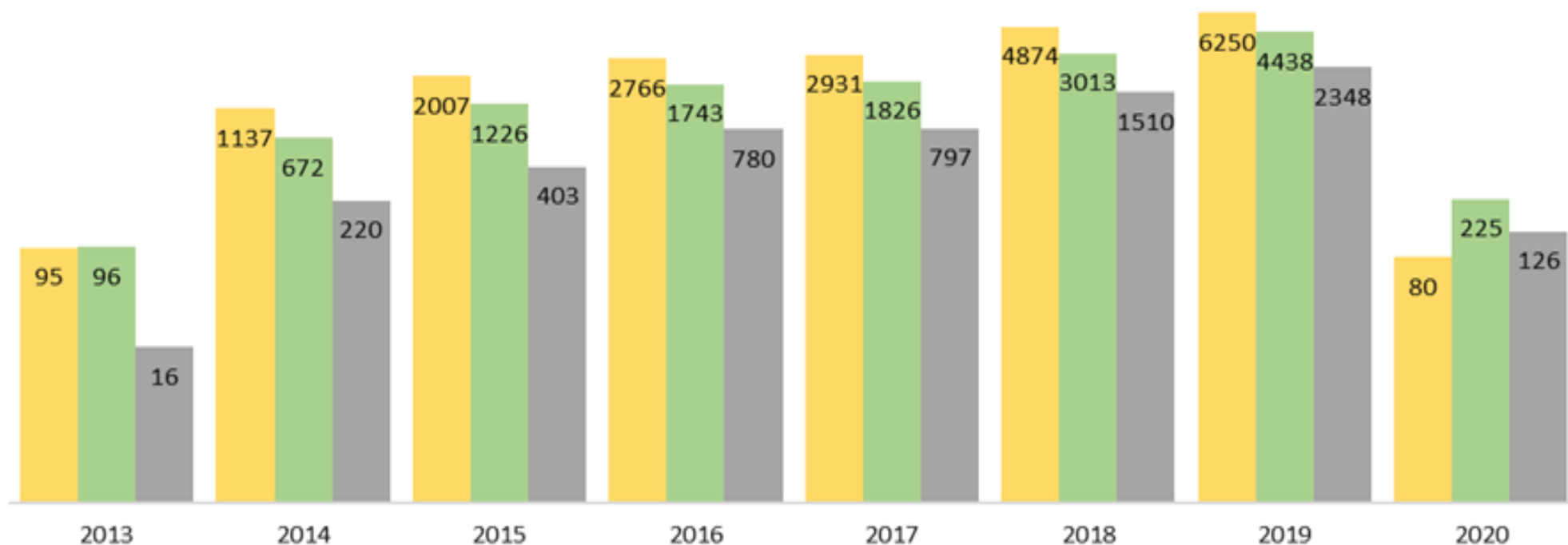
**En el actual contexto de pandemia por covid-19, se han aprobado las siguientes normativas:**

- Se tiene 2 documentos normativos la **094 (para garantizar la continuidad de la atención en SSYR) y 097 (atención de las gestantes y recién nacidos)**. Se incluye: administración de métodos anticonceptivos a mujeres de toda edad en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud, incluyendo la AOE y los kits de violencia para la atención de la violencia sexual. La tele orientación y tele consulta, además de visitas domiciliarias.
- En el mes de agosto se aprobó la norma **164 referido al Cuidado Integral de la Mujer y Grupo Familiar afectado por la violencia sexual**.
- **Está pendiente de aprobación la Directiva Sanitaria para el Cuidado Integral del Adolescente y la continuidad de su atención en salud en el contexto de Covid-19.** Esta directiva incluye la continuidad del trabajo, provisión de servicios para el cuidado integral, se tiene 3 componentes: modalidad a distancia (telesalud) u oferta móvil, modalidad presencial en EESS, y oferta móvil y fija para el cuidado de la salud integral del adolescente para población en zonas dispersas y sin internet.

## El derecho a la educación y la importancia de la educación sexual integral para prevenir el embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia y eliminar la violencia hacia las mujeres y las niñas.

- Los principales problemas presentados en educación en el contexto de covid-19 son: incremento de brechas de aprendizajes, bienestar emocional afectado (estrés, ansiedad y depresión), abandono de la escuela frente al impacto económico en las familias, y problemas de acceso a la educación en especial en zonas rurales y dispersas y en familias en situación de pobreza. En este contexto de emergencia, ya se han retirado 2,855 estudiantes de un total de 477,572 estudiantes matriculados en 5to de secundaria (fuente: MINEDU). Un impacto importante del Covid, va ser el aumento de la brecha educativa a pesar de los esfuerzos del MINEDU.
- En el Perú desde el año 2008 se tienen los “Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral (ESI)”. Esto permitió el desarrollo de materiales educativos para los tres niveles de educación y su incorporación en las actividades de Tutoría del Ministerio de Educación.
- Desde el año 2016 se incorporó la Educación Sexual Integral en el Currículo Nacional de Educación Básica Escolar, su implementación debió dar paulatinamente desde el año 2017, no obstante, se han tenido estancamientos y retrocesos en el camino.
- En actual contexto de covid-19 y la implementación del “Aprendo en Casa”, insistimos en la implementación efectiva de acciones que concreten la Educación Sexual Integral (ESI) en y para la comunidad educativa. Sabiendo además que hay un incremento de casos de violencia en niñas y adolescentes. La ESI se constituye como fundamental para prevenir la violencia por razones de género que incluye discriminación hacia las mujeres y niñas. Asimismo, la implementación del enfoque de género en el Currículo Nacional de Educación Básica Regular, es importante porque permite una formación integral de las y los estudiantes con énfasis en el reconocimiento de su cuerpo, en la construcción de relaciones interpersonales saludables y en el respeto hacia las otras y los otros.

### Perú: Casos de violencia escolar Del 15 de setiembre del 2013 al 31 de agosto del 2020



Nota: Al 31 de Agosto del 2020, se tiene 20140 casos acumulados de violencia física, 13239 casos acumulados de violencia psicológica y 6200 casos acumulados de violencia sexual.

Fuente: Sistema Especializado en Atención de Casos de Violencia Escolar-SISEVE - MINEDU

Elaborado: Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza.

- Física
- Psicológica
- Sexual

# En relación a la atención de casos de violencia en NNA. Problemas identificado por la Defensoría del Pueblo.

## **Principales problemas identificados por la Defensoría del Pueblo en el contexto de Covid (Informe Especial N°007-2020):**

- La desarticulación de todo el sistema público que atiende casos de violación sexual de niñas, niños y adolescentes (PNP, Ministerio Público, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer, Juzgado de Familia).
- Las disposiciones emitidas en materia penal eran para atender casos de flagrancia, graves o urgentes. Distintos casos leves y moderados no son atendidos en las comisarías, la policía no comunica al Ministerio Público todos los casos de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes, sólo se comunica los casos graves o urgentes.
- No funcionaba la estrategia rural en zonas donde no hay presencia estatal.
- Los casos de NNA que eran violentados por los responsables del cuidado no eran comunicados a los Juzgado de Emergencia ni a las Unidad de Protección Especial.

## **Sobre la supervisión de abastecimiento y entrega del Kit de atención de casos de violencia sexual contra NNA en el contexto de covid:**

- Desconocimiento de los procedimientos a seguir por parte del personal encargado de atender los casos de violación sexual.
- Temor por parte del personal encargado de atender los casos de violación sexual.
- Falta de un registro administrativo de la entrega de kit porque en el servicio de emergencia no se registra el sistema de información hospitalaria (SIH). Actualmente la información es emitida por las coordinadoras de salud sexual y reproductiva, desde el libro de emergencias.

**3. Recomendaciones hacia la política nacional, regional y local para priorizar la atención integral de las y los adolescentes y acelerar la prevención del embarazo en adolescentes en el Perú.**

## A.-) Recomendaciones de medidas urgentes y/o de corto plazo

### Al Gobierno Nacional:

1. **La atención integral en salud de los y las adolescentes, la prevención del embarazo en adolescentes y prevención de la violencia basada en género deben ser prioridades de la política pública nacional y regional** reconocidas en las políticas, programas y planes, así como, en los acuerdos políticos (Acuerdos de Gobernabilidad, Políticas del Acuerdo Nacional, Pacto Perú, entre otros), atendiendo además la diversidad de adolescentes en el país, principalmente aquellos que están en mayor situación de vulnerabilidad como la población adolescente indígena, afrodescendiente, con discapacidad, LGTBI, migrantes, entre otros. Esta priorización debe estar **asociada con un presupuesto suficiente y adecuado, sostenible** y predecible a través de un programa presupuestal orientado a resultados; desde una **estrategia multisectorial** y entre los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), así como por el establecimiento de metas e indicadores y mecanismos de seguimiento que midan su cumplimiento.
2. Es urgente **visibilizar el embarazo en la adolescencia**, sus factores determinantes y su impacto, además de los grupos más afectados, con datos desglosados e informes cualitativos.

## Al MINSA:

3. Es urgente **reactivar, fortalecer y ampliar la atención integral en salud de las y los adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel, y en los servicios diferenciados para adolescentes, principalmente el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva**, lo que implica la prevención del embarazo a través del acceso efectivo a los servicios de consejería/información y acceso a métodos anticonceptivos modernos para las adolescentes que lo requieran, incluyendo métodos de larga duración y priorizando a las adolescentes que ya son madres. Se recomienda incluir el trabajo comunitario, la entrega de métodos anticonceptivos a través de agentes comunitarios de salud; extender la tele consulta, la tele consejería o servicio de orientación y respuesta por chat u otros medios apropiados para disminuir la barrera de acceso a los servicios de salud en la población adolescente, y el tele-monitoreo.
4. **Es prioritario que se apruebe e implemente la “Directiva sanitaria que establece el paquete de atención para el cuidado integral de la salud de adolescentes en el contexto del covid-19”**, para fortalecer y dar continuidad a la atención en salud de los y las adolescentes a través de los servicios intramurales y extramurales existentes; asegurando la dotación de recurso humano competente y suficiente a dedicación exclusiva para garantizar el cumplimiento de los compromisos y metas nacionales e internacionales relacionados con la salud y el desarrollo de las y los adolescentes.
5. Es urgente y necesario reforzar los procesos de formación y capacitación a los proveedores de salud de los servicios de las IPRESS, relacionado a la atención integral de salud, en general, y de salud sexual y reproductiva en particular, de los y las adolescentes, con enfoque de derechos humanos; promoviendo, a su vez, la articulación de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y la Etapa de Vida Adolescente y Joven en el territorio nacional. A su vez, es urgente **fortalecer la difusión y la capacitación en el personal de salud de las normativas que han sido aprobadas este año 2020**, en el actual contexto de emergencia de Covid-19, tales como la norma 094 (para garantizar la continuidad de la atención en SSYR) y la norma 097 (atención de las gestantes y recién nacidos) y la norma 164 referido al Cuidado Integral de la Mujer y Grupo Familiar afectado por la violencia sexual, asimismo, de las que están por aprobarse. A su vez, **monitorear su implementación**, en alianza con las organizaciones de la sociedad civil y cooperación; y organizaciones juveniles.
6. Se requiere **asegurar la adecuada atención de los casos de violencia sexual contra adolescentes, de conformidad con la regulación sectorial. Particularmente, se debe dar cumplimiento a lo establecido en protocolo de acción conjunta CEM- establecimientos de salud y la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual**. Es urgente diseñar una estrategia por el que se garantice el acceso a los métodos anticonceptivos modernos, con énfasis en la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y el kit de emergencia los 7 días de la semana, en especial en el actual contexto de emergencia por Covid-19, en este sentido, es importante que se considere la participación de las agentes comunitarias de salud para que sirvan de nexo a la población en vulnerabilidad con los profesionales de la salud para la prevención de un embarazo no deseado.



## AL MINSA:

7. **Capacitar a proveedores de salud** en las IPRESS **para aplicar las directrices establecidas en la “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado** en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal”, reforzando el conocimiento de los proveedores de salud sobre aspectos bioéticos y de derechos.
8. **Priorizar la atención de las adolescentes embarazadas menores de 14 años de edad**, considerando que un embarazo en una menor de 14 años de edad supone un alto riesgo de mortalidad materna en adolescentes y debe atenderse como una urgencia médica. A su vez, avanzar en la elaboración de una “Guía de aborto terapéutico para la atención de niñas y adolescentes menores de 14 años de edad embarazadas, con énfasis en los casos asociados a violación sexual”; situación que pone en riesgo la vida y la salud (incluido la afectación de la salud mental) de ellas, bajo procedimientos seguros y libre de estigmatizaciones.
9. **Es urgente abordar la salud mental de las y los adolescentes** por el impacto del confinamiento y la emergencia por Covid-19, en especial frente al impacto de todo tipo de violencia (física, psicológica, y sexual) en niñas y adolescentes, y el alto riesgo de suicidio en niñas y adolescentes que han sufrido un shock post traumático frente a un hecho de violencia y un embarazo no deseado; o que han presentado problemas previos de salud mental (por ejemplo depresión severa no diagnosticada y atendida oportunamente antes de la pandemia).
10. **Implementar campañas nacionales y descentralizadas informando en cada localidad a las y los adolescentes sobre los establecimientos de salud y los servicios diferenciados a los cuales pueden acceder en el actual contexto de emergencia** por Covid-19. A su vez, socializar información adecuada en redes sociales, sobre salud integral, salud sexual, salud reproductiva y prevención del embarazo adolescente; en alianza con las organizaciones de la sociedad civil y cooperación, para incrementar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud y sensibilizar a la población.
11. **Establecer el sistema de vigilancia epidemiológica de reporte semanal de nacimientos de niña/os cuyas madres son menores de 15 años de edad, y en coordinación con RENIEC** referir el nivel de distrito o provincia que permita el análisis y planificar acciones intersectoriales en el territorio.

## Al MINSA, MIMP, MINJUS, MININTER, Poder Judicial e Instituto de Medicina Legal. En relación con la atención de casos de violencia:

12. Fortalecer los mecanismos de prevención de la violencia sexual en las familias y comunidad.
13. Implementar servicios de atención especializada y diferenciada para niñas, niños y adolescentes considerando el enfoque interseccional para tomar en cuenta las especificidades y condiciones de las víctimas de violencia.
14. Activar y optimizar los lineamientos, guías y protocolos de actuación conjunta en la intervención de casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes.
15. Establecer programas de formación y sensibilización con enfoque de género y derechos para el personal encargado de la atención de casos de violencia sexual.
16. Contratar personal de salud capacitado y sensibilizado (pediatras, obstetras, ginecólogas/os, psiquiatras y psicólogos, entre otros) con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia y especialización en niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

**Al MINSA, MIMP, MINJUS, MININTER, Poder Judicial e Instituto de Medicina Legal.** En relación con la atención de casos de violencia:

- 17. Fortalecer la articulación interinstitucional e impulsar un trabajo coordinado** para la atención oportuna y protección a niñas y adolescentes víctimas de violencia.
- 18. Implementar un servicio y un equipo especializado en atención integral y seguimiento a casos de niñas y adolescentes víctimas de violencia.**
- 19. Fortalecer la articulación interinstitucional y mejorar las herramientas e instrumentos que permiten un registro específico de casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes.** Esta información servirá a las instituciones para la adopción de medidas eficaces y la formulación y el mejoramiento de políticas públicas que prevengan y sancionen la violencia contra las niñas, niños y adolescentes.
- 20. Asegurar la administración y entrega inmediata de kits de emergencia para la atención de casos de violencia sexual,** e implementar el registro de dicha entrega en los establecimientos de salud por el personal de salud.
21. Garantizar la entrega de la anticoncepción oral de emergencia para prevenir embarazos no planificados que podrían significar un riesgo para la vida y la salud de las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, en especial para las menores de 15 años de edad.
22. En el caso de la atención de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, fortalecer la articulación y los servicios brindados a través de los módulos de atención al maltrato infantil y adolescente en salud (MAMIS), los centros de salud mental comunitarios y los Hospitales psiquiátricos en el país, entre otros.

**Al MIMP:**

- 23. Es urgente establecer lineamientos básicos de prevención, detección temprana y fortalecer la atención de casos de violencia y/o abuso sexual contra la niñez y adolescencia.** Los índices de violencia contra menores de edad son los más altos, evidenciándose así una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad. Entre enero y agosto del año 2020, se han reportado 63 casos de violación sexual en niñas y niños de 0 a 5 años, 291 casos de violación sexual en niñas y niños de 6 a 11 años de edad y, 1332 casos de violación sexual en adolescentes de 12 a 17 años de edad, lo cual representa el 65.1% del total de casos de violación sexual reportados en todos los grupos de edad (Fuente: MIMP-Programa Nacional Aurora).
24. Estrechar el vínculo con los Consejos de Niños Niñas y Adolescentes y otras organizaciones de Niños, Niñas y Adolescentes, para empoderarlos y poder defenderse y denunciar la violencia física, psicológica y sexual.

## AI MINEDU:

- 25. Fortalecer las acciones para prevenir la deserción escolar de las y los adolescentes y garantizar su permanencia en las escuelas,** con énfasis en las y los adolescentes que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad en el actual contexto de emergencia por Covid-19.
- 26. Es urgente tomar todas las acciones necesarias para asegurar la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en todas las modalidades de provisión del servicio de educación,** principalmente la Plataforma Educativa “Aprendo en Casa”, dado la importancia de la ESI como intervención efectiva basada en evidencia para la prevención del embarazo en adolescentes, para la formación de ciudadanía en derechos e igualdad de género, y para la prevención de la violencia y los riesgos frente a las nuevas tecnologías de información, que ponen en peligro la seguridad y la integridad de las niñas y adolescentes al entorno virtual y el uso de redes sociales.
- 27. Garantizar la reinserción escolar de niñas y adolescentes por situación de embarazo y/o maternidad.** Para ello, siguiendo lo establecido en el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, la Defensoría del Niño y del Adolescente (Demuna) de los Gobiernos Locales debe liderar las actividades de vigilancia y seguimiento a los casos de embarazo adolescente, para lograr la permanencia de la niña o adolescente en la institución educativa hasta completar su formación básica.
- 28. Enfatizar, dar toda la orientación posible al delineamiento de un proyecto de vida por cada adolescente** con el mayor detalle posible a su alcance, de modo que se persuade de prevenir un embarazo no planeado que altere dicho proyecto, utilizando los servicios disponibles en su comunidad, y haciendo coordinaciones con el establecimiento de salud para facilitar acceso a la información y consejería para tomar decisiones libres e informadas.
- 29. Trabajar un plan de acción para neutralizar las barreras del docente tutor en el abordaje de temas sensibles** (enfoque de género, sexualidad, nuevas masculinidades, etc.) relacionados con la educación sexual integral y la prevención del embarazo adolescente.
- 30. Fortalecer la atención de Orientación y Bienestar del Educando de manera presencial y virtual** y líneas de ayuda con psicólogos y maestros con capacitación especial para orientar y atender situaciones de violencia sexual en los centros educativos. Según la ENARES la escuela es un espacio de violencia física y psicológica. A su vez, la información del SISEVE da cuenta de un alto número de casos de violencia sexual, física y psicológica en las escuelas.
- 31. Desarrollar en las Escuelas de Padres orientación en relación a educación sexual,** manejo de la violencia doméstica y la violencia sexual dentro del seno familiar.

## B.-) Recomendaciones de medida de mediano y largo plazo

### A LA COMISIÓN MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

32. **Evaluar la implementación y los resultados del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021**, con la participación de todos los sectores involucrados; revisar los 5 objetivos del Plan e identificar aquellos lineamientos y actividades que funcionaron y aquellos que no, **a fin de que en el nuevo Plan se incorporen mejoras que permitan acelerar la prevención del embarazo en adolescentes, con énfasis en la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años de edad**, pero también atendiendo los cambios demográficos y la diversidad de realidades en el país desde los enfoques de interculturalidad y género; y dando prioridad a una mayor inversión en la prevención del embarazo en adolescentes bajo un enfoque multisectorial orientado a resultados.
33. **Instalar un grupo de trabajo con el cual se pueda avanzar en el diseño de un programa presupuestal multisectorial de prevención del embarazo en adolescente alineado al nuevo Plan**, identificando cadenas presupuestales que se puedan vincular con las actividades en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.
34. Procurar que en la implementación de las intervenciones del Plan **se priorice los hogares de los dos quintiles de ingreso inferiores**, así como a los territorios y las comunidades con una mayor incidencia de embarazo adolescente.
35. **Instalar un sistema de monitoreo y evaluación** para el plan de prevención del embarazo en adolescentes en que diversos sectores puedan acceder para alimentar el avance de sus indicadores y a la vez monitorizar su avance presupuestal.
36. **Participación activa de los Consejos Consultivos Regionales de Niños, Niñas y Adolescentes** emitiendo opiniones en políticas públicas sobre niñez y adolescencia.
37. **Iniciar una amplia campaña dirigido a las y los adolescentes, padres, madres, educadores y sociedad civil, sobre la importancia de promover el proyecto de vida en cada adolescente**, enfatizando en las instituciones de educación básica, cuyo resultado sea que cada adolescentes desarrolle el propósito y sentido que deseen dar a sus vidas y no dejar que el enamoramiento o la práctica de su sexualidad, a la que tienen derecho, altere su proyecto por un embarazo no planeado, haciendo uso de los servicios de información, consejería y servicios que disponen los establecimientos de salud;
38. Identificar lugares del país donde no haya oportunidades de desarrollo de las adolescentes para promover trabajo intersectorial a nivel territorial para diseñar estrategias utilizando recursos del estado de incentivos municipales y otros, movilizar otros recursos para este fin.

## A LOS GOBIERNOS REGIONALES:

39. Implementar planes, políticas y programas para la prevención del embarazo en la adolescencia, alienados al **Plan Multisectorial** para la Prevención del Embarazo en adolescentes.
- 40. Incrementar la asignación presupuestal para la atención integral en salud de adolescentes** (incluye servicios en salud sexual y reproductiva y entrega de métodos anticonceptivos modernos, salud física y nutricional y salud mental) en el marco del programa presupuestal salud materno neonatal; destinando presupuesto a los bienes y servicios del kit que tiene por objetivo la implementación de mayores materiales, equipos e insumos para atender a la población adolescente en los establecimientos de salud y servicios diferenciados para adolescentes y, en hospitales programar el presupuesto para servicios especializados que serán referentes para la atención de los EESS.
- 41. Implementar observatorios departamentales y provinciales de embarazo de menores de 15 años**, estableciendo un ranking para vigilar y promover la acción intersectorial priorizando en aquellos que tengan mayor prevalencia para apoyar sus planes de desarrollo de la población adolescente y la prevención del embarazo en la adolescencia, destinando presupuesto a través de proyectos de inversión social para actividades específicas a favor de la salud, educación y desarrollo de las y los adolescentes.
42. Implementar el **seguimiento territorial de la Ley 29600 que fomenta la reinserción escolar por embarazo** en articulación con MINEDU y MINSA lo cual contribuirá a evitar un segundo embarazo cuando aún no abandona la etapa adolescente y aumentar las probabilidades de inserción laboral.
- 43. Promover e incluir la participación de las y los adolescentes** en el diseño, implementación y seguimiento de las políticas públicas, regionales y locales a su favor.
44. Promover a través de programas, medios de comunicación y las DRESAS comportamientos saludables sobre salud sexual y reproductiva incluyendo el uso de anticonceptivos.

## A LOS GOBIERNOS LOCALES:

- 45. Priorizar la atención integral de salud de la población adolescente y la prevención del embarazo en la adolescencia** con enfoque de género, destinando presupuesto a través de proyectos de inversión social para actividades específicas a favor de la salud, educación, protección y desarrollo de las y los adolescentes.
46. Implementar en coordinación con el MIMP y MINEDU **programas de “Familias Fuertes”** para fortalecer el vínculo afectivo y la seguridad emocional entre padres e hijos/as.
- 47. Trabajar en coordinación con DEMUNAS-CEM-MIMP** la detección y atención de casos de los diferentes tipos de violencia (física, psicológica y sexual).
- 48. Implementar y fortalecer las DEMUNAS** y dotarlas de personal especializado principalmente en áreas de psicología y derecho, a fin de priorizar campañas de prevención contra todo tipo de violencia hacia los niños, niñas y adolescentes.
49. **Promover la conformación de iniciativas basadas en la comunidad** para la identificación temprana y seguimiento de adolescentes embarazadas en línea con las iniciativas de comités de salud materna basados en la comunidad, así como para la prevención de la discriminación y el estigma.
- 50. Destinar recursos** para la implementación y sostenibilidad del funcionamiento de **los Centros de Desarrollo Juvenil**, como espacios de formación, recreación y cultura.

## **A LA SOCIEDAD CIVIL Y COOPERACION:**

51. **Promover el fortalecimiento de las organizaciones de adolescentes** para que puedan ser activistas en la defensa de sus derechos (énfasis en servicios educativos, de salud y protección) ante las autoridades locales, regionales y nacionales.

52. **Continuar realizando la incidencia para la priorización de la atención integral de las y los adolescentes y la prevención del embarazo en adolescentes en las políticas públicas a nivel nacional, regional o local, a su vez, fortalecer los mecanismos de vigilancia y/o seguimiento** a la implementación de las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes, y asistencia técnica.



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

**Gracias,**

**Wendy Albán Márquez**

**Coordinadora del Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas  
de Salud de la MCLCP**

**<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/>**