



## NOTA DE INFORMACIÓN REFERENCIAL N° 57/2023-2024-ASISP/DIP

### PREVALENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERÚ Y PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

10 de abril de 2024

## PREVALENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PERÚ Y PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

### INDICE

Presentación	4
I. Aspectos generales	5
II. Estadística sobre el embarazo adolescente en Perú y en América Latina	6
A. Información sobre la situación en el Perú	6
B. Información sobre la situación en países de América Latina	19
• Argentina	20
• Bolivia	22
• Chile	23
• Colombia	25
• Ecuador	26
III. Normas legales y estrategias para prevenir el embarazo adolescente	27
A. Aplicadas en el Perú	27
B. Medidas aplicadas en otros países	32
a. Chile	32
b. Bolivia	33
Relación de cuadros	
• Cuadro 1. Perú: Adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas, según área de residencia, Años 2010-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2020-2022 (porcentaje)	6
• Cuadro 2. Perú: Recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años. En número Años 2014 – 2023 (setiembre)	7
• Cuadro 3. Perú: recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 14 años. Año 2024 (enero – abril*)	8
• Cuadro 4. Perú: recién nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años. Año 2024 (enero – abril*)	9
• Cuadro 5. Perú: ranking de regiones según mayor prevalencia de recién nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años. Año 2024 (enero – abril*)	10
• Cuadro 6. Perú: evolución de los registros de nacidos vivos de madres adolescentes por grupo de edad (10 – 14 años y 15 – 19 años) según ámbito nacional y regiones. Años 2019 – 2024 (abril)	12
• Cuadro 7. Perú: comparativo de variación anual en el registro de nacidos vivos de madres adolescentes entre 2019 -2023	13
• Cuadro 8. Perú: incidencia de muerte materna según edad quinquenal. Años 2012 a 2024	15
• Cuadro 9. Perú: proporción de muertes maternas según grupos de edad quinquenal. Años 2018-2023 y hasta la Semana Epidemiológica 13- 2024	15
• Cuadro 10. Perú: causas de muerte materna según grupo de edad quinquenal. Año 2023	16
• Cuadro 11. Departamentos con mayores desafíos en embarazos y maternidad en niñas y adolescentes. Aspectos referidos a fecundidad y condicionantes de embarazo	18
• Cuadro 12. América latina: tasa de fecundidad de las adolescentes. Años 2000 – 2020 (por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 y 10-14 años)	19

- Cuadro 13. Argentina: tasa de fecundidad de las adolescentes. Años 2012– 2019 (por cada 1.000 mujeres de la misma edad) 20
- Cuadro 14. Argentina: cantidad de nacidos vivos de madres adolescentes (10 a 19 años) según jurisdicción. Año 2019 21
- Cuadro 15. Bolivia: tasa de fecundidad de las adolescentes. Años 2001– 2015. (por cada 1.000 mujeres de la misma edad) 22
- Cuadro 16. Chile: tasa de fecundidad de las adolescentes. Años 2000– 2019 (por cada 1.000 mujeres de la misma edad) 23
- Cuadro 17. Chile: nacimientos por sexo según grupos de edad de la madre total nacional. 2005, 2010 Y 2015 24
- Cuadro 18. Colombia: tasa de fecundidad de las adolescentes. Años 2001– 2021 (por cada 1.000 mujeres de la misma edad) 25
- Cuadro 19. Ecuador: tasa de fecundidad de las adolescentes. Años 2000– 2020 (por cada 1.000 mujeres de la misma edad) 26

#### Relación de gráficos

- Gráfico 1. Perú: adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas según área de residencia. Años 2010-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2020-2022 (porcentaje) 7
- Gráfico 2. Perú: recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años. Años 2014 – 2023 (setiembre) 7
- Gráfico 3. Perú: ranking de regiones según mayor prevalencia de recién nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años. Año 2024 (enero – abril\*) 11
- Gráfico 4. Perú: comparativo de variación anual en el registro de nacidos vivos de madres adolescentes entre 2019 -2023, según región de residencia 14
- Gráfico 5. Perú: porcentaje de muerte materna según grupo de edad quinquenal. Años 2018 hasta 2024 (Semana Epidemiológica 13) 16
- Gráfico 6. Perú: causas de muerte materna según grupo de edad quinquenal. Año 2023 17
- Gráfico 7. América Latina: tasa de fecundidad de las adolescentes de 10 a14 años y 15 a 19 años. Años 2000 – 2020 (por cada 1.000 mujeres de la misma edad) 20
- Gráfico 8. Cantidad de nacidos vivos de madres adolescentes, por jurisdicción. Argentina, 2019 22

## PRESENTACIÓN

El Departamento de Investigación Parlamentaria, a través del Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal, ha elaborado la Nota de Información Referencial N°. 57/2023-2024-ASISP/DIP con el objetivo de brindar información sobre la prevalencia actual del embarazo adolescente o embarazo precoz, tanto en el Perú como en países de América Latina; así como, sobre las estrategias y el marco normativo aplicados para afrontar este grave problema social.

Para ello se ha consultado información disponible en las fuentes oficiales de las entidades responsables; así como, informes de organismos internacionales especializados; cuyas referencias bibliográficas se consignan a pie de página en cada caso.

Con esta nota de información referencial buscamos construir a la labor parlamentaria.

## I. ASPECTOS GENERALES

Se define como «embarazo adolescente» o «embarazo precoz», aquel que se produce cuando ni el cuerpo ni la mente de la madre están preparados para llevar adelante la gestación en condiciones saludables; porque ocurre entre la pubertad (con el inicio de la edad fértil) y el final de la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como «período adolescente» el comprendido entre los 10 y 19 años.<sup>1, 2.</sup>

Por la inmadurez física y mental de la gestante, existe un alto riesgo para la salud de la madre y el niño; aumentando las posibilidades de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto, lo cual se agrava cuando las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años.

Son múltiples los riesgos que se presentan durante el embarazo de una niña, como pueden ser: aborto espontáneo, hemorragias, fístulas obstétricas e hipertensión, entre otros.

En la mayoría de los casos, son embarazos no planificados ni deseados; producto de la violencia sexual contra las niñas y adolescentes.

La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, en el embarazo y la maternidad adolescentes influyen un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja.<sup>3</sup>

Las madres adolescentes son un grupo poblacional de especial vulnerabilidad y un grave problema social, no sólo por el impacto en la salud integral de las adolescentes, sino porque quedan expuestas a la exclusión y la inequidad, a situaciones de violencia, a pérdidas de oportunidades de formación y educación, por tanto, a menores oportunidades laborales y –en consecuencia– a una perpetuación de la pobreza<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Fuente: Plan Internacional. “Embarazo adolescente o embarazo precoz”. Ver: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>

<sup>2</sup> Fuente: UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? Ver: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). “Perú: Nacidos Vivos de Madres Adolescentes 2019-2021 (Departamento, provincia y distrito). (Lima, 2022) Ver: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1864/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1864/libro.pdf)

## II. Estadísticas sobre el embarazo adolescente en Perú y en América Latina

### A. Información sobre la situación en el Perú

Según fuentes del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud<sup>5</sup> en el Perú, aproximadamente, el 11% del total de recién nacidos vivos registrados en los sistemas administrativos son de adolescentes. Cada día se registran, al menos cuatro niños a consecuencia de embarazos y partos de adolescentes de 10 a 14 años y 133 recién nacidos vivos por embarazos y partos de adolescentes de 15 a 19 años.<sup>6</sup>

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 mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave. (Fuente: OMS)<sup>7</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, tomando como base la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar–ENDES, que se aplica anualmente, ha sistematizado la información sobre la población de mujeres adolescentes, entre 15 y 19 años que alguna vez han tenido un embarazo. La información disponible llega al año 2022.

**CUADRO 1. PERÚ: ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD ALGUNA VEZ EMBARAZADAS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, AÑOS 2010-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2020-2022 (PORCENTAJE)<sup>8</sup>**

Área de residencia	2010	2011	2012	2013	2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2020	2021	2022
Área urbana	11,3	10,0	10,2	11,9	12,2	10,8	9,8	10,7	10,1	6,9	7,2	6,8
Área rural	19,3	19,7	21,5	20,3	22,0	22,5	22,7	23,2	22,7	12,4	15,6	18,4
<b>TOTAL</b>	<b>13,5</b>	<b>12,5</b>	<b>13,2</b>	<b>13,9</b>	<b>14,6</b>	<b>13,6</b>	<b>12,7</b>	<b>13,4</b>	<b>12,6</b>	<b>8,3</b>	<b>8,9</b>	<b>9,2</b>

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

Cuadro base: cuadro 3.14 del informe principal de la ENDES 2022

Nota. – Corresponde al cálculo de porcentaje sobre el total de la población adolescente de 15 a 19 años

Puede apreciarse una disminución en la prevalencia de embarazos en este grupo poblacional, a partir del año 2020. Asimismo, se aprecia un mucho mayor índice en el área rural, en relación con los casos presentados en el área urbana.

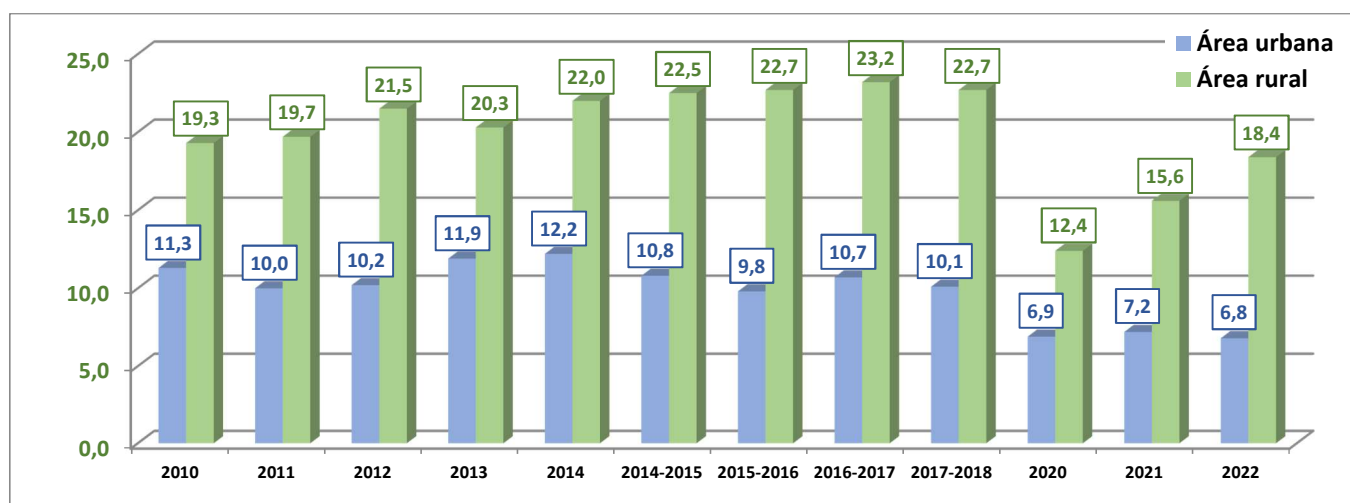
<sup>5</sup> MINSa, CNV. Sistema de Registro de Certificado de Nacido Vivo. Ver: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>

<sup>6</sup> Fuente: Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. “Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas y Neonatales, Año 2023” Ver: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelebarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> INEI. “Perú: Series anuales de indicadores principales de la ENDES 1986 – 2022” (Lima, Mayo, 2023) <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570258/Series%20anuales%20de%20principales%20indicadores%20de%20la%20ENDES%201986-2022.pdf>

**GRÁFICO 1. PERÚ: ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD ALGUNA VEZ EMBARAZADAS SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA AÑOS 2010-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2020-2022 (PORCENTAJE)**



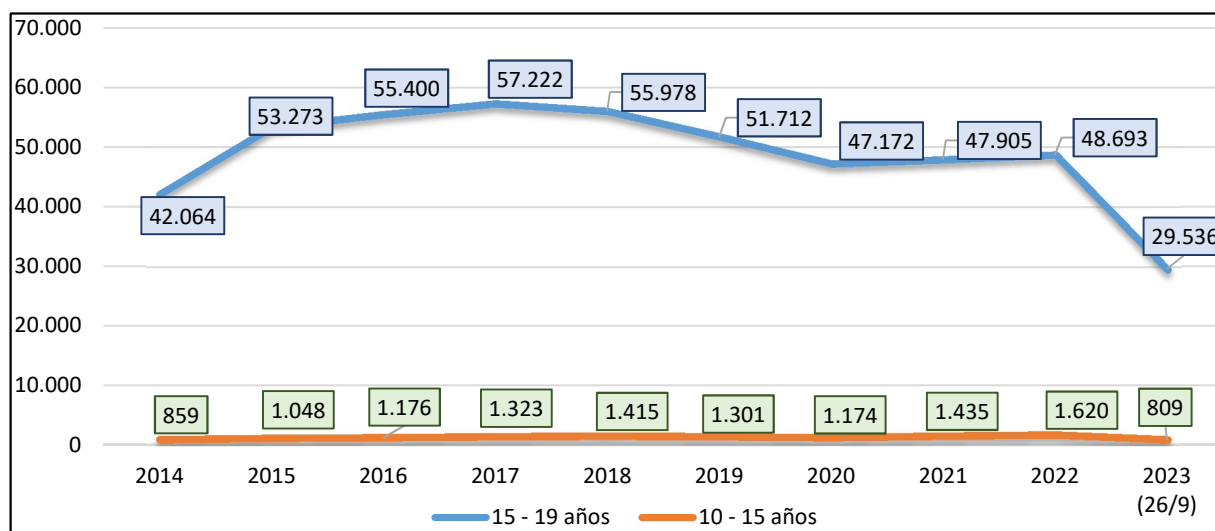
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar  
Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

**CUADRO 2. PERÚ: RECIÉN NACIDOS VIVOS DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS. EN NÚMERO AÑOS 2014 – 2023 (SETIEMBRE)**

Edad de la madre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Al 26/9)
15 - 19 años	42,064	53,273	55,400	57,222	55,978	51,712	47,172	47,905	48,693	29,536
10 - 15 años	859	1,048	1,176	1,323	1,415	1,301	1,174	1,435	1,620	809
<b>TOTAL</b>	<b>42,923</b>	<b>54,321</b>	<b>56,576</b>	<b>58,545</b>	<b>57,393</b>	<b>53,013</b>	<b>48,346</b>	<b>49,340</b>	<b>50,313</b>	<b>30,345</b>

Fuente: Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (MCLCP) basada en la información del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV/MINSA.  
Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

**GRÁFICO 2. PERÚ: RECIÉN NACIDOS VIVOS DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS. AÑOS 2014 – 2023 (SETIEMBRE)**



Fuente: MCLCP sobre la base de la información del Sistema de Registro en Línea-CNV/MINSA.  
Elaboración: Área de Servicios de Información y Seguimiento Presupuestal

**CUADRO 3. PERÚ: RECIÉN NACIDOS VIVOS DE ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS.  
AÑO 2024 (ENERO – ABRIL\*)**

Demarcación Política	Enero	Febrero	Marzo	Abril (*)	TOTAL
Amazonas	0	2	3	2	7
Ancash	0	1	3	0	4
Apurímac	0	0	2	0	2
Arequipa	1	0	2	1	4
Cajamarca	2	2	6	1	11
Callao	0	2	2	1	5
Cusco	0	1	0	0	1
Huancavelica	0	2	0	0	2
Huánuco	0	1	0	1	2
Ica	0	0	2	0	2
Junín	5	6	6	0	17
La Libertad	7	2	4	0	13
Lambayeque	1	0	2	0	3
Lima	7	7	9	0	23
Loreto	4	3	7	5	19
Madre De Dios	0	0	1	0	1
Pasco	1	0	0	0	1
Piura	1	5	2	1	9
San Martín	2	2	3	1	8
Tacna	0	0	1	0	1
Tumbes	1	2	0	0	3
Ucayali	6	4	8	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>42</b>	<b>63</b>	<b>15</b>	<b>158</b>

Fuente: Sistema de Registro de CNV (Certificado de Nacido Vivo) del Ministerio de Salud  
Elaboración: Área de Servicios de Información y Seguimiento Presupuestal – ASISP-DIP  
(\*) Fecha de consulta al 9 de abril del 2024

En lo que va del presente año, según el Sistema de Registro CNV<sup>9</sup> del Ministerio de Salud, a la fecha se han producido **158 registros** de nacidos vivos, de partos de adolescentes entre 10 y 14 años.

Según la legislación peruana, las relaciones sexuales con menores de 14 años son consideradas como delito de violación el cual debe ser penado con cadena perpetua.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Ministerio de Salud. Sistema de Registro CNV. Ver: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>

<sup>10</sup> Código Penal. Artículo 173.- Violación de menor de edad. (modificado por Ley 30838, publicada el 4 de agosto del 2018) Ver: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/08/Ley-30838-LP-Derecho.pdf> Tiene el siguiente texto:

Artículo 173.- Violación sexual de menor de edad

El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de catorce años, será reprimido con pena de cadena perpetua.



**CUADRO 4. PERÚ: RECIÉN NACIDOS VIVOS DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS.  
AÑO 2024 (ENERO – ABRIL\*)**

Demarcación Política	Enero	Febrero	Marzo	Abril (*)	TOTAL
Amazonas	56	49	69	14	188
Ancash	90	96	97	19	302
Apurímac	35	35	47	10	127
Arequipa	39	59	45	9	152
Ayacucho	61	64	89	13	227
Cajamarca	191	175	183	45	594
Callao	45	55	80	5	185
Cusco	100	97	109	17	323
Huancavelica	31	36	52	10	129
Huánuco	86	105	110	21	322
Ica	94	108	86	20	308
Junín	136	124	156	23	439
La Libertad	185	182	207	43	617
Lambayeque	97	91	131	26	345
Lima	451	406	466	93	1,416
Loreto	272	239	287	49	847
Madre De Dios	48	35	29	5	117
Moquegua	4	3	9	1	17
Pasco	37	32	38	3	110
Piura	170	182	216	36	604
Puno	59	50	74	12	195
San Martín	141	142	190	34	507
Tacna	3	12	10	1	26
Tumbes	25	19	14	7	65
Ucayali	183	169	185	24	561
<b>TOTAL</b>	<b>2,639</b>	<b>2,565</b>	<b>2,979</b>	<b>540</b>	<b>8,723</b>

Fuente: Sistema de Registro de CNV (Certificado de Nacido Vivo) del Ministerio de Salud  
 Elaboración: Área de Servicios de Información y Seguimiento Presupuestal – ASISP-DIP  
 (\*) Fecha de consulta al 9 de abril del 2024

**CUADRO 5. PERÚ: RANKING DE REGIONES SEGÚN MAYOR PREVALENCIA DE RECIÉN NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. AÑO 2024 (ENERO – ABRIL\*)**

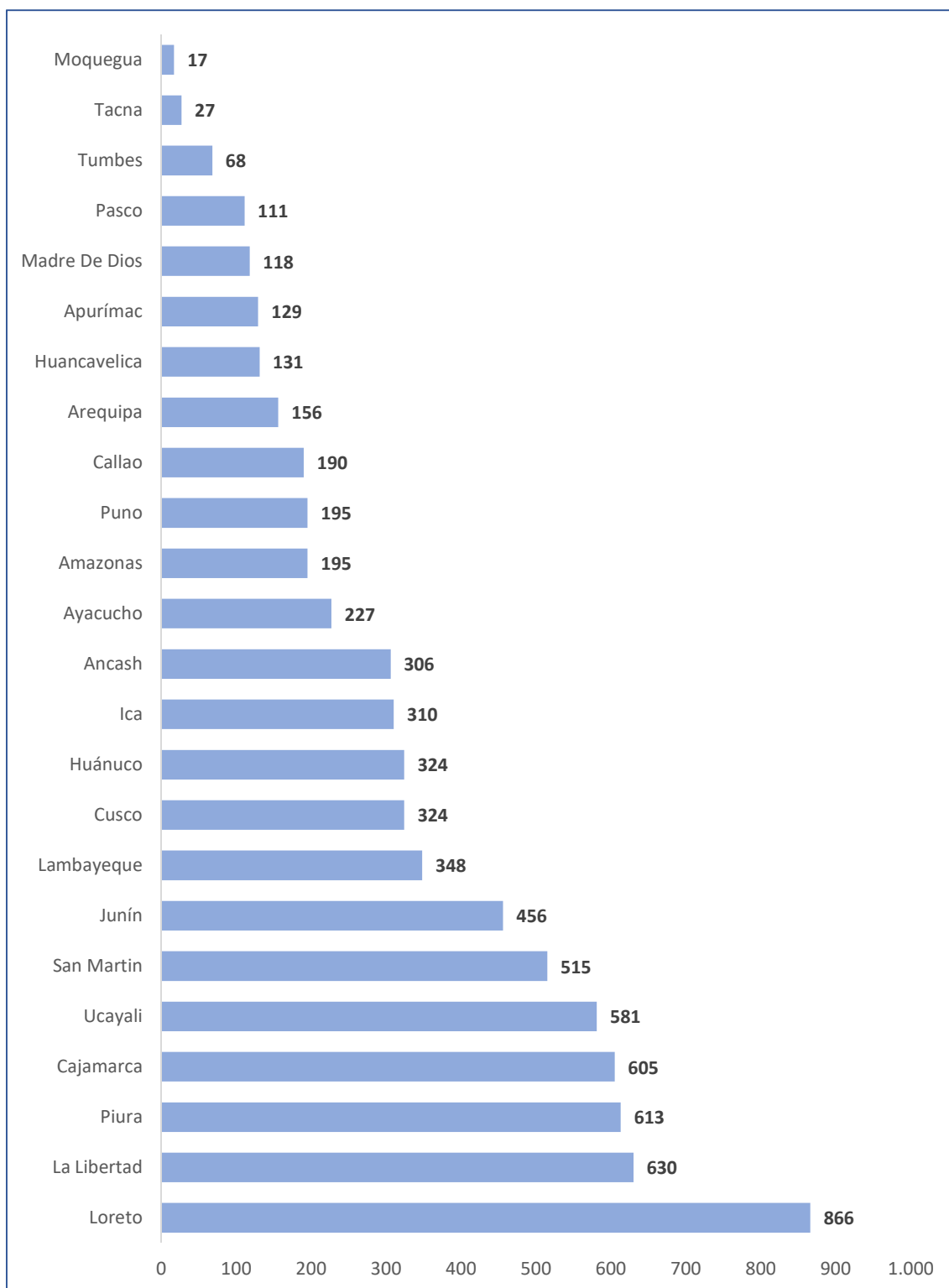
DEMARCACIÓN	EDAD DE LA MADRE		TOTAL DE CASOS
	ENTRE 10 Y 14 AÑOS	ENTRE 15 Y 19 AÑOS	
Lima	23	1,416	1,439
Loreto	19	847	866
La Libertad	13	617	630
Piura	9	604	613
Cajamarca	11	594	605
Ucayali	20	561	581
San Martín	8	507	515
Junín	17	439	456
Lambayeque	3	345	348
Cusco	1	323	324
Huánuco	2	322	324
Ica	2	308	310
Ancash	4	302	306
Ayacucho	0	227	227
Amazonas	7	188	195
Puno	0	195	195
Callao	5	185	190
Arequipa	4	152	156
Huancavelica	2	129	131
Apurímac	2	127	129
Madre De Dios	1	117	118
Pasco	1	110	111
Tumbes	3	65	68
Tacna	1	26	27
Moquegua	0	17	17
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>158</b>	<b>8,723</b>	<b>8,881</b>

Fuente: Sistema de Registro de CNV (Certificado de Nacido Vivo) del Ministerio de Salud

Elaboración: Área de Servicios de Información y Seguimiento Presupuestal – ASISP-DIP

(\*) Fecha de consulta al 9 de abril del 2024

**GRÁFICO 3. PERÚ: RANKING DE REGIONES SEGÚN MAYOR PREVALENCIA DE RECIÉN NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. AÑO 2024 (ENERO – ABRIL\*)**



Fuente: Sistema de Registro de CNV (Certificado de Nacido Vivo) del Ministerio de Salud  
 Elaboración: Área de Servicios de Información y Seguimiento Presupuestal – ASISP-DIP  
 (\*) Fecha de consulta al 9 de abril del 2024

**CUADRO 6. PERÚ: EVOLUCIÓN DE LOS REGISTROS DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES POR GRUPO DE EDAD (10 – 14 AÑOS Y 15 – 19 AÑOS) SEGÚN ÁMBITO NACIONAL Y REGIONES. AÑOS 2019 – 2024 (ABRIL)**

ÁMBITO	AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022			AÑO 2023			AÑO 2024 (*)		
	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	TOTAL	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	TOTAL	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	TOTAL	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	TOTAL	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	TOTAL	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	TOTAL
Amazonas	19	856	875	16	788	804	28	862	890	24	801	825	22	665	687	7	188	195
Ancash	42	1,858	1,900	43	1,786	1,829	33	1,596	1,629	40	1,729	1,769	39	1,545	1,584	4	302	306
Apurímac	11	740	751	7	746	753	11	651	662	6	762	768	11	603	614	2	127	129
Arequipa	31	1,438	1,469	17	1,268	1,285	13	942	955	24	993	1,017	18	854	872	4	152	156
Ayacucho	41	1,804	1,845	28	1,739	1,767	37	1,510	1,547	47	1,488	1,535	21	1,189	1,210	0	227	227
Cajamarca	69	2,772	2,841	58	2,498	2,556	96	2,994	3,090	108	3,167	3,275	77	2,627	2,704	11	594	605
Callao	31	1,558	1,589	28	1,326	1,354	21	978	999	31	930	961	25	960	985	5	185	190
Cusco	51	2,208	2,259	36	2,038	2,074	40	1,739	1,779	43	1,940	1,983	30	1,524	1,554	1	323	324
Huancavelica	5	973	978	14	1,020	1,034	5	1,031	1,036	23	968	991	12	798	810	2	129	131
Huánuco	70	1,837	1,907	46	1,810	1,856	54	1,844	1,898	62	1,868	1,930	52	1,543	1,595	2	322	324
Ica	33	1,721	1,754	28	1,559	1,587	35	1,460	1,495	50	1,518	1,568	39	1,384	1,423	2	308	310
Junín	68	2,400	2,468	62	2,149	2,211	86	2,419	2,505	110	2,515	2,625	79	2,171	2,250	17	439	456
La Libertad	63	3,202	3,265	59	2,984	3,043	80	3,287	3,367	89	3,450	3,539	90	2,936	3,026	13	617	630
Lambayeque	56	2,219	2,275	35	1,768	1,803	49	2,008	2,057	63	2,116	2,179	45	1,855	1,900	3	345	348
Lima	186	11,362	11,548	196	9,694	9,890	175	7,684	7,859	164	7,779	7,943	185	6,916	7,101	23	1,416	1,439
Loreto	170	3,321	3,491	186	3,285	3,471	242	4,320	4,562	225	4,009	4,234	201	3,660	3,861	19	847	866
Madre De Dios	9	400	409	12	425	437	15	480	495	19	449	468	16	434	450	1	117	118
Moquegua	6	133	139	1	147	148	2	88	90	2	88	90	3	105	108	0	17	17
Pasco	19	560	579	18	540	558	25	537	562	31	542	573	21	474	495	1	110	111
Piura	60	3,125	3,185	32	2,837	2,869	78	4,096	4,174	87	3,969	4,056	64	3,014	3,078	9	604	613
Puno	20	1,666	1,686	14	1,632	1,646	18	1,302	1,320	20	1,407	1,427	19	1,065	1,084	0	195	195
San Martín	89	2,342	2,431	80	2,090	2,170	101	2,576	2,677	124	2,653	2,777	100	2,189	2,289	8	507	515
Tacna	6	321	327	1	257	258	2	169	171	4	207	211	5	153	158	1	26	27
Tumbes	12	577	589	6	536	542	10	550	560	10	526	536	10	354	364	3	65	68
Ucayali	129	2,133	2,262	144	2,051	2,195	176	2,587	2,763	208	2,640	2,848	169	2,416	2,585	20	561	581
<b>NACIONAL</b>	<b>1,296</b>	<b>51,526</b>	<b>52,822</b>	<b>1,167</b>	<b>46,973</b>	<b>48,140</b>	<b>1,432</b>	<b>47,710</b>	<b>49,142</b>	<b>1,614</b>	<b>48,514</b>	<b>50,128</b>	<b>1,353</b>	<b>41,434</b>	<b>42,787</b>	<b>158</b>	<b>8,723</b>	<b>8,881</b>

Fuente: MINSA. Sistema de Registro Certificado de Nacido Vivo - CNV – Consultas dinámicas (\*) Fecha de consulta: 9 de abril del 2024

Elaboración: Área de Servicios de Información y Seguimiento Presupuestal – ASISP-DIP

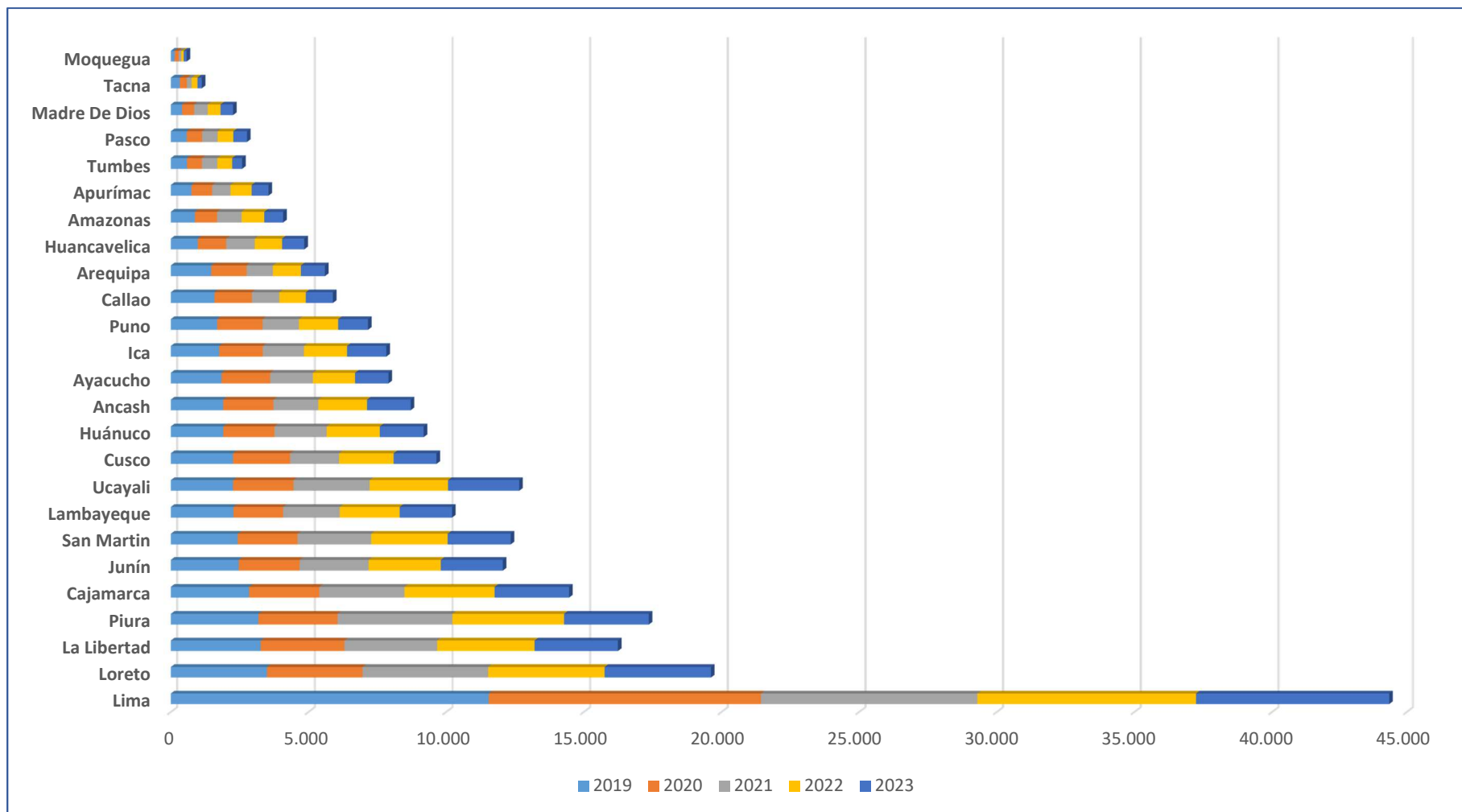
CUADRO 7. PERÚ: COMPARATIVO DE VARIACIÓN ANUAL EN EL REGISTRO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES ENTRE 2019 -2023

AMBITO	AÑO 2019 TOTAL	AÑO 2020 TOTAL	VARIACIÓN RESPECTO 2019	AÑO 2021 TOTAL	VARIACIÓN RESPECTO 2020	AÑO 2022 TOTAL	VARIACIÓN RESPECTO 2021	AÑO 2023 TOTAL	VARIACIÓN RESPECTO 2022
Amazonas	875	804	-71	890	86	825	-65	687	-138
Ancash	1,900	1,829	-71	1,629	-200	1,769	140	1,584	-185
Apurímac	751	753	2	662	-91	768	106	614	-154
Arequipa	1,469	1,285	-184	955	-330	1,017	62	872	-145
Ayacucho	1,845	1,767	-78	1,547	-220	1,535	-12	1,210	-325
Cajamarca	2,841	2,556	-285	3,090	534	3,275	185	2,704	-571
Callao	1,589	1,354	-235	999	-355	961	-38	985	24
Cusco	2,259	2,074	-185	1,779	-295	1,983	204	1,554	-429
Huancavelica	978	1,034	56	1,036	2	991	-45	810	-181
Huánuco	1,907	1,856	-51	1,898	42	1,930	32	1,595	-335
Ica	1,754	1,587	-167	1,495	-92	1,568	73	1,423	-145
Junín	2,468	2,211	-257	2,505	294	2,625	120	2,250	-375
La Libertad	3,265	3,043	-222	3,367	324	3,539	172	3,026	-513
Lambayeque	2,275	1,803	-472	2,057	254	2,179	122	1,900	-279
Lima	11,548	9,890	-1,658	7,859	-2,031	7,943	84	7,101	-842
Loreto	3,491	3,471	-20	4,562	1,091	4,234	-328	3,861	-373
Madre De Dios	409	437	28	495	58	468	-27	450	-18
Moquegua	139	148	9	90	-58	90	0	108	18
Pasco	579	558	-21	562	4	573	11	495	-78
Piura	3,185	2,869	-316	4,174	1,305	4,056	-118	3,078	-978
Puno	1,686	1,646	-40	1,320	-326	1,427	107	1,084	-343
San Martín	2,431	2,170	-261	2,677	507	2,777	100	2,289	-488
Tacna	327	258	-69	171	-87	211	40	158	-53
Tumbes	589	542	-47	560	18	536	-24	364	-172
Ucayali	2,262	2,195	-67	2,763	568	2,848	85	2,585	-263
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>52,822</b>	<b>48,140</b>	<b>-4,682</b>	<b>49,142</b>	<b>1,002</b>	<b>50,128</b>	<b>986</b>	<b>42,787</b>	<b>-7,341</b>

Fuente: MINSA. Sistema de Registro Certificado de Nacido Vivo – Consultas dinámicas

Elaboración: Área de Servicios de Información y Seguimiento Presupuestal – ASISP-DIP

**GRÁFICO 4. PERÚ: COMPARATIVO DE VARIACIÓN ANUAL EN EL REGISTRO DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES ENTRE 2019 -2023, SEGÚN REGIÓN DE RESIDENCIA**



Fuente: MINSA. Sistema de Registro Certificado de Nacido Vivo – Consultas dinámicas  
 Elaboración: Área de Servicios de Información y Seguimiento Presupuestal – ASISP-DIP

**CUADRO 8. PERÚ: INCIDENCIA DE MUERTE MATERNA SEGÚN EDAD QUINQUENAL. AÑOS 2012 A 2024<sup>(1)</sup>**

Grupos de edad	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
10-14 años	5	1	2	4	2	6	3	1	2	4	1	2	0
15-19 años	66	33	54	46	45	54	50	32	49	41	30	34	7
20-24 años	82	71	64	77	55	63	64	47	72	54	42	36	12
25-29 años	92	80	79	87	67	72	74	55	90	99	63	49	14
30-34 años	82	87	86	76	71	82	70	77	89	135	70	63	9
35-39 años	70	78	85	82	56	60	69	54	90	98	55	50	15
40-44 años	41	30	35	38	27	31	22	34	45	54	29	27	1
45-49 años	1	2	3	2	5	6	6	1	2	8	1	2	0
50-54 años	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1
>= 55 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>TOTAL MUERTE MATERNA (2)</b>	<b>439</b>	<b>383</b>	<b>409</b>	<b>412</b>	<b>328</b>	<b>374</b>	<b>360</b>	<b>302</b>	<b>439</b>	<b>493</b>	<b>291</b>	<b>264</b>	<b>59</b>
<b>TOTAL MADRES ADOLESCENTES (3)</b>	<b>71</b>	<b>34</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>60</b>	<b>53</b>	<b>33</b>	<b>51</b>	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>7</b>
<b>PORCENTAJE (4)</b>	<b>16%</b>	<b>9%</b>	<b>14%</b>	<b>12%</b>	<b>14%</b>	<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>11%</b>	<b>12%</b>	<b>9%</b>	<b>11%</b>	<b>14%</b>	<b>12%</b>

Fuente: MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de muerte materna<sup>11</sup>

Elaboración: Área de Servicios de investigación y seguimiento presupuestal.

Notas:

- (1) En el caso del 2024 corresponde a la semana epidemiológica SE-13.
- (2) Se define como «muerte materna» a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. (Ministerio de Salud)<sup>12</sup>
- (3) Corresponde a los casos de muerte materna ocurridos a gestantes de 10 a 19 años.
- (4) Corresponde a la participación porcentual de muertes maternas de gestantes adolescentes (10 a 19 años) respecto del total de muertes maternas registradas.

**CUADRO 9. PERÚ: PROPORCIÓN DE MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. AÑOS 2018-2023 Y HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 13 - 2024**

AÑO	10 -19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	Más = 40 años
2018	14.7	17.8	20.6	19.4	19.2	8.3
2019	10.9	15.6	18.2	25.5	17.9	11.9
2020	11.6	16.4	20.5	20.3	20.5	10.7
2021	9.1	11	20.1	27.4	19.9	12.6
2022	10.7	14.4	21.6	24.1	18.9	10.3
2023	13.6	13.6	18.6	23.9	18.9	11.4
2024*	11.9	20.3	23.7	15.3	25.4	3.4

Fuente: MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de muerte materna<sup>13</sup>

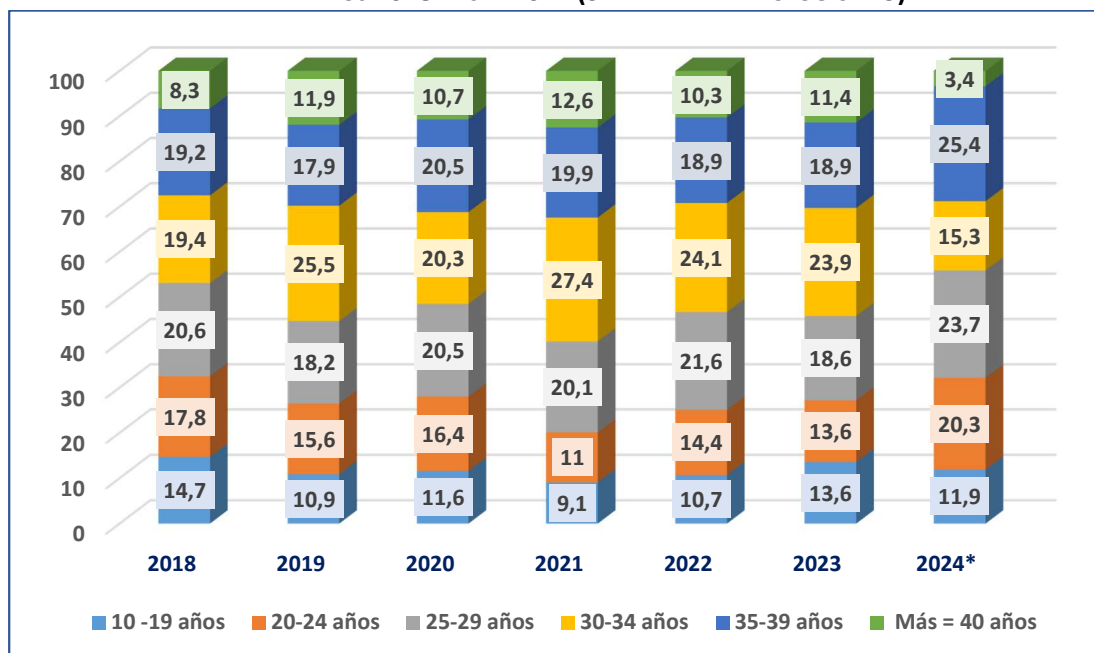
Elaboración: Área de Servicios de investigación y seguimiento presupuestal.

<sup>11</sup> MINSA. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de muerte materna. Ver: [https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte\\_materna/](https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/)

<sup>12</sup> Ministerio de Salud. "Estimación de la razón de mortalidad materna en el Perú. 2002 – 2016" Ver: [https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/vigilancia/vigilancia\\_2019.pdf](https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/vigilancia/vigilancia_2019.pdf)

<sup>13</sup> MINSA. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de muerte materna. Ver: [https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte\\_materna/](https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/)

**GRÁFICO 5. PERÚ: PORCENTAJE DE MUERTE MATERNA SEGÚN GRUPO DE EDAD QUINQUENAL. AÑOS 2018 HASTA 2024 (SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 13)**



Fuente: MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de muerte materna<sup>14</sup>

Elaboración: Área de Servicios de investigación y seguimiento presupuestal.

Según los registros del Ministerio de Salud, en el año 2023, las principales causas de muerte materna en adolescentes fueron principalmente los problemas de hipertensión, las hemorragias y otras causas indirectas ocurridas en el momento del parto.<sup>15</sup> Más 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.

No hemos podido encontrar información sobre mecanismos para monitorear y prevenir las muertes maternas en adolescentes por suicidio y por abortos clandestinos, por embarazos no deseados o producto de violencia sexual.

**CUADRO 10. PERÚ: CAUSAS DE MUERTE MATERNA SEGÚN GRUPO DE EDAD QUINQUENAL. AÑO 2023**

Grupos de edad	Hemorragia obstétrica	Hipertensión	Causas Indirectas	Infección obstétrica	Causas obstétricas directas	Otras directas e indirectas	Aborto y sus complicaciones	COVID 19
Menos = 19 años	8	6	13	1	0	4	2	0
20-24 años	5	4	9	1	2	7	4	0
25-29 años	11	8	18	1	2	2	3	0
30-34 años	8	14	14	5	3	9	3	1
35-39 años	11	9	16	1	6	1	1	0
Mayor= 40 años	10	7	5	1	4	3	0	0

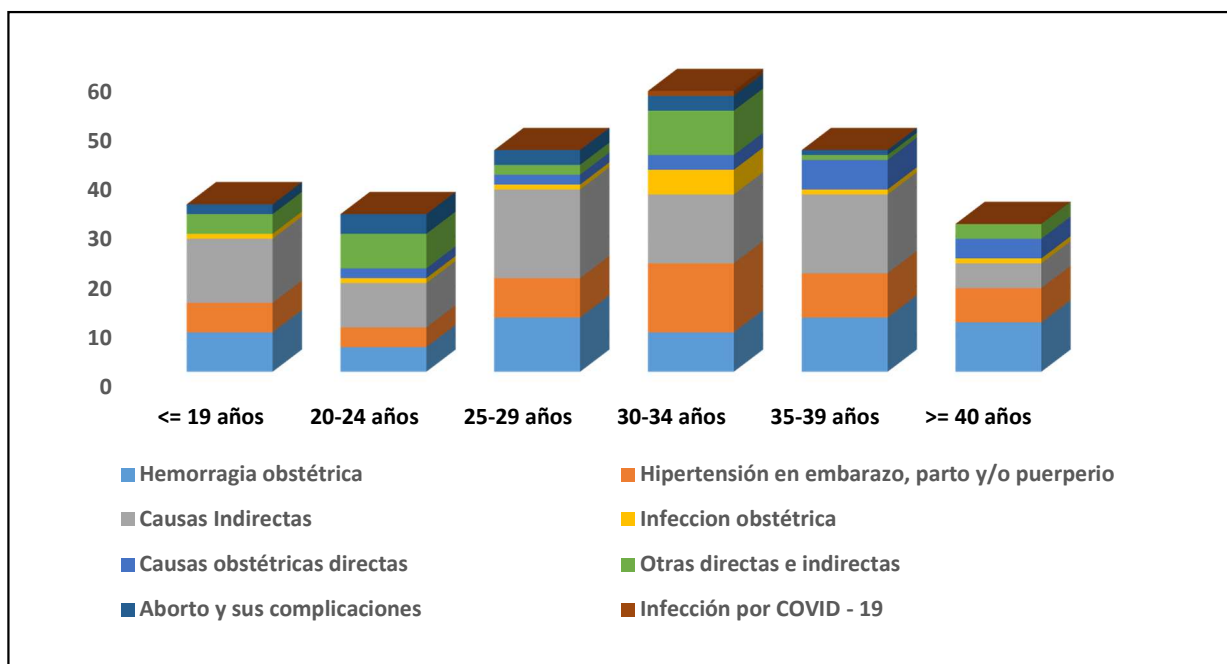
Fuente: MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de muerte materna

Elaboración: Área de Servicios de investigación y seguimiento presupuestal

<sup>14</sup> MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de muerte materna. Ver: [https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte\\_materna/](https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/)

<sup>15</sup> MINSA. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de muerte materna. Ver: [https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte\\_materna/](https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/)



**GRÁFICO 6. PERÚ: CAUSAS DE MUERTE MATERNA SEGÚN GRUPO DE EDAD QUINQUENAL. AÑO 2023**

Fuente: MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de muerte materna  
Elaboración: Área de Servicios de investigación y seguimiento presupuestal

El “Mapa del Embarazo y la maternidad adolescente en el Perú” del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Fondo de Población de Naciones Unidas contiene información sobre las características de la población de niñas y adolescentes en las diferentes regiones del país, a partir de la información recopilada en los Censos Nacionales, en las encuestas anuales: ENAHO y ENDES, así como, los sistemas de registro del Ministerio de Salud, tanto en relación con las adolescentes embarazadas, como en relación a los partos registrados a través del Sistema de Certificado de Nacido Vivo (CNV).<sup>16</sup>

- Se aprecia a determinadas regiones con índices mayores a los promedios nacionales.
- En 2021, 10 departamentos tuvieron más nacimientos en madres niñas (10-14) que el promedio nacional
- Los nacimientos en madres adolescentes (15 a 19) han aumentado considerablemente en algunos departamentos.
- Hay un repunte en el porcentaje de adolescentes (15 a 19) embarazadas por primera vez.

<sup>16</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) “Mapa del Embarazo y la maternidad adolescente en el Perú”. Ver: <https://peru.unfpa.org/es/mapa-embarazo-y-maternidad-adolescentes-peru>

**CUADRO 11. DEPARTAMENTOS CON MAYORES DESAFÍOS EN EMBARAZOS Y MATERNIDAD EN NIÑAS Y ADOLESCENTES ASPECTOS REFERIDOS A FECUNDIDAD Y CONDICIONANTES DE EMBARAZO**

AMBITO	TASA (POR MIL) DE ADOLESCENTES (15 A 19) QUE SON MADRES (2017) –(1)	PORCENTAJE DE NIÑAS QUE SE UNIERON ANTES DE LOS 15 AÑOS (2019) – (2)	PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE SE UNIERON ANTES DE LOS 20 AÑOS (2019) – (3)	PORCENTAJE DE MENORES DE 20 AÑOS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES (2019) (4)
Perú	101.4	1.6	31.3	68.9
Ucayali	209.4	5.8	50.0	80.3
Loreto	201.5	6.3	65.3	73.2
Amazonas	178.8	4.5	62.3	86.5
San Martín	177.3	7.5	61.9	91.8
Madre de Dios	154.9	6.4	60.5	86.8
Tumbes	153.1	2.1	47.4	74.8
Huánuco	136.9	2.1	47.6	78.9
Cajamarca	135.4	3.2	49.6	79.2
Ayacucho	127.7	1.6	39.7	84.8
Huancavelica	124.8	0.6	44.6	72.7

Fuente: Mapa del embarazo y la maternidad adolescentes en el Perú.<sup>17</sup>

Notas:

- (1) Censos de Población y Vivienda 2007 y 2017. Número de mujeres entre 15 y 19 años que declararon haber tenido algún hijo nacido vivo. Tasas calculadas por cada mil mujeres entre 15 y 19, sobre la base de las proyecciones de población departamental del INEI.
- (2) ENDES 2000 y 2019. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, en el momento de la encuesta, que se unieron en matrimonio o convivencia antes de los 15 años.
- (3) ENDES 2000 y 2019. Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años, en el momento de la encuesta, que se unieron en matrimonio o convivencia antes de los 20 años.
- (4) ENDES 2000 y 2019. Porcentaje de adolescentes menores de 20 años que ya había tenido relaciones sexuales antes del momento de la encuesta.

De acuerdo con el referido informe “Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú”<sup>18</sup> hay aspectos relevantes sobre la prevalencia de embarazos de niñas y adolescentes:

- El embarazo y la maternidad en niñas de 10 a 14 años ha mostrado un aumento, entre los censos de 2007 y del 2017. En el año 2021 (en plena situación de confinamiento obligatorio por la emergencia sanitaria por COVID 19) presentó un incremento del 24% con respecto al año 2020; según la información disponible en los registros de hechos vitales del MINSA (Certificado de Nacidos Vivos)
- En cuanto al período del 2007 al 2017, los embarazos de adolescentes de 15 a 19 años, hay una tendencia a la disminución según la información de los censos nacionales y de la Encuesta Nacional de Salud (ENDES). Sin embargo, en los años 2020 y 2021 si se incrementó la tasa de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez. En el 2020 aumentó un 1,7% y 2,3% en 2021.
- El aumento en el número de niñas y adolescentes embarazadas es coincidente y proporcional al incremento de denuncias sobre violencia sexual que se dieron en el

<sup>17</sup> MIMP, UNFPA. “¿Cómo estamos en embarazo y maternidad en niñas y adolescente?” Ver: [https://desarrollo.shinyapps.io/unfpa-mapa-ea/w\\_9ac2e26b/PERU.pdf](https://desarrollo.shinyapps.io/unfpa-mapa-ea/w_9ac2e26b/PERU.pdf)

<sup>18</sup> MIMP y UNFPA “Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú” (Lima, 2022) Ver: [mapa\\_del\\_embarazo\\_y\\_la\\_maternidad\\_de\\_ninas\\_y\\_adolescentes\\_en\\_el\\_peru\\_v10.pdf](mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf) (unfpa.org)

período de aislamiento obligatorio por la emergencia sanitaria, situación que aumentó el riesgo de las niñas a las agresiones sexuales.

- El embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes tiene sus causas en una serie de desigualdades sociales, económicas, territoriales, educativas y de derechos reproductivos; incluyendo patrones culturales o prácticas sociales, como el matrimonio infantil y las uniones tempranas. La maternidad adolescente es mayor en las regiones con mayores índices de pobreza y extrema pobreza como Pasco Loreto, Huánuco, Ayacucho para las niñas de 10 a 14 años y en Ucayali, Madre de Dios, Loreto y San Martín para las adolescentes de 15 a 19 años.

## B. Información sobre la situación en países de América Latina

Según la información disponible en CEPALSTAT<sup>19</sup> la tasa global en América Latina, de fecundidad de las adolescentes ha tenido la siguiente evolución:

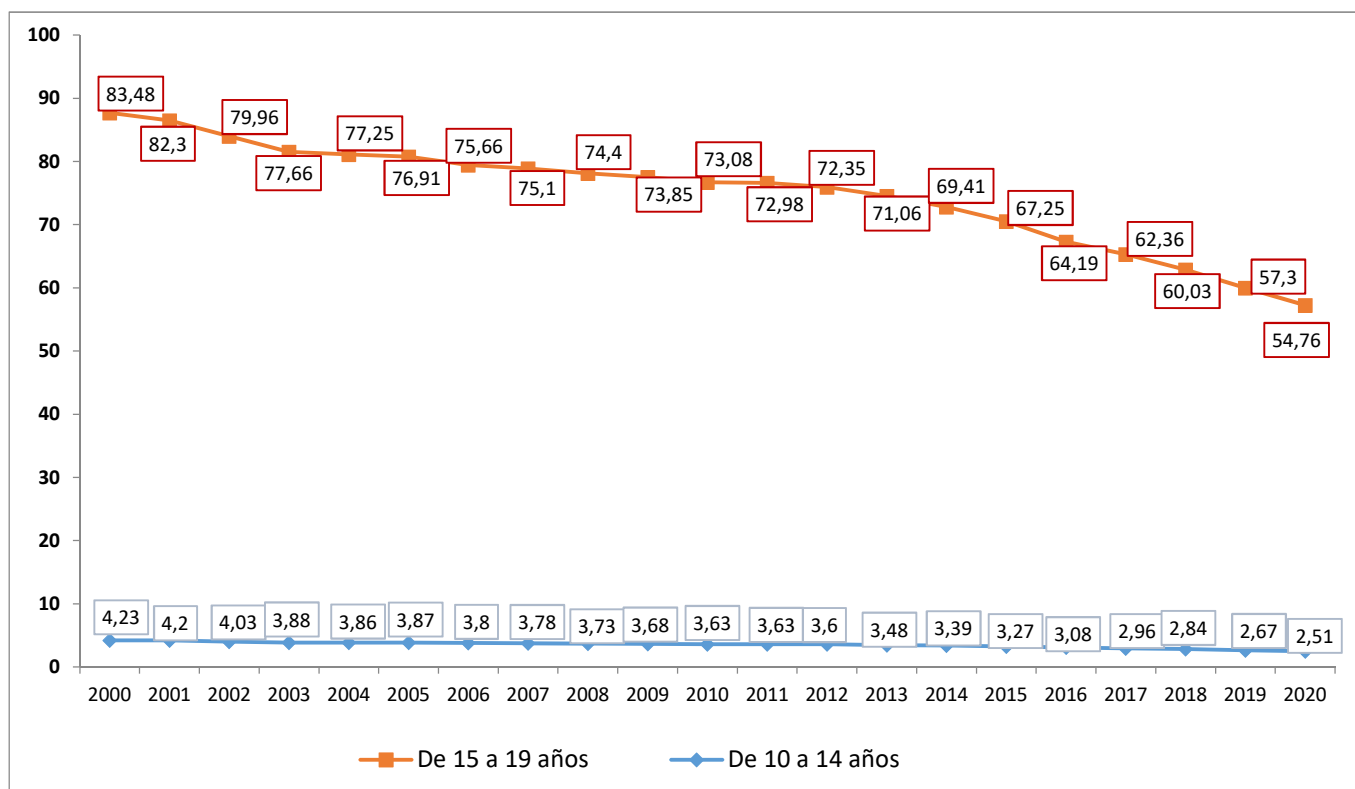
**CUADRO 12. AMÉRICA LATINA: TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES. AÑOS 2000 – 2020**  
(POR CADA 1.000 MUJERES DE ENTRE 15-19 Y 10-14 AÑOS)

AÑO	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años
2000	4.23	83.48
2001	4.2	82.3
2002	4.03	79.96
2003	3.88	77.66
2004	3.86	77.25
2005	3.87	76.91
2006	3.8	75.66
2007	3.78	75.1
2008	3.73	74.4
2009	3.68	73.85
2010	3.63	73.08
2011	3.63	72.98
2012	3.6	72.35
2013	3.48	71.06
2014	3.39	69.41
2015	3.27	67.25
2016	3.08	64.19
2017	2.96	62.36
2018	2.84	60.03
2019	2.67	57.3
2020	2.51	54.76

Fuente: CEPALSTAT.

Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

<sup>19</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Base de Datos y Publicaciones Estadísticas. Ver: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/>

**GRÁFICO 7. AMÉRICA LATINA: TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS Y 15 A 19 AÑOS. AÑOS 2000 – 2020 (POR CADA 1.000 MUJERES DE LA MISMA EDAD)**

Fuente: CEPALSTAT.

Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

- **Argentina**

**CUADRO 13. ARGENTINA: TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES. AÑOS 2012– 2019 (POR CADA 1.000 MUJERES DE LA MISMA EDAD)**

AÑO	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años
2012	1.80	65.25
2014	1.79	66.83
2015	1.67	No disponible
2016	1.44	57.34
2017	1.50	No disponible
2018	1.40	No disponible
2019	1.15	41.80

Fuente: CEPALSTAT.

Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

**Nota:**

Presenta información de los años en los que el país ha efectuado una medición oficial y se ha emitido el informe correspondiente

**CUADRO 14. ARGENTINA: CANTIDAD DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS) SEGÚN JURISDICCIÓN. AÑO 2019<sup>20</sup>**

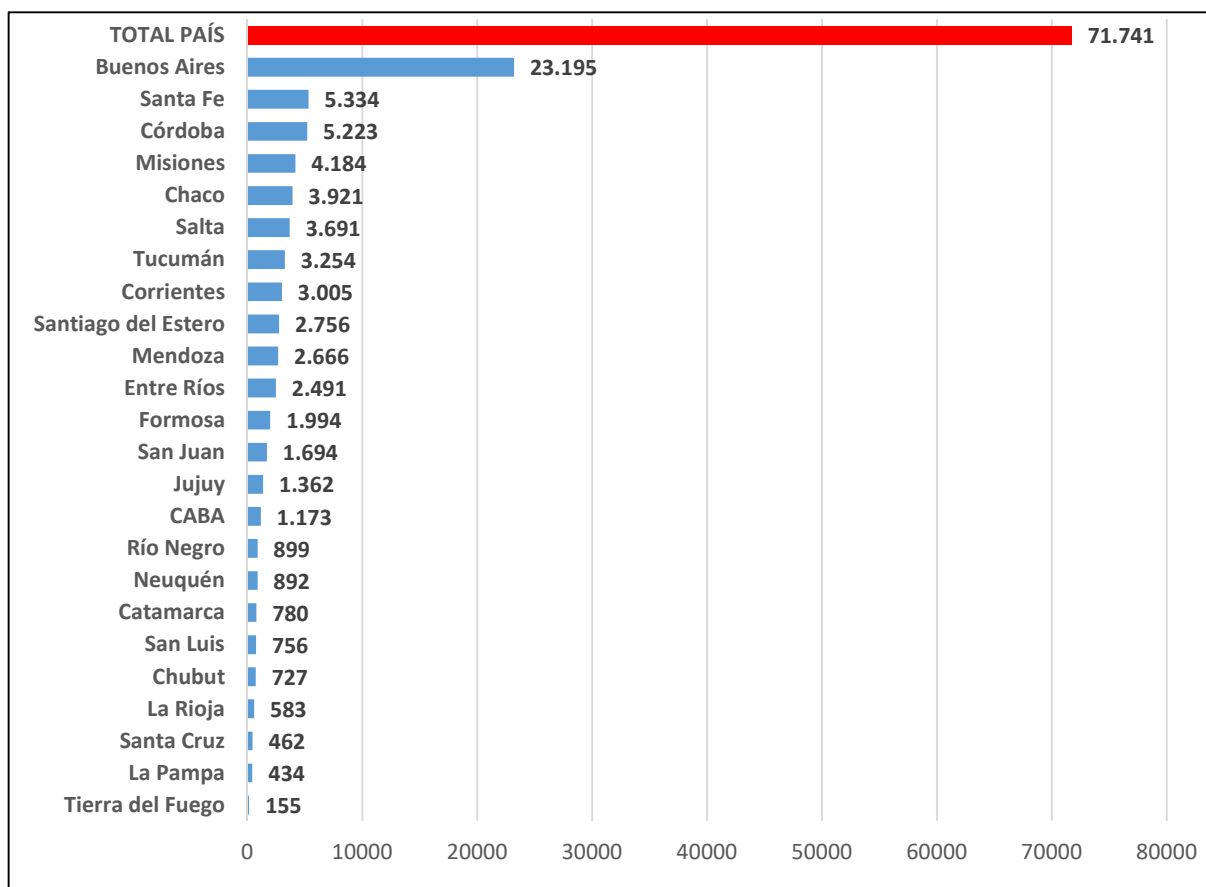
Jurisdicción	Nacimientos
Tierra del Fuego	155
La Pampa	434
Santa Cruz	462
La Rioja	583
Chubut	727
San Luis	756
Catamarca	780
Neuquén	892
Río Negro	899
Ciudad Autónoma Buenos Aires	1,173
Jujuy	1,362
San Juan	1,694
Formosa	1,994
Entre Ríos	2,491
Mendoza	2,666
Santiago del Estero	2,756
Corrientes	3,005
Tucumán	3,254
Salta	3,691
Chaco	3,921
Misiones	4,184
Córdoba	5,223
Santa Fe	5,334
Buenos Aires	23,195
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>71,741</b>

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Secretaría Nacional de la niñez y familia  
Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

Según la información disponible del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina:

- Los 71,741 nacimientos de personas adolescentes sucedidos en 2019 representan el 11,5% del total de nacimientos ocurridos en ese año.
- Según la fuente citada, la tasa de fecundidad adolescente muestra una caída del 35%, que pasa a ser más profunda si se considera únicamente a los nacidos vivos de personas de 15 a 19 años (tasa de fecundidad adolescente tardía)
- En el año 2019 se registraron en Argentina un promedio de 1.714 nacimientos diarios; de los cuales 197 fueron de embarazos adolescentes (de 19 años y menos).

<sup>20</sup> Argentina. Ministerio de Desarrollo Social. Secretaría Nacional de la niñez y familia. "Indicadores de niñez y adolescencia. Fecundidad adolescente Argentina 2019" Ver: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/senaf\\_dngdi-indicadores\\_nna-fecundidad\\_adolescente\\_arg2019\\_25\\_abr\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/senaf_dngdi-indicadores_nna-fecundidad_adolescente_arg2019_25_abr_2022.pdf)

**GRÁFICO 8. CANTIDAD DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES, POR JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2019**

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Secretaría Nacional de la niñez y familia

- Bolivia. Estado Plurinacional**

**CUADRO 15. BOLIVIA: TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES. AÑOS 2001– 2015**  
(POR CADA 1.000 MUJERES DE LA MISMA EDAD)

AÑO	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años
2001	<i>No disponible</i>	65
2002	2.79	84.02
2003	2.88	94.36
2005	2.78	88.73
2006	2.75	87.58
2012	<i>No disponible</i>	56.23
2015	<i>No disponible</i>	71.03

Fuente: CEPALSTAT.

Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

Nota:

Presenta información de los años en los que el país ha efectuado una medición oficial y se ha emitido el informe correspondiente

- **Chile**

**CUADRO 16. CHILE: TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES. AÑOS 2000– 2019**  
(POR CADA 1.000 MUJERES DE LA MISMA EDAD)

AÑO	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años
2000	2.66	No disponible
2001	2.84	No disponible
2002	No disponible	58.60
2003	2.36	No disponible
2004	2.17	No disponible
2007	No disponible	54.96
2008	1.55	56.60
2009	1.66	56.35
2010	1.53	54.54
2011	1.49	52.46
2012	1.45	50.69
2013	No disponible	47.39
2014	No disponible	45.19
2015	1.24	39.87
2016	1.13	32.70
2017	0.83	27.12
2018	0.68	22.95
2019	0.49	18.90

Fuente: CEPALSTAT.

Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

Nota:

Presenta información de los años en los que el país ha efectuado una medición oficial y se ha emitido el informe correspondiente

En Chile, en las últimas décadas ha disminuido la tasa de fecundidad (23,5 en 1990 a 11,9 en 2017), incluyendo al grupo de mujeres adolescentes.

El año 2017 hubo 219.186 nacidos vivos, de ellos 472 nacimientos fueron de madres menores de 15 años (tasa 0,8) y 16.897 a madres de entre 15 y 19 años (Tasa 26,52) (INE, 2019).

Las mayores tasas de fecundidad se concentran en la zona norte del país, entre las regiones de Arica y Parinacota y Atacama (INE, 2019).<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Chile. Instituto Nacional de Estadística (INE) Indicadores de género. Ver: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/genero/indicadores-de-genero-generados-por-el-ine>

**CUADRO 17. CHILE: NACIMIENTOS POR SEXO SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE  
TOTAL NACIONAL. 2005, 2010 Y 2015**

GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE	2005			2010			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>TOTAL</b>	<b>230,831</b>	<b>118,534</b>	<b>112,297</b>	<b>250,643</b>	<b>127,682</b>	<b>122,961</b>	<b>244,670</b>	<b>124,734</b>	<b>119,936</b>
10-14	935	445	490	963	496	467	717	365	351
15-19	35,143	18,193	16,950	38,055	19,436	18,620	25,448	12,980	12,465
20-24	54,032	27,664	26,368	59,897	30,551	29,346	54,261	27,746	26,511
25-29	53,401	27,425	25,976	59,636	30,266	29,370	63,210	32,318	30,889
30-34	49,906	25,662	24,244	50,852	25,937	24,915	57,373	29,123	28,245
35-39	28,810	14,725	14,085	32,307	16,391	15,916	33,596	17,013	16,579
40-44	8,234	4,238	3,996	8,480	4,391	4,089	9,544	4,888	4,655
45-49	370	182	188	454	216	238	521	280	241

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas demográficas y vitales  
Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

En el “Documento Técnico: Embarazo adolescente” (2021) emitido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, se señalan algunas características respecto a la prevalencia del embarazo adolescente en ese país.

(...) la edad promedio de iniciación sexual entre las y los jóvenes que han experimentado el embarazo adolescente es de 15,67 años, cuando se trata de jóvenes que han sido madres/padres después de los 19 años, la edad de inicio sexual aumenta a 17,02 años. Además, los datos indican que, el 21% de las y los jóvenes entre 15 y 19 que se han iniciado sexualmente, no utilizó un método anticonceptivo en su última relación sexual, pudiendo haberse expuesto a un embarazo a temprana edad<sup>22</sup>.

(...) cada año quedan embarazadas 16 millones de adolescentes aproximadamente de 15 a 19 años y 1 millón de menores de 15 años. La OMS (2020) señala que existe un número importante de adolescentes -de ambos sexos- que no saben cómo evitar el embarazo, o que por vergüenza no solicitan servicios de anticoncepción; sumado a lo anterior se encuentra la falta de medios para acceder a métodos anticonceptivos y el hecho de que muchas jóvenes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas u oponerse a relaciones sexuales forzadas, las cuales suelen ser sin protección (OMS, 2020).

<sup>22</sup> Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Instituto de la Juventud. “Documento Técnico: Embarazo adolescente” (Santiago de Chile, 2021) Ver: <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Embarazo-adolescente.pdf>



- **Colombia**

**CUADRO 18. COLOMBIA: TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES. AÑOS 2001– 2021  
(POR CADA 1.000 MUJERES DE LA MISMA EDAD)**

AÑO	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años
2001	2.78	80.08
2004	2.95	77.29
2005	3.05	76.26
2006	3.07	76.52
2007	3.08	77.07
2009	3.21	73.62
2011	<i>No disponible</i>	71.17
2012	3.19	<i>No disponible</i>
2013	3.16	70.76
2014	<i>No disponible</i>	69.07
2015	3.04	65.65
2016	<i>No disponible</i>	63.24
2017	<i>No disponible</i>	62.48
2018	2.85	59.74
2019	<i>No disponible</i>	57.46
2020	<i>No disponible</i>	54.34
2021	2.55	52.78

Fuente: CEPALSTAT.

Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

Nota:

Presenta información de los años en los que el país ha efectuado una medición oficial y se ha emitido el informe correspondiente

Según el Informe “Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Colombia. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0”<sup>23</sup> el índice de adolescentes embarazadas o con un hijo, en Colombia, tiene una tendencia decreciente en los últimos 15 años, en correspondencia con la caída del índice de fecundidad general.

El referido informe precisa que la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, aplicada en el 2015, considera la edad reproductiva a partir de los 13 años de edad, por lo que no registra el índice de fecundidad para niñas entre 10 y 12 años. Según los datos recogidos en la ENDS – 2015, el 22% del total de mujeres en edades reproductivas tenía entre 13 y 19 años. El 9.81% de las niñas entre 13 y 14 años ya tenían un hijo y el 3,17% estaban embarazadas de su primer hijo. Según el mismo informe, casi la totalidad de los casos de embarazo temprano (menores de 14 años) había sido producto de una experiencia sexual forzada o no deseada.

<sup>23</sup> UNFPA. “Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Colombia. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0” (Bogotá, 2020) Ver: [https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe\\_milena\\_colombia-v9.pdf](https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_milena_colombia-v9.pdf)

- **Ecuador**

**CUADRO 19. ECUADOR: TASA DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES. AÑOS 2000– 2020**  
(POR CADA 1.000 MUJERES DE LA MISMA EDAD)

AÑO	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años
2001	1.79	92.13
2002	2.01	91.56
2003	2.02	88.99
2007	<i>No disponible</i>	90.03
2008	2.76	92.21
2009	3.26	<i>No disponible</i>
2010	3.30	91.20
2011	3.46	<i>No disponible</i>
2013	3.22	<i>No disponible</i>
2014	3.31	<i>No disponible</i>
2015	<i>No disponible</i>	80.39
2017	3.04	72.76
2018	2.79	72.25
2019	2.42	66.70
2020	2.17	58.11

Fuente: CEPALSTAT.

Elaboración: Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal

Nota:

Presenta información de los años en los que el país ha efectuado una medición oficial y se ha emitido el informe correspondiente

### III. Normas legales y estrategias para prevenir el embarazo adolescente

#### A. Aplicadas en el Perú

##### a. Ley 28983. Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres<sup>24</sup> (16/3/2007)

Ley que tiene por objeto establecer el marco normativo, institucional y de políticas públicas para garantizar a mujeres y hombres la igualdad en el ejercicio de sus derechos, con plena dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía; para erradicar toda forma de discriminación en todas las esferas públicas y privadas.

Establece medidas para ser aplicadas en los tres niveles de gobierno, señalando los lineamientos que deben adoptarse en todos los sectores, para el diseño y aplicación de políticas, planes y programas.

En cuanto a los derechos fundamentales, la norma establece la obligatoriedad de garantizar el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social es el ente rector de la aplicación de la ley. La Presidencia del Consejo de Ministros debe presentar un informe anual ante el Pleno del Congreso de la República, sobre los avances en el cumplimiento de la presente Ley.

Los gobernadores regionales incluirán los avances del cumplimiento de la presente Ley, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

##### b. Ley 29600. Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo<sup>25</sup> (15/10/2010)

Norma que modifica la Ley General de Educación (Art. 18º) con el fin de garantizar la equidad en la educación, las autoridades educativas, adecuando la prestación de servicios educativos a las necesidades de la población especialmente, apoyando a los menores que trabajan y a las alumnas embarazadas o madres.

Establece un sistema de becas para garantizar la continuidad de los estudios de las alumnas embarazadas o madres, siempre y cuando destaquen en su rendimiento académico y no cuenten con recursos económicos para cubrir los costos de su educación.

Asimismo, prohíbe que las instituciones educativas puedan expulsar o limitar de algún modo el acceso a las alumnas embarazadas o madres, y deben aplicar métodos para prevenir y eliminar cualquier forma de discriminación por razón de embarazo o maternidad. Incluyendo la posibilidad de que estas medidas sean fiscalizadas en su aplicación..

<sup>24</sup> Ley 28983. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con6\\_uibd.nsf/DB203A67E6B0101D05258AF600039823/\\$FILE/H939489.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con6_uibd.nsf/DB203A67E6B0101D05258AF600039823/$FILE/H939489.pdf)

<sup>25</sup> Ley 29600. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con6\\_uibd.nsf/B5FBA30A4E4C32E605258AF5007DE2E2/\\$FILE/H1017750.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con6_uibd.nsf/B5FBA30A4E4C32E605258AF5007DE2E2/$FILE/H1017750.pdf)

c. Ley 31945. Ley que modifica el Código Civil, Decreto Legislativo 295, a fin de prohibir el matrimonio de personas menores de edad<sup>26</sup> (25/11/2023)

Modifica los artículos 42, 46, 241, 243 y 248 e incorporación del artículo 46-A y el inciso 10 del artículo 274 del Código Civil aprobado por el Decreto Legislativo 295.

Esta norma incorpora entre las “*Causales de nulidad del matrimonio*” (Artículo 274) que es nulo el matrimonio si uno de los contrayentes es menor de dieciocho años.

Asimismo, incorpora la Disposición Complementaria Única, sobre “Anulabilidad del matrimonio”, la facultad de la persona menor de edad, de forma directa y sin necesidad de intermediarios, de solicitar la anulación del matrimonio que haya contraído con anterioridad a la vigencia de la ley.

d. Decreto Supremo N.º 012-2013-SA. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021<sup>27</sup>

Documento técnico, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 012-2013-SA, tiene el propósito de afrontar en forma integral, el problema del embarazo en adolescentes como un problema de salud pública, que pone en riesgo la salud de las niñas y adolescentes, impide el buen desarrollo de su proyecto de vida; y los enfrenta a importantes dificultades en las dimensiones individual, familiar y social; exponiéndolas a situaciones abandono, frustrar su educación, aumentan el riesgo de morbilidad (tanto de la adolescente embarazada como del recién nacido), la limitada capacidad de la cuidado de sí misma y de su hijo; así como, el inicio temprano de relaciones sexuales sin protección, lo cual adicionalmente, implica el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es una herramienta para la acción articulada de las entidades públicas en los tres niveles de gobierno; y de la acción concertada con la sociedad civil y el sector privado.

Mediante el referido decreto supremo, se conformó la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional, la cual está liderada por el Ministerio de Salud y está conformada por:

- El (la) Viceministro(a) de Salud, del Ministerio de Salud quien lo presidirá;
- El (la) Secretario (a) General de la Presidencia del Consejo de Ministros;
- El (la) Viceministro(a) de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación;
- El (la) Viceministro(a) de Políticas y Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social;
- El (la) Viceministro(a) de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables;
- El (la) Viceministro(a) de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;
- El (la) Viceministro (a) de Orden Interno del Ministerio del Interior;

<sup>26</sup> Ley 31945. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2238699-3>

<sup>27</sup> Perú. DS. 012-2013-SA. (6/11/2013). Ver: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds\\_012\\_2013\\_sa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds_012_2013_sa.pdf)

- El (la) Viceministro(a) de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos;
- El (la) Viceministro(a) de Turismo;
- El (la) Viceministro(a) de Relaciones Exteriores; y,
- El (la) Jefe(a) del Instituto Nacional de Estadística e Informática;

Como miembros supernumerarios formarán parte los titulares del Ministerio Público, Poder Judicial y del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil; y como invitados, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, la Defensoría del Pueblo, el Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y un(a) representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

El objetivo general del Plan es: reducir la prevalencia del embarazo en adolescentes, trazándose la meta al 2021 de reducirla en 20%. Para lo cual se trazaron los siguientes objetivos específicos:

1. Postergar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia.
  - Reducir en 20% el inicio de la actividad sexual en la adolescencia.
2. Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria.
  - Incrementar en 30% el porcentaje de adolescentes mayores de 15 años que concluyen la educación secundaria.
3. Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral (ESI) en el Marco Curricular Nacional y en los programas de capacitación del Ministerio de Educación para que las Regiones cuenten con condiciones institucionales para implementar la ESI.
  - El Marco Curricular incorporará e implementará la Educación Sexual Integral como parte de los aprendizajes fundamentales.
4. Incrementar la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activas/os mayores de 18 años y en adolescentes que son madres.
  - Incrementar en 50% el uso actual de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes sexualmente activos/as.
5. Disminuir los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniéndose énfasis en la violencia sexual.
  - Disminuir en un 30% la prevalencia de los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniéndose énfasis en la violencia sexual.

Las líneas de acción estratégica propuestas en el Plan, que tendrán 10 años de vigencia:

- Acceso a la educación básica.
- Educación sexual integral desde la infancia.
- Entorno familiar y comunitario favorable para el desarrollo integral del adolescente.
- Espacios de recreación y buen uso del tiempo libre para el desarrollo integral de los adolescentes.
- Acceso a servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva.

- Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva y anticoncepción para las y los adolescentes sexualmente activos. mayores de 18 años y las adolescentes que son madres.
  - Redes de protección y apoyo social con participación comunitaria.
  - Empoderamiento y participación adolescente y joven.
  - Comunicación social en la prevención del embarazo adolescente.
  - Orientación vocacional y empleabilidad juvenil.
  - Alianzas estratégicas multisectoriales.
  - Monitoreo, supervisión, evaluación e investigación operativa.
- e. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP)<sup>28</sup>

Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1001-2019/MINSA.

Norma que establece criterios de obligatorio cumplimiento de los establecimientos de salud, a nivel nacional, para la atención integral de salud de los adolescentes. Entre los aspectos más importantes, están las características que deben tener los servicios dirigidos a esa población a través de:

- Ambientes exclusivos e infraestructura amigable para la atención de los adolescentes, cuyo servicio debe funcionar en los todos días y en horarios de atención del establecimiento de salud; garantizando la confidencialidad y privacidad; y sin exigir la presencia de los padres o tutores para la prestación del servicio.
- Brindar el paquete de atención integral de salud para adolescentes, el cual debe incluir la oferta de métodos anticonceptivos, además de otros insumos. Incluso, los establecimientos de segundo y tercer nivel deben proporcionar el paquete de atención integral de salud especializado para adolescentes en la consulta externa.
- Servicios de atención integral diferenciada a la adolescente embarazada.
- Horarios establecidos en consulta con los adolescentes y de acuerdo a las características de cada localidad; así como, procedimientos claros sobre la ruta que debe ser el/la adolescente para acceder al servicio.
- Equipos multidisciplinarios capacitados para la atención del adolescente, debidamente capacitados en conocimientos técnicos, especialmente, en aspectos de Salud sexual y reproductiva (SSR) y competencias en el área de derechos, género e interculturalidad y de actitudes necesarias para la atención de adolescentes.

Es importante mencionar que la atención especializada e integral de salud a los adolescentes, también está relacionada a dos normas técnicas adicionales:

- *Norma Técnica N° 095-MINSA/DGSP.V.01, Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes.*<sup>29</sup> Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA de fecha 15 de junio del 2012.

<sup>28</sup> NTS Atención Integral de Salud de Adolescentes (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP). Ver: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>

<sup>29</sup> Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270844/241944\\_RM503-2012-MINSA.pdf20190110-18386-14pffzm.pdf?v=1547158847](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270844/241944_RM503-2012-MINSA.pdf20190110-18386-14pffzm.pdf?v=1547158847)

Esta norma establece entre sus objetivos el de promover que en los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes, las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo promocionales se manejan con atributos de calidad y con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de la población adolescente.

Así como, promover la cultura de calidad en todos los servicios que se ofrezcan a través del cumplimiento de criterios para evaluar la calidad; proporcionar a los usuarios toda la información relevante para que puedan seleccionar los servicios por sus atributos de calidad.

- *Norma Técnica N° 124-2016-MISA-V.01. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*<sup>30</sup>, Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA del 31 de agosto de 2016.

Norma que establece la pautas para la atención de planificación familia en sus diversas alternativas y modalidades. precisa que “los anticonceptivos temporales que conforman actividades de planificación familiar no constituyen tratamiento médico” (preservativo masculino, preservativo femenino, inyectables, pastillas, dispositivo intrauterino); y deben estar disponibles en el servicio de Planificación Familiar o el que haga sus veces. Por tanto, establece la posibilidad que se proporcionen en el paquete de salud integral al adolescente, sin necesidad de presencia o consentimiento de padres o tutores.

- f. Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica. R.V.M. 169-2021-MINEDU<sup>31</sup>.

Norma que tiene como objetivo establecer las orientaciones para la implementación pertinente y oportuna de la educación sexual integral en las instituciones educativas y los programas educativos de educación básica, tanto públicas como privadas, en sus diversas modalidades, niveles, ciclos y modelos de servicios educativos, que permita la vivencia de la sexualidad de manera segura, responsable, saludable y placentera, de acuerdo a la etapa de desarrollo y madurez de las y los estudiantes.

Define la Educación Sexual Integral (ESI) de la siguiente manera:

De acuerdo con el Currículo Nacional de Educación Básica, la Educación Sexual Integral es el espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que promueve valores, conocimientos, actitudes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas con relación al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad. La ESI toma en cuenta las particularidades de cada etapa de desarrollo y considera las dimensiones biológica-reproductiva, socioafectiva, ética y moral.

Se traza como objetivos prioritarios:

- a) Contribuir al bienestar y desarrollo integral de las y los estudiantes mediante el desarrollo socioafectivo, el pensamiento crítico, el

<sup>30</sup> Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA. Ver: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193182/191906\\_RM\\_652-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1tvxqn3.pdf?v=1593819398](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193182/191906_RM_652-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1tvxqn3.pdf?v=1593819398)

<sup>31</sup> Resolución Viceministerial N.° 169-2021-MINEDU. Ver: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1931935/RVM%20N%C2%B0%20169-2021-MINEDU.pdf.pdf?v=1622898077>

establecimiento de relaciones afectivas igualitarias, armoniosas y libres de violencia, el comportamiento ético, el cuidado del otro y el autocuidado, todo ello vinculado a la sexualidad.

- b) Fortalecer la convivencia democrática, intercultural, igualitaria e inclusiva, libre de toda discriminación, exclusión y violencia que pueda afectar el libre desarrollo de la identidad y el ejercicio pleno de la sexualidad, con especial énfasis en la protección de las y los estudiantes.
- c) Contribuir a la prevención de diversas problemáticas vinculadas a la vivencia de la sexualidad.

## B. Medidas aplicadas en otros países

### a. Chile

De acuerdo con la información del Ministerio de Desarrollo Social y Familia<sup>32</sup>, la oferta programática estatal para el embarazo adolescente tiene las siguientes líneas:

Oferta programática/ Recursos de ayuda	Dependencia	Descripción del programa
Adopción - Atención de Mujeres en Conflicto con el Embarazo.	Ministerio de Justicia. Servicio Nacional de Menores (Sename).	El programa busca que mujeres embarazadas en conflicto con un embarazo avanzado y que se encuentran solas, en un estado de confusión emocional, decidan el futuro del hijo/a que está por nacer en forma responsable, libre e informada. Para ello se les entrega información y orientación psicosocial y jurídica que les permite decidir si desean quedarse con la tutela de su hijo/a o cederlo/a en adopción. Es ejecutado por organismos privados sin fines de lucro (Fundación, organización social, comunitaria, territorial, deportiva, corporación cultural, educacional, federación, otro).
Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad.	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (Sernameg).	Ofrece talleres para embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años; buscan contribuir a que las embarazadas y madres adolescentes reflexionen sobre su proyecto de vida, entregando conocimientos y herramientas que les permitan fortalecer su autoestima y tomar decisiones informadas y responsables, promoviendo la retención y/o reinserción escolar, la corresponsabilidad en la crianza y cuidado de hijos e hijas y la prevención de embarazos no planeados y de infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida.
Programa de Apoyo a la Retención Escolar de Madres, Padres y Embarazadas Adolescentes.	Ministerio de Educación, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb).	El programa tiene el objetivo de contribuir a la permanencia y continuidad en el sistema educativo de estudiantes en condición de maternidad, paternidad y embarazo, mediante un apoyo que permita garantizar los 12 años de escolaridad obligatoria, considerando y fomentando el desarrollo de competencias parentales. El programa se focaliza en las regiones de Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana y Araucanía.
Acompañamiento Psicosocial en el marco de la Ley 21.030, que Despenaliza la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales	Ministerio de Salud (Minsal).	Busca asegurar el bienestar biopsicosocial de la adolescente o mujer que vive un embarazo en que concurre alguna de las tres causales, en un ambiente de acogida, con entrega de información completa y clara sobre su situación de salud, de la patología fetal (en caso de aplicarse), los procedimientos médicos y las medidas de apoyo que están a su disposición.
Consejo Consultivo Nacional de	Ministerio de Salud (Minsal).	Es dependiente del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes de Minsal, en el contexto del Plan Andino para la Prevención de Embarazos en Adolescentes (PLANEA) de UNFPA. Este espacio de participación

<sup>32</sup> Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Instituto de la Juventud. "Documento Técnico: Embarazo adolescente" (Santiago de Chile, 2021) Ver: <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Embarazo-adolescente.pdf>



Adolescentes y Jóvenes en Salud		social permite promover la reflexión y discusión de los adolescentes y jóvenes, como un órgano participativo que incide en la gestión pública.
Tú Decides: Prevención del Embarazo Adolescente e ITS (APP).	Ministerio de Salud (Minsal).	Es parte del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, del Ministerio de Salud de Chile. La APP es confidencial y busca prevenir el embarazo no deseado y la transmisión de ITS, otorgando para ello contenidos, datos y guía para ejercer la sexualidad de manera segura. La aplicación puede ser descargada en celulares o Tablet, que cuenten con las tiendas digitales de Android o IOS
Chile Crece Contigo	Ministerio de Desarrollo Social.	Tiene por misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a niñas, niños y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal y la focalización de apoyos especiales a quienes presentan alguna vulnerabilidad mayor. Chile Crece Contigo es institucionalizado bajo la ley 20.379. Para cumplir su misión, se refuerza la coordinación y la complementación con programas y estrategias ejecutados por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y/o la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas entre otros.

b. Bolivia.- Ley N° 548-2014. Código de la Niña, Niño y Adolescente<sup>33</sup>

La prevención del embarazo adolescente, así como, la atención preferente a las niñas y adolescentes que hubieran tenido un embarazo está considerada dentro del mandato del Código de la Niña, Niño y Adolescente, en los siguientes artículos:

Artículo 22. (Derecho a la salud sexual y reproductiva).

- I. El Estado en todos sus niveles, garantiza el desarrollo, procesos de información, sensibilización y capacitación relacionados a los derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad integral, la provisión de servicios de asesoría, así como la atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados.
- II. Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo.

Artículo 23. (Acciones para la prevención del embarazo adolescente).

- I. El Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.
- II. El Ministerio de Salud fijará cada cinco (5) años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente.
- III. Las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice.

Artículo 24. (Protección a la maternidad). Corresponde al Estado en todos sus niveles, proteger la maternidad garantizando el acceso a:

- a) Atención gratuita con calidad y buen trato a la madre, en las etapas prenatal, parto y post-natal, con tratamiento médico especializado, dotación de medicamentos, exámenes complementarios y en su caso, apoyo alimentario o suplementario;
- b) Las madres gestantes privadas de libertad o en otra situación;

<sup>33</sup> Bolivia. Ley 548 de 2014. Código de las Niñas, Niños y Adolescente. Ver: [https://siteal.iejep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/ley\\_548-2014.pdf](https://siteal.iejep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ley_548-2014.pdf)

- c) En caso de la niña o adolescente embarazada se priorizará la prestación de servicios de apoyo psicológico y social, durante el período de gestación, parto y post-parto;
  - d) Las condiciones necesarias para una gestación, alimentación y lactancia adecuada, así como las oportunidades necesarias para la continuidad de su desarrollo personal en los niveles educativos y laborales, tanto públicos como privados; y
  - e) La promoción, acceso gratuito y consejería de pruebas voluntarias y confidenciales de VIH/SIDA a las mujeres embarazadas, con la información necesaria, garantizando su realización sin costo alguno y post-consejería; así como la atención integral multidisciplinaria, incluyendo consejería psicológica, cesárea programada y tratamiento antirretroviral para mujeres embarazadas con VIH/SIDA.
- (...)

Artículo 118. (Prohibición de expulsión). Se prohíbe a las autoridades del Sistema Educativo Plurinacional, rechazar o expulsar a las estudiantes embarazadas, sea cualquiera su estado civil, así como a la y el estudiante a causa de su orientación sexual, en situación de discapacidad o con VIH/SIDA. Deberán promoverse políticas de inclusión, protección e infraestructura para su permanencia que permitan el bienestar integral de la o el estudiante hasta la culminación de sus estudios.

(...)

Artículo 151. (Tipos de violencia en el sistema educativo)

- I. A efectos del presente Código, se consideran formas de violencia en el Sistema Educativo:
    - (...)
    - d) Discriminación en el Sistema Educativo. Conducta que consiste en toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, social y/o de salud, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o en situación de discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras, dentro del sistema educativo;
- (...)

Artículo 164. (Tipos de políticas).

- I. Son políticas públicas en materia de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente, las siguientes:
  - a) De Prevención, que comprenden políticas y programas de prevención y promoción de derechos en cuanto a situaciones que pudieran atentar contra la integridad y dignidad de niñas, niños y adolescentes, y sus derechos reconocidos en el presente Código;
  - b) De Asistencia, que comprenden políticas necesarias para proteger a las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad o exclusión social, debido a la extrema pobreza, desastres naturales u otras condiciones que impidan el desarrollo de sus capacidades;
  - c) De Protección Especial, que comprenden acciones encaminadas a prevenir o restablecer los derechos que se encuentren amenazados o vulnerados de las niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso, maltrato, explotación, en situación de calle; niñas y adolescentes embarazadas, trabajadoras o trabajadores, consumidoras o consumidores de alcohol o sustancias psicotrópicas o estupefacientes, que padezcan de enfermedades como el VIH/SIDA, y otras situaciones que requieran de protección especial; y
  - d) Sociales Básicas, que se refieren a políticas que generen condiciones mínimas y universales que garanticen el desarrollo de toda la población y en particular de las niñas, niños y adolescentes, relativas a la salud, educación, vivienda, seguridad y

empleo; con especial atención en niñas y niños en la primera infancia, incluyendo medidas de apoyo a la familia en el cuidado y desarrollo de los primeros años de vida, por la importancia que estos años tienen en el desarrollo de las personas.

- II. Las Políticas para las niñas, niños y adolescentes, deberán armonizarse con las otras políticas y planes generales del Estado y se derivarán en el Plan Plurinacional de la Niña, Niño y Adolescente que se elaborará de forma quinquenal.
- III. Las Políticas establecidas en el presente Código, deberán implementarse de forma gradual y obligatoria en todos los niveles del Estado, de acuerdo a sus competencias.