

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

EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y NIÑAS EN EL PERÚ.

@Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza

Calle José Nicolás Rodrigo N° 580, Urb. Los Pinos, Santiago de Surco, Lima-Perú

Teléfono: 511-3538181

www.mesadeconcertacion.org.pe

Esta publicación fue realizada con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA y del Instituto Peruano de Paternidad Responsable-INPPARES.

Coordinación del documento:

Wendy Albán-MCLCP

Sofía Carrillo-INPPARES

Walter Mendoza-UNFPA

Adecuación comunicacional:

Rodolfo Herrera

Colaboración en la revisión:

Verónica Sáez-MCLCP

Diseño Gráfico:

Claudia Rospigliosi

Fotografías: Archivo INPPARES

Se terminó de imprimir en septiembre de 2018 en los talleres de Trivia Comunicación Creativa EIRL

Calle Ramón Castilla 435-Dpto 903-Magdalena del Mar-Lima

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018- 13175

1000 ejemplares

Agosto 2018

La reproducción total o parcial de este documento está permitida siempre y cuando se cite la fuente.

Presentación

Esta publicación busca llamar la atención hacia uno de los rostros más dramáticos que puede adquirir la pobreza: el embarazo en adolescentes, en especial de *adolescentes tempranas*. Este documento da cuenta del esfuerzo de estamentos de la sociedad civil y el Estado; por develar una problemática de salud pública, derechos y oportunidades y construir una política pública multisectorial y multiactor; que ayude a prevenir que niñas y adolescentes enfrenten un embarazo precoz.

La lucha contra la pobreza y el fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas tiene en la erradicación del embarazo en adolescentes uno de sus objetivos más importantes. Lograrlo pasa por reconocer y actuar de manera proactiva para garantizar el derecho de cada mujer a acceder a la educación y la salud, a crecer libre de violencia y de las situaciones que les impone una maternidad en esta etapa temprana de sus vidas.

No podemos avanzar en ese camino si nos resistimos a ver que cada día 5 o 6 niñas menores de 15 años dan a luz en algún hospital público del país y que cada

uno de esos partos es solo la punta del iceberg de un drama humano, fruto de una situación de violencia que atraviesa todos los estamentos de la sociedad.

Otra manera de negar la realidad es estigmatizar a las personas, edulcorar la realidad con discursos como el machismo o rendirnos a ella con discursos fatalistas, que intentan justificar lo injustificable y permiten que todas las formas de violencia, inclusive la trata y la explotación sexual, sigan sucediendo y perpetuándose, en el ámbito público y privado.

Conocer para transformar es parte de la voluntad que subyace a esta publicación. La otra parte, busca compartir los avances del seguimiento concertado, para lograr los objetivos compartidos en el marco del Acuerdo de Gobernabilidad 2016-2021, la Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible, asumidos como país ante de la comunidad internacional. Por ello, incluye el conjunto de recomendaciones que tienen el consenso del Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP para avanzar en la erradicación de una de las expresiones más duras de la pobreza, que nos afecta como personas, como sociedad y como país.

Federico Arnillas Lafert

Presidente de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza

Agosto, 2018

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adolescencia” como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

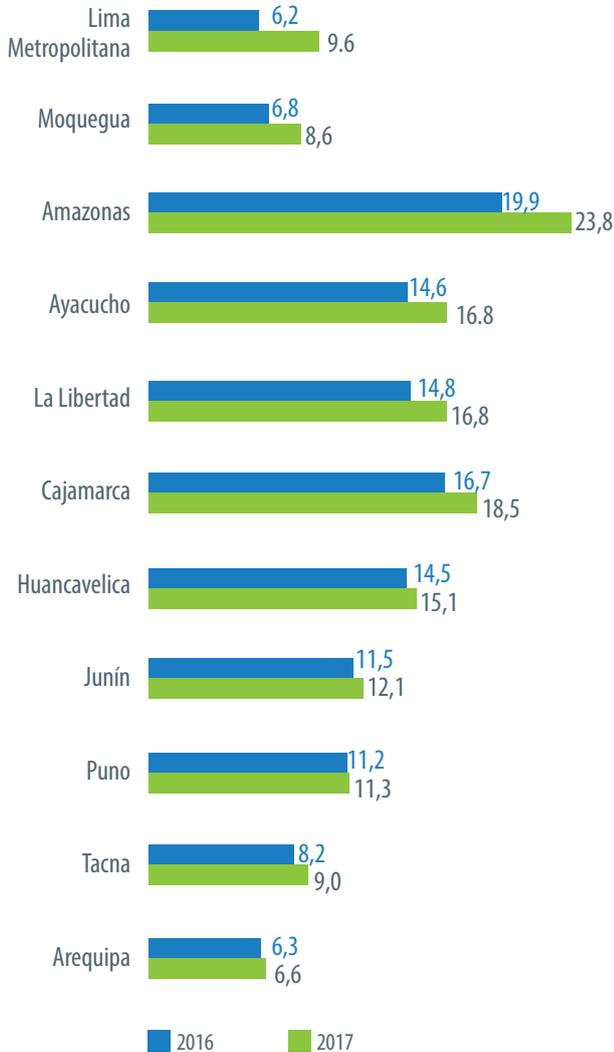


Si bien la prevención del embarazo en adolescentes es un prioridad en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en el Perú, actualmente el embarazo y la maternidad en la adolescencia aumentó y sigue siendo un problema de salud pública, de derechos y oportunidades para las mujeres y las niñas y de desarrollo para el país.

▶ ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN EL PERÚ?



EN EL AÑO 2017, 11 REGIONES REGISTRAN INCREMENTO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD



(Fuente: INEI-ENDES 2017)

Las regiones de la Selva registran el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes. En Loreto, 30,4% de adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Le siguen Amazonas (23,8%), Ucayali (23,1%) y San Martín (20,0%).

Para tomar en cuenta

El embarazo adolescente no es un problema ajeno a los demás países de la Región, los cuales en el marco de la III Conferencia de Población y Desarrollo de América Latina y El Caribe (Lima, agosto del 2018), señalaron la urgencia de impulsar políticas y acciones para prevenirlo, pues no se han logrado cambios significativos en su reducción.

En el Perú aún existe sub registro de embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años de edad ya que se presenta una brecha entre los embarazos, los partos y nacimientos ocurridos en los establecimientos de salud, públicos y privados del país.

¿QUÉ FACTORES EXPLICAN EL INCREMENTO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD?

América Latina y el Caribe es la segunda región en el mundo, con la más alta fecundidad en adolescentes, y con una resistencia a la baja por varios factores. (Fuente: CEPAL, 2015)

Para tomar en cuenta

Tres variables son claves para entender el embarazo y la maternidad en la adolescencia: (Rodríguez, 2017)

- La edad de la iniciación sexual
- La edad de la nupcialidad
- Uso de anticonceptivos

El Sub Grupo de Trabajo “Prevención del Embarazo en Adolescentes” de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza desde el seguimiento concertado realizado, ha identificado los siguientes factores que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes en el Perú.

Factor 1

Existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas que inciden en la alta prevalencia del embarazo en adolescentes en zonas rurales y en situación de pobreza

Factor 2

Limitado acceso a la educación y la deserción escolar

Factor 3

Mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales

Factor 4

Limitado acceso a métodos anticonceptivos (MAC) a pesar que la edad de la iniciación sexual es cada vez más temprana

Factor 1

Existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas que inciden en la alta prevalencia del embarazo en adolescentes en zonas rurales y en situación de pobreza



El riesgo de embarazo en adolescentes que viven en zonas rurales es más alto que el área urbana.



En el área urbana 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez.



En el área rural 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez.

Fuente: INEI-ENDES 2017



La pobreza es un factor de riesgo de embarazo temprano.



24 de cada 100 adolescentes que viven en situación de pobreza ha estado embarazada.



4 de cada 100 adolescentes no pobres ha estado embarazada.

Fuente: INEI-ENDES 2017

Nuestro Enfoque

Al hacer mención a las adolescentes nos referimos a su heterogeneidad (castellano hablantes, quechua, aimara, indígena, no indígena, afrodescendiente, entre otros) en diferentes contextos, realidades y/o circunstancias.



La educación sexual integral (ESI) en las escuelas es clave para prevenir los embarazos en la adolescencia, La UNESCO señala que la ESI “aspira a proveer a la niñez y a las personas jóvenes con los conocimientos, habilidades, actitudes valores que los empoderen para hacer de su salud, bienestar y dignidad una realidad”.(UNESCO, 2018).

Factor 2

Limitado acceso a la educación y la deserción escolar



La educación es un factor protector frente al riesgo de embarazo en adolescentes. A mayor nivel educativo menores posibilidades de embarazo.



12 de cada 100 adolescentes con educación secundaria ha estado embarazada.



7 de cada 100 adolescentes con educación superior ha estado embarazada.



32 de cada 100 adolescentes sin educación ha estado embarazada.



45 de cada 100 adolescentes que solo tienen educación primaria ha estado embarazada.

Fuente: INEI-ENDES 2017

En el Perú, actualmente existen barreras para el acceso a la educación sexual integral en la educación básica regular. A pesar de la aprobación en el año 2008 de los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral (ESI), por parte del Ministerio de Educación, su implementación ha sido débil.

Factor 3

Mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales



Las mujeres adolescentes indígenas tienen menor acceso a la educación y mayor atraso y/o deserción escolar lo que incide con uniones tempranas y embarazos en la adolescencia.



Fuente: "Perú. Condiciones de Vida de la Población según origen étnico". INEI 2016

► DERECHO A LA SALUD, EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES INDÍGENAS

Según la Defensoría del Pueblo. (Informe N° 002-2017-DP/AMASPP/PP/)

- Los profesionales de la salud no brindan información y métodos anticonceptivos a las adolescentes indígenas.
- Existe desigualdad en el acceso a estos métodos entre hombres y mujeres.
- Las instituciones educativas y los servicios de salud tienen dificultades para asegurar el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva.
- Los servicios no son adecuados culturalmente.

- Existe alta deserción escolar de las mujeres a causa de embarazos tempranos y un débil cumplimiento de la Ley 29600 que fomenta la reinserción escolar de las adolescentes.

Violencia sexual en las escuelas rurales indígenas

La Defensoría del Pueblo también llama la atención sobre los casos de violencia sexual ejercida por docentes y autoridades en la esfera escolar. Este hecho afecta en especial a las niñas y las adolescentes indígenas en zonas amazónicas. Se ha identificado:

- Falta de capacidad institucional de las autoridades educativas para implementar sanciones efectivas.
- Actitud permisiva de la comunidad y de las autoridades educativas frente a los hechos denunciados.



Adolescentes rurales de 15 a 19 años con una lengua originaria alguna vez embarazada.

Lenguas amazónicas

48 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad estuvo alguna vez embarazada.

Lengua quechua

16 de cada 100 adolescentes estuvo alguna vez embarazada.

Lengua aymara

15 de cada 100 adolescentes estuvo alguna vez embarazada

Lengua castellana

12 de cada 100 adolescentes estuvo alguna vez embarazada.

Fuente: INEI-ENDES 2016



Para tomar en cuenta

Según el INEI, la población de mujeres indígenas comprende a las mujeres cuya lengua materna es nativa: quechua, aimara y otras de origen étnico.

En las zonas rurales, las mujeres indígenas se encuentran en situación de vulnerabilidad, con uniones tempranas, embarazos tempranos e incluso en riesgo frente a la violencia sexual, trata de personas, entre otros.

Factor 4

Limitado acceso a métodos anticonceptivos (MAC) a pesar que la edad de la iniciación sexual es cada vez más temprana

Para tomar en cuenta

La edad de la iniciación sexual es cada vez más temprana:

Según información del INEI-ENDES 2017, la mitad de las mujeres entre 20 y 49 años de edad tuvo su primera relación sexual antes de cumplir 18 años. En el área rural fue antes de los 17 años y en la selva fue antes de los 16 años de edad.



Uso de anticonceptivos.



Solo 48 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad en unión usan métodos modernos de anticoncepción.



Solo 69 de cada 100 adolescentes sexualmente activas de 15 a 19 años de edad usan métodos modernos de anticoncepción.

Fuente: INEI-ENDES 2017



Decisión sobre el embarazo.

- 28.8% de las adolescentes de 15 a 19 años quería el embarazo cuando se presentó.
- 62.2% de las adolescentes quería el embarazo después.
- 8.9% de las adolescentes no quería más hijos.

Fuente: INEI-ENDES 2017



Muerte materna y neonatal.

La edad de la madre constituye un factor de riesgo obstétrico y de mortalidad materna y neonatal, principalmente en menores de 15 años de edad.

En el 2017, 16% de muertes maternas ocurrió en mujeres menores de 19 años de edad. Este porcentaje se incrementó en relación a los años 2016 (14.3%), 2015 (12.0%), 2014 (13.6%) y 2013 (8.9%).

Fuente: Boletín Semana Epidemiológica 52 – Año 2017. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. 2017

LAS NIÑAS MADRES MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ: UN PROBLEMA SOCIAL GRAVE DE VULNERACIÓN DE DERECHOS Y DE VIOLENCIA

En el Perú, las relaciones sexuales con menores de 14 años de edad es un delito de violencia sexual y se encuentra sancionado. (Art. 173 del Código Penal).

En el año 2015 RENIEC registró 1,538 recién nacidos cuyas madres eran niñas de 11 a 14 años de edad. El 71% de los padres de los recién nacidos inscritos por madres de 11 a 14 años de edad eran mayor de 18 años de edad (Fuente: RENIEC-MIMP-UNFPA 2016).

Total Años 2011 - 2017

| Adolescencia Temprana | Adolescencia |
|-----------------------|--------------|
| 14,325 | 165,488 |

| Año | 2017 (a Set) | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | Total Años |
|-------------------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| % y N° partos de adolescentes | 7.8% | 7.9% | 8.1% | 8.6% | 9.2% | 9.1% | 9.4% | 8.6% |
| | 20,004 | 26,489 | 26,121 | 27,919 | 28,326 | 24,911 | 26,043 | 179,813 |

Las Niñas Madres son las adolescentes menores de 15 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez.

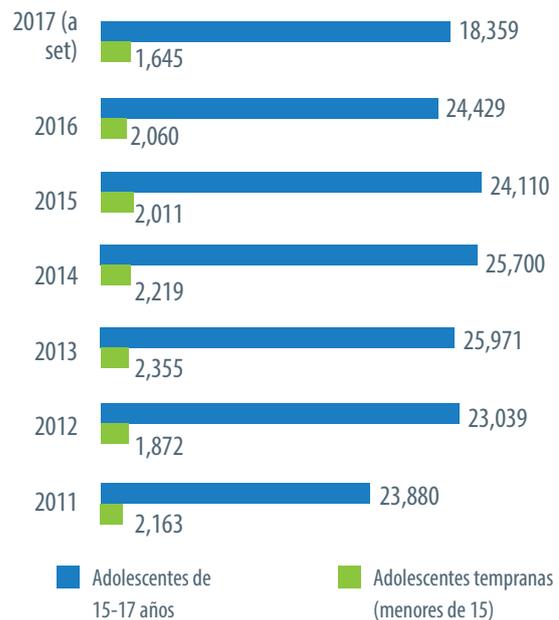
¿QUÉ NOS DICEN LAS CIFRAS DEL PAÍS SOBRE LAS NIÑAS MADRES?

Anualmente, 2,000 partos son atendidos en menores de 15 años de edad.

14,325 partos de menores de 15 años de edad fueron atendidos en los últimos 7 años (2011-2017), mediante el SIS.

Sólo entre los meses de enero y setiembre del año 2017, fueron atendidos 1,645 partos en menores de 15 años de edad, (Fuente: Seguro Integral de Salud, 2017).

Número de partos de adolescentes atendidos por el SIS, 2011-2017





▶ ¿QUÉ NOS DICEN LAS CIFRAS DEL PAÍS SOBRE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES?

En el año 2017, a través de los Centros de Emergencia Mujer -CEM se atendieron 6,593 casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Representan el 73% del total de casos atendidos de violencia sexual en los CEM (9,012 casos).



Casos de violencia sexual contra menores de edad, 2017.



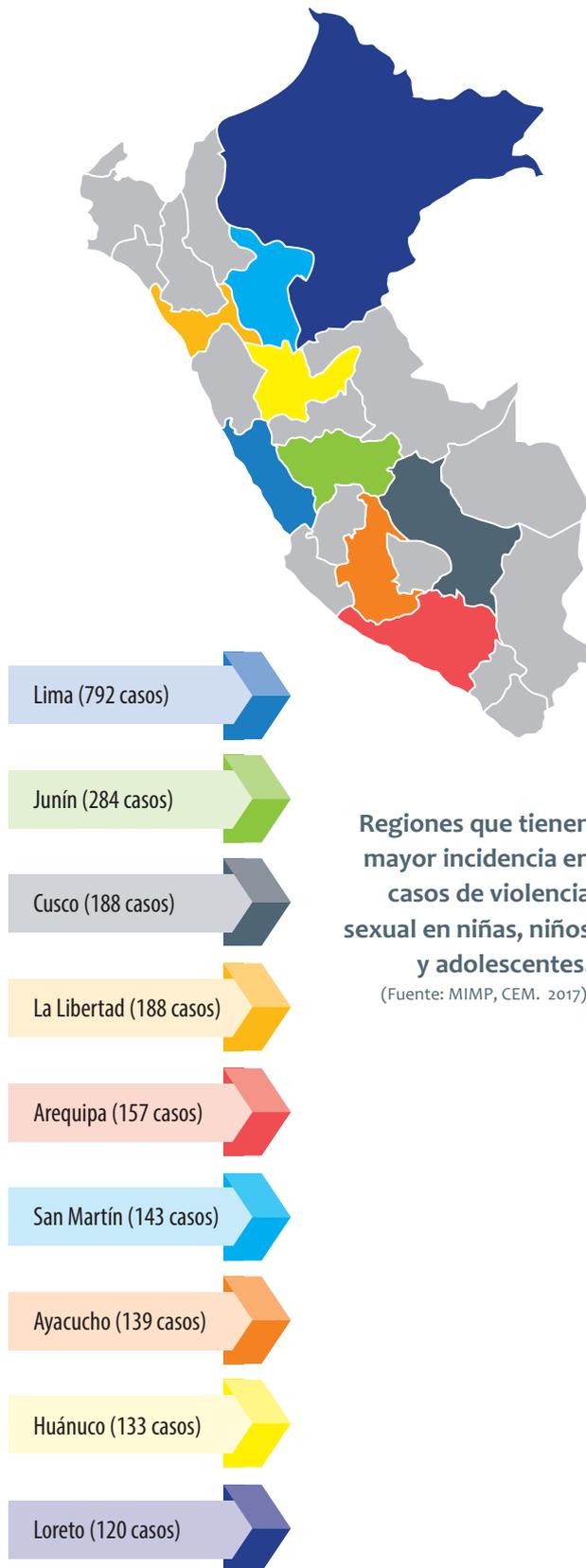
A la fecha se han implementado 295 Centros de Emergencia Mujer a nivel nacional.

▶ AGRESORES SEXUALES SON PADRES O VECINOS (Fuente: MIMP, 2017).

Las niñas menores de 5 años de edad fueron agredidas por la madre o el padre (20%).

Las niñas de 6 a 11 años fueron agredidas principalmente por el vecino/a (22%).

Las adolescente de 12 a 17 años de edad, tuvieron como principal agresor al vecino/a (14%).



En el año 2016, el Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas (órgano creado a la luz del artículo 43 de la Convención sobre los Derechos del Niño/a), expresó su preocupación por el elevado número de casos de violencia y de malos tratos que sufren los niños y niñas, incluida la violencia doméstica y sexual en el Perú. En materia de protección de los derechos de la niñez y la adolescencia, emitió las siguientes recomendaciones al Estado Peruano (UNICEF, 2016):

- Investigar debidamente todos los casos de violencia contra los niños y niñas y velar porque los autores rindan cuentas de esos delitos.
- Garantizar el acceso efectivo de los niños a la justicia.
- Reforzar los programas de sensibilización y educación, incluidas las campañas, con el fin de prevenir y combatir todas las formas de violencia contra la niñez y hacer frente a la estigmatización de las víctimas, particularmente las víctimas de abusos sexuales.
- Garantizar la aplicación efectiva de la Ley Antibullying y la Estrategia Nacional contra la Violencia en las Escuelas.
- Garantizar la coordinación y funcionamiento efectivos de todos los componentes del sistema de protección de la infancia en todo el Estado parte. Lo que incluye la asignación de suficientes recursos humanos, técnicos y financieros.
- Prestar especial atención a la dimensión de género de la violencia y adoptar medidas para hacerle frente.
- Establecer una base de datos nacional sobre todos los casos de violencia contra los niños y niñas y se lleve a cabo una evaluación completa del alcance, las causas y la naturaleza de esa violencia.

¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO DESDE EL ESTADO PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?



El gobierno peruano ha priorizado dentro de sus políticas la prevención del embarazo en adolescentes. Esta voluntad se expresa en los siguientes planes, programas y normas nacionales:

- Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIIA 2012-2021.
- Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.
- Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.
- Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021.
- Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021.

Avances del Estado para la prevención del embarazo en adolescentes

► MINISTERIO DE SALUD

Generación de normativa

- Norma técnica de planificación familiar (R.M. N° 652-2016-MINSA).
- Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio (R.M. N° 007-2017-MINSA).
- Guía técnica para la atención en salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja (R.M. 070-2017-MINSA).
- Directiva sanitaria que regula el funcionamiento de los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud-MAMIS (R.M. 472-2011- MINSA).
- Norma técnica que establece los criterios y estándares de acreditación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes (R.M. N° 503-2012- MINSA).

Implementación de servicios

- En el 2018, el Ministerio de Salud, reportó 8,026 establecimientos de salud a nivel nacional, de los cuáles el 44.5% cuenta con servicios diferenciados para adolescentes (3,574). Así mismo, reportó un incremento de adolescentes con acceso a métodos modernos de planificación familiar en los EESS del MINSA con servicios diferenciados para adolescentes.

Un aspecto de preocupación es la débil implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Esto último requiere de la voluntad política de todos los sectores y del involucramiento de los gobiernos regionales y locales y participación de la sociedad civil.

► MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

La Dirección General Contra la Violencia de Género del MIMP es la instancia nacional rectora en las políticas públicas para la prevención, atención, sanción y erradicación de la Violencia de Género. Es la encargada de dirigir el Sistema Nacional para la prevención, sanción, y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, conforme el artículo 34 y 35 de la Ley N° 30364 y del seguimiento y monitoreo del Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021. Registra los siguientes avances:

Generación de normativa

- Creación de la instancia nacional para promover la protección y seguridad de niñas, niños y adolescentes (R.M. 027-2018-MIMP).
- Reglamento del DL 1297 para la protección de niñas, niños, y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos (DS. 001-2018- MIMP).
- El MIMP liderará la elaboración de un Plan Multisectorial de sensibilización a la comunidad educativa promoviendo una actitud reflexiva sobre violencia familiar y sexual, VIH, embarazo, y derechos y deberes de padres e hijos.

Implementación de servicios

- Incremento de cobertura de los CEM a nivel nacional de 245 en el 2016 a 295 en el 2017.
- Fortalecimiento de las DEMUNAS.
- Entre el año 2016 y 2017 se tuvo un trabajo coordinado con el MINEDU para la prevención de la violencia familiar y sexual, el embarazo adolescente y la trata de personas.
- Se intervino en 393 Instituciones Educativas en las 26 regiones del país y se logró sensibilizar a 138,000 estudiantes, capacitar a 4,220 docentes de los tres niveles de educación, e informar y sensibilizar a 30,000 padres y madres de familia; mediante el proyecto “Promoción de prevención, atención y sanción administrativa en casos de violencia sexual en el contexto educativo, en territorios de pueblos indígenas”, en Condorcanqui (Amazonas) y la UGEL Alto Amazonas (San Lorenzo-Loreto).
- Se puso en marcha del Observatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres e integrantes del Grupo Familiar, en el observatorio participan 12 ministerios, entre otras entidades.

► MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Generación de Normativa

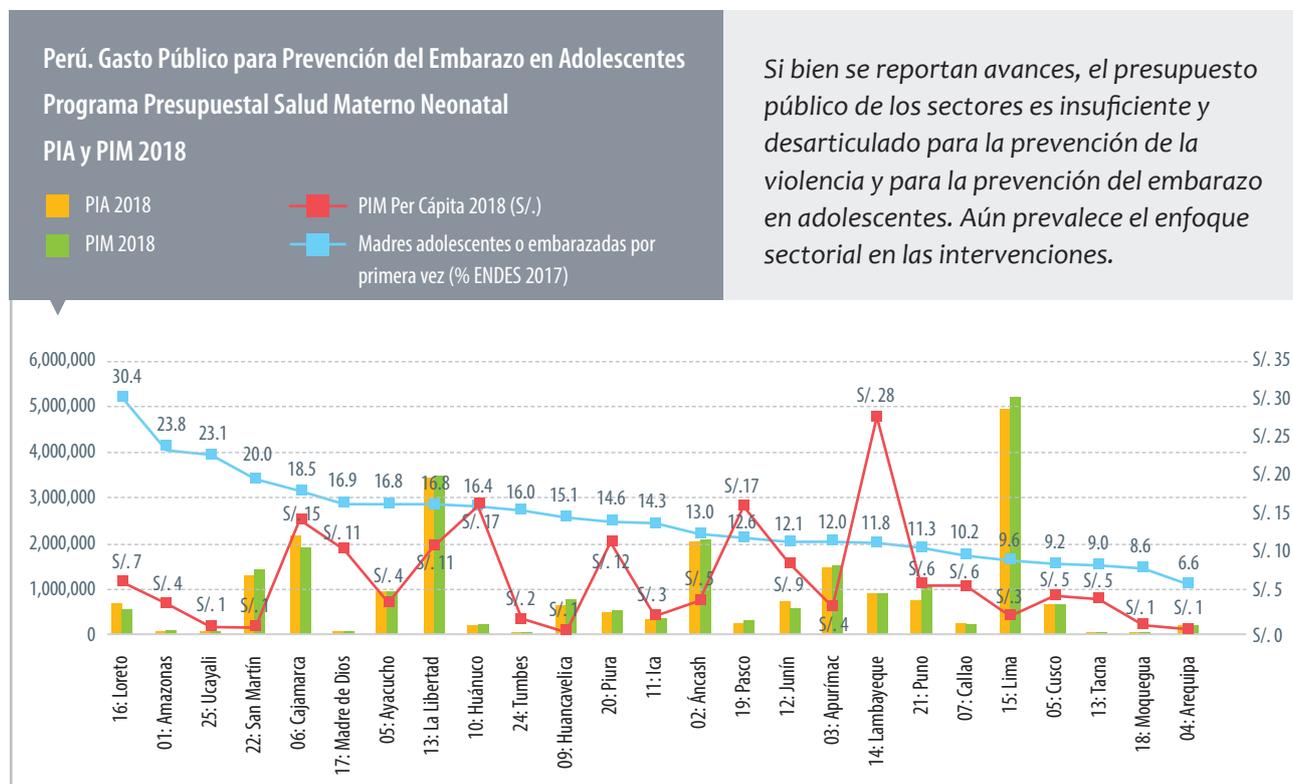
- Desde el año 2008 se cuenta con los “Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral (ESI)”, que ha permitido el desarrollo de materiales educativos para los tres niveles de educación, cursos virtuales de ESI para docentes.
- Difusión de la Ley N° 29600 que fomenta la reinserción escolar de adolescentes embarazadas, alianzas con el MIMP y MINSA para la prevención del embarazo en adolescentes y prevención de la violencia familiar y sexual, entre otras actividades vinculadas a lograr la permanencia y la conclusión oportuna de la educación secundaria.
- En el año 2016, se incorporó el enfoque de igualdad de género en el Currículo Nacional de Educación Básica del MINEDU, su implementación

debió darse paulatinamente desde el año 2017. En el 2018 se emitió un fallo de la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, que ordena “suspender la implementación de la Resolución Ministerial N° 281-2016-MINEDU”, en lo referido al enfoque de igualdad género en el Currículo Nacional de Educación Básica Regular. Actualmente se espera el fallo de la Sala Social Constitucional y Permanente de la Corte Suprema.

Presupuestos nacionales y embarazo en adolescentes

- En el 2018, el Programa Presupuestal Lucha Contra la Violencia Familiar asignó 168.9 millones de soles y representó el 3.7% del total designado para los programas presupuestales de protección social. Este presupuesto está orientado a todas las personas afectadas por hechos de violencia y a los servicios de prevención y atención del MIMP, incluido niñas, niños, adolescentes, hombres y mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad.

- Según el reporte de la Defensoría del Pueblo del año 2017 sobre los avances de la implementación del Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021 (PNCVG), se da cuenta que el 60% (15) de los gobiernos regionales habían designado presupuesto para las actividades enmarcadas al PNCVG, pero 5 de ellos habían consignado un presupuesto menor al 1%. Solo cinco ministerios cuentan con presupuesto destinado a las acciones enmarcadas en los objetivos estratégicos del PNCVG.
- Para el año 2018, el gobierno nacional a través del MINSA asignó un presupuesto de 23.8 millones de soles para el “Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo”, en el marco del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal. Este presupuesto representa el 1.4% del total del presupuesto asignado para dicho programa y el 1.2% del presupuesto público nacional. Representa un promedio de inversión per cápita de S/. 7 nuevos soles por adolescente entre 12 y 17 años de edad.



Si bien se reportan avances, el presupuesto público de los sectores es insuficiente y desarticulado para la prevención de la violencia y para la prevención del embarazo en adolescentes. Aún prevalece el enfoque sectorial en las intervenciones.

Fuente: MEF. Consulta Amigable. Fecha: 26.03.18. Elaboración: MCLCP.

RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR Y PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PERÚ



A la Presidencia del Consejo de Ministros/CIAS:

1. Incluir en la Política General de Gobierno al 2021 (D.S.056-2018-PCM) como una prioridad nacional la prevención del embarazo en adolescentes, lograr el compromiso político en todos los niveles: nacional, regional y local, con participación de la sociedad civil y de manera concurrente con la cooperación internacional.
2. Implementar campañas de sensibilización a nivel nacional en medios de comunicación para promover una cultura de paz y no violencia.

A los integrantes de la Comisión Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes:

3. En coordinación con el MINSA y el MEF, identificar las actividades y el presupuesto vinculados a la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021 y articularlo al Plan Operativo Institucional-POI y al Plan Estratégico Sectorial Multianual-PESEM, de su respectivo sector.
4. Llevar a cabo evaluaciones intermedias y anuales que den cuenta del avance en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
5. En coordinación con el MINSA y MEF, crear un programa presupuestal multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes, que incluya los objetivos del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.
6. En coordinación con el MIMP, fortalecer la asignación presupuestal para la prevención y protección frente a los diferentes tipos de violencia, con énfasis en la violencia sexual a través del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, del Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021 y los Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres.
7. En coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Trabajo, implementar

medidas de protección para las adolescentes madres y los adolescentes padres, tales como garantizar la permanencia y/o reinserción en la escuela, la conclusión de la educación secundaria, la adecuada inserción al mercado laboral u otros apoyos que requieran.

8. En coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud, incrementar el número de familias que acceden a programas y/o estrategias como “familias fuertes” a fin de mejorar la comunicación y el trato entre los y las adolescentes y sus padres o tutores. Asimismo, incrementar el número de adolescentes que acceden a programas orientados a fomentar su desarrollo de habilidades socioemocionales.

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:

9. Fortalecer la implementación y el monitoreo de la Ley N° 30364, “Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los integrantes del Grupo Familiar”. Asimismo, teniendo en cuenta el elevado número de casos atendidos en los CEM de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes, implementar los procedimientos establecidos en los artículo 57 al 63 del Reglamento de la Ley N° 30364 e intensificar los esfuerzos para asegurar que “el interés superior de la niña, niño y adolescente” tenga prioridad, se integre debidamente y se interprete y aplique sistemáticamente en todas las actuaciones y decisiones legislativas, administrativas y judiciales, así como en todas las políticas, los programas y proyectos que sean pertinentes.
10. Continuar y fortalecer el trabajo coordinado con MINEDU y MINSa para la prevención de la violencia familiar y sexual, el embarazo adolescente y la trata de personas.
11. Intensificar las campañas de sensibilización y las capacitaciones para la prevención y atención de casos de violencia, en especial violencia sexual.

12. Fomentar “entornos seguros y saludables” para las niñas, niños y adolescentes, en espacios claves de socialización como “familia, escuela y comunidad”. Asimismo, el trato respetuoso e igualitario entre hombres y mujeres.
13. Establecer una comisión ad hoc para la Amazonía, coordinar con el MINEDU, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Justicia para abordar las denuncias y sancionar los casos de hostigamiento y violencia sexual cometidas por personal docente en perjuicio de las niñas y adolescentes indígenas.

Al Ministerio de Salud:

14. Fortalecer la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes y la articulación de los tres niveles de gobierno, con énfasis en los departamentos de la selva con un % alto de embarazo en adolescentes y Lima Metropolitana que concentra el mayor número población de adolescentes madres.
15. Incrementar el número y/o porcentaje de adolescentes que cuentan con algún seguro de salud, y que acceden a una atención integral diferenciada y de calidad en todos los establecimientos de salud.
16. Mejorar la calidad de los servicios diferenciados para la atención integral de las y los adolescentes.
17. Garantizar la disponibilidad y la entrega de métodos modernos anticonceptivos para adolescentes en todos los establecimientos de salud, incluyendo la aplicación de las Guías de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Ministerio de Salud.
18. Fortalecer la implementación del tamizaje de violencia de género en los establecimientos de salud, adecuando los servicios a las niñas, niños y adolescentes.
19. Fortalecer la implementación y el seguimiento de la guía técnica para la atención en salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja (R.M. 070-2017-MINSA).

20. Actualizar la directiva sanitaria que regula el funcionamiento de los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud-MAMIS (R.M. 472-2011-MINSA) y fortalecer e incrementar su cobertura en el país.

Al Ministerio de Educación:

21. Garantizar la implementación del Currículo Nacional de Educación Básica con enfoque de igualdad de género, incorporando la educación sexual integral en todos los niveles educativos.
22. Incrementar el porcentaje y número de adolescentes que concluyen oportunamente la educación secundaria, desarrollando medidas para atender prioritariamente a las adolescentes indígenas y garantizando la reinserción escolar de adolescentes embarazadas.
23. Garantizar que las instituciones educativas sean espacios de protección de las y los estudiantes promoviendo la suscripción de compromisos de “Tolerancia Cero” a la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes e implementar medidas contra la impunidad relacionada a los casos de hostigamiento, acoso y violaciones sexuales cometidos por personal docente y/o autoridades educativas en perjuicio de niñas, niños y adolescentes.
24. Fortalecer el marco normativo de actuación en las instituciones educativas frente a hechos de violencia, poner como una prioridad la protección y la integridad de las niñas, niños y adolescentes.
25. Promover y facilitar la denuncia de los casos de violencia sexual de forma complementaria al SISEVE en especial en zonas rurales y sin acceso a internet.

Al Poder Judicial:

26. Que la Corte Suprema revoque la medida cautelar emitida por la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, en razón a que genera una incertidumbre respecto a la implementación de una Política Educativa Nacional.

A los Gobiernos Regionales:

27. Destinar presupuesto para la prevención del embarazo en adolescentes y priorizar intervenciones desde educación, salud y protección frente a la violencia.
28. Destinar presupuesto para la implementación de los Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres y priorizar recursos para la erradicación de los diferentes tipos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.
29. Incrementar el número de Centros de Desarrollo Juvenil, talleres formativos y espacios de recreación y de fomento del deporte para adolescentes y jóvenes.
30. Desarrollar e implementar Proyectos de Inversión Pública a favor de la salud y desarrollo integral de las y los adolescentes.

A las y los candidatos que se presentan en las elecciones regionales y locales 2018:

31. Comprometerse a través de los Acuerdos Regionales y Locales de Gobernabilidad 2019-2022 a destinar recursos para actividades de prevención del embarazo en niñas y adolescentes y erradicar la violencia sexual.

Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP. Lima, 12 de junio del 2018.

Documento elaborado por el Sub Grupo de Trabajo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”
de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP):

Por el Estado: Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Por la sociedad civil: Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud, INPPARES, PROMSEX, Equidad, CARE Perú, La Unión TB, Plan Internacional, Colegio de Obstetras del Perú, TIPACOM, FORO SALUD, Save The Children, PRISMA, Colegio de Enfermeros del Perú, Voces Ciudadanas,

Sociedad Peruana de Pediatría, UNICEF, UNFPA y OPS/OMS. Invitados: Defensoría del Pueblo-Adjuntía para la Niñez y Adolescencia, Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.

Equipo Facilitador: INPPARES y MCLCP Nacional.

Publicación con el apoyo técnico y financiero de:

