Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas

Subgrupo de Trabajo: "Salud Materno Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes" de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP)

Perú, setiembre 2023

PERÚ: Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas y Neonatales, Año 2023

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como período adolescente, el comprendido entre los 10 y 19 años de edad"

"En el Perú, el embarazo en adolescentes, aún sigue siendo un problema de salud pública, de desarrollo, desigualdad, inequidad y de derechos humanos. Siendo un tema urgente a resolver, ya que 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. Así mismo, reproduce el círculo de la pobreza"

Seguimiento concertado a las Políticas de Salud
Subgrupo "Salud Materna Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes", Setiembre 2023

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"[1],** 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 que el **embarazo en adolescentes en el Perú aún sigue siendo un problema multicausal de salud pública, de desarrollo, desigualdad, inequidad y de derechos humanos**. 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 territorialidad[2]. Asimismo, se ha hecho incidencia en la necesidad de un mayor y mejor inversión para la atención integral de la salud de adolescentes y la prevención del embarazo en adolescentes.

Perú. Maternidad en Adolescentes de 10 a 19 años de edad:

*"En Perú, cada día nacen **4 recién nacidos vivos** a consecuencia de embarazos y partos de adolescentes de 10 a 14 años de edad y **133 recién nacidos vivos** a consecuencia de embarazos y partos de adolescentes de 15 a 19 años de edad. Aproximadamente, el **11%** del total de recién nacidos vivos registrados en los sistemas administrativos son de adolescentes" (Fuente: CNV-MINSA)*

"Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un

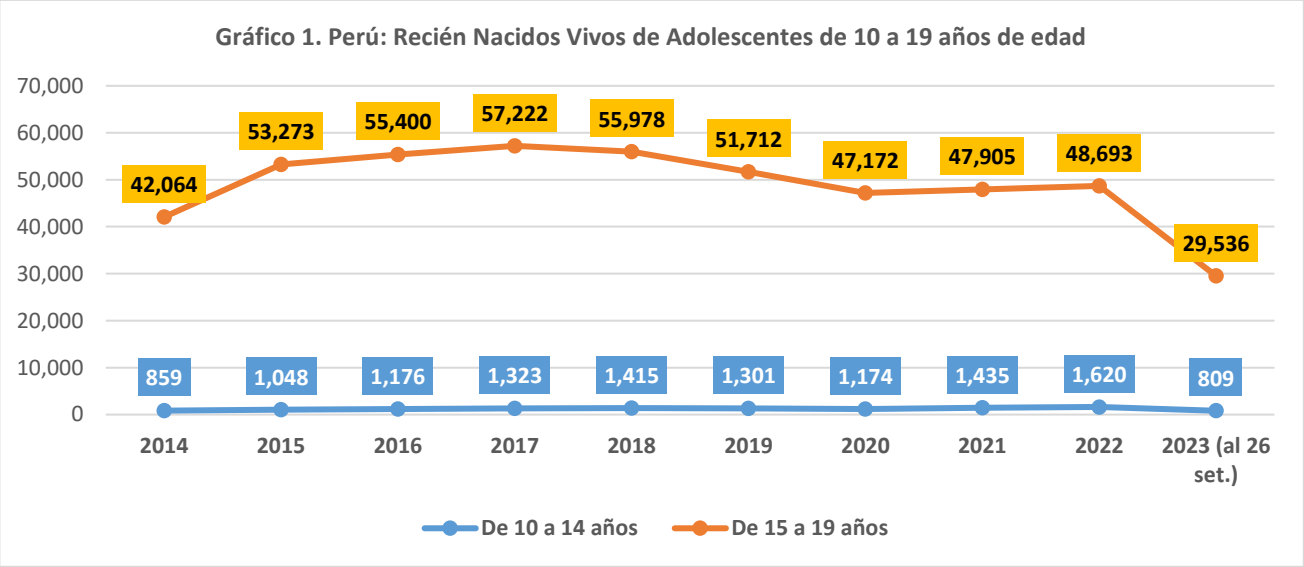
[1] https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/embarazo.pdf
[2] https://www.mesadeconcertacion.org.pe/seguimiento

mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave". (Fuente: OMS)

"Las adolescentes menores de 15 años de edad tienen una probabilidad de 4 veces mayor de mortalidad materna al comparar con el grupo etario de 20 a 24 años de edad" (Fuente: ORAS CONHU)

En el año 2022, se registraron **50,313 recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años de edad.** De estas, 1,620 corresponden a recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 14 años edad, esto ha significado un incremento de 185 recién nacidos vivos en relación al 2021. A su vez, 48,693, corresponden a recién nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años de edad, esto ha significado un incremento de 788 recién nacidos vivos en relación al 2021.

De enero al 26 de setiembre del 2023, ya se han registrado 30,345 recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años de edad. De estas, 809 corresponden a recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 14 años de edad y 29,536 a recién nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años (Fuente: CNV-MINSA al 26 de setiembre, 2023). Ver Gráfico 1.



Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV/MINSA. Elaboración: MCLCP.

Según la legislación peruana, las relaciones sexuales con una menor de 14 años de edad son consideradas violación sexual (Código Penal). Al respecto, de enero a setiembre del 2023 ya se han registrado **809 recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 14 años de edad.**

Por otro lado, los registros del CEM-MIMP, de enero a julio 2023 se han atendido 17, 178 casos de violencia sexual, de los cuales **12,122 (71%) son casos de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes**.

Los matrimonios y uniones en la niñez y adolescencia incrementan el embarazo en la adolescencia:

"Los matrimonios y las uniones infantiles, tempranas y forzadas son fenómenos complejos relacionados con desigualdades de género, violencia, pobreza, abandono escolar, embarazo adolescente, marcos legales y políticas inadecuadas, limitadas o inexistentes, que ponen en riesgo el presente y futuro de niñas y adolescentes" (Fuente: CEPAL/Naciones Unidas, 2021).

En Perú, el 16.8% de las mujeres de entre 20 y 24 de edad contrajo matrimonio o mantenía una unión antes de cumplir los 18 años y el 2.4% antes de cumplir los 15 años de edad. (Fuente: INEI ENDES 2022). **El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) ha documentado un total de 4 mil 357 casos de matrimonios con menores de edad entre los años 2013 y 2022 (es decir en los últimos 10 años).** Seis de estos involucran a niñas de 11, 12 y 13 años. De esta cifra, el 98,4% corresponde a uniones de niñas y adolescentes de entre 11 y 17 años con hombres adultos. Lo más alarmante fue el pico de 845 matrimonios infantiles alcanzado en el año 2020, en plena crisis de la pandemia. Lima encabeza la lista de regiones con mayor número de matrimonios con menores de edad registrados. Le siguen Loreto, Callao, Piura y Lambayeque. (Fuente: Diario El Comercio. Autor: Hernán Medrano Marin. 07/07/2023).

Los matrimonios y uniones en la niñez y adolescencia, constituyen una vulneración de los derechos humanos y una práctica nociva hacia las niñas y adolescentes. Contribuye al incremento de embarazos tempranos y las expone a la violencia. Al respecto, tanto la Convención sobre los Derechos del Niño (Observación general N° 4 del 2003) y El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Observación general N.º 21 de 1994), han recomendado que la edad mínima para contraer matrimonio debe ser de 18 años tanto para el hombre como para la mujer.

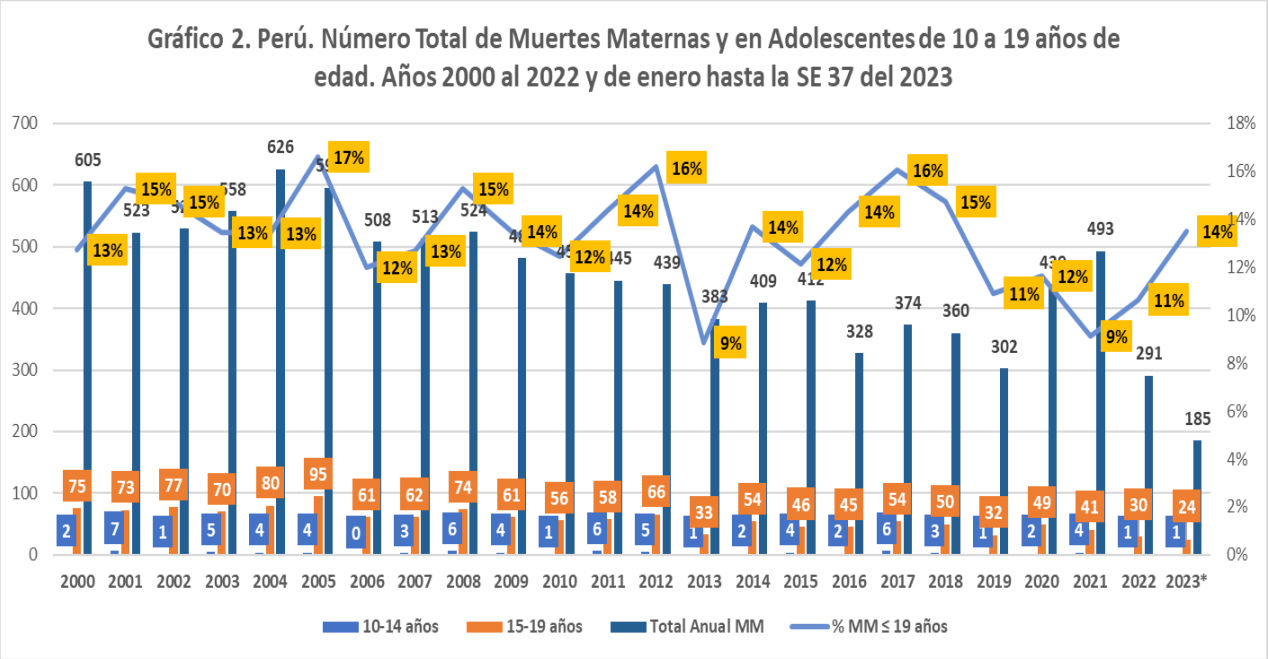
Muertes Maternas en adolescentes de 10 a 19 años de edad:

"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)".

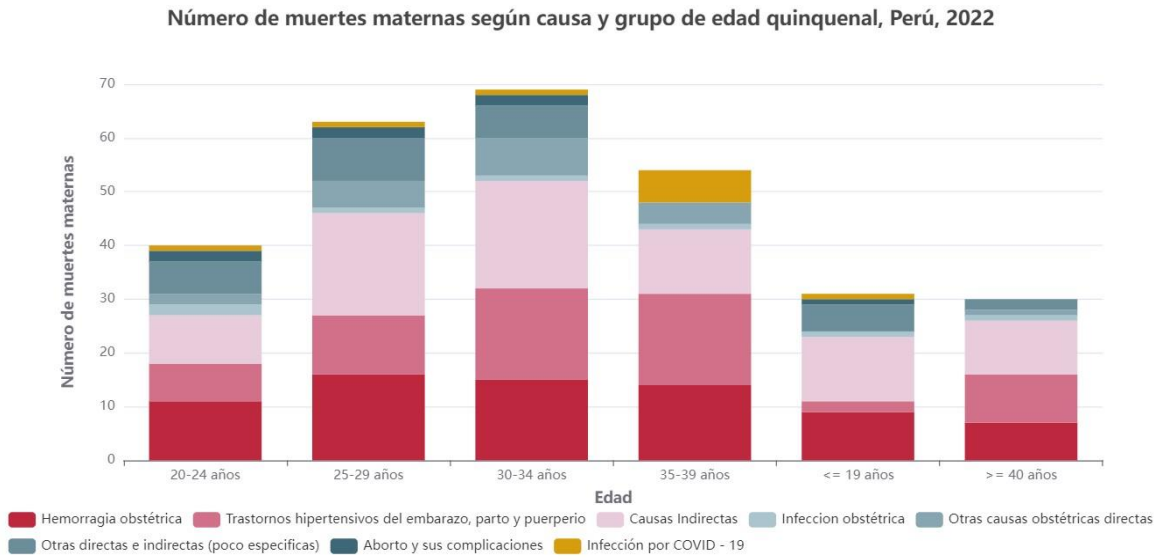
En el 2020, año que marcó el inicio de la crisis sanitaria mundial por la pandemia de la Covid-19, 439 mujeres murieron durante el embarazo o en los 42 días siguientes al parto en el Perú; representó un incremento de 45% respecto al 2019 (+137 MM). En el 2021 aumentó a 493, representó un incremento de 191 muertes (+63%) en relación al 2019 y un incremento de 54 muertes (+12%) en relación al año 2020, con fluctuaciones entre el primer (308) y segundo semestre (185) del 2021. Esta cifra es la más alta de los últimos 13 años. No obstante, en el año 2022, se observan avances, las muertes maternas disminuyeron en 41% (-202 mm) en relación al año 2021 y en relación al año 2019, las muertes maternas disminuyeron en 4% (-11 mm).

De enero hasta la semana epidemiológica N° 37 (setiembre) del 2023, se han reportado **185 muertes maternas en el país,** de los cuales **24 muertes maternas son en adolescentes de 15 a 19 años de edad** y **1 muerte materna es de una adolescente menor de 15 años de edad**. Las muertes maternas en adolescentes de 10 a 19 años representan actualmente el 14% del total de muertes ocurridas de enero hasta la SE 37 (setiembre) del 2023. Al respecto, se viene observando un incremento en el porcentaje de muertes maternas en adolescentes. Ver Gráfico 2.



Fuente: MINSA-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Elaboración: MCLCP.

En el 2022, las causas directas de las muertes maternas en adolescentes son principalmente los trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio (18) y hemorragias (12); por otro lado, se han reportado 23 muertes maternas en adolescentes por causas indirectas. Entre las causas de muerte materna en adolescentes, 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.



*Constituye información válida disponible de la notificación inmediata y/o investigación epidemiológica actualizada al 19/08/2023. Esta información está sujeta a actualizaciones y al desarrollo de los procesos de investigación epidemiológica por lo que podría variar.Se consideraron las muertes maternas directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye muertes maternas tardías.
Fuente : Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

Mas del 60% del total de muertes maternas ocurren durante el puerperio. Las adolescentes de 12 a 17 años fallecen principalmente en el momento del parto.

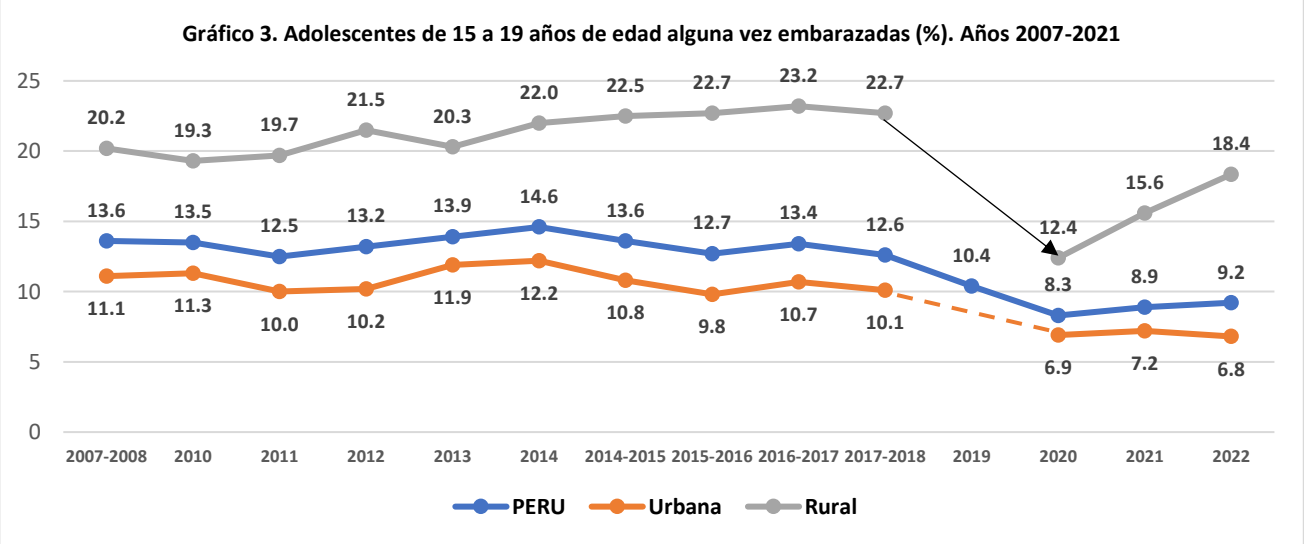
El caso "Camila vs. Perú". El aborto terapéutico para supuestos de violación y embarazo infantil o adolescente.

"El aborto terapéutico es legal en el Perú desde 1924, y en el 2014 se aprobó desde el Ministerio de Salud el protocolo del aborto terapéutico[3], que lo permite en casos de embarazos de hasta 22 semanas, no obstante, muy pocas niñas o adolescentes han podido acceder a este procedimiento a pesar de estar en riego su vida o para evitar en su salud un mal grave y permanente". (artículo 119 del Código Penal).

El 13 de junio del 2023, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas emitió su dictamen para el caso de Camila, una niña indígena y rural de trece años que, además de enfrentar violencia sexual por parte de su padre desde los once años, fue forzada por el sistema de salud peruano a llevar adelante un embarazo producto de dicha violación sin que se le informara su derecho al aborto terapéutico (legal en el Perú desde 1924). Asimismo, fue perseguida penalmente por solicitar atención frente a un aborto espontáneo. Al respecto, el Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas (CDN) determinó que Perú había violado los derechos a la salud y a la vida de la niña, víctima de violación, al no proporcionarle información ni acceso al aborto legal y seguro. El CDN señaló que "en el caso de niñas embarazadas, debe valorarse la afectación especial y diferenciada de la salud física y mental que supone el embarazo en la niñez". También enfatizó que el embarazo conlleva para la vida de las niñas un riesgo particularmente importante y una afectación potencialmente grave en su desarrollo y proyecto de vida.

Perú. Situación del Embarazo y Maternidad en Adolescentes de 15 a 19 años de edad:

De acuerdo al INEI-ENDES 2022, el embarazo y la maternidad de adolescentes de 15 a 19 años aumentó en el Perú, de 8.3% en el 2020 a 8.9% en el 2021 y a 9.2% en el 2022. Asimismo, en el área rural, aumentó de 15.6% a 18.4%, aumento que se observa desde el año 2020; y en el área urbana, disminuyó de 7.2% a 6.8% entre los años 2021 y 2022. Ver Gráfico 3.

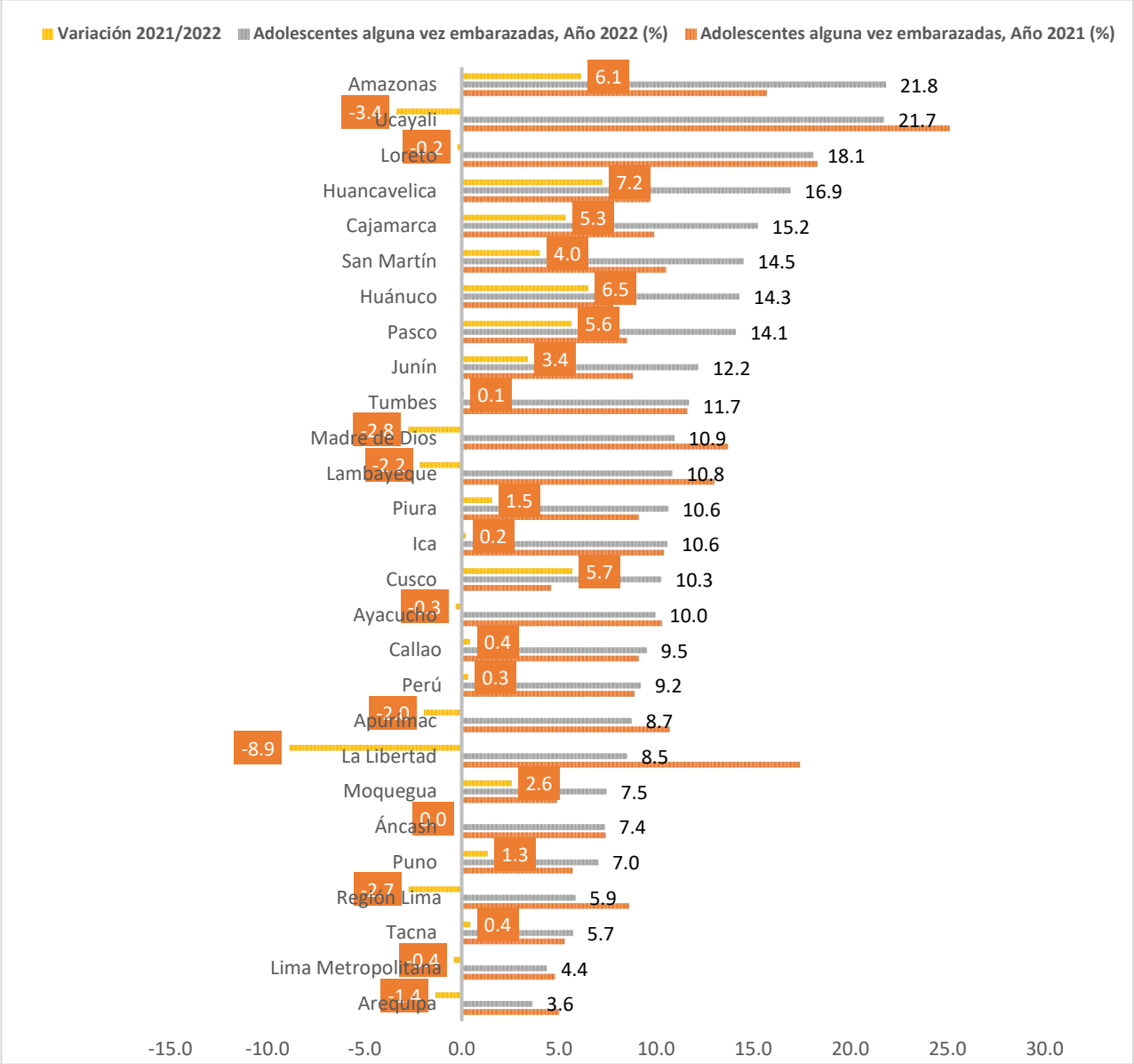


Fuente: INEI-ENDES 2022. Elaboración: MCLCP.

[3] Resolución Ministerial N.° 486-2014-MINSA. Aprueba 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 menos de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal".

17 departamentos del país se encuentran por encima del promedio nacional (9.2%). A su vez, en 11 departamentos del país se observa un incremento entre los años 2021 y 2022. **2 departamentos tienen la mayor prevalencia de embarazo en adolescentes, Amazonas (21.8%) y Ucayali (21.7%).** Llama la atención el incremento de 6 puntos porcentuales observado en Amazonas y Huánuco, en relación al año 2021. Asimismo, el incremento de 7 puntos porcentuales observado en Huancavelica. Se observan avances y una reducción significativa del porcentaje de embarazo en adolescentes en La Libertad (-8.9 p.p.). Ver Gráfico 4.

Gráfico 4. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años de edad, alguna vez embarazadas por departamentos, Años 2021 y 2022. Fuente: INEI-ENDES 2021.



Fuente: INEI-ENDES 2022. Elaboración: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

El embarazo en adolescente no sólo es un problema de salud pública también es un indicador de inequidad y desigualdad. Las niñas y adolescentes rurales, indígenas, afrodescendientes y en situación de pobreza y con menores niveles de educación son las que tienen más riesgo de un embarazo o maternidad temprana, asimismo, a uniones y matrimonios forzados. Ello tiene impacto en sus posibilidades inserción laboral y salida de la pobreza.

Acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de edad:

De acuerdo a la información del INEI-ENDES 2022, el 60.3% de adolescentes mujeres de 15 a 19 años, actualmente unidas, usa métodos anticonceptivos modernos. A su vez, 77.6% de adolescentes mujeres de 15 a 19 años, sexualmente activas, usa métodos anticonceptivos modernos. Existe aún una brecha por cubrir para prevenir no sólo el embarazo en adolescentes sino también las enfermedades de transmisión sexual.

Desde el seguimiento concertado en la MCLCP han sido planteadas diversas propuestas para priorizar en el Perú, la prevención del embarazo en adolescentes y reducir las muertes maternas a través de una estrategia multisectorial, multiactor y multinivel y desde los enfoques de género, interculturalidad y territorialidad[4][5]:

"Incidimos en la importancia de Prevenir y Reducir el Embarazo en Adolescentes mediante la eliminación de los matrimonios y uniones en la niñez y adolescencia, la eliminación de todas las formas de violencia contra las niñas y adolescentes, el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, incluido métodos anticonceptivos modernos, la conclusión oportuna de la educación secundaria y el acceso a la educación sexual integral desde la niñez"(MCLCP-Subgrupo de Salud Materno Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes).

1. **Incluir en el eje 8 "La salud como derecho humano" de la política general de gobierno (D.S. 042-2023-PCM),** la reducción de la mortalidad materna y neonatal y la prevención del embarazo en adolescentes.
2. Aprobar los Proyectos de Ley 1523/2021-CR y 3194/2022-CR, que proponen la **Ley que pone fin al matrimonio de personas menores de edad.**
3. **Actualizar la Política/Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes** de la mano de la formulación de un programa presupuestal multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, que aborde los temas de acceso a información y métodos anticonceptivos modernos, conclusión oportuna de la educación secundaria, acceso a educación sexual integral y prevención y erradicación de la violencia en todas sus formas.
4. **Fortalecer la vigilancia epidemiológica de muertes maternas, en las regiones con un alto número de muertes maternas reportadas, con énfasis en las que se observan otros problemas sanitarios emergentes** tras el impacto del Fenómeno de El Niño Costero y El Niño Global, tales como las

[4] https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-07-19/mclcp-gt-salud-recomendaciones-salud-y-nutricion-en-emergencia-vp9.pdf
[5] https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf

enfermedades metaxenicas trasmitidas por vectores, las enfermedades respiratorias y digestivas, entre otros relacionadas.

5. **Realizar un seguimiento y acompañamiento técnico a las regiones con un alto reporte de embarazos en adolescentes,** y en las que además se está observando un incremento significativo tales como Amazonas, Huánuco y Huancavelica.
6. **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 resolutiva 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.
7. **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.
8. **Priorizar en el Currículo Nacional de Educación Básica, la implementación de la educación sexual integral** desde la niñez.
9. **Monitorear la implementación del protocolo del aborto terapéutico** en los hospitales del país y evaluar la despenalización del aborto en casos de violencia sexual.

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, Movimiento Manuela Ramos, PROMSEX, INPPARES, APROPO, Future Generations, Iniciativa Regional Voces Ciudadanas, Centro de Estudios y Publicaciones-CEP, Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud (SPAJ), Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)- Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Foro Salud, COPERA Infancia, Colectivo Neonatal, y EnConsulta-Políticas de Salud. Coordinación y facilitación: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

www.mesadeconcertacion.org.pe

www.facebook.com/mclcpnacional

twitter.com/MCLCP_NACIONAL

Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza