



# 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

## **Prevención del Embarazo en Adolescentes.**

### **Situación y Perspectivas al 2021**

Reporte de Seguimiento Concertado entre Estado y Sociedad Civil

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).

Coordinación del documento

Wendy Albán – MCLCP

Sofía Carrillo – INPPARES

Adecuación comunicacional

Rodolfo Herrera

Colaboración en la revisión

Verónica Sáez

Diseño Gráfico

Claudia Rospigliosi

Fotografía

César Cortez

©Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza

Calle Jorge Basadre 951, San Isidro, Lima - Perú

Teléfono 511-2223232

[www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-06044.

1000 ejemplares

Mayo 2017

Impreso en:

Gráfica D21 E.I.R.L

Av. Morro Solar N° A-1 Int. Lt19 Urb. Monterrico - Lima

Esta publicación fue realizada con apoyo del Instituto Peruano de Paternidad Responsable – INPPARES.

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

## Presentación

Desde la suscripción de la “Carta Social” en junio de 2001, nuestro programa de acción incluye trabajar por la disminución de la mortalidad materna y la defensa de niñas, niños y mujeres contra la violencia sexual y familiar, como expresiones de violaciones de derecho sustantivos que les asisten y que como Estado y sociedad debemos proteger.

Conscientes de que “sin presupuesto no hay derechos”, desde la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) impulsamos la mejora de la asignación y ejecución del gasto público para lograr la reducción de la muerte materna y la protección de la niñez y adolescencia contra diversas formas de violencia y explotación. Un hito importante fue la identificación de actividades prioritarias para la infancia y la asignación de recursos para implementarlas; producto de lo cual fue creado el programa presupuestal estratégico para la reducción de la muerte materna y neonatal, así como el uso de diversos sistemas y fuentes de información para hacer seguimiento concertado al gasto público.

El embarazo en adolescentes menores de 15 años, expresa de manera sintética y dramática, como se entrecruzan la violencia hacia las niñas y la muerte materna. Estas problemáticas han sido analizadas y alertadas desde la MCLCP, como resultado del seguimiento concertado a las políticas públicas impulsadas en el país, para contribuir al bienestar de las personas y que sus derechos humanos sean garantizados.

Esta labor ha estado vinculada a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y actualmente se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con el propósito de contribuir a que se garanticen los derechos de las adolescentes y en general de las mujeres. Hoy, de la mano del programa de Salud Materno Neonatal, hace falta financiar el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes con un efectivo enfoque de derechos y gestión por resultados, así como un plan y programa presupuestal ad hoc para la protección contra la violencia física y sexual de la que son víctimas niñas, niños y adolescentes de ambos sexos.

El presente informe alerta de la situación de vulnerabilidad de miles de adolescentes, quienes corren el riesgo de permanecer en la pobreza y exclusión social debido a una maternidad y paternidad “no planificada”, que con frecuencia tiene consecuencias en su presente y futuro, así como en el de sus familias. El abandono o retraso en la escuela, la reducción de perspectivas laborales, riesgos en la salud y sobrevivencia de la madre y el niño/a, son sucesos constantes tras un embarazo precoz. Por ello, la reducción del embarazo en adolescentes seguirá siendo parte de la lucha contra la pobreza en el Perú, tal como figura en los objetivos y resultados esperados del Acuerdo de Gobernabilidad 2016-2021.

**Federico Arnillas Lafert**

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

# EL EMBARAZO O LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA



*El embarazo en la adolescencia ocurre entre los 10 a 19 años<sup>1</sup>, y constituye un problema de salud pública y de desarrollo humano para los países.*

## ▶ Riesgos del embarazo adolescente<sup>1</sup>

- Según la Organización Mundial de la Salud, la maternidad precoz pone en riesgo la salud y sobrevivencia de las adolescentes y sus hijos/as, debido a la inmadurez biológica de las adolescentes. Existe un mayor riesgo de mortalidad neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer en los hijos/as de adolescentes.
- Las/os adolescentes están menos preparadas/os emocional y económicamente para ser madres y padres.
- La maternidad y la paternidad temprana, incrementan el riesgo de abandono de la escuela y por ende las y los adolescentes tendrán menores posibilidades de alcanzar un empleo e ingresos dignos.
- Por las razones anteriores, se incrementan las condiciones de vulnerabilidad, exclusión de esta población y se reproduce la pobreza.

<sup>1</sup> Rango de edad de la adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud-OMS.



**▶ El Perú asumió el compromiso de prevenir los embarazos en la adolescencia.**

**En el ámbito internacional:**

- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo - El Cairo (1994)
- Conferencia de la Mujer (Beijing 1995)
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3, 4 y 5)
- El Consenso de Montevideo de Población y Desarrollo (2013)
- Plan Regional Andino para la Prevención del Embarazo No Planificado (2017-2021), entre otros

**En el ámbito nacional:**

- Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020
- Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021
- Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017
- Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021<sup>2</sup>
- Acuerdo de Gobernabilidad 2016-2021<sup>3</sup> (Resultado 7 de la dimensión social)
- 12 objetivos emblemáticos de gobierno al 2021, presentados por el Presidente del Consejo de Ministros, Fernando Zavala, en el CADE 2016

2. Se aprueba mediante Decreto Supremo N° 012-2013-SA.

3. Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Integral del Perú 2016 - 2021.

## 1

PERÚ.  
SITUACIÓN Y  
TENDENCIAS DEL  
EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES



## 1.1. Las adolescentes menores de 15 años son las más vulnerables.

Según el informe “Estado de la Población Mundial 2013”, elaborado por el UNFPA, el embarazo en la adolescencia es especialmente riesgoso para las menores de 15 años.

“... Las madres menores de 16 años tienen 4 veces más riesgo de morir que una mujer mayor de 20 años... los mayores peligros son el parto prematuro, la pre eclampsia y el bajo peso en los recién nacidos...”. Fuente: UNFPA

25 de  
cada cien

madres adolescentes  
tienen partos por cesárea.<sup>4</sup>

68 de  
cada mil

nacidos vivos de madres  
adolescentes tienen  
bajo peso al nacer.<sup>5</sup>

(Fuente: INEI-UNFPA-MIMP)

<sup>4</sup> INEI-UNFPA-MIMP. Las Niñas Adolescentes en el Perú 2016.

<sup>5</sup> Ídem.

En el Perú, cada día

# 4 niñas

menores de 15 años se convierten en madres

# 34.6%

de adolescentes de 12 a 17 años alguna vez en su vida fueron víctimas de violencia sexual.

# 19.9%

de adolescentes de 12 a 17 años de edad sufrió violencia sexual en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta.<sup>6</sup>

(Fuente: INEI-ENARES 2013 y 2015)

Las niñas madre menores de 15 años pueden reflejar una realidad de abuso y/o violencia, físico, sexual y psicológico.

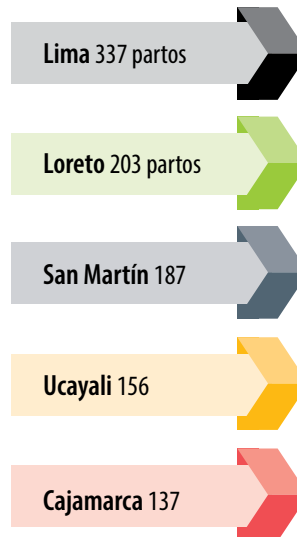
## Cifras del Seguro Integral de Salud - SIS

El Seguro Integral de Salud (SIS) reporta anualmente aproximadamente 2 mil partos atendidos en los establecimientos de salud en niñas entre 11 y 14 años de edad.

**De 320 mil partos atendidos en el año 2015, en mujeres en edad fértil, el 8.1% corresponde a menores de 15 años.**

Fuente. Base de datos del SIS Base de datos del SIS. Estadísticas al 08.01.2016.

A nivel departamental, el 51% de los partos atendidos por el SIS en niñas menores de 15 años se registran en cinco regiones del país.

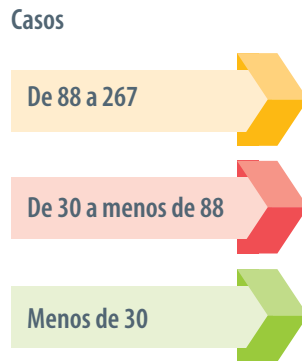
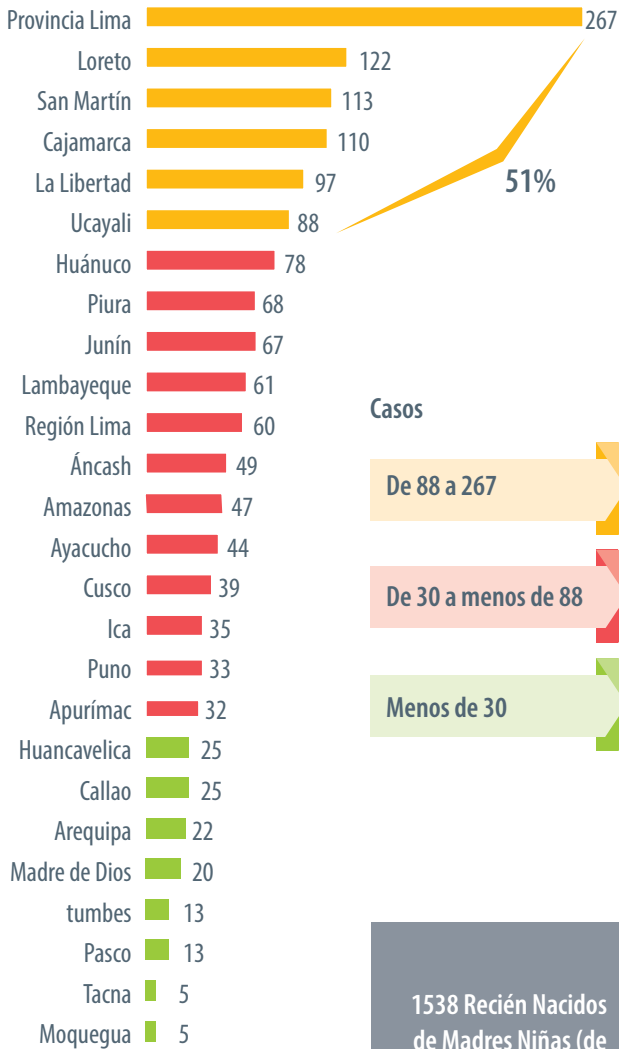


<sup>6</sup> INEI. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales. ENARES 2013 Y 2015. [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1390/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1390/libro.pdf).

## Cifras del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC

RENIEC registró en el año 2015, 1538 recién nacidos cuyas madres eran niñas menores de 15 años.

Fuente: RENIEC-MIMP.



6 regiones encabezan la lista de mayor reporte de nacimientos de madres adolescentes menores de 15 años (Lima, Loreto, San Martín, Cajamarca, La Libertad y Ucayali).

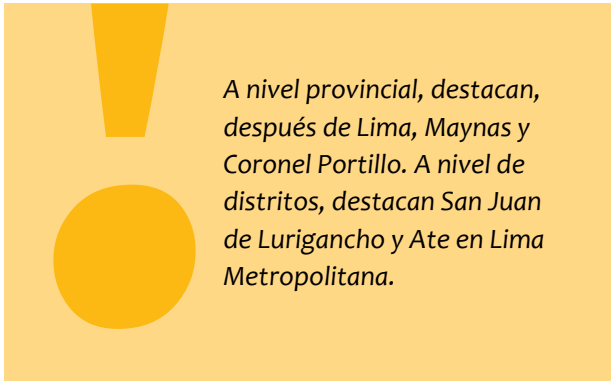
Fuente: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-RENIEC.



1538 Recién Nacidos de Madres Niñas (de 11 a 14 años e edad) un Promedio de 4,2 registros por día



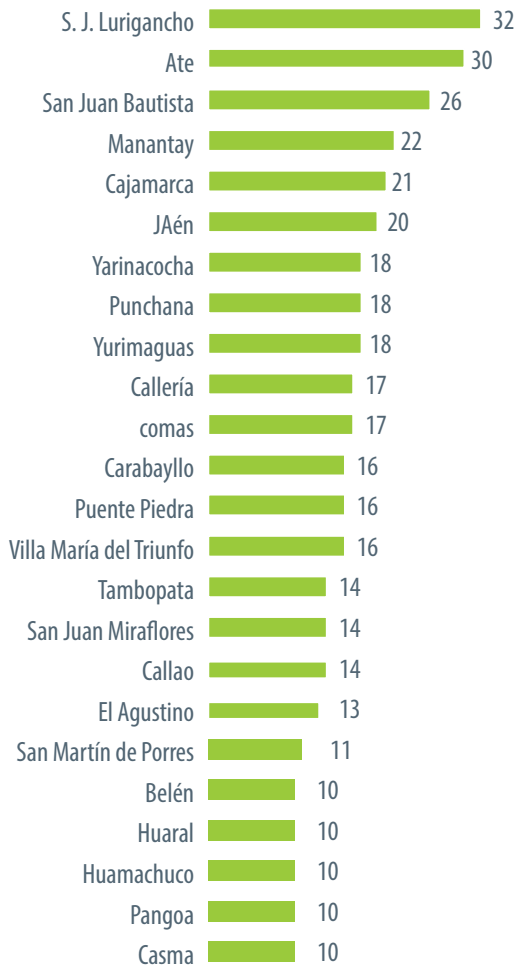




**Un dato alarmante de RENIEC que expresa la vulnerabilidad de las niñas frente a la violencia sexual**

La mayoría de las parejas de las madres menores de 15 años de edad eran mayores de edad.

**Distritos con mayor registro de recién nacidos de madres niñas de 11 a 14 años de edad., 2015**



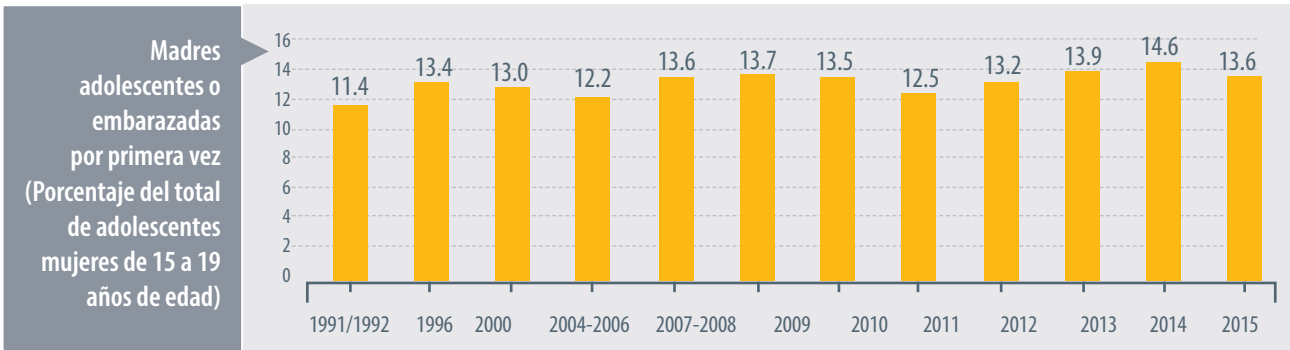
Fuente: Reniec-MIMP

**71%** de padres de niños inscritos por madres entre los 11 y 14 años, era mayor de edad. La mayor parte de ellos (37%) tenía entre **20 y 24 años** de edad. Sólo el 29% era menor de 18 años de edad.

Fuente: RENIEC-MIMP.

## 1.2 El embarazo y la maternidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

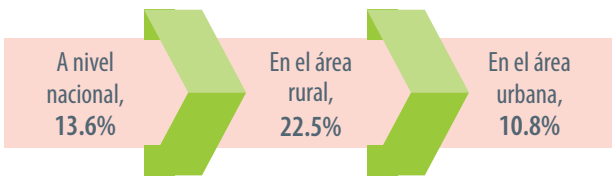
En el Perú, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad han sido madres o están embarazadas<sup>7</sup>. En los últimos 20 años, a pesar de los esfuerzos del Estado y la sociedad, no se ha logrado reducir esta cifra.



Fuente: INEI-ENDES 2015. Elaboración: MCLCP.

En el año 2015 se observó una leve reducción en el porcentaje de embarazo adolescente, esta tendencia parece mantenerse en el año 2016, al pasar de 13.6 a 12.7% (INEI-ENDES 2016. Datos Preliminares).

El embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad refleja distintas realidades de nuestro país. Expresa un problema de derechos humanos, de inequidad y de injusticia social en el país.



Fuente: INEI-ENDES 2015.

En números absolutos, Lima concentra el mayor volumen poblacional de adolescentes embarazadas del país, aproximadamente 97 mil adolescentes entre 15 y 19 años (INEI-Población Proyectada 2015).

ZONA RURAL	EDUCACIÓN	POBREZA
22.5 % de adolescentes entre 15 y 19 años es madre o está embarazada	37.9 % de adolescentes entre 15 y 19 años que están embarazadas o ya son madres solo tienen educación primaria	24.9% de madres adolescentes entre 15 y 19 años que son madres o están embarazadas viven en situación de pobreza.

Fuente: INEI-ENDES 2015

**Loreto** (32,8%), **Ucayali** (26,2%), **San Martín** (25,5%), **Amazonas** (22,8%), **Tumbes** (22,2%) y **Madre de Dios** (21,9%);

tienen la cifra más alta de embarazo adolescente. En promedio la selva registra el más alto porcentaje de embarazos adolescentes (24.9%). Fuente: INEI-ENDES 2015.

En la selva urge la implementación de medidas y políticas de prevención del embarazo en adolescentes bajos los enfoques de género e interculturalidad.

Las adolescentes más vulnerables son las que tienen bajos niveles educativos, provienen de las zonas rurales y se encuentran en situación de pobreza.

**El riesgo de un segundo embarazo en adolescentes de 15 a 19 años**

Las adolescentes que ya son madres corren un alto riesgo de tener nuevamente un embarazo no planificado. Ello debido a causas asociadas a la exclusión y el poco acceso a servicios de planificación familiar.



10.6 % de adolescentes entre los 15 y 19 ya es madre

**Promedio nacional**

2.9 % de adolescentes entre los 15 y 19 años está embarazada por primera vez



18.6 % de adolescentes entre los 15 y 19 ya es madre

**Promedio zonas rurales**

3.9 % de adolescentes entre los 15 y 19 años está embarazada por primera vez

20.7 % de adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre

**Promedio en la selva**

4.2% de adolescentes entre 15 y 19 años está embarazada por primera vez

Entre las adolescentes que solo tienen educación primaria, 32.9 % ya es madre

**Promedio por nivel educativo**

Entre las adolescentes que solo tienen educación primaria, 5% están embarazada por primera vez

Fuente: INEI-ENDES 2015

**Uso actual de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de 15 y 19 años, sexualmente activas**

%	58.1	61.5	63.7	62.6	69.0
AÑO	2011	2012	2013	2014	2015

Fuente: INEI-ENDES 2009-2015.



### 1.3. El embarazo en adolescentes entre 18 y 19 años de edad

En el Perú, aun cuando se considere a las personas de 18 y 19 como mayores de edad, es importante incorporarlos en el análisis del embarazo adolescente.

El mayor porcentaje de embarazo adolescente está entre aquellas que tienen 18 y 19 años (ENDES 2015). Esto a pesar que el protocolo de atención de salud materna, incluye la entrega del método anticonceptivo moderno inmediatamente después del parto, en especial para quienes presentan un alto riesgo.

20.7 % de adolescentes de 18 años es madre o está embarazada

28.7 % de adolescentes de 19 años es madre o está embarazada

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

## 2

**EL PLAN  
MULTISECTORIAL  
DE PREVENCIÓN  
DEL EMBARAZO  
ADOLESCENTE  
2013 - 2021 Y EL RETO  
DE LA INVERSIÓN**



En noviembre del año 2013 se aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2013-2021<sup>8</sup>, y se instala la Comisión Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente con la participación del Ministerio de Salud, Ministerio de educación, Presidencia del Consejo de Ministros, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, Ministerio de Justicia, Ministerio de Relaciones Exteriores e Instituto Nacional de Estadística e Informática. Asimismo, considera la participación de invitados: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, El Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - MCLCP y Defensoría del Pueblo.

El objetivo principal del Plan es reducir en 20% el embarazo en adolescentes

**Los objetivos específicos y metas del Plan son:**

- a) Objetivo 1. Postergar el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia. Meta: reducir en un 20% el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia.
- b) Objetivo 2. Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria. Meta: incrementar en 30% el porcentaje de adolescentes mayores de 15 años, que concluyen la Educación Secundaria.
- c) Objetivo 3. Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral en el Marco Curricular Nacional para que las regiones cuenten con condiciones y recursos educativos para implementar la ESI. Meta: Marco Curricular Nacional incluye competencias y capacidades vinculadas al desarrollo de la Educación Sexual Integral-ESI, en los aprendizajes fundamentales.
- d) Objetivo 4. Incrementar la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activos/os y en madres adolescentes. Meta: incrementar en 50% el uso actual de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes sexualmente activos/as y en madres adolescentes.
- e) Objetivo 5. Disminuir los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniendo énfasis en la violencia sexual. Meta 1: Se disminuirá en un 30% la prevalencia de los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes. Meta 2: Se disminuirá en 30% las denuncias por violencia sexual en adolescentes.

<sup>8</sup> Decreto Supremo N°012-2013-SA.



En el Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal, en el año 2016, el presupuesto vinculado al Plan representó el 0.9% en relación al conjunto de intervenciones del sector salud. Según el análisis realizado por la MCLCP, la inversión por adolescente es de 5 soles aproximadamente. Asimismo, mantiene una baja asignación presupuestal a nivel de Gobiernos Regionales.

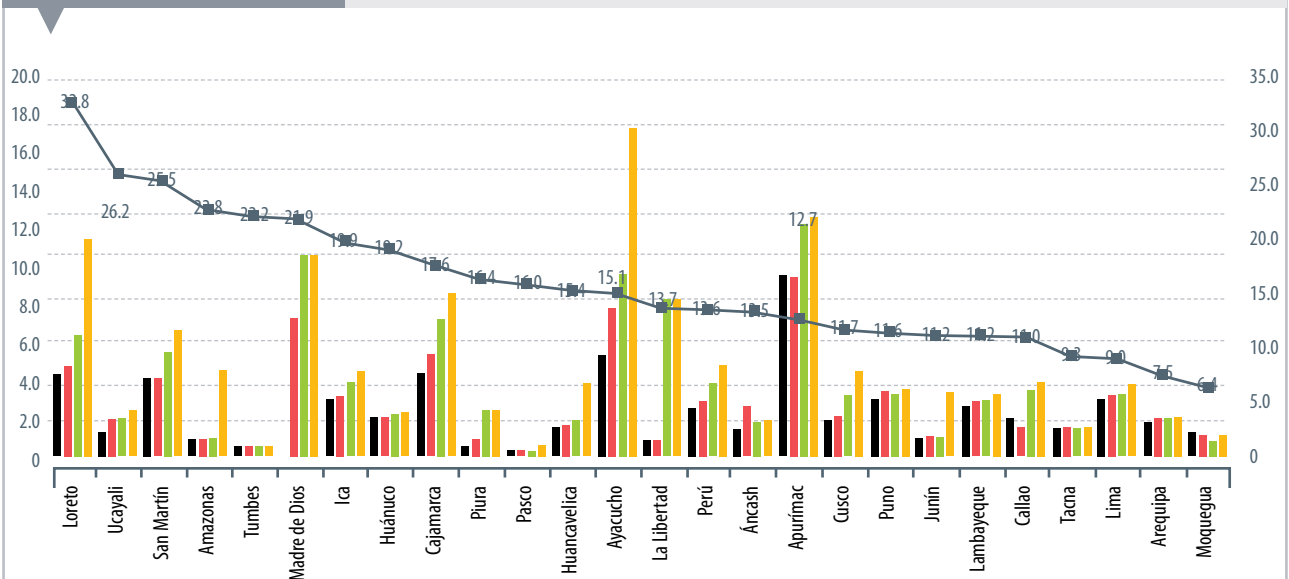
Los otros sectores involucrados no tienen identificados, dentro de su estructura programática, las actividades y el presupuesto vinculados a la implementación de los objetivos del Plan.

#### Programa Presupuestal Materno Neonatal: Presupuesto asignado 2012 - 2016

Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo				
2012	2013	2014	2015	2016
534,870,132	1,577,992,482	1,735,559,311	1,671,624,090	1,448,312,901
Porcentaje con respecto al total				
Total Asignado 2012	Total Asignado 2013	Total Asignado 2014	Total Asignado 2015	Total Asignado 2016
10,398,993	12,125,593	10,009,019	9,348,947	13,470,234
(1,94%)	(0,76%)	(0,57%)	(0,55%)	(0,93%)

Equidad en prevención del embarazo adolescente a través del Programa Salud Materno Neonatal. PIA y PIM per cápita 2015 y 2016

■ PIA per cápita 2015    ■ PIA per cápita 2016    ■ Porcentaje de madres adolescentes o embarazadas por primera vez (2015)  
 ■ PIM per cápita 2015    ■ PIM per cápita 2016



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (Consulta Amigable, 01 de abril del 2013).

Elaboración: MCLCP.

## ► Consecuencias de la baja inversión en la prevención del embarazo adolescente

Abandono o retraso en la escuela, la reducción de perspectivas laborales, riesgos en la salud y sobrevivencia de la madre y el niño/a, exposición a la violencia física, sexual, y psicológica, y una mayor vulnerabilidad frente a la pobreza y la exclusión social.

A través de acciones de incidencia, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP contribuyó a la aprobación en la Ley de Presupuesto Público 2017 de transferencias financieras de los sectores para la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PEA) 2013-2021<sup>9</sup>.



Es necesario que los sectores asignen presupuestos para la implementación de las actividades del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 - 2021, garanticen la ejecución de metas físicas y metas presupuestales con eficacia y eficiencia para el logro de resultados.

<sup>9</sup> Se aprobaron a fines de noviembre del 2016 en la Ley de Presupuesto Público 2017 (Octogésima quinta disposición complementaria). Información disponible en <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/leyes/15074-ley-n-30518/file>.

## 2.1. A pesar que el presupuesto es insuficiente, se presentan avances y se plantean retos

### ► EN EL SECTOR SALUD

*Responsable del Objetivo 4 del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2013-2021*

#### Líneas de trabajo

- Acceso a servicios de atención integral con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva.
- Orientación/consejería en Salud Sexual y Reproductiva y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas/os y madres adolescentes.

#### Avances:

#### Políticas

- Aprobación de la Norma Técnica de Planificación Familiar (RM N° 652-2016-MINSA)<sup>10</sup>, que permite el acceso de adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos. Este es un primer paso para la implementación de la Sentencia del Tribunal Constitucional del año 2012<sup>11</sup>.
- En alianza con el Ministerio de Educación; el sector Salud incentiva prácticas saludables y adecuadas relacionadas a la salud sexual y salud reproductiva en las instituciones educativas. Esta actividad está incluida como un producto del presupuesto por resultados.
- 40% de establecimientos de salud cuentan con servicios diferenciados para adolescentes de 12 a 17 años de edad. Lo que significó la implementación de 3,107 de estos servicios.

<sup>10</sup> <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2016/09/02/1422974-2.html>.

<sup>11</sup> <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2013/00008-2012-AI.pdf>.



El Ministerio de Salud requiere mayor presupuesto para atender la demanda adolescente de los servicios de salud sexual y salud reproductiva.



No se cuenta con información actualizada sobre el cumplimiento de los estándares y la calidad del servicio, establecidos por la Norma Técnica de Salud N° 095-MINSA/DGSP-V.01, referida a los “Criterios y Estándares de Evaluación de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes”.



Es necesario mejorar el acceso y garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos para alcanzar la meta de incremento en 50% del uso actual de estos por adolescentes sexualmente activos/as y en madres adolescentes<sup>12</sup>.

## ► EN EL SECTOR EDUCACIÓN

*Responsable de los objetivos 2 y 3 del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2013-2021*

### Líneas de trabajo

- Permanencia, acceso y conclusión de la Educación Básica en mujeres y varones.
- Programa de Educación Sexual Integral con calidad, para la Educación Básica Regular.

### Avances:

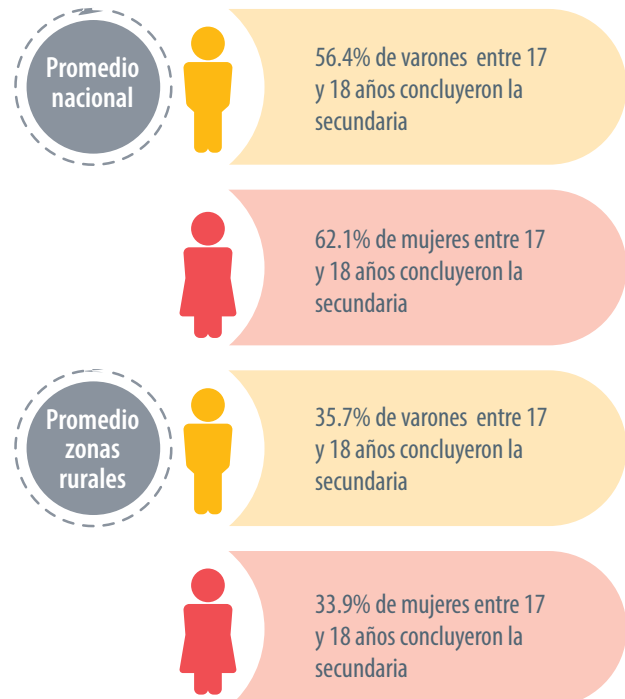
#### ► Conclusión de la Secundaria

2007: 57.6% de adolescentes de 17 y 18 años culminaba la Educación Secundaria.

2015: 68.6% de los adolescentes de 17 a 18 años concluyeron la Educación Secundaria.

Fuente: ESCALE-MINEDU, 2015.

### Diferencias de conclusión entre mujeres y varones



FUENTE: ESCALE-MINEDU.

12 Meta del Objetivo 04 del Plan de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.

### ► Políticas educativas con enfoque de género

- Proyecto Educativo Nacional al 2021 (Política 4.3).<sup>13</sup>
- Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral (ESI) (2008).
- En el año 2016, se incorporó la Educación Sexual Integral en el Currículo Nacional de Educación Básica del MINEDU<sup>14</sup>; su implementación se da desde el año 2017. La propuesta incluye competencias y capacidades para la Educación Básica Regular. Las capacidades de la ESI se desarrollan en las áreas Personal Social y Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, además de la Tutoría, aunque su abordaje trasciende esas áreas.

*Competencias y Capacidades para la ESI. Currículo Nacional de Educación Básica 2016.*

Competencias	Capacidades
Construye su identidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se valora a sí mismo</li> <li>• Autorregula sus emociones</li> <li>• Reflexiona y argumenta éticamente</li> <li>• Vive su sexualidad de manera plena y responsable</li> </ul>
Convive y participa democráticamente en la búsqueda del bien común	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interactúa con todas las personas.</li> <li>• Construye y asume acuerdos y normas</li> <li>• Maneja conflictos de manera constructiva</li> <li>• Delibera sobre asuntos públicos</li> <li>• Participa en acciones que promueven el bienestar común</li> </ul>

Fuente: MINEDU.

### Cifras preocupantes

aproximadamente

# 8 de cada 10

adolescentes embarazadas

peruanas abandonan la escuela.

Fuente: Minedu-UNFPA

<sup>13</sup> CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN- “Proyecto Educativo Nacional al 2021 La educación que queremos para el Perú Presentación al país”. Noviembre de 2006. Perú.

<sup>14</sup> <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>.

### ► Fortalecimiento de capacidades institucionales y pedagógicas

- Materiales educativos para la Educación Sexual Integral, dirigidos a docentes, tutores, padres y madres de familia; de los niveles inicial, primario y secundario.
- Cursos virtuales de ESI para docentes tutores (MINEDU-UNESCO-INPPARES).
- Asistencia técnica a especialistas de tutoría de DRE/UGEL.
- Difusión a nivel nacional de la Ley N° 29600 que fomenta la reinserción escolar de adolescentes embarazadas
- Alianza con el MIMP para la prevención de la violencia familiar y sexual y embarazo adolescente.
- Campaña Jornada Escolar Completa en la Secundaria.
- Soporte educativo rural para mejores aprendizajes en la secundaria, promoviendo la permanencia y la conclusión oportuna de la secundaria.



Es preciso asignar presupuesto para que las instituciones educativas cuenten con docentes capacitadas/os en ESI.



Es necesario implementar la Educación Sexual Integral en diálogo con madres y padres de familia, estudiantes, y la sociedad civil, para disminuir el embarazo adolescente.



## ► EN EL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

*Responsable del objetivo 5 del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2013-2021*

### Línea de trabajo

Disminuir los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniendo énfasis en la violencia sexual.

### Avances:

#### ► Políticas

- Aprobación de instrumentos a favor de la protección de la infancia y la adolescencia.
- Elaboración de lineamientos para el desarrollo de programas de fortalecimiento de las familias y servicios de atención y acción de protección de adolescentes en abandono.

#### ► Fortalecimiento de capacidades

- 469 padres de familia y 416 adolescentes informados sobre el tema de prevención del embarazo adolescente, a través de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia -CEDIF
- Capacitación en salud sexual y reproductiva como estrategia de pares para la prevención del embarazo adolescente, en los Centros de Atención Residencial.
- Se elaboró un manual para la prevención de la trata de personas y se desarrollaron capacitaciones sobre este tema.
- Implementación del Programa VIDAS en las regiones Junín, Loreto y Lima, que atiende a adolescentes embarazadas en situación de riesgo social (violencia sexual y/o entornos de violencia familiar), promoviendo condiciones para su desarrollo y su autonomía individual, mejorando oportunidades para sus hijos.
- Elaboración de dos guías metodológicas para las sesiones de capacitación dirigidas a estudiantes de nivel primario y secundario en el marco de la intervención articulada entre el MIMP y MINEDU.

## Cifras preocupantes

El porcentaje de adolescentes de **15 a 19** años que sufrieron violencia física y sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses es de **13.6%.**

(Fuente: INEI-ENDES 2015).

No obstante uno de los grandes problemas es la poca denuncia y su sub registro.

En las instituciones educativas un **47.4%** de adolescentes de **12 a 17** años ha sido víctima de algún tipo de violencia por sus pares, en los últimos doce meses.<sup>15</sup>

(Fuente: INEI-ENARES 2015).



Es necesario incidir en la denuncia, para lograr la atención de estos casos y visibilizar la magnitud de esta problemática en el país. Asimismo, fortalecer las acciones de prevención. Asimismo, fortalecer la protección de niñas, niños y adolescentes frente a la violencia sexual y lograr su financiamiento a través de un programa presupuestal.

Es importante trabajar en la reducción de la violencia entre pares al interior de las instituciones educativas.

<sup>15</sup> Encuesta nacional de relaciones sociales del INEI del año 2015.

## 3

**RECOMENDACIONES  
PARA FORTALECER  
LA PREVENCIÓN  
DEL EMBARAZO  
ADOLESCENTE Y LA  
PROTECCIÓN DE NIÑAS,  
NIÑOS Y ADOLESCENTES  
FRENTE A LA VIOLENCIA**



**A los Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo e Inclusión Social, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Trabajo, Interior, Justicia y Derechos Humanos, Turismo, Relaciones Exteriores y a la Presidencia del Consejo de Ministros:**

1. Identificar las actividades y el presupuesto vinculados a la implementación del Plan Multisectorial de PEA, y articular al Plan Operativo Institucional-POI y al Plan Estratégico Sectorial Multianual-PESEM, de su respectivo sector.

**Al Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Salud, al Ministerio de Educación y al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:**

2. Visibilizar los recursos públicos que se asignan para la prevención del embarazo adolescente, a través de la identificación de las cadenas presupuestales relacionadas a la implementación de las actividades del Plan.
3. Priorizar en la asignación presupuestal las actividades de prevención y protección frente a los diferentes tipos de violencia, en las niñas, niños y adolescentes, con énfasis en la violencia sexual.

**Al Ministerio de Salud, al Ministerio de Educación y al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:**

4. Fortalecer la atención de las madres adolescentes a través de los distintos programas a su cargo, asegurando su atención en los servicios de salud, la prevención del segundo embarazo, la protección frente a la violencia y la permanencia y conclusión de la Educación Secundaria.

**Al Ministerio de Educación y al Ministerio de Salud:**

5. Fortalecer las competencias y capacidades del personal de salud y de educación en salud sexual y reproductiva y educación sexual integral, teniendo en cuenta los enfoques de género e interculturalidad.

### A la RENIEC y al SIS:

6. Mejorar la articulación de los sistemas de registro de partos y nacimientos a fin de cerrar la brecha de identificación de recién nacidos de madres adolescentes, en especial adolescentes tempranas menores de 15 años.

### Al Ministerio de Salud:

7. Reactivar el funcionamiento de la Comisión Multisectorial encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021. Mantener la participación multisectorial e invitar a los representantes de los Gobiernos Regionales y de las organizaciones de la sociedad civil.
8. Fortalecer la rectoría de la Comisión Multisectorial y articular el Plan con su respectivo presupuesto a los instrumentos y planes existentes que incluyen la meta de prevención del embarazo adolescente.
9. Teniendo en cuenta la aprobación de transferencias financieras para la implementación del Plan Multisectorial de PEA en la Ley de Presupuesto Público 2017. Definir en coordinación con los sectores el presupuesto requerido para la implementación de las líneas y actividades del Plan Multisectorial de PEA, articulándolo con las actividades de sus respectivos planes sectoriales.
10. Fortalecer la participación de los Gobiernos Regionales en la implementación del Plan. Asimismo, involucrar a los Gobiernos Locales.

### Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:

11. Fortalecer el financiamiento y el funcionamiento de las DEMUNAS en coordinación con los Gobiernos Locales, a fin de garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito local.
12. Fortalecer las acciones de prevención y protección frente a la violencia, con énfasis en la violencia sexual, en especial en las adolescentes menores de 15 años, con énfasis en el ámbito de la familia y de la escuela, en coordinación con el Ministerio de Educación.

### A la sociedad civil, a los medios de comunicación y al sector empresarial:

13. Apoyar en la implementación del Plan Multisectorial de PEA y en su seguimiento, vinculándolo a los instrumentos y planes existentes que incluyan la meta de prevención del embarazo adolescente y al seguimiento concertado entre estado y sociedad civil del Acuerdo de Gobernabilidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
14. Apoyar en la difusión y sensibilización de la ciudadanía sobre la importancia de prevenir el embarazo adolescente. Involucrar a las organizaciones de adolescentes y jóvenes para la educación de pares y fomentar la toma de decisiones responsable e informada.

Aprobado en el Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza

Lima, 15 de diciembre del 2016.

### SUB GRUPO DE TRABAJO “PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE”

**Por el Estado:** Ministerio de Salud, Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación, y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

**Por la sociedad civil:** Instituto de Investigación Nutricional, Save The Children, PRISMA, Equidad, Nutriedúcate Perú, GIN, PROMSEX, MSH-Perú, TIPACOM/Lima Metropolitana, INPPARES, Colegio de Obstetras del Perú, Voces Ciudadanas, Sociedad Peruana de Pediatría y Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud.

**Por la cooperación internacional:** Cooperación Técnica Belga, UNICEF y UNFPA.

Equipo facilitador:

Sofía Carrillo-INPPARES

Wendy Albán-MCLCP

Publicación con el apoyo de:



Auspician:

