

Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el

Perú





Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el

Perú

© Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, 2022

Dirección: Av. Guardia Civil 1231, San Isidro 15036

Página web: <https://peru.unfpa.org/>

Equipo del UNFPA en Perú a cargo de la publicación:

Hugo González, Representante

María Eugenia Mujica, Representante Auxiliar

Walter Mendoza, Analista de Programa en Población y Desarrollo

Renato Zeballos, Asociado de Comunicaciones

Denisse Ávalos, Consultora

Equipo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:

Claudia Dávila, Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Cecilia Barbieri, Viceministra de la Mujer

Mario Ríos, Viceministro de Poblaciones Vulnerables

Patricia Figueroa, Jefa del Gabinete de Asesores del Despacho Ministerial

Agradecimientos:

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Centro Latinoamericano y del Caribe de Demografía (CELADE) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), Ministerio de Salud, Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe.

Los testimonios incluidos fueron adaptados de la publicación del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán:

Nuestras Voces Sí Importan: Historias Detrás De Los Embarazos Forzados (Lima, mayo 2021)

Diseño, diagramación y edición:

Editora EISA S.R.L.

editoraeisa.pe

Impresión:

La Bulla Publicidad S.A.C.

Primera edición: noviembre de 2022

Índice

Presentación	5
Introducción.....	9
1. Aspectos metodológicos y de uso de las fuentes de información	15
2 Las paradojas de la fecundidad en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años	21
3. Las disparidades en el territorio	41
Conclusiones.....	51
Recomendaciones	53
Mapas departamentales.....	55
Amazonas	57
Ancash	59
Apurímac	61
Arequipa	63
Ayacucho	65
Cajamarca	67
Callao	69
Cusco	71
Huancavelica.....	73
Huánuco.....	75
Ica	77
Junín	79
La Libertad	81
Lambayeque	83
Lima Metropolitana	85
Lima (provincias)	85
Loreto	87
Madre de Dios	89
Moquegua	91
Pasco	93
Piura	95
Puno	97
San Martín	99
Tacna.....	101
Tumbes.....	103
Ucayali	105
Anexos	107

Presentación

El embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes es un tema sensible en nuestro país por su connotación social, dado que esta problemática es consecuencia de situaciones de violencia sexual ocurridos, generalmente, en el contexto familiar, así como de la discriminación estructural al que hacen frente las mujeres en su diversidad.

Según los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, para ese año, se registró 127 mil 17 madres adolescentes comprendidas en el rango de 12 a 19 años de edad; esta cifra representó el 6,4% del total de adolescentes mujeres en el país.

Asimismo, de acuerdo a la ENDES durante el año 2021, del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 8,9% estuvieron alguna vez embarazadas, de las cuales el 6,6% ya eran madres y el 2,3% estaban gestando por primera vez. La mayor proporción se concentra en los departamentos de Ucayali (25,1%), Loreto (18,3%) y la Libertad (17.4%).

De la misma manera, reciente el *XV Informe Anual de avances en el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres*, dio a conocer que el número de embarazos adolescentes se incrementó en el año 2021, registrándose un total de 21 mil 846 embarazos de niñas y adolescentes entre los 11 y 17 años de edad. Asimismo, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) reportó que, en el año 2021, el número de recién nacidos y nacidas de madres niñas y adolescentes en el Perú aumento en un 18% con relación al 2020, al registrarse 22 mil 260 nacimientos, es decir 3 mil 492 nacimientos más que el año anterior.

Esta situación de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes evidencia la permanencia de la discriminación estructural contra las mujeres en su diversidad, la misma que, a lo largo de historia, ha generado que mujeres, jóvenes, adolescentes y niñas enfrenten situaciones de desigualdad y de subordinación.

Ante este contexto, el Estado peruano cuenta, desde el año 2019, con la Política Nacional de Igualdad de Género, aprobada con Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, como parte de su compromiso para garantizar los derechos de todas las mujeres, incluidas las niñas y adolescentes.

En particular, la Política Nacional de Igualdad de Género establece como uno de sus objetivos prioritarios el **“Garantizar el ejercicio de los derechos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres”**, incluyendo, además, tres lineamientos: i) Mejorar los servicios de salud sexual y reproductivas de las mujeres; ii) Fortalecer la implementación de la educación sexual integral en el sistema educativo; y iii) Ampliar el acceso a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

Es en este marco que desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) se lidera la implementación de acciones y estrategias articuladas con el Ministerio de Salud (MINSA) y Ministerio de Educación (MINEDU).

Como parte de las acciones intersectoriales, se cuenta con un **Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los establecimientos de salud para la atención a las víctimas de violencia**¹, que fortalece el trabajo articulado entre el MIMP y el MINSA creando una guía de intervención con pautas de actuación frente a diversas situaciones de violencia en marco de la Ley N° 30364. De la misma manera, se implementa, la **Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA/2020/DGIESP para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual**², que brinda pautas para la atención oportuna y de calidad de los casos de violencia sexual, incluidos los casos de niñas y adolescentes, de acuerdo con el modelo de cuidado integral y atención de salud mental comunitaria.

En cuanto a la articulación entre el MIMP y MINEDU, se actualizó el **“Anexo 03: Protocolos para la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes” del apartado XI de los Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes**³, el cual contempla una ruta de derivación a los Centros de Salud y los Centros Emergencia Mujer (CEM).

De igual forma, señalar que el Estado viene implementando la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes (PNMNNA)⁴, constituye el instrumento marco de políticas públicas en temas de niñez y adolescencia que orientará al Estado, de forma coordinada y articulada, en el desarrollo de intervenciones que permitan revertir las situaciones que limitan el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del país.

Considera 5 Objetivos Prioritarios: OP1) Mejorar las condiciones de vida saludables de las NNA; OP2) Fortalecer el desarrollo de la autonomía de las NNA; OP3) Disminuir el riesgo de desprotección de las NNA; OP4) Fortalecer la participación de las NNA en los distintos espacios de decisión de su vida diaria; y OP5) Optimizar la gobernanza vinculado al ejercicio de derechos de las NNA. Esta política nacional, contiene 22 lineamientos y 47 servicios orientados a garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes

Esta política nacional, contiene 22 lineamientos y 47 servicios orientados a garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; entre los servicios vinculados a la prevención y atención del embarazo en adolescentes, podemos citar los referidos al cuidado integral de las y los adolescentes; a la detección temprana en problemas de salud mental; a la implementación de la educación sexual integral (ESI) a estudiantes de educación básica; a promover la educación básica regular diferenciados para incrementar el acceso y la conclusión oportuna de acuerdo con el contexto de las niñas, niños y adolescentes; a garantizar

1 Decreto Supremo N° 008-2019-SA

2 Aprobado con Resolución Ministerial N° 649-2020-MINSA del 20 de agosto de 2020.

3 Actualización aprobada con Resolución Ministerial N° 274-2020-MINEDU.

4 aprobada mediante Decreto Supremo N° 008-2021

una educación secundaria con formación técnica; a una educación básica regular para la atención de niñas, niños y adolescentes con desfase en su trayectoria educativa; a la atención de violencia familiar y sexual a niñas, niños y adolescentes; el fortalecimiento de prácticas de crianza a madres, padres y cuidadores para el funcionamiento familiar saludable; asimismo, el fortalecimiento de capacidades de participación de las niñas, niños y adolescentes en los procedimientos que les involucren o afecten, entre otros.

Como se ha mencionado, existen avances en políticas públicas que buscan contribuir a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres en su diversidad, incluidas las niñas y adolescentes; sin embargo, resulta necesario seguir aunando esfuerzos para el desarrollo de intervenciones articuladas para superar el embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes, pues ello tiene repercusión en el ejercicio de derechos como a la educación, salud, trabajo, entre otros.

En ese sentido, las iniciativas impulsadas por los diferentes actores como la sociedad civil y cooperación internacional que buscan contribuir con el fortalecimiento de políticas públicas para superar las desigualdades de género son necesarias. En este caso, el *Mapa de Embarazo y Maternidad en Niñas y Adolescentes en el Perú*, elaborada por el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA), la cual presenta información relevante y un análisis situacional por regiones, nos permite continuar enfocando los esfuerzos de manera diferenciada y teniendo en cuenta las particularidades territoriales.

Así, el documento de UNFPA, en su primer capítulo presenta los aspectos metodológicos y de uso de las fuentes de información utilizados para la elaboración del documento; seguidamente, en su segundo capítulo, realiza un análisis de las paradojas de la fecundidad en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años, y, en su tercer capítulo, realiza el análisis especializado de las disparidades en el territorio. Además, brinda conclusiones y recomendaciones para contribuir a la prevención y atención del embarazo y maternidad de niñas y adolescentes.

Finalmente, desde el MIMP saludamos esta importante contribución que representa una oportunidad para seguir reflexionando y articulando acciones interinstitucionales en el marco de compromisos nacionales e internacionales para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas y adolescentes, libre de todo tipo de discriminación y violencia.

Claudia Dávila Moscoso

Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Introducción

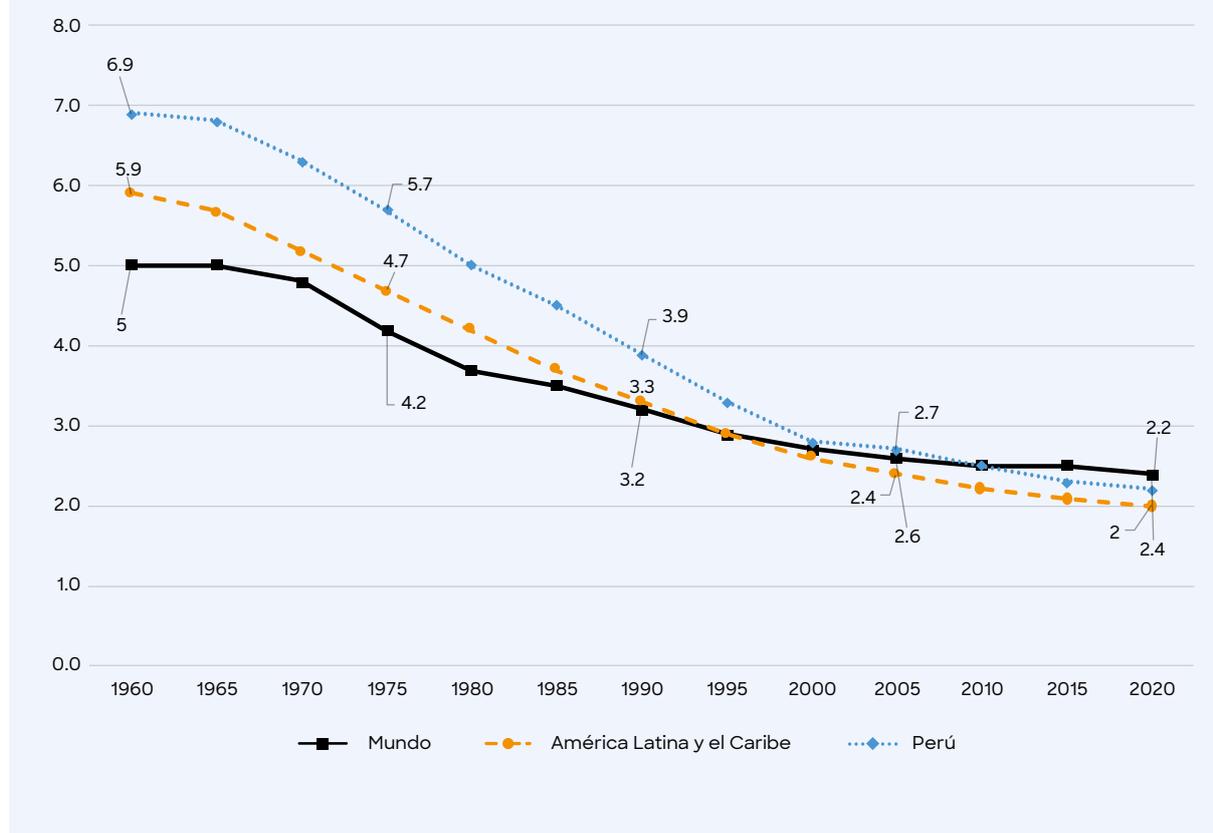
El embarazo y la maternidad temprana son expresión de una serie de desigualdades generacionales, socioeconómicas, territoriales, entre otras, en cuya base se encuentra la desigualdad de género. Esta se manifiesta en episodios de violencia y abuso sexual, en el control hegemónico sobre el cuerpo, y en las limitaciones al ejercicio del derecho a la información y educación sexual de calidad acorde a la edad de las niñas y adolescentes, así como a la salud sexual y reproductiva, que resulta en maternidades no intencionales.

Los efectos de la maternidad temprana son duraderos y pueden ser definitivos. Inician con la deserción escolar, y conllevan a dificultades para acceder a un trabajo decente, resultando en condiciones de vida de exclusión y pobreza que pueden transmitirse a las siguientes generaciones. Adicionalmente, las complicaciones propias del embarazo y el parto, incluido el aborto que ocurre en condiciones inseguras, así como el limitado acceso a la atención médica de urgencia, pueden derivar en muerte, discapacidad o deterioro de la salud física y mental con lesiones autoinfligidas, particularmente cuando el origen del embarazo es el abuso sexual.

Además de las consecuencias antes mencionadas, el costo económico del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes puede resultar importante en términos de su costo de oportunidad reflejado en los beneficios que la sociedad deja de percibir. En el año 2022, el costo económico derivado de los embarazos y partos acontecidos en el año anterior será equivalente a aproximadamente US\$ 66,7 millones en el Perú, un costo que se repetirá cada año en la vida productiva de la cohorte de niñas y adolescentes de ese año y que se suma a los costos de las cohortes pasadas y futuras. Si proyectamos una estimación a partir del 2021 hasta el año 2030, el costo económico acumulado del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes sería no menor a US\$ 3.135 millones de dólares americanos.

En los últimos años, en la región de América Latina y El Caribe (ALC) se ha experimentado una tendencia a la disminución en el número de hijos por mujer en edad reproductiva (15 a 49 años) desde aproximadamente 6,0 hijos por mujer en 1960 a alrededor de 2,0 hijos en la actualidad, solo un poco por debajo de la cifra global calculada en alrededor de 2,4 hijos por mujer. En el Perú se ha seguido una tendencia similar, transitando desde alrededor de 7,0 hijos por mujer en 1960 a 2,0 hijos por mujer en el 2021 (Gráfico 1). Este valor promedio nacional soslaya una realidad dispar que revela importantes diferencias entre regiones, por ejemplo, Costa (Lima 1,5) y Amazonía (Ucayali 2,8).

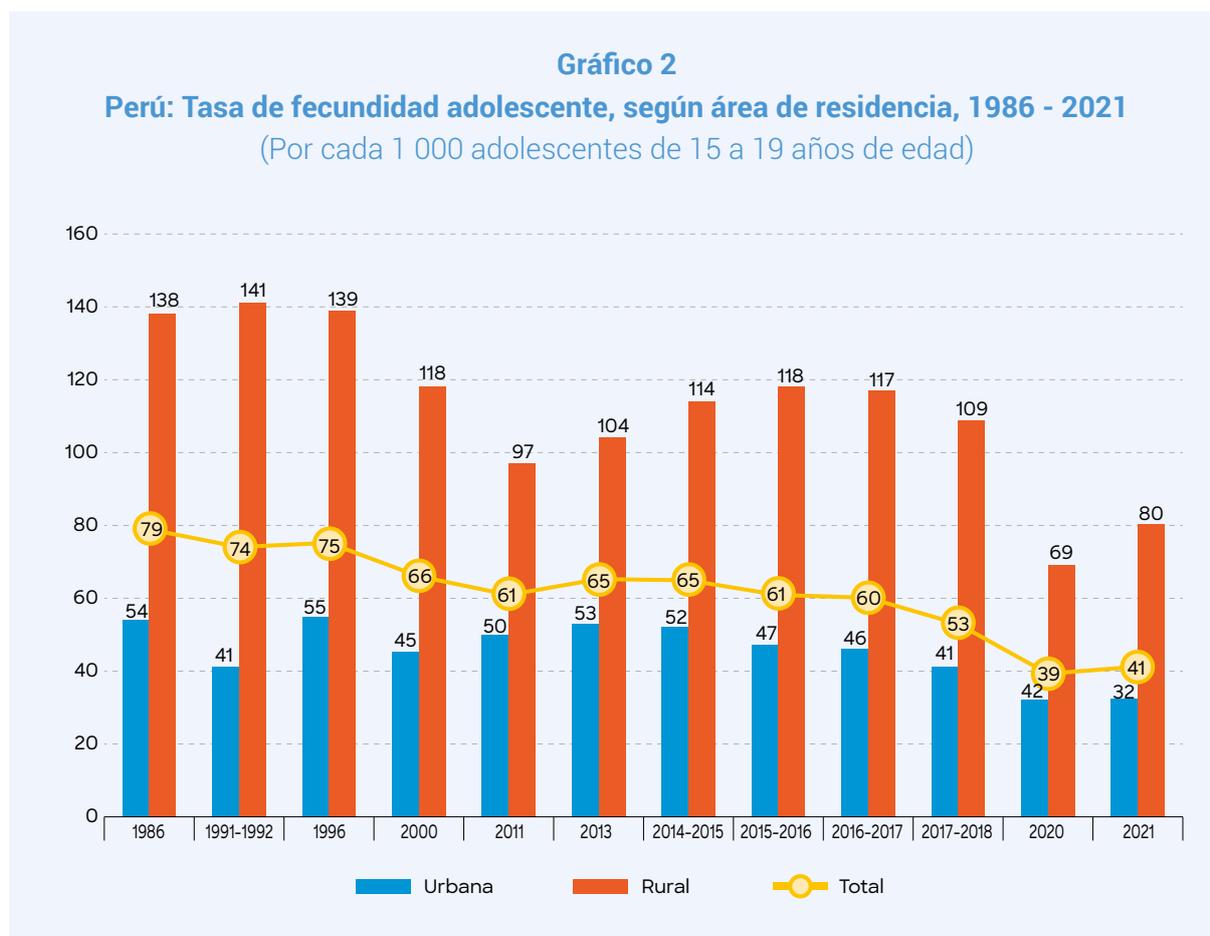
Gráfico 1
Evolución de la Tasa Global de Fecundidad, 1960 - 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos de libre acceso. Banco Mundial, "Tasa de fertilidad Total (nacimientos por cada mujer)", World Bank Group, visitado el 10 de octubre de 2022, <https://datos.bancomundial.org/indicador/>

Sin duda, el advenimiento de los programas de planificación familiar y un reconocimiento progresivo de los derechos de las mujeres, incluidos los sexuales y reproductivos, contribuyó a expandir el acceso de muchas mujeres a la educación superior y su incorporación al mercado laboral remunerado, lo que reforzó autonomías para armonizar mejor las decisiones trascendentales sobre sus vidas con sus aspiraciones, luego de décadas de circunscripción doméstica y reproducción.

Mientras tanto, la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años no ha experimentado la misma intensidad en su reducción, siendo ALC la segunda región del mundo con la mayor tasa de fecundidad adolescente. Con una pendiente más llana, que refleja la reducción de 88,2 a 66,5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años entre 1980-85 a 2010-15, la maternidad temprana ha coartado la vida de muchas adolescentes latinoamericanas. El Perú no ha sido la excepción, con cifras de 79 a 61 nacimientos por cada 1,000 adolescentes en ese mismo período, pero con grandes diferencias entre adolescentes rurales (118 nacimientos) y adolescentes urbanas (47 nacimientos).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE) - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Aún más lamentable es el reconocimiento de la existencia de nacimientos en niñas entre 10 y 14 años e incluso menores. Los datos sobre embarazos en niñas menores de 15 años a nivel regional y mundial son limitados. Aproximadamente el 2,0 por ciento de las mujeres en edad reproductiva en ALC reportaron haber tenido su primer parto antes de los 15 años, por lo que la región destaca por ser la única en el mundo con una tendencia ascendente en las tasas de nacimientos entre las niñas menores de 15 años.⁵

La mayoría de los países de la región que cuenta con datos sobre maternidad muy temprana reportan tasas de natalidad de entre 1 y 5 nacimientos por cada 1,000 niñas o adolescentes en el grupo de edad de 10 a 14 años. La tasa más elevada fue reportada por Venezuela, con 5 nacimientos por cada 1,000, seguida por la República Dominicana con 2 nacimientos por cada 1,000⁶. Perú, según datos censales 2007 y 2017⁷, la tasa de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres por cada 1,000 niñas en las mismas edades aumentó de 5,2 a 6,5.

La fecundidad adolescente está condicionada por sus determinantes próximos: i) el inicio de la primera menstruación (menarquia); ii) la exposición a la actividad sexual; y iii) el uso de anticoncepción.

5 El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, agosto 2020. OPS/FPL/HL/20-0019. OPS UNFPA.

6 Idem¹

7 Los censos de población indagan acerca de la maternidad desde los 12 años, a diferencia de los registros administrativos que registran la edad exacta.

Se ha consensado que la menarquía se está adelantando en la mayor parte de los países de la región, lo que aumenta el riesgo de fecundidad adolescente.⁸ La exposición al inicio de las relaciones sexuales ocurrirá cada vez más antes de la unión y convergirán paulatinamente las edades de iniciación sexual de hombres y mujeres de los diferentes estratos socioeconómicos. En ese sentido, el comportamiento sexual desprotegido continúa siendo el principal factor de la alta fecundidad adolescente.

Pero la fecundidad temprana también está condicionada por las desigualdades socioeconómicas y de género. En 18 de los 20 países con la mayor prevalencia de matrimonio infantil, las niñas sin educación son seis veces más propensas a contraer matrimonio antes de los 18 años que las niñas con educación secundaria. Las niñas que viven en hogares pobres son dos veces más propensas a casarse antes de los 18 años que las que viven en hogares con altos ingresos.⁹ Cuando se trata de fecundidad en menores de 15 años, el origen más frecuente es una violación por parte de adultos.

En este sentido, hacer la diferencia para reducir la prevalencia de la fecundidad temprana radica en que las personas adolescentes y jóvenes confronten la exposición sexual con información científica y veraz, acorde a su edad y cultura, de tal manera que puedan tomar y efectivizar una decisión responsable, ya sea para postergar las relaciones sexuales o para una protección desde el inicio de la vida sexual activa. Actualmente, existe suficiente evidencia que indica que los programas de educación sexual retrasan el inicio de la actividad sexual entre las y los adolescentes, y mejoran el uso de métodos anticonceptivos entre personas sexualmente activas.

El Mapa del Embarazo y Maternidad en Niñas y Adolescentes 2021 de Perú es una herramienta que procesa diversos datos demográficos y epidemiológicos – *nacimientos, embarazos, maternidad, uniones tempranas, atenciones por violencia sexual, inicio de relaciones sexuales, anticoncepción, intención reproductiva, entre otros*- generados por diferentes fuentes de información – *Censos de Población y Vivienda, Encuestas de Demografía y de Salud Familiar (ENDES), y Registros Administrativos*.

El objetivo general de este documento es servir de sustento a la formulación de políticas públicas sobre el tema facilitando a cada lector el análisis de la información alrededor de las expresiones y tendencias de este fenómeno y sus determinantes desde una mirada territorial nacional y subnacional – *regional y provincial* – en el Perú.

Específicamente, el Mapa de Embarazo y Maternidad en Niñas y Adolescentes busca contribuir a:

- Identificar los niveles y tendencias del embarazo y la maternidad en niñas de 10 a 14 años, y de adolescentes de 15 a 19 años a nivel de país, regiones y provincias;
- Examinar el comportamiento de algunos factores determinantes de los embarazos y maternidades en niñas y adolescentes;
- Determinar los territorios de mayor prevalencia pasada y los cambios recientes en su mejora o deterioro;

8 Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. Rodríguez, J. Población y Desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA Mayo 2013.

9 Preventing Child Marriage: Lessons from World Bank Group Gender Impact Evaluations. Gender Impact: The World Bank's Gender Impact Evaluation Database. Parsons, J. & McCleary-Sills, J. 2014. Washington, D. C.: The World Bank Group.

- Contrastar las disparidades de la prevalencia del embarazo y maternidad en niñas y adolescentes y algunos determinantes según edad, territorio, y autoidentificación étnica.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Objetivos de Desarrollo Sostenible, (ODS) establece objetivos sobre el Fin de la pobreza (ODS 1), Salud y bienestar (ODS 3), Educación de calidad (ODS 4), Igualdad de género (ODS 5) y metas relacionadas con las causas y consecuencias del embarazo y maternidad en niñas y adolescentes, tales como el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, la garantía de una educación inclusiva y de calidad, la promoción de oportunidades de aprendizaje permanente, la eliminación de todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en el ámbito público y privado, la eliminación de todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, entre otras.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) representa la apropiación regional que reafirma la vigencia del Programa de Acción de El Cairo (1994) y reitera su compromiso para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSDR), el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, la igualdad de género y a los derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. En estos derechos acuerda dar prioridad y poner en práctica políticas y programas para la prevención del embarazo en la adolescencia, con especial énfasis en la educación integral para la sexualidad desde la primera infancia, sin dejar de respetar la autonomía progresiva para la toma de decisiones informadas sobre su sexualidad¹⁰.

La situación que reflejan los datos en este documento es compleja y para superarla se requiere que las instituciones desarrollen acciones e intervenciones que logren incidir en la garantía de los derechos de las niñas y las adolescentes, incluyendo la mejora en sus condiciones de vida, así como la transformación de los patrones socioculturales en la sociedad peruana. No obstante, esto solo será posible si se trabaja de forma articulada y desde un abordaje integral en el que participen de manera activa las familias y otros actores vinculados con los entornos inmediatos de las niñas y las adolescentes. Para ello será necesario fortalecer las competencias de los actores claves, principalmente en materia de educación integral de la sexualidad, para que desde ese medio natural se garantice la protección integral y se reconozca que las niñas y las adolescentes son personas sujetas de derechos.

10 Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Montevideo. CEPAL-Naciones Unidas. 2013.



Aspectos metodológicos y de uso de las fuentes de información

“...Yo había ido a pastar a mis ganados, mi madrastra me mandó, y por ahí había estado ese señor, y me agarra a la fuerza y me lleva a un cantito (un rincón) y ahí me viola (...) Nada, estábamos solos nomás, es que ese campo es silencio, yo ni siquiera podía gritar. Fue en la mañana, antes de que me vaya a la escuela...”

Niña de 13 años de zona rural altoandina.

Este documento presenta el estado de situación y la evolución del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes y de sus determinantes en el territorio, con desagregaciones a nivel regional y provincial. El análisis realizado utiliza la terminología y los métodos de estimación de indicadores usados por el sistema estadístico nacional y se basa en diversas fuentes de información que se complementan entre sí, en particular los censos de población, las encuestas demográficas y de salud familiar (ENDES), los registros administrativos de servicios y los de hechos vitales.

El estudio pone énfasis en estimaciones de indicadores relativos (como tasas y porcentajes), y absolutos del embarazo y fecundidad o maternidad de niñas y adolescentes. En atención a la información disponible, se analiza la diversidad de tendencias socio-demográficas en el territorio, lo que permite capturar el hecho que algunas regiones y provincias vienen perdiendo población en un contexto de caída en las intenciones reproductivas que habría sido exacerbada por la pandemia. También se identifican diferencias según autoidentificación étnica a nivel territorial, cuyos registros forman parte de la oferta regular del sistema estadístico nacional desde 2017.

Las variables consideradas en el estudio son las siguientes:

Embarazo de niñas y adolescentes:

- Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres.
- Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez.

Fecundidad de niñas y adolescentes:

- Tasa de nacidos vivos en niñas de 10 a 14 años.
- Número y tasas de nacidos vivos en niñas de 10 a 14 años.
- Tasa de niñas de 12 a 14 años que son madres.
- Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres.
- Tasa de adolescentes de 15 a 19 años que son madres.
- Tasa de nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años.
- Número de nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años.

Determinantes del embarazo en niñas y adolescencia:

- Uso de métodos modernos y tradicionales.
- Patrones de unión (convivencia o matrimonio), según edades: antes de los 15, de los 18 y de los 20 años.
- Edades de inicio de relaciones sexuales.
- Práctica sexual en el mes anterior a la encuesta.

Algunas consideraciones metodológicas de este estudio son las siguientes:

- a. El estudio distingue embarazo de la fecundidad/maternidad.
- b. Se diferencia entre niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19. No obstante, en la definición de grupos etarios en algunas fuentes también se cuenta con algunos datos para niñas de 12 a 14 años (censos) y para adolescentes de 12 a 17 años. La diferenciación realizada por este Mapa contribuye a visibilizar las características particulares de cada grupo etario y a llamar la atención sobre la necesidad de enfoques de prevención y respuesta, de restitución de derechos diferenciados.
- c. Se pone énfasis en las transiciones de edades, en particular entre los 14 y 15 años, diferenciando el embarazo (evento de nueve meses) del parto (evento de un día).

Sobre las fuentes de información. Los censos y las ENDES recogen información de las niñas y adolescentes entre 12 a 19 años, mientras que los registros de hechos vitales recogen información de todos los eventos de nacidos vivos que se producen diariamente, por edades simples (por ejemplo, 10, 12, 15 años). Los registros de servicios coleccionan la información de los servicios brindados en los establecimientos, clasificándola según diversas variables como edades simples, autoidentificación étnica, entre otros.

El Censo del 2017 permite obtener datos de la maternidad en niñas y adolescentes de 12 a 19 años, a nivel regional, provincial y distrital. No incluye preguntas que permitan estimar embarazos ni toma los datos antes de los 12 años.

La ENDES también proporciona información anual sobre pérdidas/abortos/natimueertos. Asimismo, es la única fuente que incluye información sobre variables próximas de la fecundidad, tales como la edad de inicio de la actividad sexual, la edad de inicio de la primera unión, el uso de métodos anticonceptivos (modernos y tradicionales), el estado civil, el nivel de educación, la edad de la pareja y la etnicidad (según autoidentificación étnica y lengua materna).

Algunas limitaciones de la ENDES son las siguientes: (i) solo presenta la información desagregada a nivel regional; (ii) el tamaño de la muestra de adolescentes de 12 a 14 años es pequeño para estimar la maternidad o el primer embarazo; y (iii) la muestra de adolescentes de 15 a 19 años por regiones también es relativamente pequeña, por lo que, debido a que tienden a ser menos frecuentes, limita las posibilidades de estimar algunos indicadores, como viene ocurriendo en los últimos años.

Los registros vitales de nacimientos informados por el Ministerio de Salud (MINSa) proporcionan información de todos los nacidos vivos y sus madres, incluyendo niñas y adolescentes. En la última década se aprecia un trabajo coordinado del MINSa, el INEI y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) para asegurar la calidad de esos registros, que, sin embargo, no están exentos de problemas de cobertura y omisión. Por ejemplo, sobre la base de las proyecciones de población derivadas del censo de 2017, en el 2018 la omisión total nacional habría sido 9,4 por ciento respecto a los nacimientos estimados en el mismo año, y se habría incrementado a 14,4 por ciento y 18,6 por ciento, respectivamente, en los años 2019 y 2020. Sin embargo, según información más reciente proveniente de las ENDES y de registros

administrativos, resulta probable que dichas proyecciones de población no estén teniendo en cuenta la reciente caída de la fecundidad, ni los efectos que sobre ella habría tenido la pandemia.

Limitaciones de la metodología y fuentes de información. A continuación, se presenta algunas limitaciones encontradas durante el desarrollo del estudio.

- a. Series incompletas de tendencias hasta 2020 o 2021.** No están completas porque no se han generado estimaciones para algunas regiones (dependiendo del indicador) dado que estas se realizan sobre muestras estadísticas pequeñas, y en el caso de algunos de tales indicadores, se trata de eventos que en los últimos años tienden al descenso. Por otro lado, se debe tener presente que la aplicación en la modalidad remota durante los años 2020 y 2021 pudiera no haber permitido generar estimaciones para cada indicador.
- b. Uso del término de “embarazo adolescente”.** De acuerdo con la ENDES, el término “adolescente alguna vez embarazada” se refiere a las adolescentes (de 15 a 19 años) que, al momento de la encuesta, son madres de uno o varios hijos, y a las que se encuentran embarazadas con el primero. No obstante, en los últimos años esta fuente ha empezado a presentar resultados de “pérdidas/abortos/natimueertos”. En este contexto, es probable que el nivel del embarazo adolescente sea ligeramente superior al que se mide y reporta anualmente (entre 1,0 por ciento a 1,5 por ciento adicional).
- c. Distribución territorial.** Los mapas regionales y provinciales muestran las tasas por mil (‰) de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años al 2021. Para ello, se ha partido de los nacimientos registrados y de las proyecciones de población; es posible que estos datos tengan problemas de exactitud y/o cobertura como consecuencia de la pandemia. Igualmente, se debe tener presente que los registros y tasas mostradas en los mapas no corresponden necesariamente a la residencia habitual, sino que más bien se refieren al lugar de registro del nacimiento, lo que generalmente ocurre en establecimientos de salud de mayor complejidad, por lo general ubicados en capitales de regiones y provincias principales.



Las paradojas de la fecundidad en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años

“...Por el cerco yo estaba decidiendo escaparme, para proteger a mi hijo: “¿Ese tipo de hombre qué futuro me va dar?”, me preguntaba, yo siempre presentía, intenté escaparme y su mamá me ha visto, [ella] justo había estado regresando de la chacra, yo decidí escaparme por mi hijo, intenté escaparme poniéndome la escalera, un poco me he torcido mi tobillo [y] no he podido correr, su mamá gritaba: “Se está escapando, se está escapando, Francisco, Francisco”, le llamaba a su hijo: “Esa chola, esa chola”, así me trataban, “se está escapando”, ahí no he podido y ahí me pegó, “Qué es lo que quieres carambas, dónde vas a ir, tú no vas a poder ir a ninguna parte, yo no te voy a soltar, tú vas a cuidar a mis hijos”, encima tenía cuatro hijos ese hombre, ya no tuve opción de escaparme.

“¿Por qué quiero escaparme?, porque estoy embarazada”, de eso se ha puesto celoso, más intentaba patearme en mi barriga, quería que se muera, me pegó más: “Tú solamente vas a ser para que cuides a mis hijos, tú vas a ser mi mujer, tú te lo buscaste, tú te lo buscaste”.

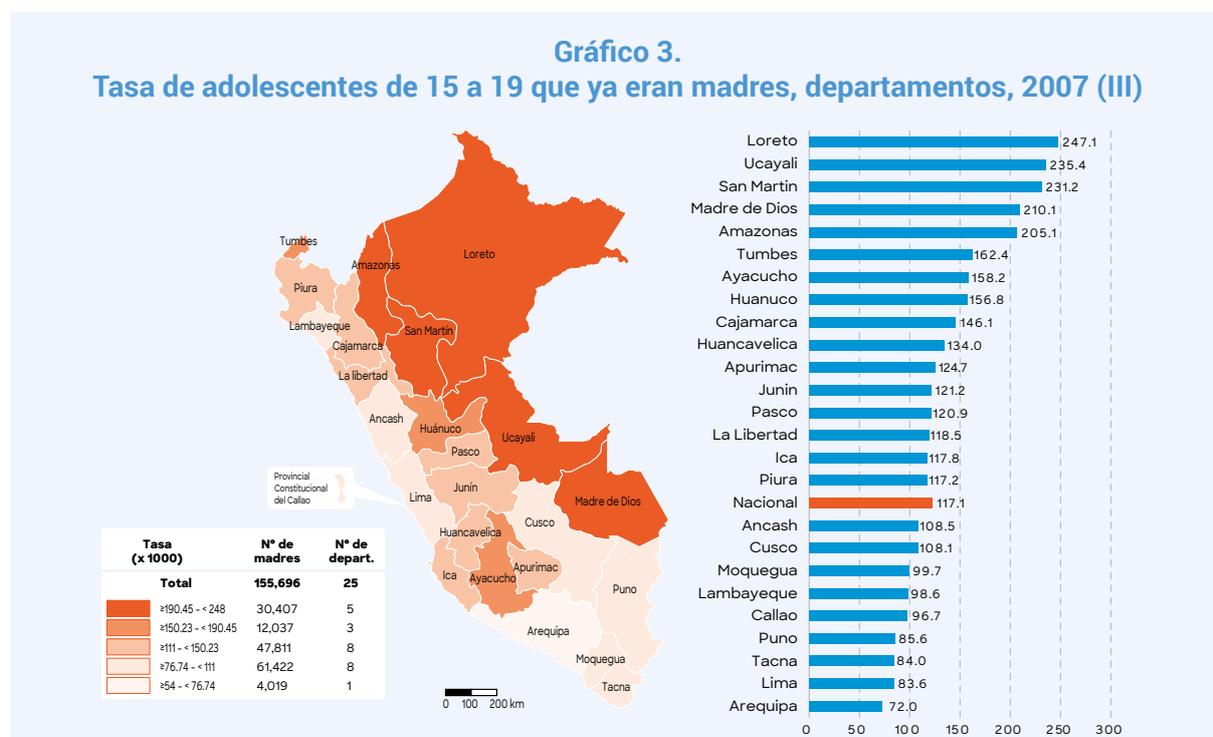
Adolescente de 17 años de comunidad altoandina.

La proporción de adolescentes madres entre 15 y 19 años disminuye, pero la proporción de niñas madres de 10 a 14 años aumenta.

Según las ENDES la tasa de adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas se mantuvo alrededor de 13 por ciento entre los años 2000 y 2018, con una disminución a 10.6 por ciento en el 2019. Recién se redujo a 8,3 por ciento y 8,9 por ciento en 2020 y 2021¹¹, respectivamente. (Tabla 1, anexos)

La misma fuente muestra que la tasa de adolescentes de 15 a 19 años que fueron madres antes de los 15 años fue de alrededor de 0,8 por ciento entre 2000 y 2021, con incrementos puntuales a 1,1 por ciento en 2010 y a 0,9 por ciento en 2016 y 2018, respectivamente. Por otro lado, la tasa de mujeres de 20 a 24 años que reportaron haber tenido hijos antes de los 18 años fue de 14,2 por ciento entre los años 2000 y 2018, con incrementos a 15,2 por ciento en 2010 y a 15,7 por ciento en 2016 y una disminución a 13,6 por ciento en 2021. (Tabla 2, anexos)

De acuerdo con los Censos de Población y Vivienda 2007 y 2017, la tasa de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres se redujo de 117,1 a 101,4 por cada 1,000 adolescentes de dicho grupo etario¹². El registro del Ministerio de Salud de los nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años revela un descenso de 61,281 a 48,117 nacidos vivos entre 2017 y 2021¹³, aunque este descenso ha sido a expensas exclusivamente de las adolescentes de 19 años de edad, quienes concentran un tercio de todos los nacimientos. De manera similar, los nacimientos de madres adolescentes de 15 a 19 años registrados en ESSALUD en el mismo periodo descendieron de 3,935 a 2,414¹⁴. (Tablas 3 y 4, anexos)



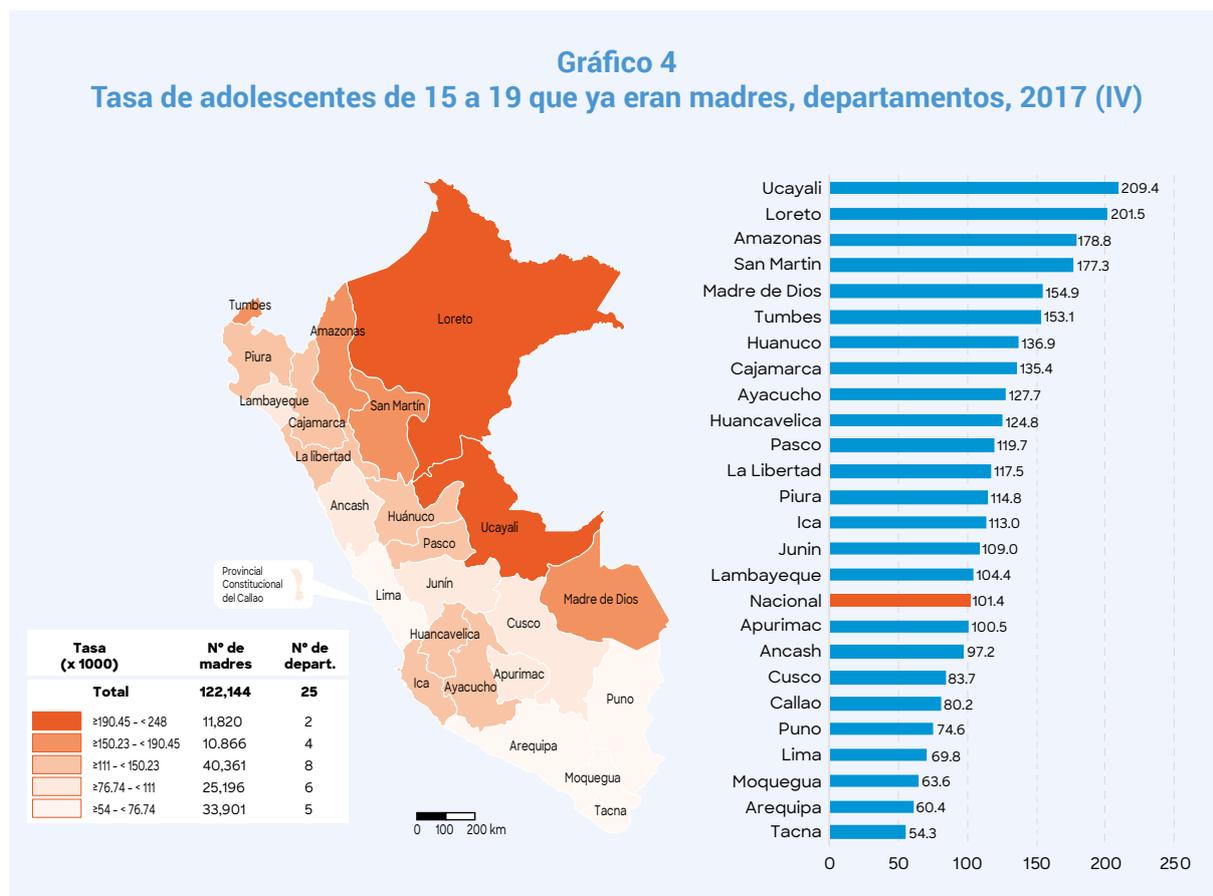
Fuente: INEI. Elaboración propia en base al CPV 2007.

11 INEI, Encuestas Demográficas y de Salud Familiar de años 2000, 2004/06, 2010, 2017, 2019, 2020, y 2021.

12 Censos de Población y Vivienda 2007 y 2017. INEI Perú

13 Registro de Certificados de Nacidos Vivos (CNV <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwterritorio.aspx>) 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021. MINSA Perú.

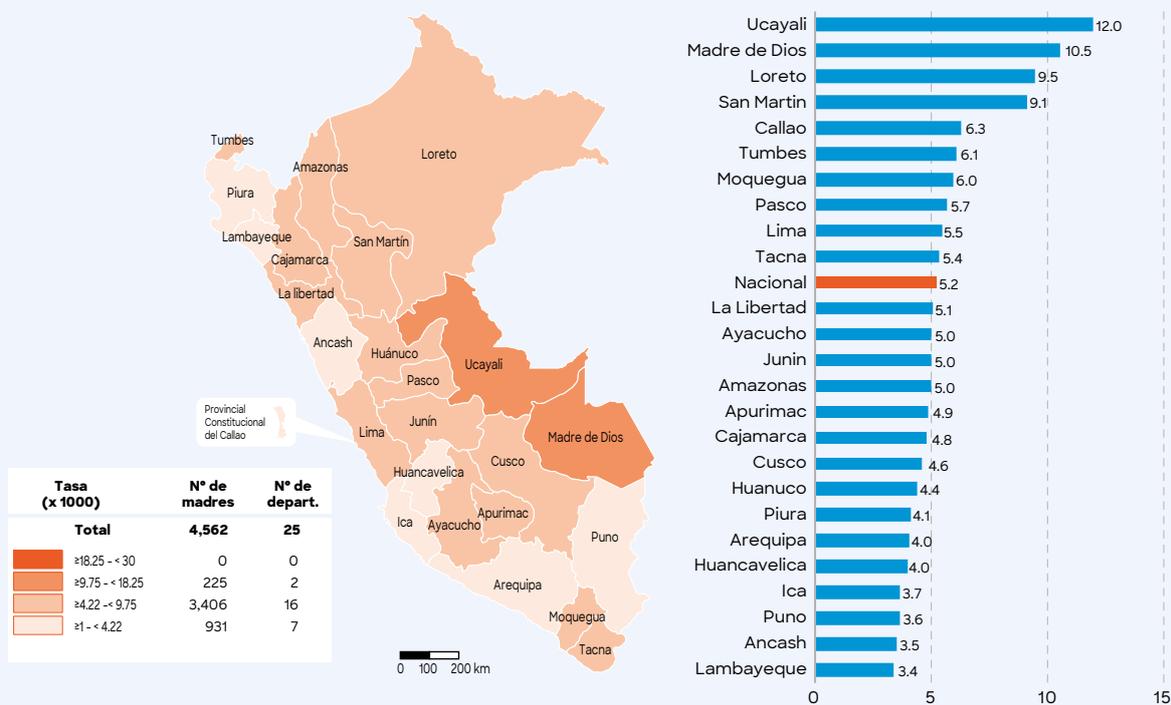
14 (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>). MINSA Perú



Fuente: INEI. Elaboración propia en base al CPV 2017.

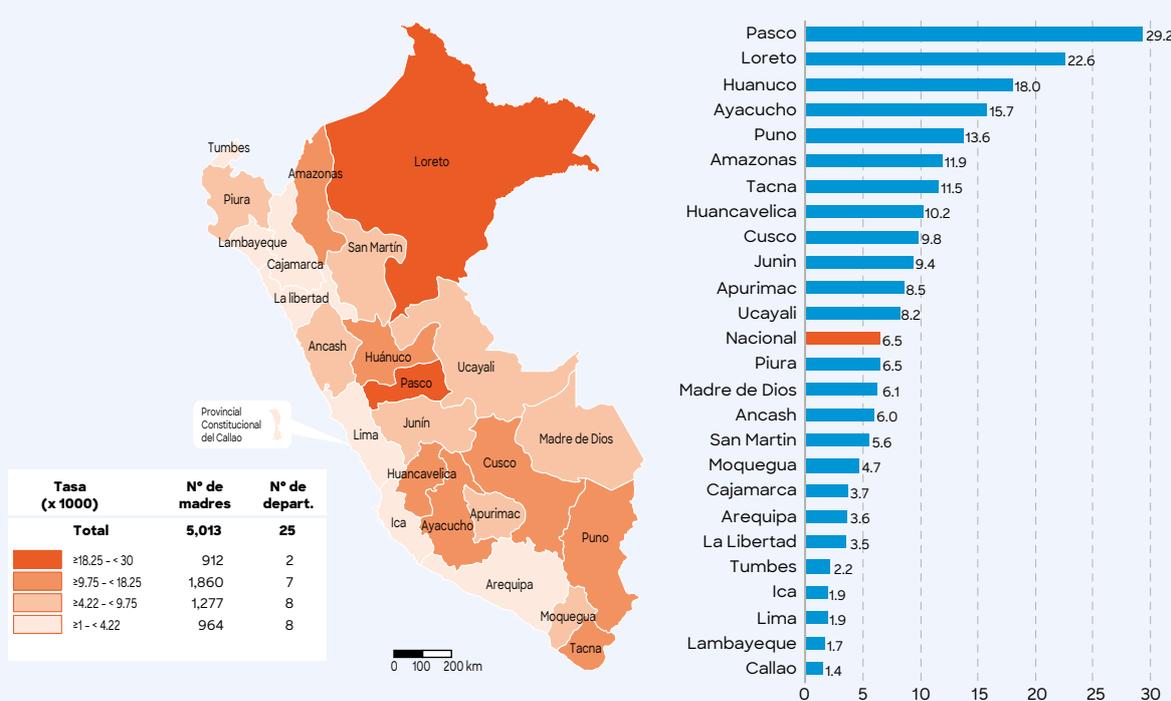
Mientras tanto, la fecundidad entre las niñas de 10 a 14 años viene presentando una tendencia creciente. De acuerdo con los Censos de Población y Vivienda 2007 y 2017, la tasa de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres aumentó de 5,2 a 6,5 por cada 1,000 niñas de esas edades. Asimismo, los nacimientos de hijos vivos registrados en el Ministerio de Salud de niñas de 10 a 14 años pasaron de 1.388 a 1.437 entre 2016 y 2021, con picos de 1.501 nacimientos en 2018 y 1.158 nacimientos en 2020. Por otro lado, los nacimientos de hijos vivos registrados en ESSALUD de niñas de 10 a 14 años entre 2016 y 2021 se incrementaron de 78 a 92, con un pico de 124 nacimientos en el 2018. (Tablas 5, 6 y 7; Gráfico 22 anexos)

Gráfico 5
Tasa (%) de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres, por departamento, CPV 2007 (IV)



Fuente: INEI. Elaboración propia en base al CPV 2007.

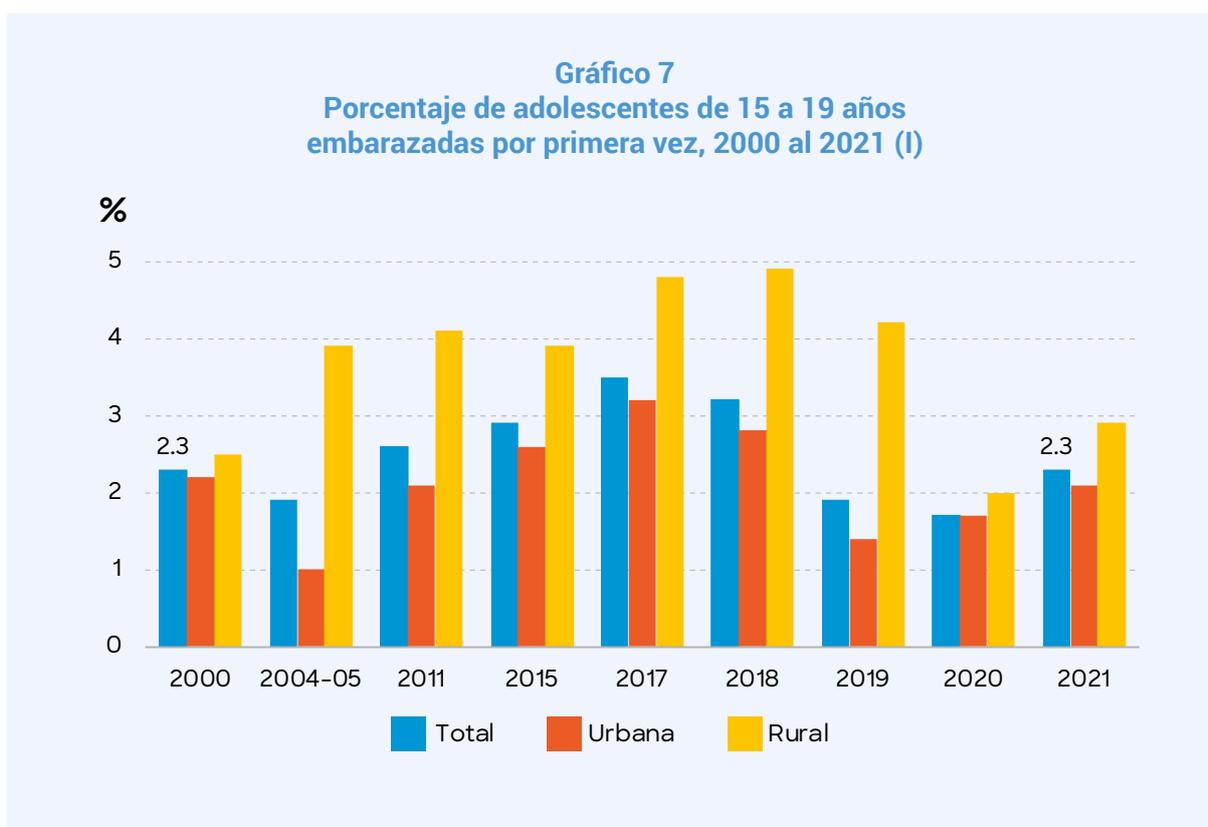
Gráfico 6
Tasa (%) de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres, por departamento, CPV 2017 (V)



Fuente: INEI. Elaboración propia en base al CPV 2017.

No obstante, es importante tomar en cuenta lo siguiente:

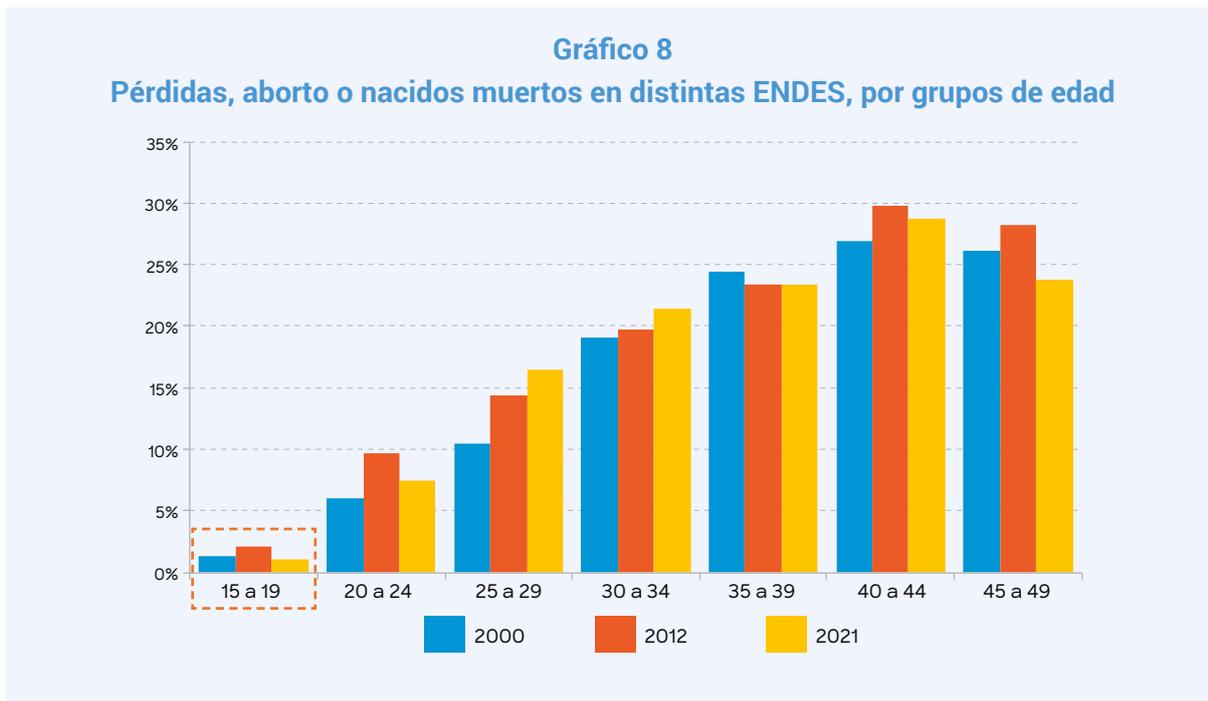
- a. Existen grandes disparidades en la evolución del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en el período de 2000 a 2021. No se aprecia un patrón lineal en los datos del promedio nacional ni en los datos desagregados por dominio geográfico. Los valores más altos se identifican especialmente entre las adolescentes que viven en el área rural, entre los años de 2011 y el 2018. A nivel nacional, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez fue de 2,3 por ciento en el año 2000 y el mismo valor de 2,3 por ciento para el año 2021.



Fuentes: Elaboración propia en base a ENDES 2000, 2004-05, 2011, 2015, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021.

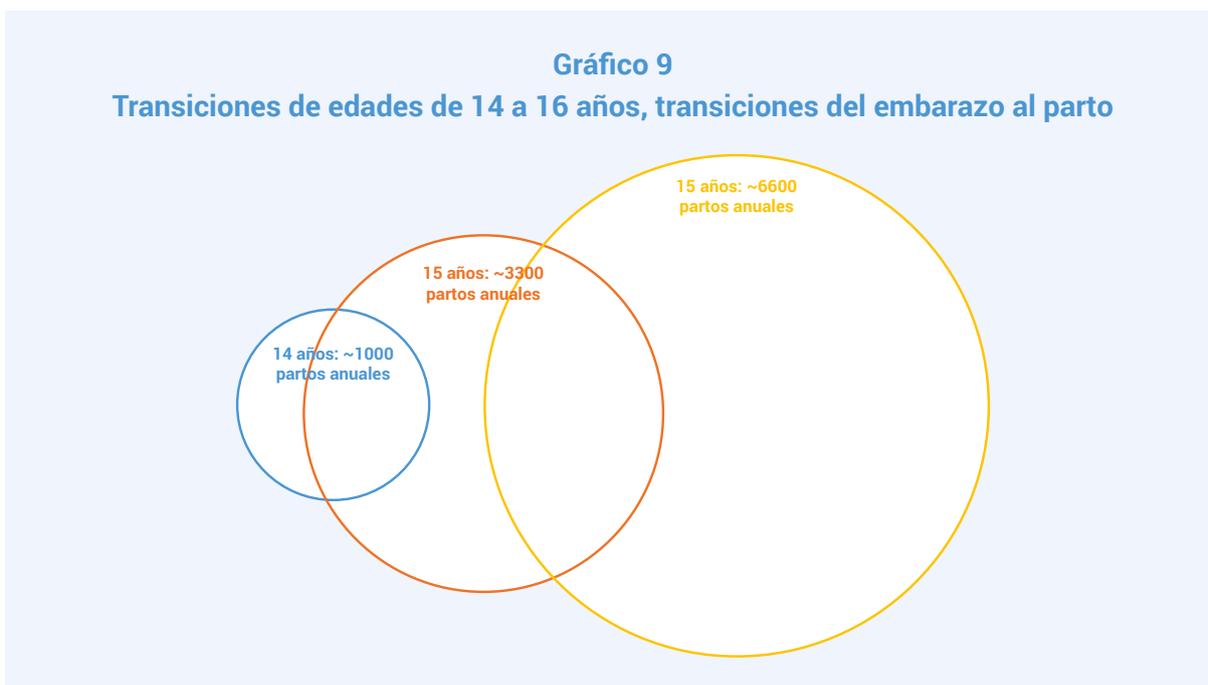
- b. No todos los embarazos terminan en nacimientos de hijos vivos. Al año 2021, el 1,1 por ciento de adolescentes de 15 a 19 años reportó haber tenido alguna **pérdida, abortos o natimuerto**. En otras palabras, aproximadamente uno de cada ocho embarazos de adolescentes de 15 a 19 años finaliza como una pérdida, aborto o natimuerto. Esto implicaría alrededor de 6,015 embarazos adicionales a los 48.117 nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años para un total aproximado de 54.132 embarazos en esas edades¹⁵.

¹⁵ Cuestionario Individual de la ENDES, pregunta N°231, ¿Ha tenido Ud. algún embarazo que terminaron en pérdida, aborto o nacido muerto?, ENDES 2000, 2012, 2020. INEI Perú.



*Cuestionario Individual de la ENDES, pregunta N°231, ¿Ha tenido Ud. algún embarazo que terminaron en pérdida, aborto o nacido muerto?
 Fuente: INEI. ENDES 2000, 2012, 2020

c. Aproximadamente dos tercios de los hijos nacidos vivos de madres adolescentes de 15 años, y que equivale a 6,7 por ciento (3,224) del total de 48,117 nacimientos de hijos vivos de adolescentes de 15 a 19 años en 2021, fueron concebidos cuando ellas tenían 14 años. Ello quiere decir que a los 1.437 nacidos vivos de niñas de 10 a 14 años se debe sumar no menos de 2.150 nacidos vivos de adolescentes de 15 años que fueron concebidos cuando ellas tenían 14 años¹⁶.

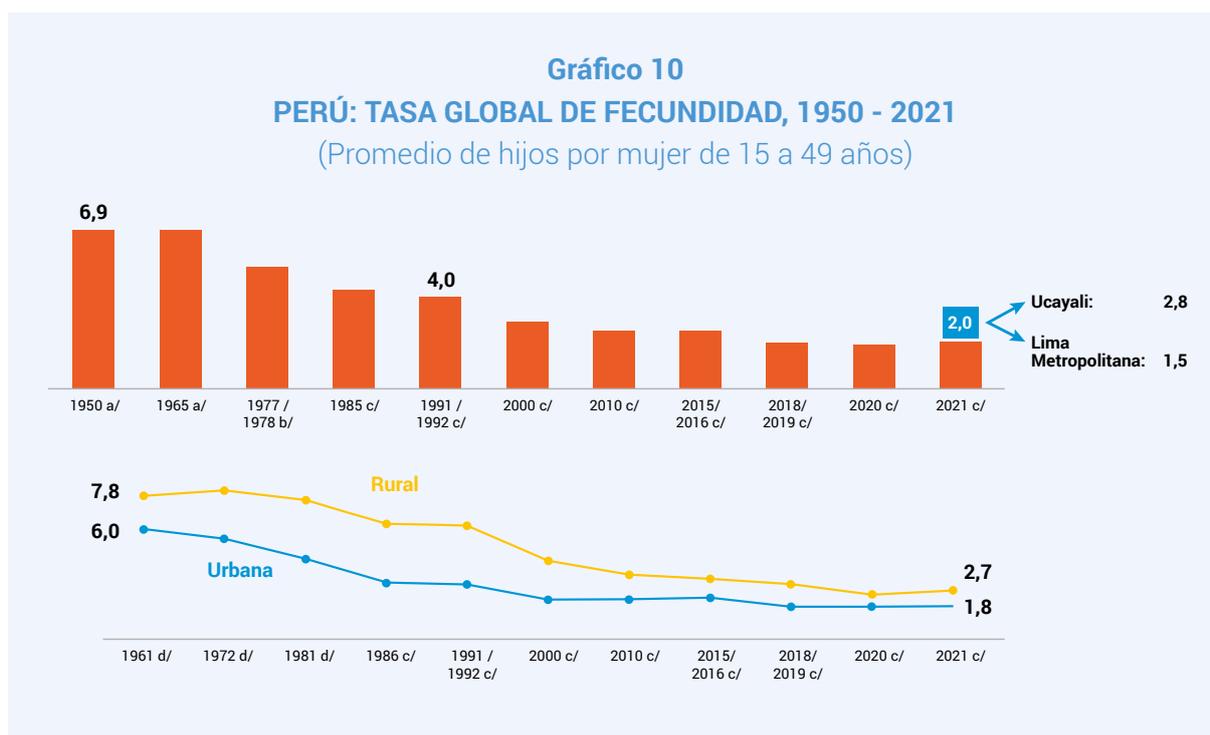


16 Idem³

- d. El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres por primera vez al momento de la encuesta aumentó de 1,9 por ciento en 2019 y 1,7 por ciento en 2020 a 2,3 por ciento en 2021. De manera similar, el número de hijos nacidos vivos de niñas de 10 a 14 años se incrementó de 1.157 en 2020 a 1.437 en 2021. La concepción de dichas maternidades ocurrió en plena pandemia de la Covid-19, cuando las escuelas estaban cerradas y las niñas y adolescentes estaban confinadas en sus hogares.

El número de hijos por mujer entre las mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años disminuye, pero el número de niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años con más de un hijo vivo es frecuente.

La tasa global de fecundidad (TGF) que estima el número promedio de hijos que tendría una mujer al final de sus años reproductivos (a los 49 años) ha venido en descenso desde los años sesenta, cuando se estimó en 6,9 hijos por mujer, con 6,0 en mujeres de áreas urbanas y 7,8 en mujeres en áreas rurales.¹⁷ Al año 2021 la TGF nacional se ubica en 2,0 hijos por mujer, con diferenciales territoriales importantes –Ucayali 2,8; Lima Metropolitana 1,5; rural 2,7; urbana 1,8.¹⁸



Fuente: a/Carlos .E. Aramburú y Delicia Ferrando -La transición de la fecundidad en Perú. INANDEP.
b/ Instituto Nacional de Planificación - Encuesta Nacional de Fecundidad del Perú-ENAF. 1977-1978.
c/ Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: 1986-2021
d/ Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censos Nacionales 1961, 1972 y 1981

17 Perú: Cambios y tendencias demográficas, 1970 – 2022: Impactos y desafíos, INEI julio 2022.

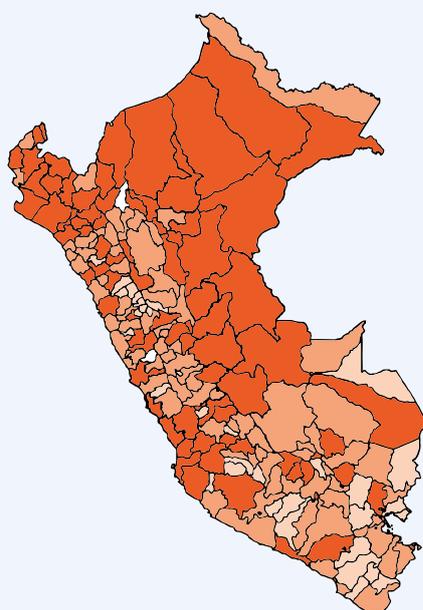
18 Idem⁷

La multiparidad es un desafío enfrentado por todas las mujeres en edad reproductiva, incluyendo a las niñas y adolescentes de 10 a 19 años. De acuerdo con la ENDES, la tasa de adolescentes de 15 a 19 años con dos hijos nacidos vivos, independiente de su nupcialidad, varió de 1,3 por ciento en 2000 a 1,0 por ciento en 2018, y a 0,6 por ciento en 2021. En el caso del mismo grupo con tres hijos nacidos vivos, la tasa de 0,1 por ciento se mantuvo entre 2000 y 2018, y disminuyó a 0,0 en 2021.¹⁹

En cuanto a las adolescentes de 15 a 19 años en unión, las ENDES revelan que la tasa del grupo con dos hijos nacidos vivos disminuyó de 9,0 por ciento en 2000 a 7,9 por ciento en 2018 y a 6,7 por ciento en 2021. Por otro lado, la tasa de adolescentes unidas con tres hijos nacidos vivos varió muy poco entre 2000 y 2018, de 0,6 por ciento a 0,5 por ciento, y bajó a 0,3 por ciento en 2021.²⁰ (Tabla 8, anexos)

Por otro lado, los datos del Censo de Población y Vivienda de 2017 revelan que 209 madres adolescentes de 15 a 19 años tenían cuatro hijos nacidos vivos. Si bien estos casos se encontraron en 78 provincias, tres de cada cinco están concentrados en 17 provincias de 10 regiones de Perú. La misma fuente permite observar que la multiparidad también comprende a las niñas de 12 a 14 años: 24 de ellas, residentes en 14 provincias de 9 regiones, declararon tener al menos dos hijos vivos.

Gráfico 11
Número de hijos nacidos vivos (HNV) de madres de 15 a 19 años, por provincias, CPV 2017 (IX)



Depart.	Provincia	1 HNV	2 HNV	3 HNV	4 HNV
Lima	Lima	19 756	1 797	183	43
Junín	Satipo	1 470	276	77	14
Loreto	Maynas	2 752	464	46	10
Ucayali	Atalaya	514	158	25	10
Piura	Piura	3 096	375	33	9
Ica	Chincha	1 035	112	13	5
Loreto	Datem del Marañón	432	120	29	5
Junín	Huancayo	1 625	138	16	4
Lima	Cañete	1 046	126	4	4
Junín	Chanchamayo	931	138	8	4
Amazonas	Condorcanqui	455	92	31	4
Callao	Callao	2 759	267	24	3
Ucayali	Coronel Portillo	2 415	425	60	3
Ancash	Santa	1 440	127	8	3
Huánuco	Huánuco	1 383	131	7	3
Loreto	Alto Amazonas	1 048	255	21	3
Piura	Morropón	620	81	8	3

El mapa del número de HNV derivado del censo 2017, muestra 78 provincias con madres con hasta 4 HNV. Como se muestra, 209 madres declararon haber tenido hasta 4 HNV en este rango de edad. En la tabla, se muestran las primeras 17 provincias con el mayor número de madres que declararon tener hasta 4 HNV.

Fuente: INEI. Elaboración propia en base al CPV 2017

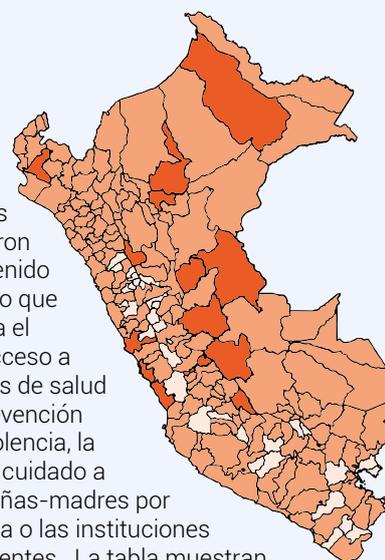
19 Idem¹

20 Idem¹

Grafico 12
Número de hijos nacidos vivos (HNV) de madres de 12 a 14 años, por provincias, CPV 2017 (IX)

Edad de la madre	Número de hijos		Total madres 12-14 años
	1 hijo	2 hijos	
12	140	-	140
13	2,038	-	2,038
14	2,811	24	2,835
Total	4,989	24	5,013

Depart.	Provincia	1 HNV	2 HNV	Total
Loreto	Maynas	508	1	509
Junín	Satipo	146	2	148
Pasco	Oxapampa	42	1	43
Piura	Piura	291	1	292
Ucayali	Padre Abad	18	1	19
Loreto	Alto Amazonas	40	1	41
Ucayali	Coronel Portillo	82	2	84
San Martín	Lamas	15	2	17
Lima	Huaura	32	1	33
Ayacucho	La Mar	8	1	9
La Libertad	Pataz	6	1	7
Junín	Concepción	3	1	4
Lima	Cañete	8	2	10
Lima	Lima	269	7	276



24 niñas declararon haber tenido 2 HNV, lo que muestra el poco acceso a servicios de salud y de prevención de la violencia, la falta de cuidado a estas niñas-madres por la familia o las instituciones competentes. La tabla muestran las 14 provincias donde se registraron madres que declararon tener hasta 2 HNV. Lima reportó 7 madres de 12 a 14 años con 2 HNV.

Fuente: INEI. Elaboración propia en base al CPV 2017

Las atenciones y denuncias por violencia sexual contra niñas y adolescentes de 10 a 19 años se incrementaron, al igual que el número de niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron un hijo por primera vez durante el período de confinamiento y cierre de escuelas por la pandemia.

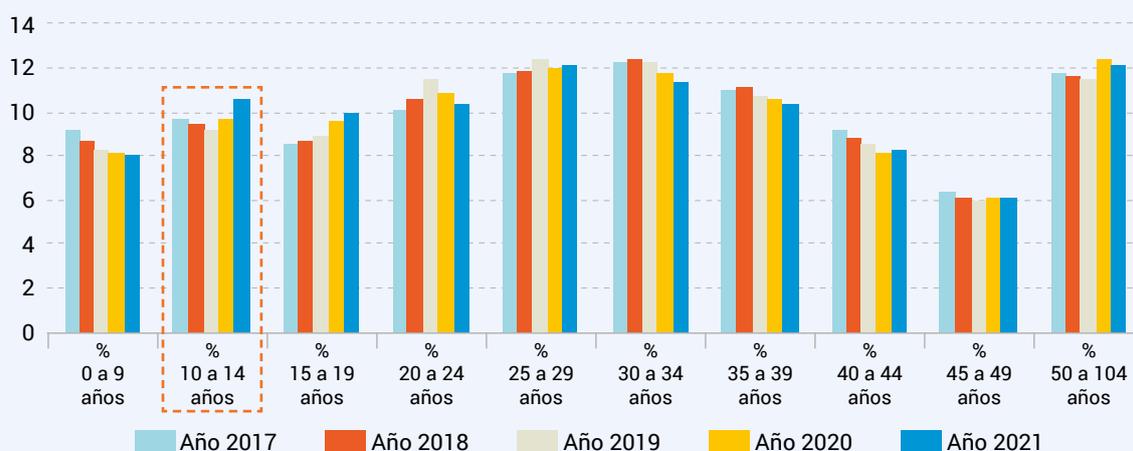
Según los registros de los Centros de Emergencia Mujer (CEM), el número de atenciones por los distintos tipos de violencia (psicológica, física y sexual) en niñas de 10 a 14 años aumentó de 7.885 a 14.940 entre 2017 y 2021, con una mayor proporción de incremento entre 2020 y 2021.²¹ Lamentablemente ello no termina ahí. Mientras las atenciones por violencia física (VF) y violencia psicológica (VPs) disminuyeron moderadamente entre 2020 (VF 2,024; VPs 3,072) y 2021 (VF 3,127; VPs 4,075) con respecto al 2019 (VF 3,417; VPs 4,910), las atenciones por violencia sexual aumentaron en más de 2,5 veces entre 2017 (3.045) en 2017 y 2021 (7.738).²²

21 Portal Estadístico – Programa Nacional AURORA (<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/bases-de-datos-2021/>), MIMP Perú 2021.

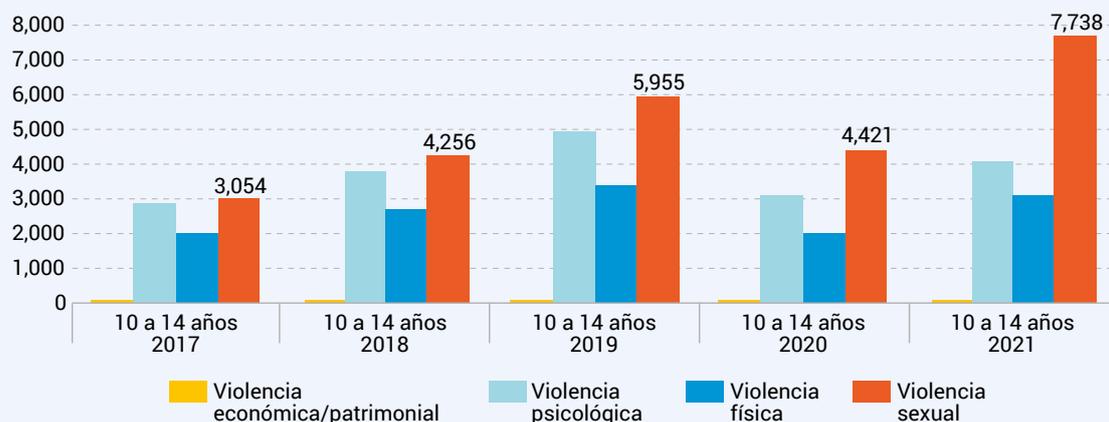
22 Idem⁹

Gráfico 13
Porcentaje y número de atenciones a mujeres en los CEM, por tipo de violencia, 2017 al 2021

Año	Total casos atendidos	Mujeres	%	Hombres	%
2017	95,317	81,009	85.0	14,308	15.0
2018	133,697	113,727	85.1	19,970	14.9
2019	181,885	155,092	85.3	26,793	14.7
2020	114,495	97,926	85.5	16,569	14.5
2021	163,797	140,833	86.0	22,964	14.0



Registro de casos según tipos de violencia en los CEM contra niñas de 10 a 14 años, 2017-2021



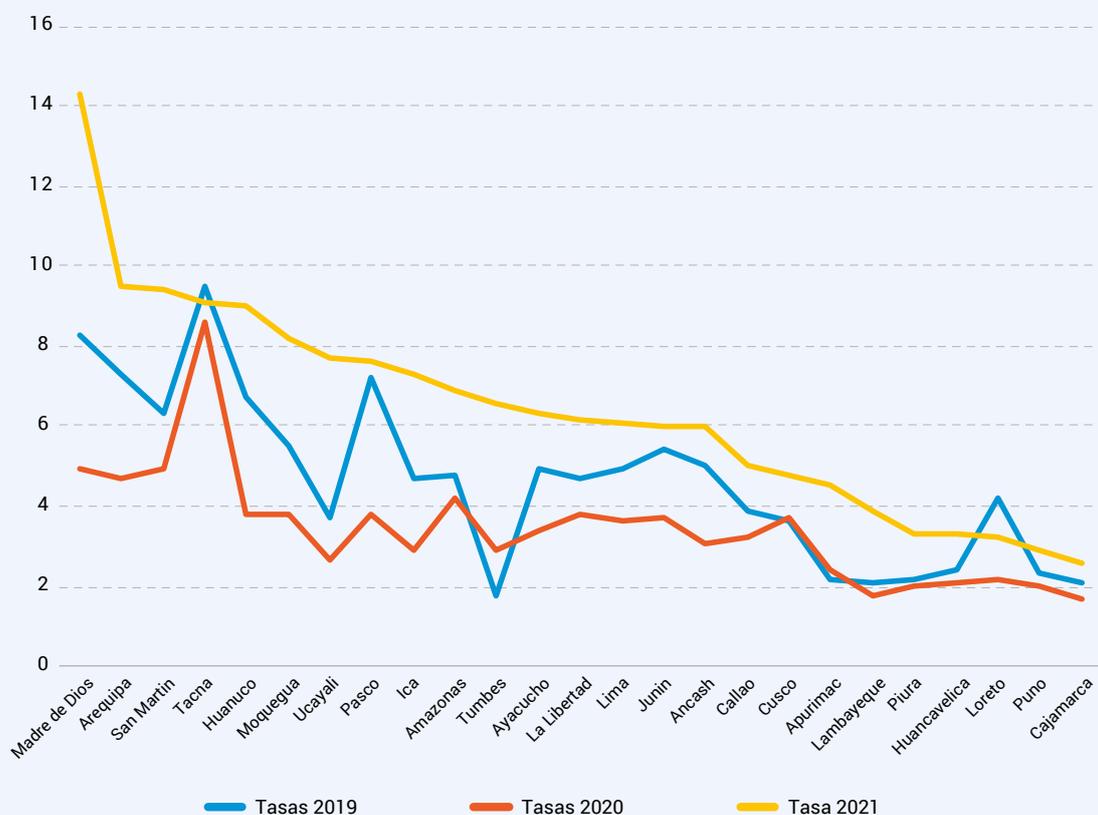
Fuente: Elaboración propia a partir de MIMP Portal Estadístico – Programa Nacional AURORA (<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/bases-de-datos-2021/>).

Las tasas regionales de atenciones por violencia sexual contra niñas de 10 a 14 años (por cada mil atenciones) en 2021 sobrepasaron las tasas registradas en 2020 y 2019 en casi todos los regiones, con excepción de Tacna, Loreto y Puno cuyas tasas fueron levemente mayores en 2019.^{23,24}

23 Portal Estadístico – Programa Nacional AURORA (<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/bases-de-datos-2021/>), MIMP 2021.

24 Boletín Especial No. 25, estimaciones y proyecciones regionales de población 1995-2030, INEI Perú 2020.

Gráfico 14
Tasas por mil de atenciones por violencia sexual contra niñas de 10 a 14 en los CEM, departamentos, 2019 al 2021

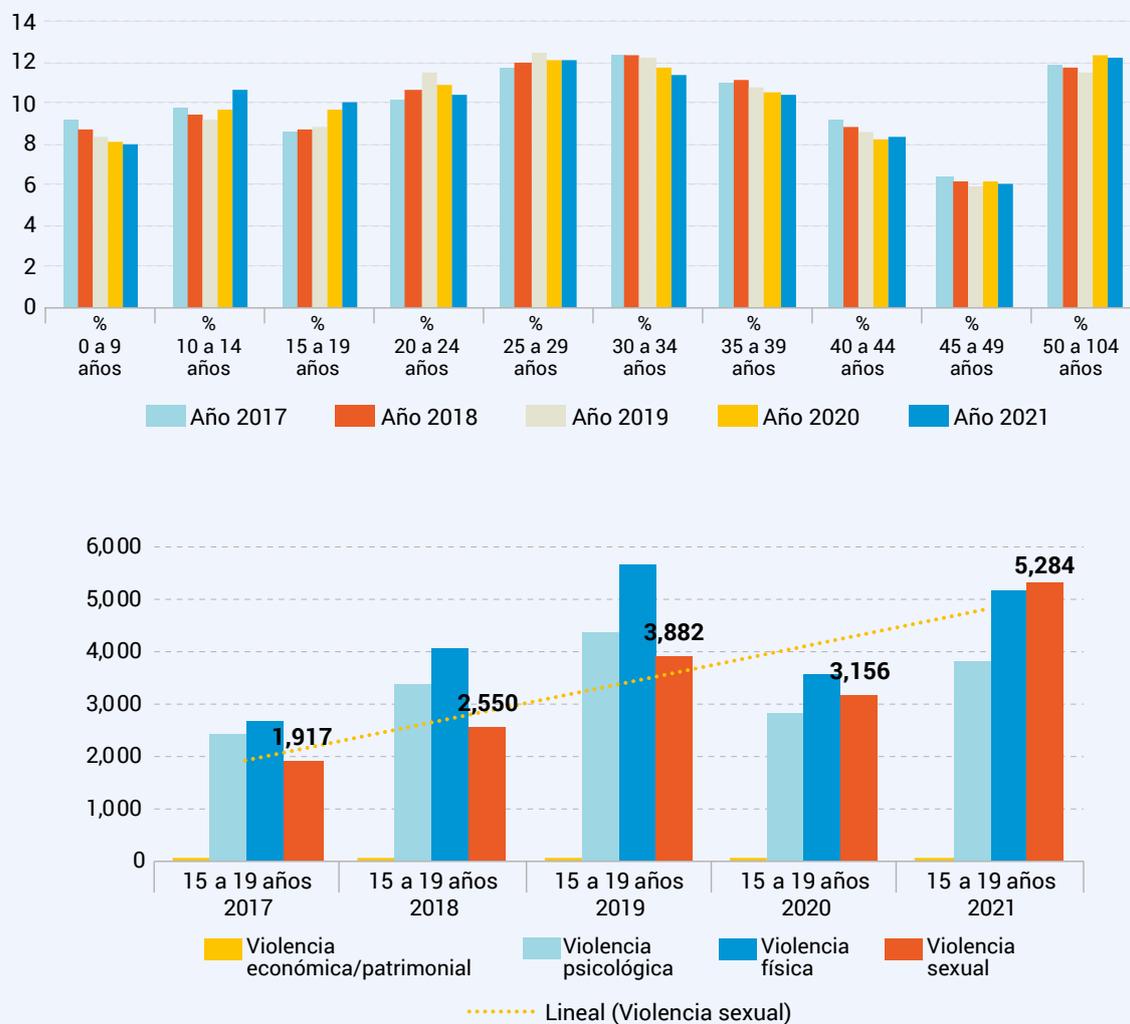


En todos los departamentos, salvo en el Cusco, caen las tasas por mil de atenciones por VS contra niñas de 10 a 14 años, del 2019 al 2020. Sin embargo, del 2020 al 2021 en todos los departamentos aumenta la tasa, con alta correlación con el aumento de la maternidad a esa edad, sin contar los partos a los 15 años, de embarazos que iniciaron a los 14 años.

Fuente: MIMP Portal Estadístico – Programa Nacional AURORA (<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/bases-de-datos-2021/>), e INEI. Boletín Especial No. 25, estimaciones y proyecciones departamentales de población 1995-2030, Lima 2020.

El número de atenciones por violencia en adolescentes de 15 a 19 años también se incrementó entre 2017 y 2021, de 6.888 a 14.131. A lo largo del tiempo la violencia física ha tendido a concitar mayores atenciones, seguida de la violencia psicológica y finalmente de la violencia sexual. No obstante, esta situación cambió en los últimos dos años: las atenciones por violencia sexual superaron a las de violencia psicológica en 2020, y también sobrepasaron a las atenciones por violencia física en 2021. Las denuncias por violencia sexual crecieron en 2,7 veces entre 2017 (1.917) y 2021 (5.284).

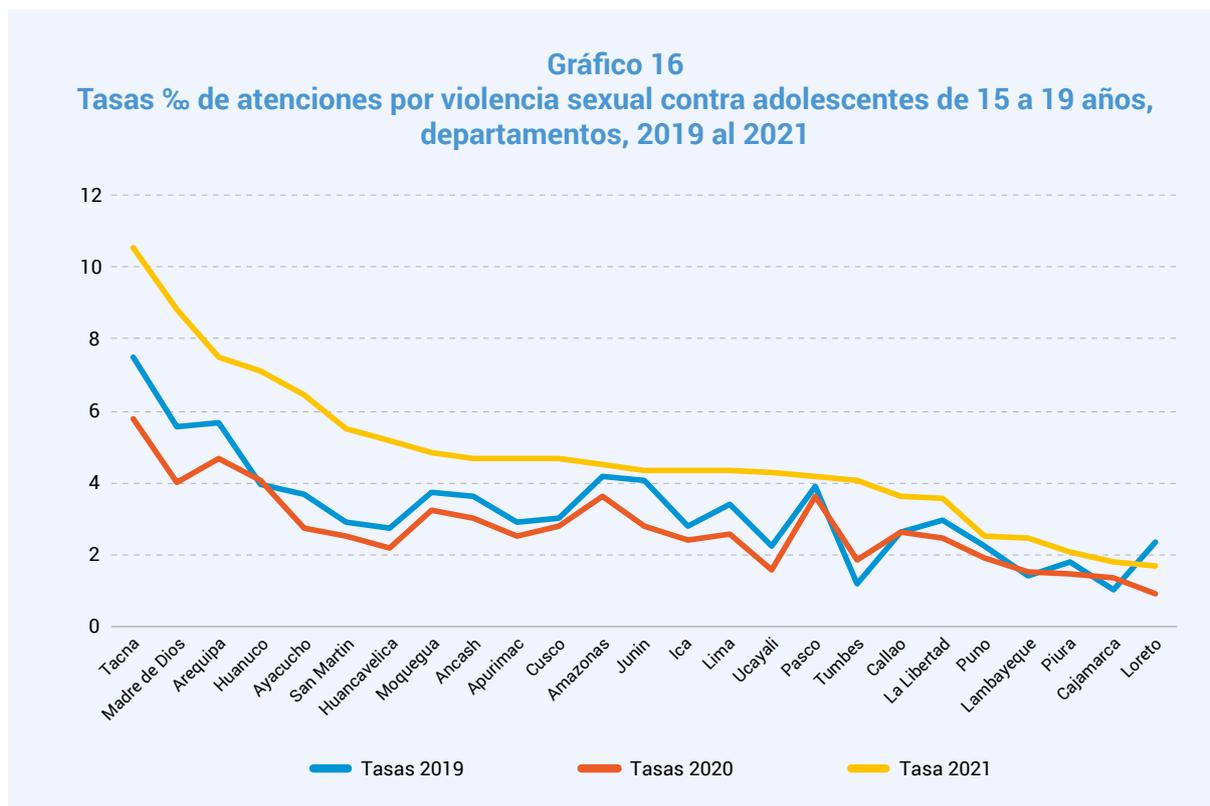
Gráfico 15
Número de atenciones en los CEM a adolescentes de 15 a 19 años, por tipo de violencia, 2017 al 2021



Según los Centros de Emergencia Mujer (CEM) durante el año 2017 se atendieron 1,917 casos de VS, en el 2018 fueron 2,550; en el 2019, 3,882; en el 2020, 3,156 casos; y en el 2021, 5,284 casos. Es decir, que en el último quinquenio en los CEM se atendieron alrededor de 16,789 casos de VS en adolescentes de 15 a 19 años.

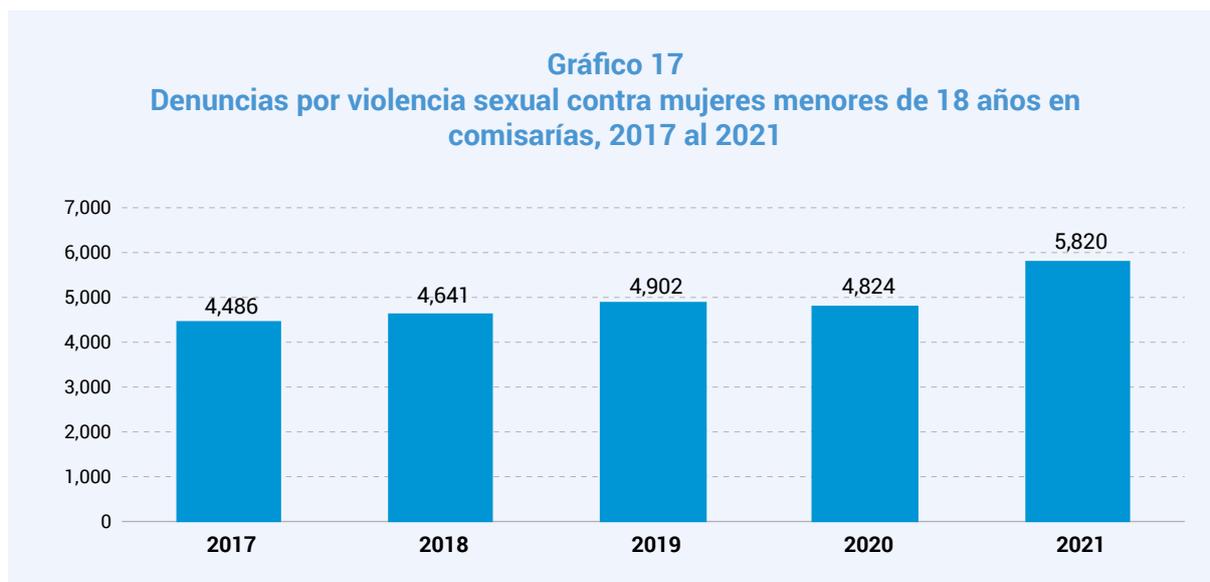
Fuente: Elaboración propia a partir de MIMP Portal Estadístico – Programa Nacional AURORA (<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/bases-de-datos-2021/>).

En 2021, las tasas regionales de atenciones por violencia sexual contra adolescentes de 15 a 19 años fueron superiores a las registradas en 2019 y 2020 en todas las regiones, con excepción de Loreto cuya tasa fue mayor en 2019.



Fuente: MIMP Portal Estadístico – Programa Nacional AURORA (<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/bases-de-datos-2021/>), e INEI. Boletín Especial No. 25, estimaciones y proyecciones departamentales de población 1995-2030, Lima 2020.

Por su parte, en las Comisarías, las denuncias por violencia sexual en adolescentes menores de 18 años han tenido una tendencia de leve aumento entre 2017 y 2021, oscilando entre 4.500 y 4.900 denuncias con excepción de 2021 en el que superan 5.800 (30,0 por ciento más que en 2017).²⁵



Fuente: MININTER. Elaborado por el INEI– DATACRIM

25 Elaborado por INEI– DATACRIM. MININTER 2021.

El análisis de estos datos es sugerente para reflexionar sobre lo siguiente:

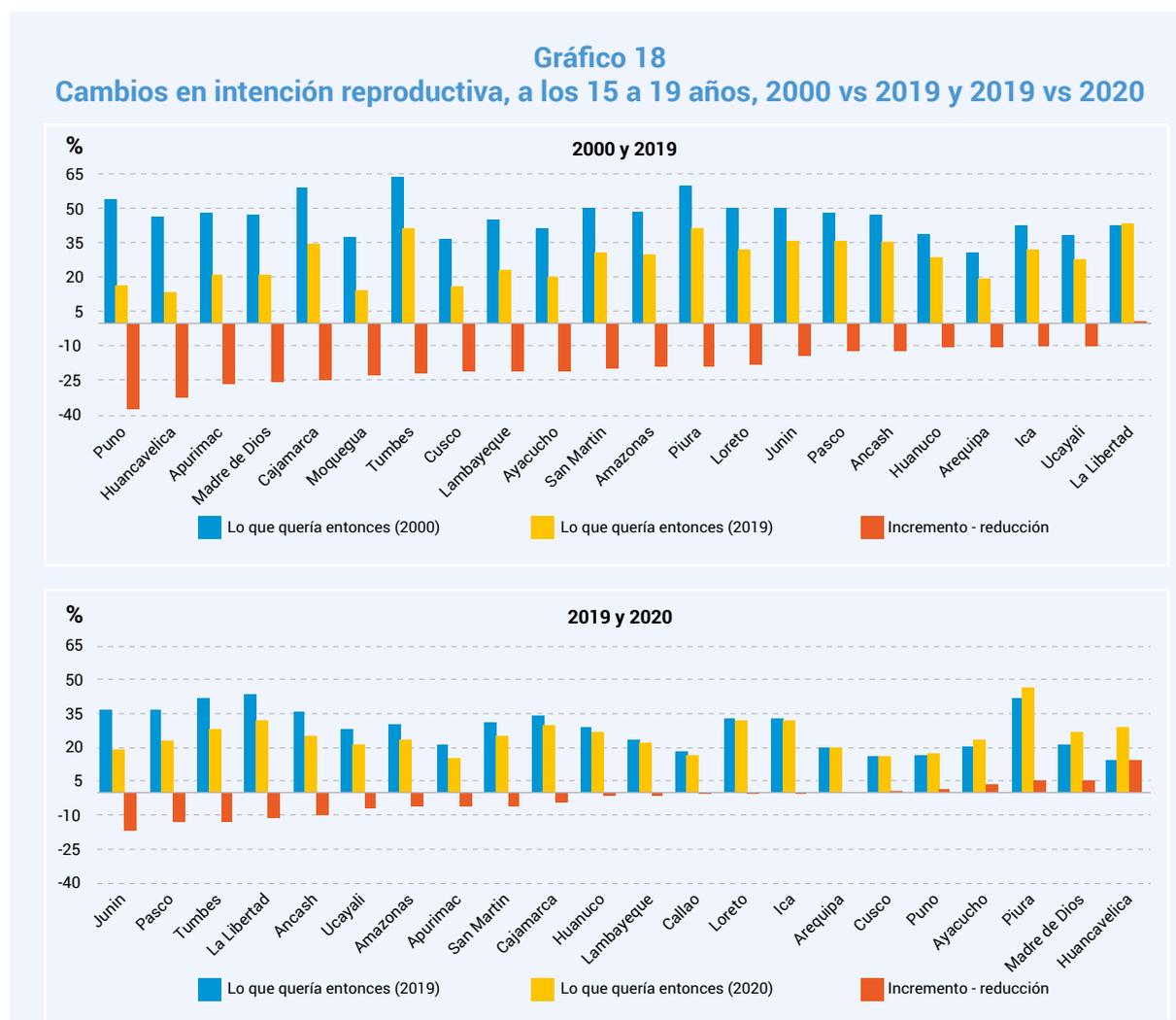
- a. El hecho de que las atenciones por violencia contra niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años interpuestas en los CEM tengan una aparente disminución en 2020 no implica necesariamente una menor exposición a situaciones de violencia. Puede ser, más bien, producto de la interrupción o reducción de disponibilidad de los servicios y los medios de transporte, así como del temor a exponerse a la COVID-19.
- b. Debido a la pandemia y las medidas de prevención, las niñas y adolescentes pasaron más tiempo en sus hogares. A pesar de que se supone que, por excelencia, son los espacios protectores de su bienestar e integridad, los datos revelan que en 2021 las atenciones por violencia sexual fueron cerca de 2,5 veces mayores que en 2017. La violencia sexual se posicionó como la de mayor demanda de atención en el grupo de edad mayor de 15 años, mientras que en el grupo de edad menor de 15 años continuaron siendo las de mayores atenciones, pero se exacerbaron.
- c. Como se mencionó previamente, en 2021 la tasa de adolescentes de 15 a 19 años que fueron madres por primera vez y el número de nacimientos de hijos vivos de niñas de 10 a 14 años fueron más altos que en años previos. Una proporción significativa de estos nacimientos fueron concebidos en 2020, año en el que las niñas y las adolescentes pasaron más tiempo confinadas en sus hogares.
- d. No todos los episodios de violencias se atienden ni se denuncian. A manera de ejemplo, según la ENDES 2021, solamente tres de cada diez episodios de violencia física ejercida por el esposo o compañero fueron atendidos o denunciados institucionalmente en cualquiera de las dependencias establecidas para esos fines, siendo las Comisarías las que recibieron el 80,0 por ciento entre quienes generan la demanda. Es decir, más allá de que no todas las violencias se atienden o denuncian, estas pueden ser interpuestas en diferentes instancias; la ausencia de un sistema de información integral e interoperable no contribuye a valorar la verdadera magnitud del problema más allá de los datos presentados por la ENDES. Por lo tanto, es posible que las cifras utilizadas en este documento, sobre las atenciones demandadas en los CEMs y las denuncias interpuestas en las Comisarías, sólo representen una parte del problema (o la punta de un iceberg).

Se requiere de estudios de mayor profundidad para establecer categóricamente la relación entre mayores atenciones y denuncias de violencia sexual y mayores maternidades entre niñas y adolescentes hasta los 19 años. Mientras tanto, ambos hechos son coincidentes en momentos de confinamiento, aislamiento y no asistencia a escuelas o menor socialización por la pandemia de la COVID-19.

Existe una menor intención reproductiva de las adolescentes lo que expresa un deseo para postergar la maternidad. No obstante, la exposición al riesgo de un embarazo en la adolescencia no disminuye.

La intención reproductiva de las adolescentes de 15 a 19 años, medida por la deseabilidad del nacimiento de un hijo ocurrido durante los últimos cinco años al momento de la encuesta, ha disminuido sistemáticamente en los últimos 21 años.

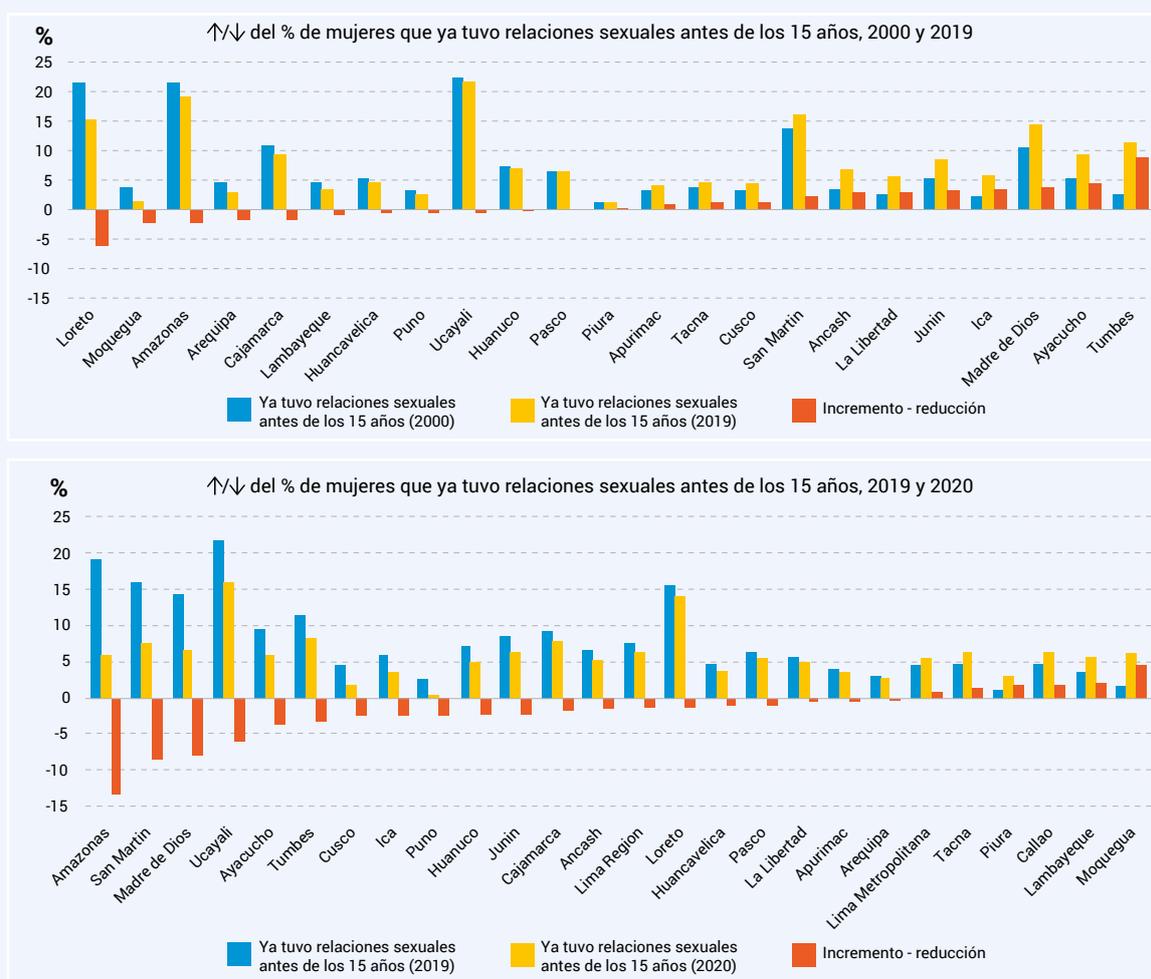
En el año 2000, 44,4 por ciento de las adolescentes embarazadas o que habían sido madres en los cinco años anteriores a la encuesta manifestaron haber “deseado” el embarazo actual o el nacimiento del hijo, y 41,8 por ciento respondieron que hubieran preferido postergarlo. Veintiún años más tarde (2021), 26,0 por ciento de las adolescentes manifestaron “desearlo” y 62,9 por ciento hubiesen preferido postergarlo. En otras palabras, 6 de cada 10 nacimientos de madres adolescentes de 15 a 19 años ocurridos en los últimos cinco años no fueron planificados. Ello revela que el acceso a la educación y a servicios de anticoncepción de adolescentes para ejercer su autonomía corporal y decidir sobre el momento ideal del nacimiento de un hijo es una tarea pendiente. (Tabla 9, anexos)



Fuente: INEI: Elaboración propia en base a la ENDES 2000, 2019 y 2020. La gráfica 2000 y 2019 no incluye: Callao, Lima Metropolitana, Lima Región ni Tacna. La gráfica 2019 y 2020 no incluye: Lima Metropolitana, Lima Región, Moquegua ni Tacna, por carecer de suficientes observaciones.

Por otro lado, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que manifestó haber tenido su debut sexual antes de los 15 años se ha incrementado levemente de 5,1 por ciento en el año 2000 a 6,4 por ciento en al 2019, aunque cae en el primer año de la pandemia, y se recupera ligeramente a 5,8 por ciento en 2021. Asimismo, el porcentaje de quienes, entre los 15 y 19 años, ya habían iniciado su vida sexual aumentó de 22,2 por ciento en el año 2000 a 27,7 por ciento en 2021. Se observa, asimismo, una tendencia hacia una mayor precocidad en la edad de inicio de relaciones sexuales, lo cual implica una mayor exposición al riesgo de experimentar un embarazo a temprana edad, especialmente en ausencia de la información y el acceso oportuno a los medios (anticonceptivos) para alinear las intenciones reproductivas con la fecundidad observada o real.²⁶ La evidencia ha demostrado que la educación sexual integral (ESI) posibilita la postergación del inicio de relaciones sexuales, con lo cual ambos aspectos – ESI y uso de anticonceptivos- constituyen recomendaciones para revertir la situación actual.^{27,28,29} (Tabla 10, anexos).

Gráfico 19
Inicio de vida sexual antes de los 15 años, departamentos, 2000 vs 2019 y 2019 vs 2020



Fuente: INEI. Elaboración propia en base a la ENDES 2000, 2019 y 2020. La gráfica 2000 y 2019 no incluye: Callao, Lima Metropolitana ni Lima Región.

26 Idem¹

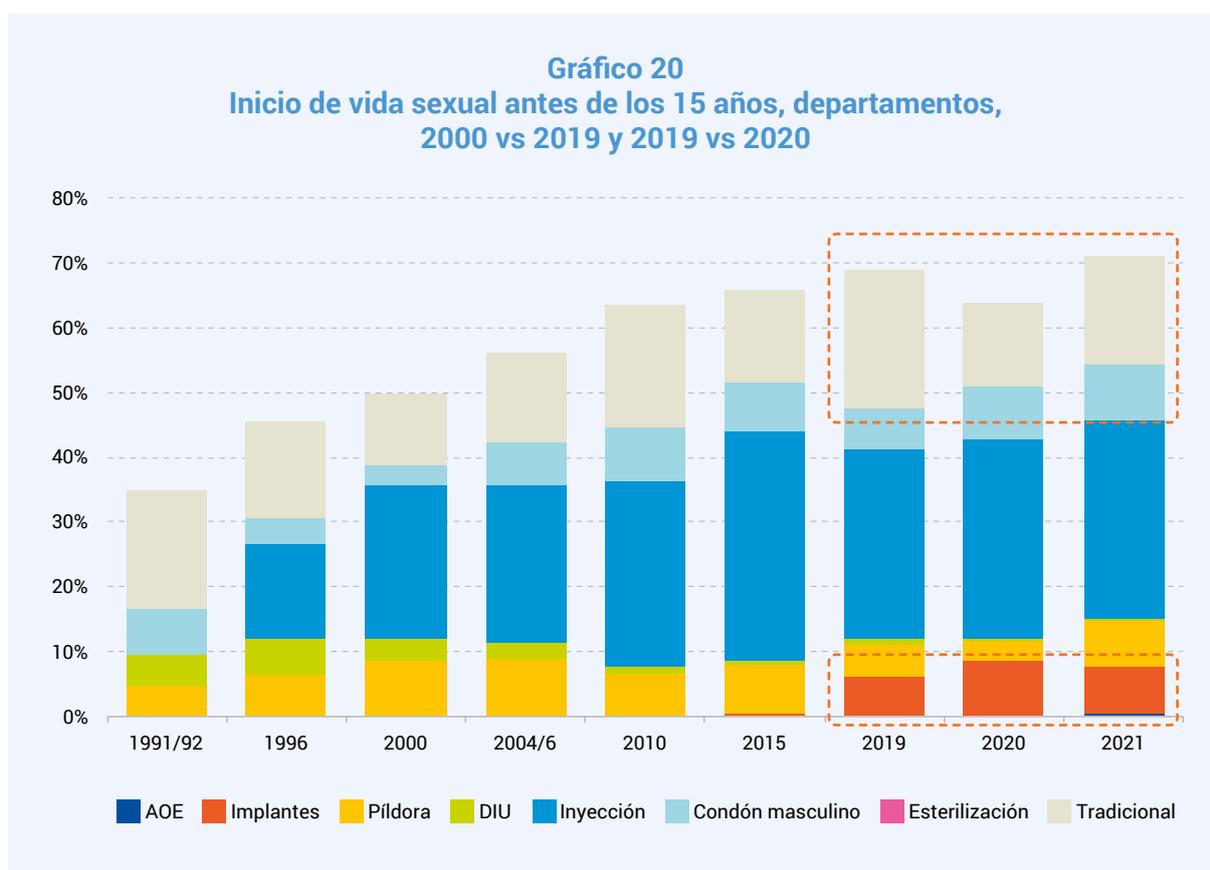
27 Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education. A Global review. UNESCO, París 2015.

28 Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents patterns, prevention, and potential. LANCET, 369 (9568).1220-31. Bearing LH1, S. (2007).

29 Addressing Barriers to Learning. New Approaches to Teen Pregnancy Prevention. (Vol. 1). Carrera, M. UCLA. 1996.

El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que se unió antes de los 15 años ha tenido una leve disminución entre los años 2000 y 2021 de 2,1 por ciento a 1,5 por ciento respectivamente. La proporción de mujeres de 20 a 24 años que se unieron antes de los 18 años, mientras tanto, exhibe valores similares en 2000 (18,7 por ciento) y 2021 (18,6 por ciento) aunque tuvo algunos picos a lo largo del período.³⁰ Si bien la unión formal o por consenso acarrearán una mayor exposición a las relaciones sexuales, los datos revelan que la maternidad está tendiendo a anteceder a la unión.³¹

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes de 15 a 19 años unidas, aumentó significativamente 38,6 por ciento a 53,9 por ciento desde el año 2000 al 2021. No obstante, el uso de métodos tradicionales, de efectividad limitada, también se mantiene en niveles elevados con valores mayores a 15 por ciento (2019: 21,5 por ciento, 2021: 16,9 por ciento).³² No obstante, la prevalencia de uso de los implantes, de alta efectividad, se incrementó a partir de 2019 y llegó a 7,5 por ciento en 2021. Llama la atención, por otro lado, el uso de las esterilizaciones quirúrgicas como método anticonceptivo no reversible para limitar los hijos, con un uso entre 8,6 por ciento (2000) y 7,1 por ciento (2021).



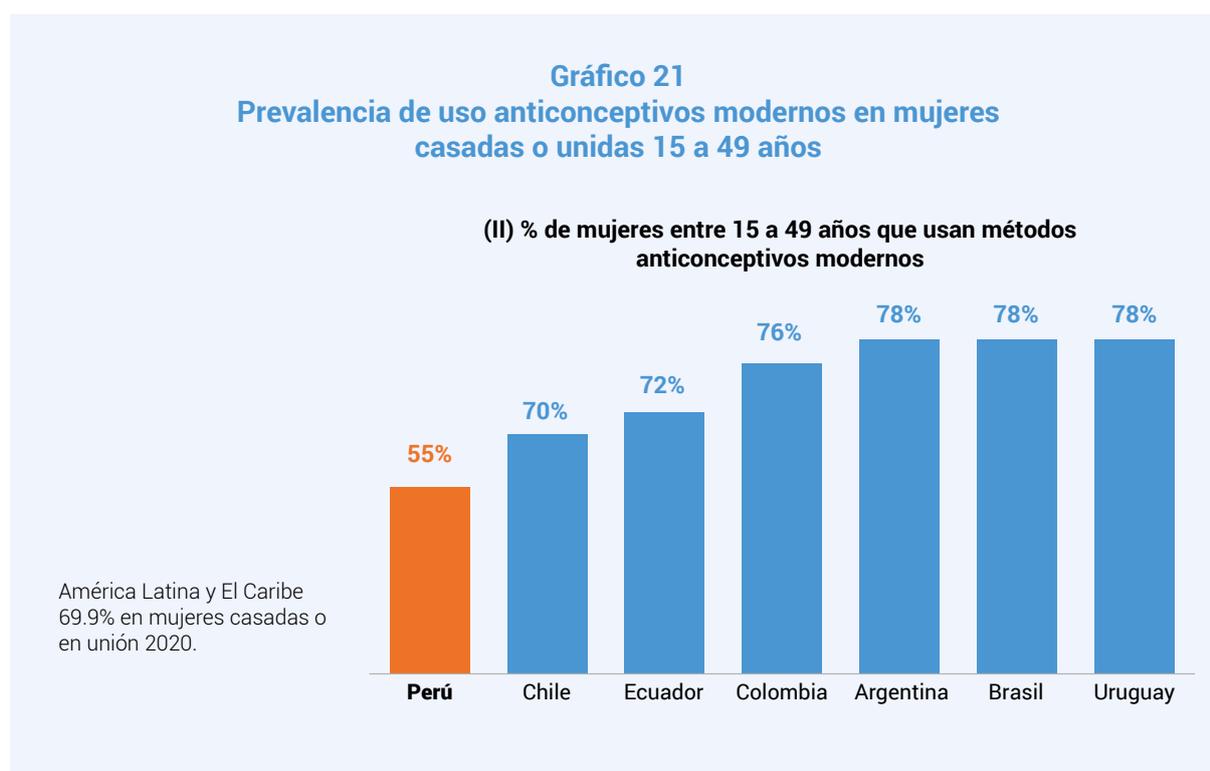
30 Idem¹

31 Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. Población y Desarrollo CEPAL-UNFPA. Rodríguez, J. Santiago Chile, mayo de 2013.

32 Idem¹

Esta paradoja suscita las siguientes reflexiones:

- a. El Perú está muy por debajo en el uso de MAC entre mujeres unidas de 15 a 49 años de edad en relación con la región de América Latina (69,9 por ciento) y con países de la subregión estimados como Chile (70 por ciento), Ecuador (72 por ciento), Colombia (76 por ciento), Brasil, Argentina y Uruguay (78 por ciento cada uno).³³ Ello podría explicar que la intención reproductiva es menor, pero los embarazos y maternidad adolescente no disminuyen proporcionalmente entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad frente a una proporción de adolescente que inician relaciones sexuales que ha permanecido en el mismo valor (18,7 por ciento) en las últimas dos décadas.



- b. Al observar la evolución de la intención reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos modernos y tradicionales, y la fecundidad adolescente, así como la poca variación de la tasa de adolescentes embarazadas por primera vez entre 2000 y 2021, se argumenta que es probable que el uso de métodos anticonceptivos en este grupo de edad se suscite no necesariamente para prevenir el primer embarazo, sino para espaciar embarazos subsiguientes. Esto también explicaría el hecho de que una proporción importante de las uniones en las adolescentes son antecedidas por un embarazo en este grupo de edad²¹.

33 Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2020. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). United Nations. New York



Las disparidades en el territorio

“...Mi hermana, junto a mi mamá corren detrás de mí. Cuando ellos llegaron a la esquina me empieza a jalar y mi hermana empieza a forcejear por aquí, por acá me jala. Como él es hombre le venció a mi hermana y me llevó agarrando, me dejó en su cuarto encerrada. Estaba borracho.

Se fue a tomar y de ahí vino en la madrugada más borracho. Yo de miedo lloraba, yo le dije que no me haga daño, él dijo que no me haría daño, pero al hombre borracho no le importa nada.

Cuando pasó la situación de la violación, le comenté inmediatamente a mi mamá y papá. Ellos han sido los primeros que se han enterado que el hombre me llevó y me ha violado...”

Adolescente de 15 años de la selva peruana

Las disparidades en el territorio

El análisis del embarazo y la maternidad adolescentes y su distribución en el territorio a partir de los resultados de las ENDES y los Censos Nacionales de 2017 revela que existen disparidades significativas a nivel interregional e interprovincial. Las distribuciones geográficas de las regiones en términos de las tasas de adolescentes de 15 a 19 años y de niñas de 12 a 14 años que son madres tienden a ser comparables. Ello también ocurre, aunque en menor medida, en la distribución a nivel provincial.

Se identifican mayores tasas de adolescentes de 15 a 19 años que son madres en regiones de selva, sierra -incluyendo sierra central y zona del VRAEM- y zona norte del país. El patrón tiende a repetirse, con algunas diferencias en términos de intensidades y de la introducción de la variable de ruralidad, en el caso de la desagregación provincial.

A nivel regional, la tasa de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas alguna vez se redujo de 12,6 por ciento a 8,9 por ciento entre 2017-18 y el 2021. Doce regiones se encontraron por encima de la media nacional en ese período: Loreto, San Martín, Amazonas, Ucayali, Cajamarca, Huánuco, Tumbes, Madre de Dios, Ayacucho, La Libertad, Piura, Huancavelica, Lima, Junín y Apurímac. La distancia del valor regional con respecto al promedio nacional varía en el tiempo. Loreto, San Martín, Amazonas, Ucayali, Cajamarca, La Libertad, Madre de Dios se distancian de la media nacional en por lo menos 1,5 veces al menos en un período. Loreto y Amazonas tienen valores cercanos al doble de la media nacional en ambos períodos (2017-18 y 2021).

La evolución de la tasa de las adolescentes que están embarazadas por primera vez por región muestra una gran variabilidad entre 2017-18 y 2021 de acuerdo con las ENDES. Son notorios los incrementos cercanos y superiores al 100 por ciento en seis regiones: Apurímac (más de 200 por ciento), Loreto (158 por ciento), Provincia Constitucional del Callao (158 por ciento), Piura (150 por ciento), Ucayali (119 por ciento) y Madre de Dios (94 por ciento). Con excepción de Piura, en todas estas regiones también aumenta la tasa de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas alguna vez. En Amazonas, San Martín y Cajamarca se aprecian reducciones significativas en la tasa de adolescentes embarazadas por primera vez entre 2017-18 y 2021, que coinciden con reducciones en la tasa de adolescentes alguna vez embarazadas.

En el caso de la tasa de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres estimada sobre la base del Censo de Población y Vivienda de 2017, se observa una media nacional equivalente a 6,5 niñas que ya eran madres por cada 1000 niñas y a doce regiones que superan el promedio. Ostentan los valores más altos Pasco (29,2 por 1000), Loreto (22,6 por 1000), Huánuco (18,0 por 1000), Ayacucho (15,7 por 1000) y Puno (13,6 por 1000). Por otro lado, a partir de los registros del certificado de nacidos vivos de 2021 y las proyecciones de población para el mismo año, se tiene que Ucayali (6,2) y Loreto (4,2) registran las mayores tasas de niñas madres de 10 a 14 años. Asimismo, se tiene que siete regiones han estado durante cinco años consecutivos por encima de la tasa nacional: Ucayali, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Huánuco, Pasco y Junín. (Tabla 6, anexos).

A nivel provincial, es posible apreciar cercanías geográficas entre provincias con mayores tasas de adolescentes de 15 a 19 años que son madres, al interior de una región y entre regiones. Las provincias que son capitales de región tienden a tener menores tasas de adolescentes de 15 a 19 años que son madres. Este no es el caso en las niñas de 12 a 14 años: muchas provincias capitales de región se ubican entre aquellas con valores más altos para el mismo indicador. En ese sentido, se considera pertinente explorar con mayor profundidad los factores que determinan la relación entre la maternidad forzada en niñas de 12 a 14 años y las dinámicas del ámbito urbano.

A su vez, ciento treinta y tres de las ciento noventa y seis provincias del país exhiben tasas de adolescentes de 15 a 19 años que son madres que se ubican por encima de la tasa media nacional (101.4 por cada mil) en 2017. En diez regiones del Perú – Amazonas, Cajamarca, Huancavelica, Ica, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali – el valor del indicador de adolescentes 15 a 19 años que son madres se encuentra o en la tasa media nacional o por encima de ella para todas las provincias.

La dispersión de los valores provinciales de los indicadores de niñas 12 a 14 años y adolescentes 15 a 19 que son madres es muy variable al interior de cada región. Destacan por su mayor dispersión interprovincial las regiones de:

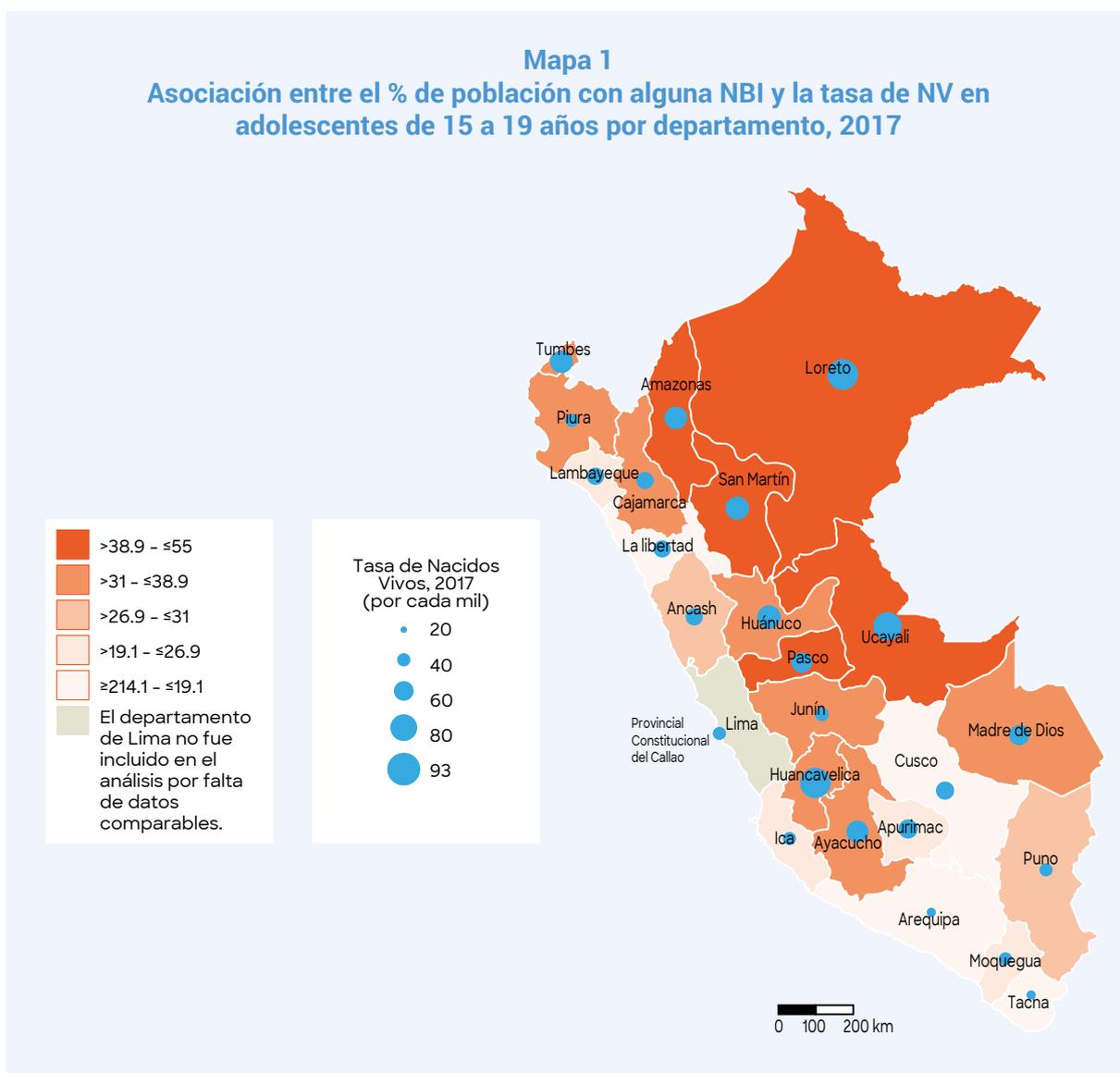
- **Amazonas.** La tasa de adolescentes de 15 a 19 años que son madres duplica la tasa media nacional en dos provincias (Bagua y Rodríguez de Mendoza) y la triplica en una provincia. Se trata de Condorcanqui, donde la mayoría de la población se auto identifica como nativa o indígena de la Amazonía. En el caso de niñas 12 a 14 años, tres provincias están muy por encima de la media nacional: la provincia capital de región (Chachapoyas) supera en más de tres veces, Rodríguez de Mendoza en más de cuatro veces, y Condorcanqui en más de seis veces.
- **Ancash.** Es notoria la dispersión de los valores en las tasas de niñas de 12 a 14 años que son madres, especialmente de dos provincias que superan en cuatro veces mayor a la media nacional: se trata de Huari y Bolognesi, ambas con mayoría de la población auto identificada como quechua.
- **Ayacucho.** Tres de trece provincias tienen tasas de adolescentes de 15 a 19 años que son madres que superan la media nacional entre 150 y 180 por ciento. En el caso de niñas de 12 a 14 años, tres provincias están muy por encima de la media nacional, incluyendo a la provincia capital de región: Huamanga (300 por ciento), Huanca Santos (800 por ciento) y Parinacochas (1.160 por ciento). En todas las provincias de Ayacucho la mayoría de la población se auto identifica como quechua.
- **Cusco.** Existe mayor dispersión de los valores en las tasas de niñas de 12 a 14 años. Estas superan en ocho veces a la media nacional en 1 provincia (La Concepción en el VRAEM) y triplica la media nacional en 1 provincia (Canas). Ambas provincias tienen mayoría de la población auto identificada como quechua.
- **Huánuco.** Es notoria la dispersión de los valores en las tasas de adolescentes de 15 a 19 años, ubicándose entre +0,9 y +3,2 veces la media nacional. Esta es duplicada en una provincia

(Leoncio Prado) y triplicada en una provincia (Puerto Inca). En el caso de niñas de 12 a 14 años, los valores en las tasas de la provincia capital de región (Huánuco) y de Leoncio Prado son 3,3 y 7,9 veces la media nacional respectivamente. En todas las provincias mencionadas la mayoría de la población se auto identifica como mestiza.

- **Junín.** Los valores en las tasas de adolescentes de 15 a 19 años fluctúan entre 0,7 y +1,9 veces de la media nacional. El valor más bajo es en Huancayo (provincia capital de región) y el más alto en Satipo (+1,9 veces, es una de las 10 provincias que conforman la zona del VRAEM). En el caso de niñas de 12 a 14 años, los valores de Satipo (VRAEM, cerca de 40 por ciento de la población se auto identifica como quechua) y Jauja superan en cerca de tres veces a la media nacional.
- **La Libertad.** El valor de la tasa en adolescentes de 15 a 19 años se duplica en el caso de tres provincias (Pataz, Virú y Julcán).
- **Lima.** Si bien la dispersión de valores es menor en términos relativos que en otras regiones, llama la atención la provincia de Huarochirí en niñas de 12 a 14 años, dado que su tasa sextuplica la media nacional.
- **Loreto.** Todos los valores provinciales de tasas en adolescentes de 15 a 19 años se sitúan entre +1,6 y +3,1 veces de la media nacional. Con excepción de Maynas (provincia capital de región, +1,6 veces), el resto de las provincias tienen valores superiores a +2,3 veces de la media. Destaca la provincia de Putumayo con valor de +3,1 veces de la media nacional; en el caso de niñas de 12 a 14 años, el valor supera en 7 veces la media nacional. Merece particular atención el hecho de que, en niñas de 12 a 14 años, el valor de la provincia capital de región quintuplica la media nacional. La mayoría de la población se auto identifica como nativa de la Amazonía o como mestiza.
- **Madre de Dios.** La dispersión de los valores provinciales en adolescentes 15 a 19 años está entre +1,4 veces (provincia capital de región) y 2,4 veces de la media nacional.
- **Pasco.** Existe una gran dispersión de valores en el caso de niñas de 12 a 14 años. Llama la atención la provincia capital de la región cuyo valor quintuplica la media nacional.
- **Puno.** Si bien la dispersión de valores para adolescentes 15 a 19 años es menor con un límite superior de solo +1,2 veces de la media, la situación es distinta en las niñas de 12 a 14 años. En este caso, en una provincia (Carabaya) se cuadruplica la media, y en dos provincias (Melgar y Puno, capital de región) se quintuplica. La mayoría de la población se auto identifica como Aymara.
- **San Martín.** La dispersión de los valores provinciales en adolescentes 15 a 19 años fluctúa entre +1,1 y +2,7 veces de la media nacional. Dos provincias (capital de región y provincia con ciudad intermedia) tienen valores de +1,1 veces y el resto por lo menos duplican la media nacional. En las niñas de 12 a 14 años, el valor de San Martín (provincia capital de región) duplica la media nacional. La mayoría de la población se auto identifica como mestiza; también existe población auto identificada como afrodescendientes y como nativa de la Amazonía.
- **Ucayali.** La dispersión de los valores provinciales en adolescentes 15 a 19 años se sitúa entre +1,8 y +3,2 veces de la media nacional. Tres de las cuatro provincias tienen valores que

son por lo menos 2,5 veces la media (Padre Abad, Purús y Atalaya). En las niñas de 12 a 14 años, el valor de Atalaya triplica y el de Padre Abad duplica la media nacional. La población se auto identifica como nativa de la Amazonía o como mestiza.

En términos generales, las provincias con valores más altos de niñas y adolescentes que son madres tienden a tener mayores niveles de pobreza y de necesidades básicas insatisfechas. Si bien no se ha utilizado la información de acceso a servicios públicos e infraestructura social básica en el desarrollo de los mapas, es posible que exista correlaciones entre las mayores tasas de maternidad de niñas y adolescentes y la menor cobertura y calidad de éstos -educación, salud, justicia, protección, entre otros-. En los casos extremos de las provincias con los valores más altos de adolescentes 15 a 19 años que son madres, éstas también tienden a ser las provincias con mayores niveles de pobreza monetaria y necesidades básicas insatisfechas.



Fuente: INEI: Elaboración propia en base a la ENDES 2017 y el Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), 2017.

En los párrafos siguientes se presentan algunas características territoriales de los determinantes del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes.

Intención reproductiva. La fecundidad deseada de las adolescentes de 15 a 19 años disminuye en todas las regiones entre los años 2000 y 2019; dicha reducción es muy variada. No hay un patrón claro en la fecundidad deseada por región entre los años 2000 y 2019: aparentemente se reduciría en diecisiete regiones (incluyendo la provincia constitucional del Callao) y se incrementaría en el resto. No obstante, se recomienda tomar con cautela los datos de 2020 por lo que no se hará un análisis sobre dichos cambios.

De acuerdo con los datos de 2019, existe una menor intención reproductiva (inferior a 20 por ciento) en las adolescentes de 15 a 19 años en regiones del sur y sierra sur del Perú. Por otro lado, la mayor intención reproductiva (alrededor de 30 por ciento y más) ocurre en regiones de sierra central (Huánuco, Pasco, Junín), selva (Amazonas, Loreto, San Martín, Ucayali, Madre de Dios), Ica y regiones del norte del país. Estos últimos (Tumbes, La Libertad y Cajamarca) destacan por el hecho de que la intención reproductiva es superior a 14 por ciento.

Inicio de relaciones sexuales. La comparación entre regiones sobre la evolución del inicio de relaciones sexuales en adolescentes para 2019 en relación con 2000 muestra que existe una gran variabilidad en el inicio antes de los 15 años, y que se evidencia una tendencia generalizada al adelanto del inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años. Ucayali, Amazonas, Loreto y San Martín son las regiones con los mayores porcentajes de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años y antes de los 18 años. No obstante, Tumbes, Ayacucho, Madre de Dios, Ica y Junín muestran los mayores cambios (incrementos) en el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años en el 2019 con respecto al año 2000. En cuanto al inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, Piura, Tumbes, Lambayeque, La Libertad y Ancash muestran los mayores cambios (incrementos) en el 2019 con respecto al 2000.

Uso de métodos anticonceptivos modernos. El uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes unidas de 15 a 19 años en 2019 es relativamente bajo. Once regiones (incluyendo regiones de selva) tienen una proporción de uso entre 40 por ciento y 50 por ciento. Tres regiones se ubican en una proporción de uso entre 50 por ciento y 60 por ciento (Ayacucho, Cajamarca, Cusco); y cuatro regiones están en un rango de uso entre 60 por ciento y 70 por ciento (Apurímac, Huánuco, Tumbes y Ucayali). Llama la atención el bajo uso de métodos anticonceptivos modernos en Moquegua y Tacna (menos de 15 por ciento), si bien también presentan los menores niveles de unión.

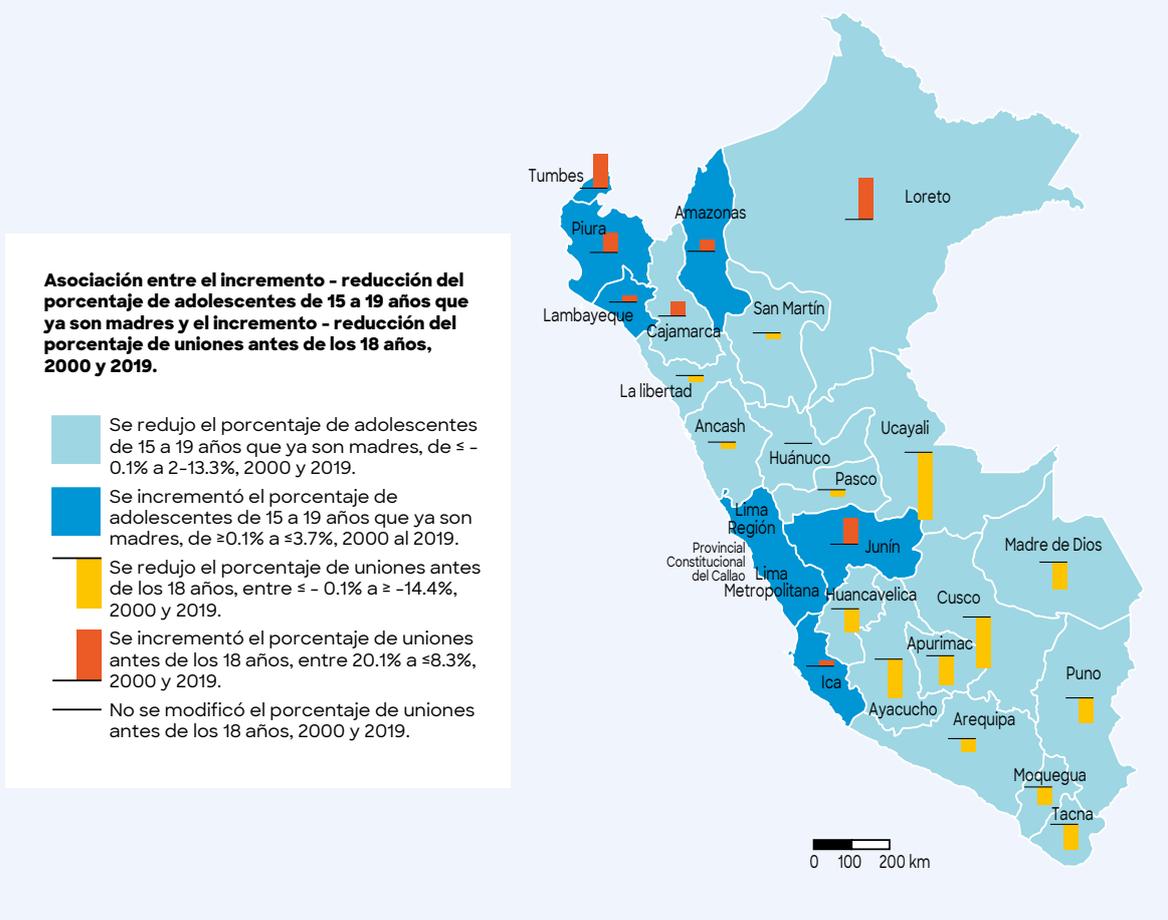
También se aprecia una tendencia al incremento en el uso de implantes entre 2016 y 2019, aunque sigue siendo reducido. Destaca el mayor uso de este método en Apurímac, Cusco, La Libertad, Lima Metropolitana, y Piura (entre 10 por ciento y 20 por ciento). Es preocupante la ausencia de uso o el menor uso (menor a 3 por ciento) en Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Ica, Junín, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Tacna y Ucayali.

Por otro lado, la información provista por las ENDES revela que existe una gran variabilidad a nivel regional de la evolución del uso de métodos tradicionales entre las adolescentes unidas.

Llama la atención la prevalencia de uso mayor a 30 por ciento en Ancash (30,3 por ciento), Huancavelica (32 por ciento), Junín (36,1 por ciento) y Puno (44,2 por ciento).

Uniones tempranas. *Antes de los 15 años.* Los datos del 2019 a nivel de regiones nos revelan que la práctica nociva de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas y forzadas en niñas menores de 15 años afecta a casi todas las regiones del país. Aquellas que se destacan por tener tasas significativamente superiores a la media nacional son Amazonas (4,5 por ciento), Junín (4,4 por ciento), Loreto (6,3 por ciento), Madre de Dios (6,4 por ciento), San Martín (7,5 por ciento) y Ucayali (5,8 por ciento). La tasa de adolescentes unidas antes de los quince años por región (o región) tiene una evolución variada entre 2019 y 2020 y entre 2000 y 2019. Entre 2000 y 2019, disminuye en catorce regiones y aumenta en diez (Ancash, Apurímac, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima (región), Madre de Dios, Piura y San Martín). Entre 2019 y 2020, aumenta en siete regiones (Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Lambayeque, Lima región y Tumbes) y en Lima Metropolitana y Callao. No se observa un patrón similar de evolución al comparar ambos períodos o puntos de entrada.

Mapa 2
Asociación entre el % de población con alguna NBI y la tasa de NV en adolescentes de 15 a 19 años por departamento, 2017



Fuente: INEI: Elaboración propia en base a la ENDES 2017 y el Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), 2017.

Antes de los 18 años. En todas las regiones del Perú se encuentran adolescentes de 15 a 19 años sujetas a las prácticas nocivas de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas. En catorce regiones la tasa de adolescentes unidas antes de los 18 años supera el 20,0 por ciento. En el caso de regiones de Selva, por lo menos una de cada tres adolescentes está en una unión temprana, y en algunos casos una de cada dos (Loreto 48,0 por ciento, Amazonas 41,8 por ciento, San Martín 41,3 por ciento, Madre de Dios 34,0 por ciento y Ucayali 29,5 por ciento). Destacan también Tumbes (31,0 por ciento), Cajamarca (34,7 por ciento), Apurímac (25,4 por ciento), Ayacucho (22,8 por ciento), Cusco (22,8 por ciento), Huánuco (27,8 por ciento) y Puno (21,2 por ciento).

La tasa de adolescentes unidas antes de los 18 años por región tiene una evolución variada, con la mayoría de las regiones a la baja, entre 2000 y 2019. Se aprecia incrementos en siete regiones (Amazonas, Cajamarca, Ica, Junín, Loreto, Piura y Tumbes). Coincidentemente, algunas de éstas también muestran las proporciones más altas de maternidad en la adolescencia, de 15 a 19 años. Por otro lado, se mantiene la tendencia a la disminución entre 2019 y 2020; en éste, solo se observan incrementos en cuatro regiones (Ica, Lima región, Pasco y Tumbes), y en Lima Metropolitana y Callao.

“...A mi mamá no sé quién le habrá dicho: “Las mujeres no pueden concluir de estudiar, no pueden terminar”, ahí nomás que se quede, por eso [mi mamá] me dijo: “Ay nomás, ya no te voy a poder hacer estudiar, a tu hermano más bien, él es varoncito, a tú hermano le hago estudiar”, así ha vendido su ganado, por hacerle estudiar [a mi hermano], él sí ha estudiado...”

Adolescente de 18 años de zona rural altoandina.
Culminó solo la primaria.

Conclusiones

1. El embarazo y la maternidad en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años presenta tendencias distintas. El primer grupo muestra una tendencia al aumento con base en información censal 2007 – 2017 (12 a 14 años), e incluso incrementa en 24 por ciento en 2021 según los registros vitales de certificados de nacimientos vivos (10 a 14 años). En el segundo grupo se aprecia una tendencia hacia la disminución según datos censales y de las ENDES, aunque a una velocidad menos acelerada comparativamente con la tasa global de fecundidad de mujeres en edad reproductiva (15 – 49 años). No obstante, llama la atención que la tasa de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez experimentó un incremento de 1,7 por ciento en 2020 a 2,3 por ciento en 2021; este último dato es similar al del año 2000. Es importante notar que la tendencia hacia la disminución de la maternidad entre las adolescentes de 15 a 19 años pareciera estar influida, según los registros de nacidos vivos entre los años 2019 y 2021, por las adolescentes de 19 años; en las adolescentes de 15, 16 y 17 años la tendencia de nacimientos fue mayor mientras que en las de 18 años se mantuvo igual.
2. El aumento en el número de embarazos y maternidades en niñas y adolescentes coincide con un crecimiento en el número de atenciones y denuncias de violencia sexual, que ocurren en un contexto de confinamiento y aislamiento que expuso a las niñas a las agresiones sexuales. Entre las niñas 10 a 14 años, las atenciones por violencia sexual en 2021 fueron aproximadamente 2,5 veces mayores a las de 2017. Entre las adolescentes de 15 a 19 años el incremento equivalió a 2,7 veces en el mismo período. Es pertinente evidenciar que la violencia sexual se posicionó como la primera causa por debajo de la violencia física y psicológica, a diferencia de años previos que representaba la tercera causa de atenciones por violencias.
3. El embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes son causas y consecuencias de una diversidad de desigualdades y disparidades sociales, económicas, territoriales, de realización educativa y derechos reproductivos, en cuya base se encuentra la desigualdad de género. Entre ellas se incluye las prácticas nocivas como el matrimonio infantil y las uniones tempranas que sitúan socialmente a las mujeres desde temprana edad en un rol reproductivo como proyecto de vida. La fecundidad temprana es hasta ocho veces más frecuente entre las adolescentes del quintil de menores ingresos; es mayor en las regiones de 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. En Lima, el distrito de San Juan de Lurigancho está entre los cinco primeros que registran el mayor número de nacimientos entre menores de 15 años. La tasa de nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años en 2021 muestra que 97 provincias (49,0 por ciento) están por encima del promedio nacional. En 48 provincias, el número de nacidos vivos de madres adolescentes aumentó entre 2019 y 2021.

4. La intención reproductiva de las adolescentes de 15 a 19 años ha tenido una disminución sistemática en los últimos veintidós años. En 2021, de cada diez nacimientos de madres adolescentes de 15 a 19 años ocurridos durante los últimos cinco años, aproximadamente dos fueron deseados y seis hubieran preferido postergarlo. El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es cada vez más frecuente y cada vez más la fecundidad está ocurriendo antes de la unión. Si bien ha existido un incremento importante en el uso de métodos anticonceptivos modernos, aún existe un uso elevado de métodos tradicionales, cuya efectividad es limitada. Por lo tanto, las adolescentes tienen una mayor exposición al riesgo de experimentar un embarazo a temprana edad, y lamentablemente el acceso a la educación sexual y servicios de anticoncepción para ejercer su autonomía corporal y decidir sobre el momento ideal del nacimiento de un hijo es una tarea pendiente.
5. A pesar de la relativa mejora de la situación del país en términos socio-económicos en las últimas décadas, las niñas y adolescentes siguen sin contar con los servicios de educación, prevención y consejería que les permitiría posponer sus embarazos y maternidades, tal como lo muestran sostenidamente las fuentes con que el país monitorea esa situación y sus tendencias. De esta manera, no solo se generan las condiciones que, en la mayoría de los casos, derivan en desigualdades irreversibles, sino que el país desaprovecha la oportunidad de capitalizar la oportunidad derivada del periodo de bono demográfico. A partir del año 2021 hasta el 2030, el costo económico acumulado del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes sería no menor a US\$ 3.135 millones de dólares americanos.

Recomendaciones

1. Dar solución a la situación actual del embarazo y la maternidad temprana requiere de la formulación de una estrategia nacional integral de prevención y respuesta, con abordaje multisectorial, multidimensional y diferenciado según las edades. Se recomienda la definición de un conjunto de acciones concertadas basadas en la evidencia científica desde los sectores de educación, salud, justicia, mujer y poblaciones vulnerables, que propicien desde la prevención gestiones orientadas a la generación de entornos protectores de los derechos de las niñas y las adolescentes, a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, a brindar educación sexual integral, así como a la prevención y detección de todas las formas de violencia, a la investigación de estos delitos con la debida diligencia. Se propone que de manera corresponsable el Estado, la familia y la sociedad unifiquen esfuerzos para garantizar que las niñas y las adolescentes gocen su derecho de vivir sin violencia y sin discriminación. También se considera que el abordaje territorial se hace necesario para invertir los recursos escasos y obtener los mayores retornos en los territorios que muestran mayor y desigual propensión a la manifestación o deterioro del embarazo y la maternidad tempranos.
2. Es urgente eliminar la figura del matrimonio infantil del marco jurídico nacional. La posibilidad que ofrece el ordenamiento jurídico peruano al matrimonio de una menor de 14 años embarazada abre una ventana para que ante situaciones de violaciones sexuales, los agresores muten de violadores a esposos y eviten la pena por el delito correspondiente contemplada en el código penal vigente. Si bien las uniones constituyen la mayoría de los arreglos familiares, la certificación legal de esta práctica nociva particularmente en la circunstancia mencionada contraviene la evidencia y los estándares internacionales para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres.
3. Merecen particular atención los embarazos y las maternidades forzadas en menores de edad que se originan de abusos sexuales y que colocan a las niñas y adolescentes en relaciones de poder en las que ellas son subyugadas, y acarrear riesgos para su salud física y mental, como consecuencia del daño a la indemnidad sexual. El embarazo y la maternidad, sin el ejercicio de decisión y opción voluntaria como consecuencia de un abuso, pueden constituir trato inhumano, cruel y degradante. El acceso rápido y gratuito a la anticoncepción oral de emergencia como parte de los protocolos de actuación ante abusos sexuales puede prevenir de manera importante un embarazo, aunque lamentablemente no todos. Por ello, debe mejorarse el acceso informado a la interrupción voluntaria y segura del embarazo por causales terapéuticas.
4. Las consecuencias socioeconómicas de la fecundidad temprana que deviene a partir de la deserción escolar hacen necesario fomentar programas interinstitucionales con modalidades educativas que faciliten la reinserción escolar y oportunidades de desarrollo de habilidades

y competencias a las madres adolescentes. Está demostrado que la permanencia escolar de las niñas y adolescentes tiene un efecto protector y previene un embarazo a temprana edad. El desarrollo de entornos favorables contribuye a la postergación de la maternidad, y el funcionamiento de un programa con medidas afirmativas en la orientación vocacional posibilita el derecho a la educación de las adolescentes madres a fin de reconducir sus proyectos de vida.

5. Se recomienda poner atención y contrarrestar el uso persistente de métodos tradicionales de anticoncepción entre adolescentes de 15 a 19 años, dada su limitada efectividad y especialmente en un contexto de expectativas reproductivas decrecientes, para entender las dinámicas y barreras que explican su uso.
6. Se considera necesario revisar y actualizar los marcos muestrales de las ENDES con el fin de contribuir a generar estimaciones a nivel regional de los determinantes del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes.

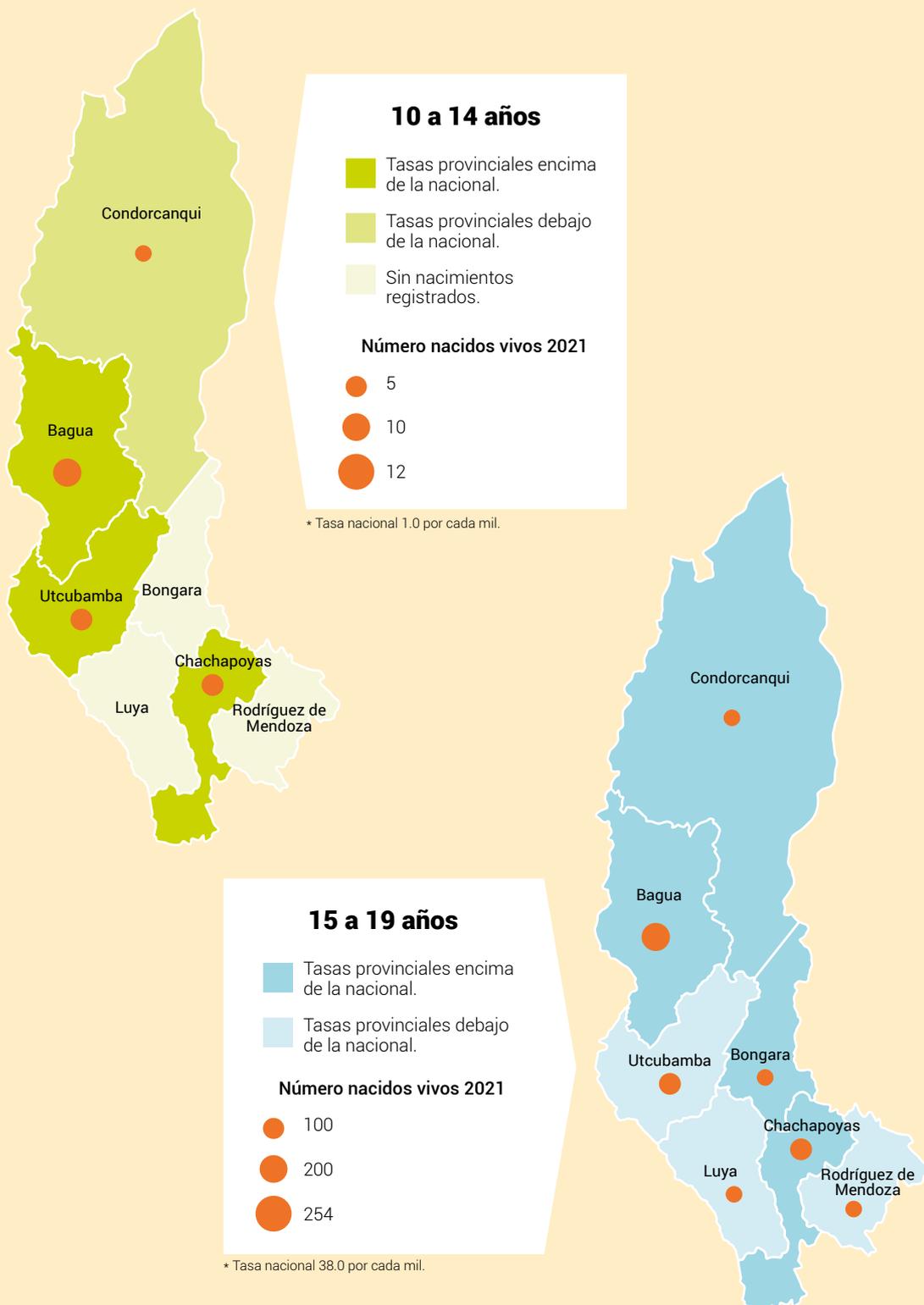
Mapas departamentales

Los mapas departamentales muestran las tasas de madres de 15 a 19 años por cada 1000 adolescentes entre esas edades (‰) en sus provincias al 2021, a partir de los nacimientos registrados, y de las proyecciones de población. Aun cuando los registros no necesariamente corresponden a la residencia habitual, sí pudieran orientar las decisiones de los gobiernos provinciales y regionales.

El nivel nacional (38 madres de 15 a 19 años por cada 1000 adolescentes en esas edades), y no habiéndose estimado su sub-registro, no difieren tanto de la ENDES 2021. Según esta fuente, para los tres años anteriores, la tasa de fecundidad a esa edad sería 41 madres de 15 a 19 años por cada 1000 adolescentes en esas edades (32 urbana, 80 rural), y 46 madres de 15 a 19 años por cada 1000 adolescentes en esas edades para los cinco anteriores.

El texto que acompaña cada mapa departamental describe, analiza y contextualiza algunos de sus determinantes. En tal sentido, reconocemos que las determinantes del embarazo y maternidad en menores de 15 años son distintas a las de 15 y más años, que es el grupo de edad que ha concitado mayor atención. Por ello, es que también se utilizan los registros administrativos, así como los de atención a la violencia. En estos casos, las fuentes son las de las comisarías a cargo del Ministerio del Interior, y de los CEM que administra el MIMP, aunque solo resta sugerir asociaciones, no necesariamente causalidad.

Amazonas: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Amazonas

Según los Censos de Población y Vivienda de 2007 y 2017, en Amazonas se registró un incremento de 6,9 niñas que ya eran madres (de 5 a 11,9) por cada mil niñas de 12 a 14 años, lo que evidencia que existe un problema grave en materia de vulneración de derechos sexuales y reproductivos.

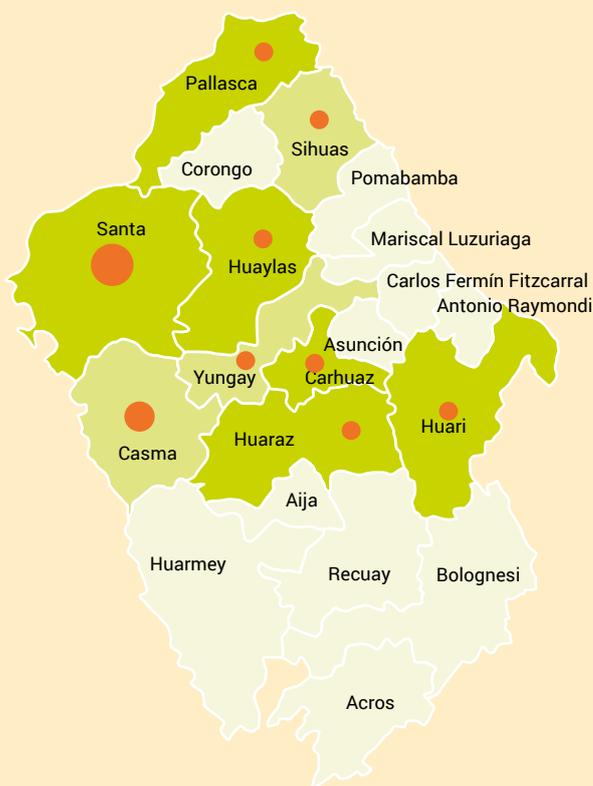
A su vez, según el Censo del 2017, Amazonas ocupó el tercer lugar con la tasa más alta de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres (178) por cada mil adolescentes entre esas edades, muy por encima de la tasa promedio nacional (101).

Según la ENDES, entre el 2000 y 2021, Amazonas es el departamento que más redujo el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez (de 6,4 por ciento a 2,8 por ciento). No obstante, la misma fuente muestra que este indicador ha permanecido por encima del promedio nacional durante los últimos cinco años, del 2017 al 2021.

El uso de anticonceptivos modernos entre las adolescentes de 15 a 19 años unidas varió de 43,2 por ciento a 49,3 por ciento entre 2000 y 2019. A su vez, según los registros administrativos, en la provincia de Condorcanqui 4 adolescentes madres de 15 a 19 años declararon haber tenido 4 hijos nacidos vivos. Esta provincia presenta múltiples rezagos, entre otros, el de ubicarse en los últimos lugares de cobertura de vacunación contra el COVID-19.

Un elemento a considerar en este departamento es la tendencia al descenso de la población de niñas y adolescentes proyectado al 2030, que pasan de 23,801 a 19,693 (10 a 14 años), y de 18,600 a 17,656 (15 a 19 años).

Ancash: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



10 a 14 años

- Tasas provinciales encima de la nacional.
- Tasas provinciales debajo de la nacional.
- Sin nacimientos registrados.

Número nacidos vivos 2021

- 5
- 10
- 12

* Tasa nacional 1.0 por cada mil.

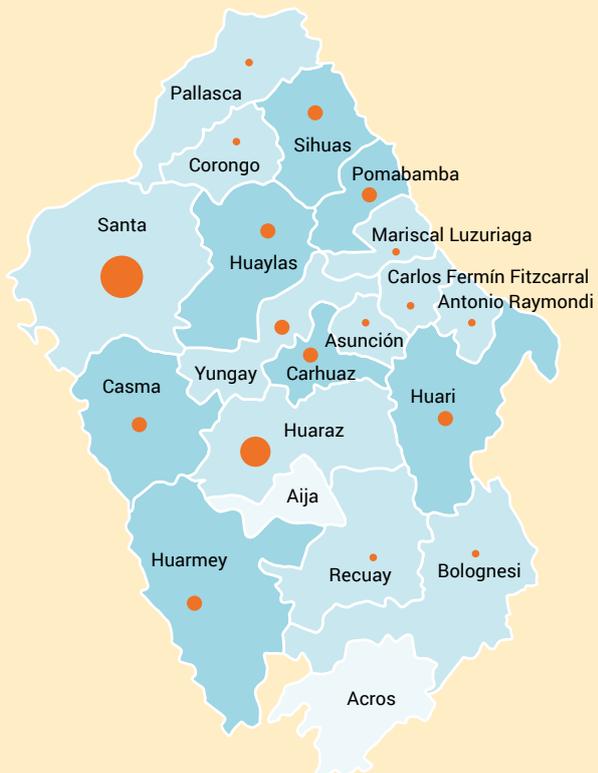
15 a 19 años

- Tasas provinciales encima de la nacional.
- Tasas provinciales debajo de la nacional.
- Sin nacimientos registrados.

Número nacidos vivos 2021

- 200
- 400
- 654

* Tasa nacional 38.0 por cada mil.



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Ancash

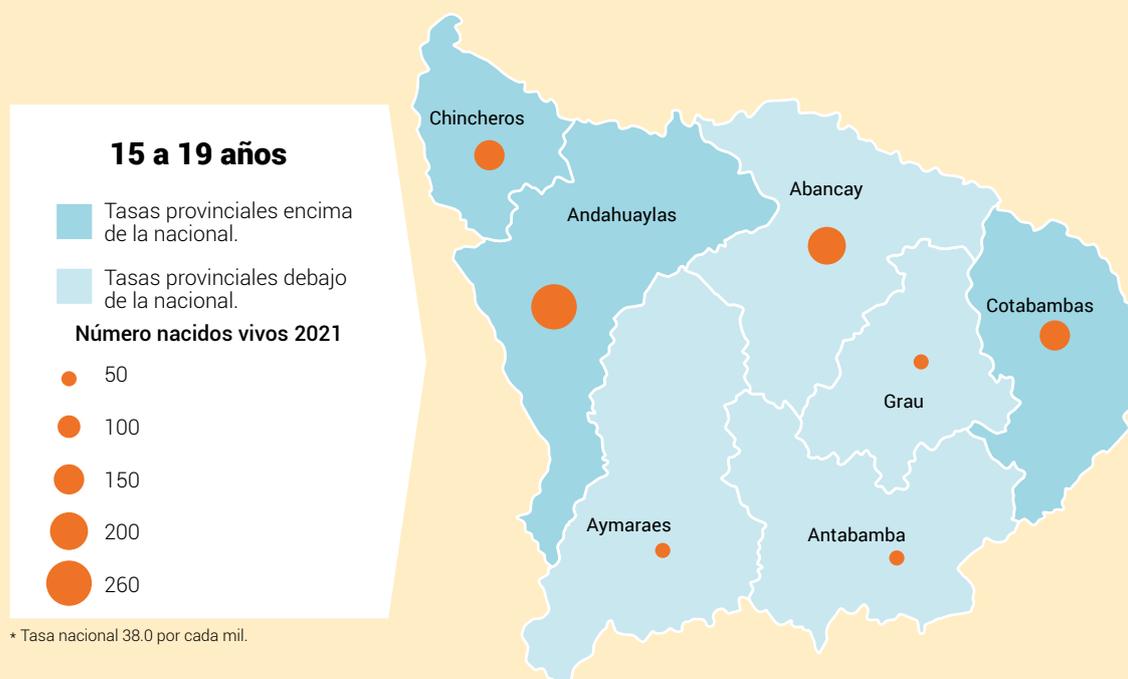
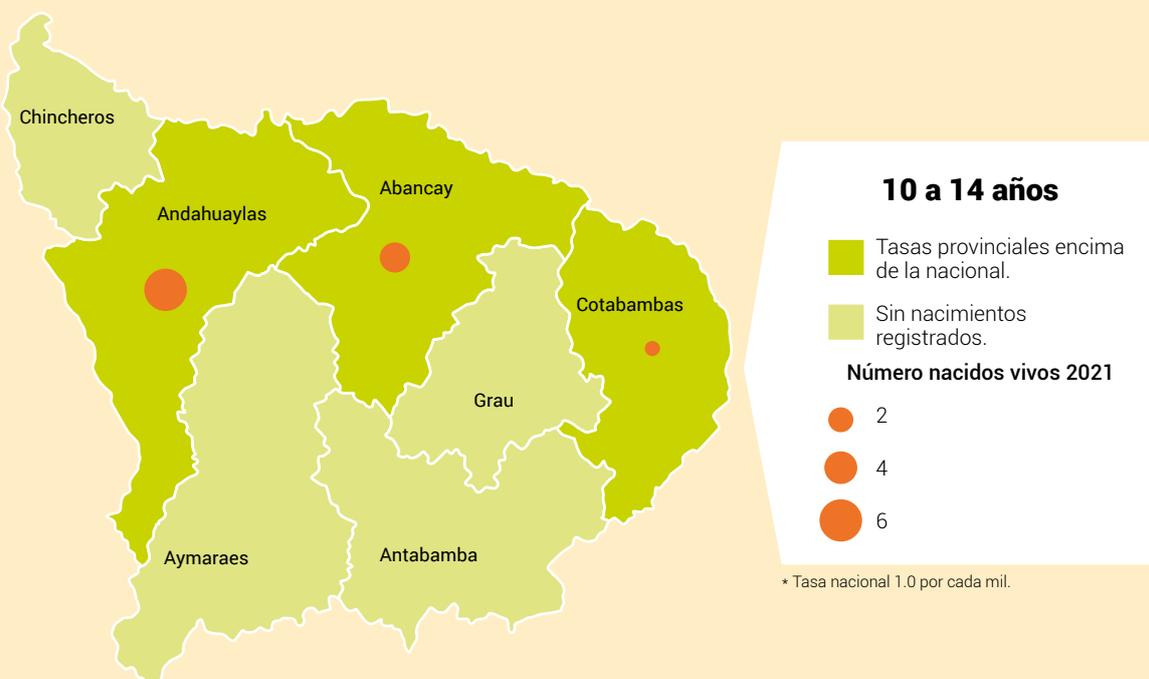
A partir de los Censos de Población y Vivienda de 2007 y 2017, se registra un incremento de 3 niñas que ya eran madres (de 3 a 6) por cada mil de 12 a 14 años.

En la provincia de Santa, según el número de hijos nacidos vivos (HNV) del Censo de 2017, 3 madres de 15 a 19 años declararon haber tenido 4 HNV, y 8 declararon haber tenido 3 HNV.

Además, se cuenta con los valores absolutos de niñas de 10 a 14 años con atención prenatal, lo que nos permite identificar que en la provincia de Huaylas aumentó el número de niñas con atención prenatal entre 2019 y 2020 en 9 niñas. El mayor número de embarazos en estas edades sugiere que las niñas podrían haber estado más expuestas a la violencia sexual durante el confinamiento por la COVID-19. En el año 2021 las provincias de Casma y Sihuas presentan tasas superiores al nivel nacional para madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años.

Entre 2000 y 2019, el porcentaje de las adolescentes que tuvieron relaciones antes de los 18 años y antes de los 20 años aumentan de 36,3 por ciento a 49,1 por ciento y de 63,7 por ciento a 74,2 por ciento respectivamente.

Apurímac: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Apurímac

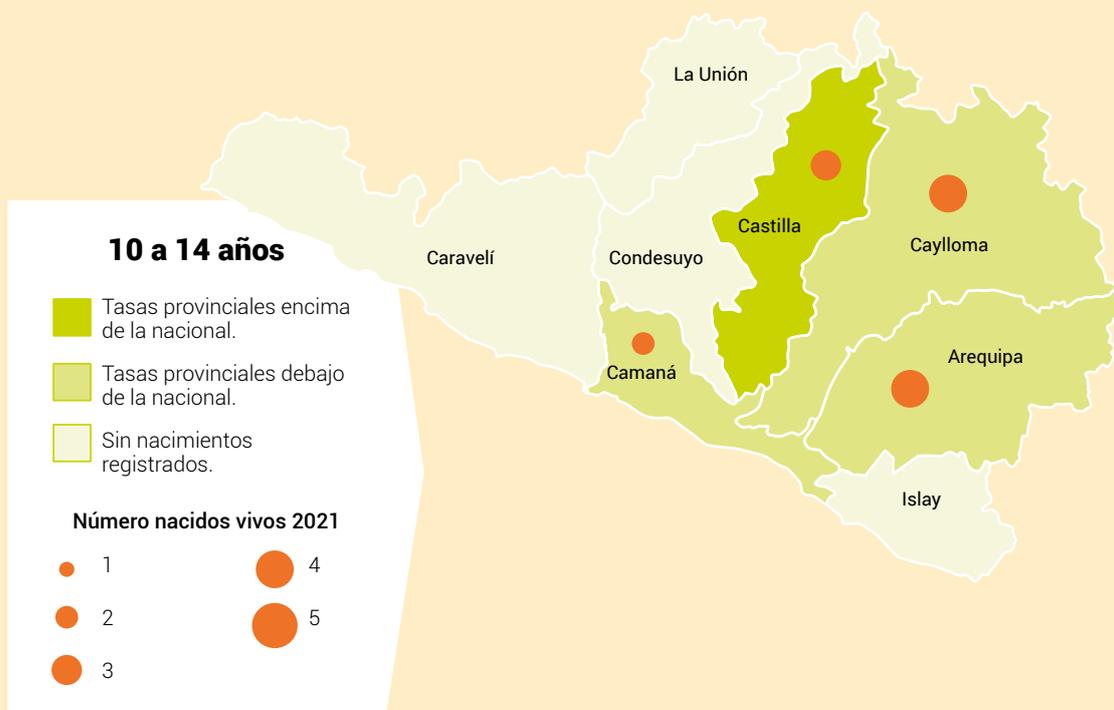
Los resultados de los Censos de Población y Vivienda del 2007 y 2017 muestran que incrementó en 3,5 niñas la tasa de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres (de 5 a 8,5) por cada mil niñas.

Además, entre 2000 y 2021 aumentó de 2,2 por ciento a 5,6 por ciento el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez. Lo contrario ha sucedido con el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres, que disminuyó de 18,3 por ciento a 5,0 por ciento en ese mismo periodo; esta caída es la segunda en magnitud de descenso entre todos los departamentos.

El uso de anticonceptivos modernos entre las adolescentes unidas de 15 a 19 años varió de 70,6 por ciento a 66,1 por ciento entre 2000 y 2019. En 2019, 14,3 por ciento de las adolescentes unidas utilizaban implantes de larga duración; este valor es el segundo más alto del país.

Según las proyecciones derivadas del Censo del 2017, entre 2020 y 2030 las poblaciones de niñas de 10 a 14 años y de adolescentes de 15 a 19 años descenderán de 22,645 a 18,236, y de 17,870 a 16,238, respectivamente. Este aspecto es de interés para prever futuras necesidades y demandas de atención.

Arequipa: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



* Tasa nacional 1.0 por cada mil.



* Tasa nacional 38.0 por cada mil.

Arequipa

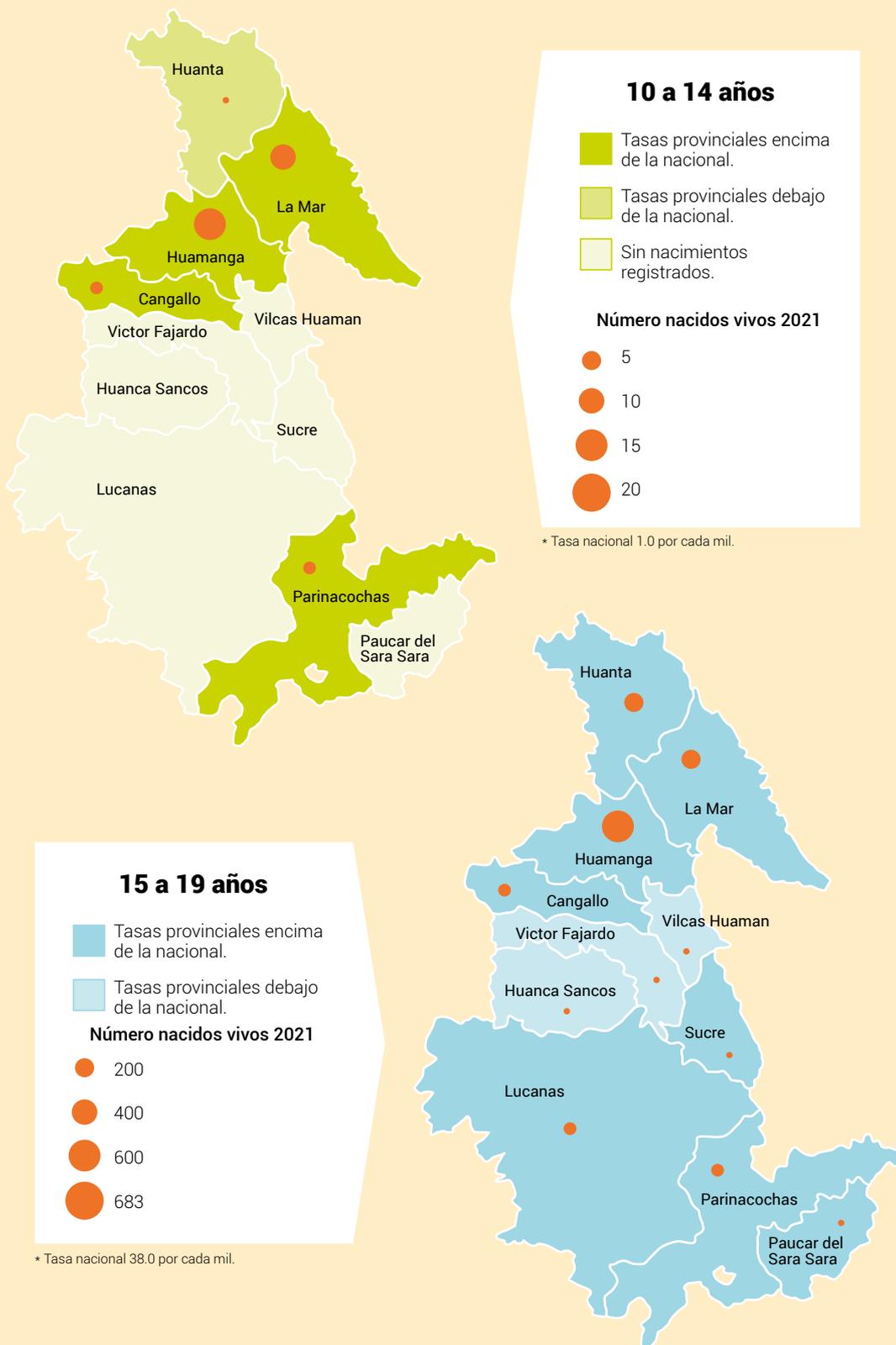
Entre las niñas de 12 a 14 años, Arequipa se encuentra entre los departamentos con menores niveles de fecundidad. Los Censos de Población y Vivienda del 2007 y 2017 muestran que hubo una leve disminución de 0.4 niñas, en la tasa de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres (de 4 a 3.6) por cada mil niñas. No obstante, la información revela importantes desigualdades; por ejemplo, mientras que en la provincia de Condesuyos no se registró nacimientos de madres en ese rango de edad, otras tres se encuentran entre las 55 con tasas de niñas que ya eran madres superiores al promedio nacional.

Arequipa pertenece, además, al grupo de departamentos que no ha estado por encima del promedio nacional de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres en ningún año entre 2017 y 2021.

Visto a largo plazo, entre 2000 y 2019, las uniones antes de los 20 años se mantuvieron en los niveles más bajos del país, a pesar de haber aumentado de 22,2 por ciento a 23,5 por ciento. En el primer año de la pandemia, ese nivel cayó a 15,2 por ciento. Las uniones antes de los 15 años disminuyeron de 4,8 por ciento a 3,1 por ciento entre 2000 y 2019, mientras que en 2020 el descenso llegó a 2,7 por ciento.

Arequipa es también uno de los departamentos en los que se registra el mayor incremento de denuncias de violencia sexual hacia menores de 18 años en comisarías, al haber pasado de 190 en 2017 a 465 en 2021. En el grupo de menores de 15 años, y en el mismo periodo, los Centros de Emergencia Mujer pasaron de atender 115 a 423 niñas por violencia sexual.

Ayacucho: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 15 a 19 años, en el 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Ayacucho

En el Censo de Población y Vivienda del 2017 todas las provincias de Ayacucho, excepto Sucre, mostraron tasas de madres de 15 a 19 años por cada mil adolescentes en esas edades por encima del promedio nacional. En las niñas de 12 a 14 años, la provincia de Parinacochas registró niveles de 75 niñas que ya eran madres por cada mil niñas en esas edades, el más alto a nivel nacional.

Entre los años 2017 y 2021, aumentaron las atenciones en los Centros de Emergencia Mujer de violencia sexual contra niñas de 10 a 14 años de 132 a 216, y disminuyeron de 147 a 112 en las menores de 18 años.

En este departamento las uniones antes de los 15 años se ubican entre las más bajas del país, habiendo disminuido de 2,2 por ciento a 1,6 por ciento entre 2000 y 2019; en el primer año de la pandemia, hubo un ligero aumento a 1,9 por ciento. Las uniones antes de los 20 años también mostraron una disminución en el mismo periodo de 48,4 por ciento a 39,7 por ciento, y continuaron descendiendo a 27,2 por ciento en 2020.

La población de niñas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años proyectan tendencias decrecientes de 34,577 a 29,263 y de 28,908 a 26,456, respectivamente, entre 2020 y 2030.

Cajamarca: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



10 a 14 años

- Tasas provinciales encima de la nacional.
- Tasas provinciales debajo de la nacional.
- Sin nacimientos registrados.

Número nacidos vivos 2021

- 10
- 20
- 30
- 34

* Tasa nacional 1.0 por cada mil.

15 a 19 años

- Tasas provinciales encima de la nacional.
- Tasas provinciales debajo de la nacional.

Número nacidos vivos 2021

- 200
- 400
- 600
- 800
- 917

* Tasa nacional 38.0 por cada mil.



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwrmadrenew.aspx>)

Cajamarca

Siendo uno de los departamentos más pobres y con mayores niveles de mortalidad materna, entre 2020 y 2021 el número de madres de 10 a 14 años aumentó de 65 a 96. En consecuencia, la tasa de niñas madres por cada mil niñas aumentó de 0,9 a 1,3. Durante los primeros años de la pandemia, el registro de atenciones por violencia sexual hacia niñas en ese rango de edad aumentó de 134 a 205, equivalente a más de 50,0 por ciento.

En el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, las atenciones por violencia sexual registradas en los Centros de Emergencia Mujer pasaron de 68 a 91 entre 2019 y 2020, y a 119 en 2021, que representa un incremento de cerca de 75 por ciento en solo dos años. A su vez, las denuncias de violencia sexual en menores de 18 años registradas en comisarías pasaron de 187 a 290 entre 2020 y 2021.

La intención reproductiva (referida a haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) de adolescentes entre los 15 y 19 años ha experimentado una importante caída de 58,6 por ciento a 29,8 por ciento entre 2000 y 2020. También en ese periodo ha disminuido el nivel de adolescentes que ya eran madres, de 17,2 por ciento a 11,3 por ciento.

Cajamarca es uno de los departamentos que se proyecta tendrá una de las mayores disminuciones de población al 2030, explicada por una caída proyectada de 17 por ciento en los nacimientos anuales. También se proyecta caídas en las poblaciones de niñas de 10 a 14 años y de adolescentes de 15 a 19 de 79,240 a 60,197 y de 65,407 a 57,770 respectivamente entre los años 2020 y 2030.

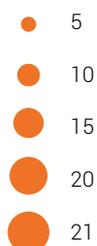
Callao: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



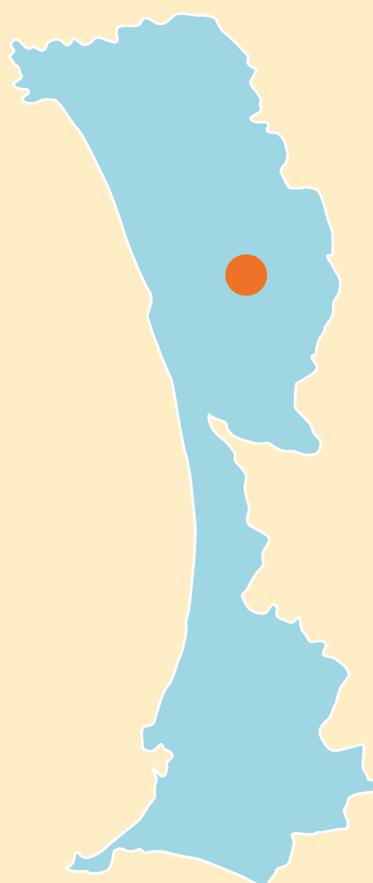
10 a 14 años

 Tasas provinciales encima de la nacional.

Número nacidos vivos 2021



* Tasa nacional 1.0 por cada mil.



15 a 19 años

 Tasas provinciales encima de la nacional.

Número nacidos vivos 2021



* Tasa nacional 38.0 por cada mil.

Callao

Entre los años 2000 y 2021, las adolescentes de 15 a 19 años que reportaron estar embarazadas por primera vez pasaron de 2,3 por ciento a 3,1 por ciento, sumándose el Callao al grupo de catorce departamentos que aumentaron ese indicador. En ese mismo rango de edad, el Censo de Población y Vivienda del 2017 ya ubicaba a esta provincia entre las 78 (de 196) que albergaban al menos a una adolescente con cuatro hijos.

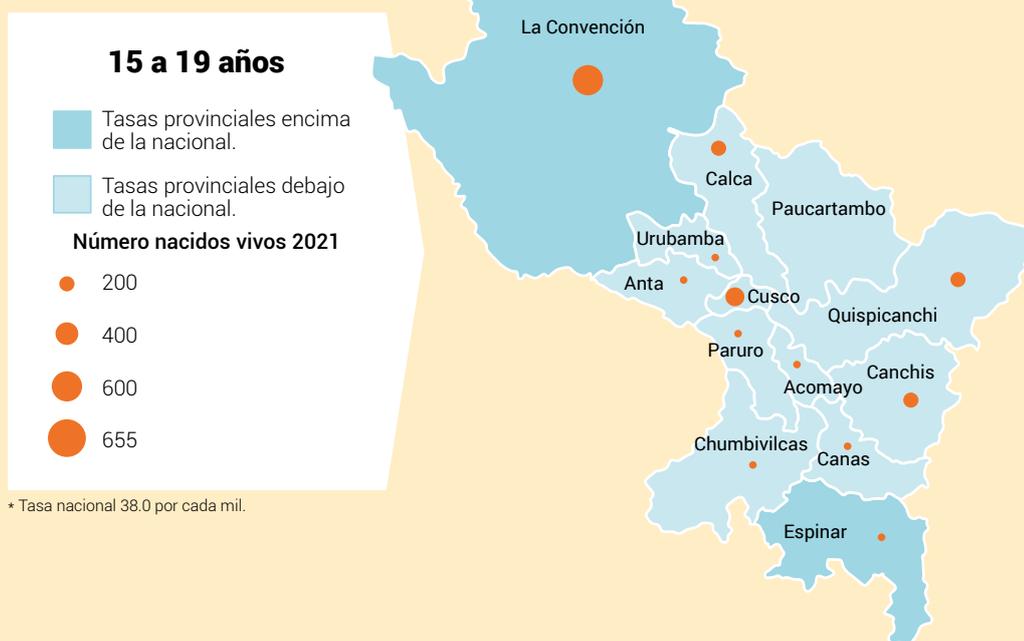
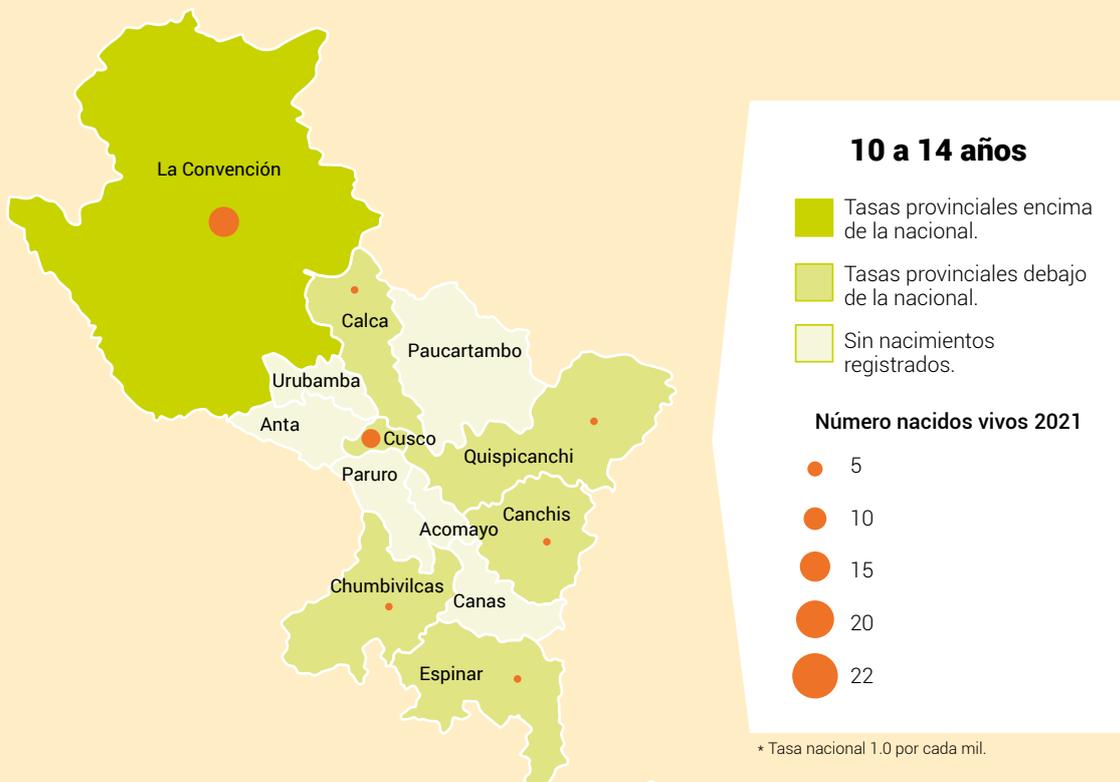
En cuanto al uso de anticonceptivos modernos, 1,8 por ciento de adolescentes de 15 a 19 años unidas utilizaba implantes de larga duración en 2019.

El registro de la violencia sexual contra las niñas de 10 a 14 años tuvo un importante aumento al pasar de 129 a 203 las atenciones en los Centros de Emergencia Mujer entre 2020 y 2021.

La actividad sexual en niñas menores de 15 años aumentó de 4,7 por ciento a 6,4 por ciento, entre 2019 y 2020, lo mismo que ocurrió en otros cinco departamentos. La tendencia es semejante en el grupo menor de 18 años, junto a otros cuatro departamentos.

Se proyecta que entre 2020 y 2030, el número de adolescentes de 15 a 19 años aumente de 38,329 a 44,692, indicador de interés para prever necesidades y demandas de servicios.

Cusco: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Cusco

Cusco ha tenido uno de los mayores niveles de descenso de la experiencia de maternidad entre las adolescentes de 15 a 19 años a nivel departamental, la cual disminuyó de 15,6 por ciento a 4,6 por ciento entre 2000 y 2021. Cusco también es parte de los departamentos que no ha estado por encima del valor promedio nacional en ese indicador entre 2017 y 2021.

La intención reproductiva (referida a haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) entre adolescentes de 15 a 19 años bajó de 36,6 por ciento a 15,7 por ciento entre 2000 y 2019; no hubo una modificación sustantiva en 2020.

El uso de métodos anticonceptivos modernos entre adolescentes unidas de 15 a 19 años pasó de 38,5 por ciento a 56,9 por ciento entre 2000 y 2019. 15,9 por ciento de las adolescentes unidas utilizaban implantes de larga duración en 2019, que constituye la proporción de uso más alta del país.

Entre 2020 y 2021, las atenciones en los Centros de Emergencia Mujer por violencia sexual contra adolescentes de 15 a 19 años aumentaron de 160 a 270. En las niñas de 10 a 14 años, las atenciones aumentaron de 245 a 311 en el mismo período.

Mientras a nivel nacional hubo un descenso cercano al 25,0 por ciento en el número de atenciones prenatales de adolescentes de 15 a 19 años entre 2019 y 2020, en dos provincias del Cusco -Chumbivilcas y Paruro - éstas aumentaron en 30,0 por ciento y 50,0 por ciento respectivamente.

Huancavelica: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021

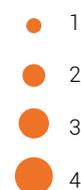


10 a 14 años

Tasas provinciales debajo de la nacional.

Sin nacimientos registrados.

Número nacidos vivos 2021



* Tasa nacional 1.0 por cada mil.

15 a 19 años

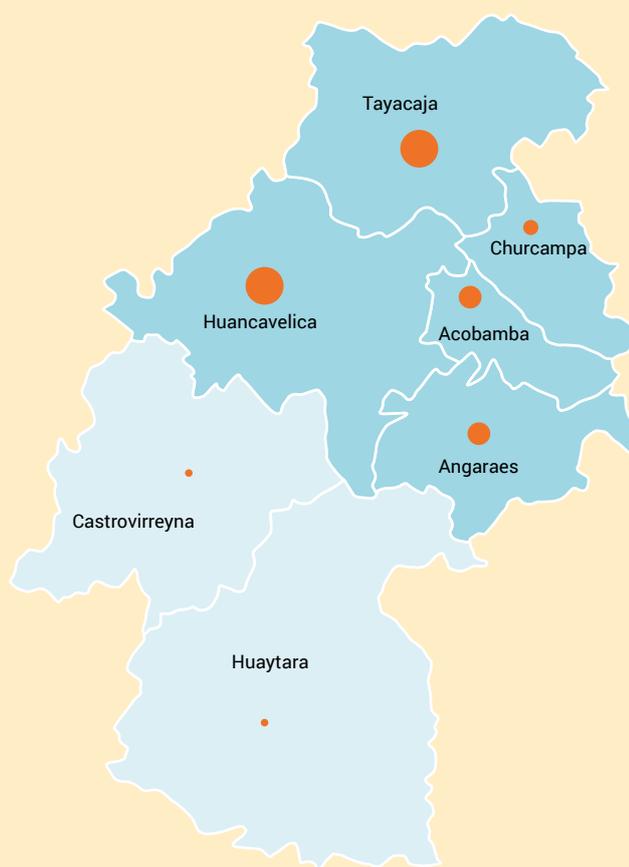
Tasas provinciales encima de la nacional.

Tasas provinciales debajo de la nacional.

Número nacidos vivos 2021



* Tasa nacional 38.0 por cada mil.



Huancavelica

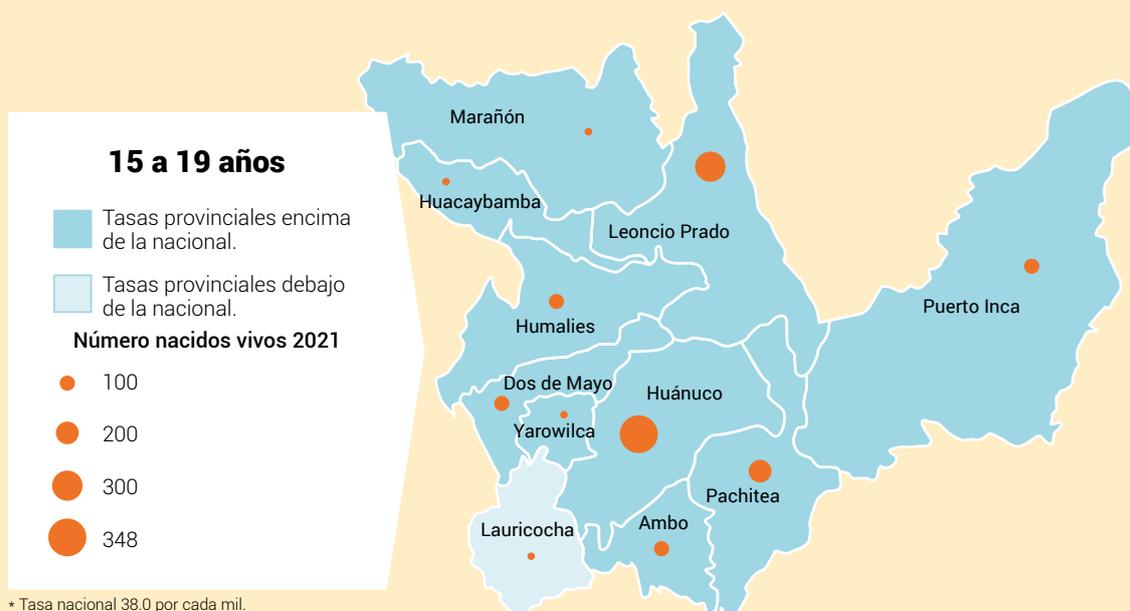
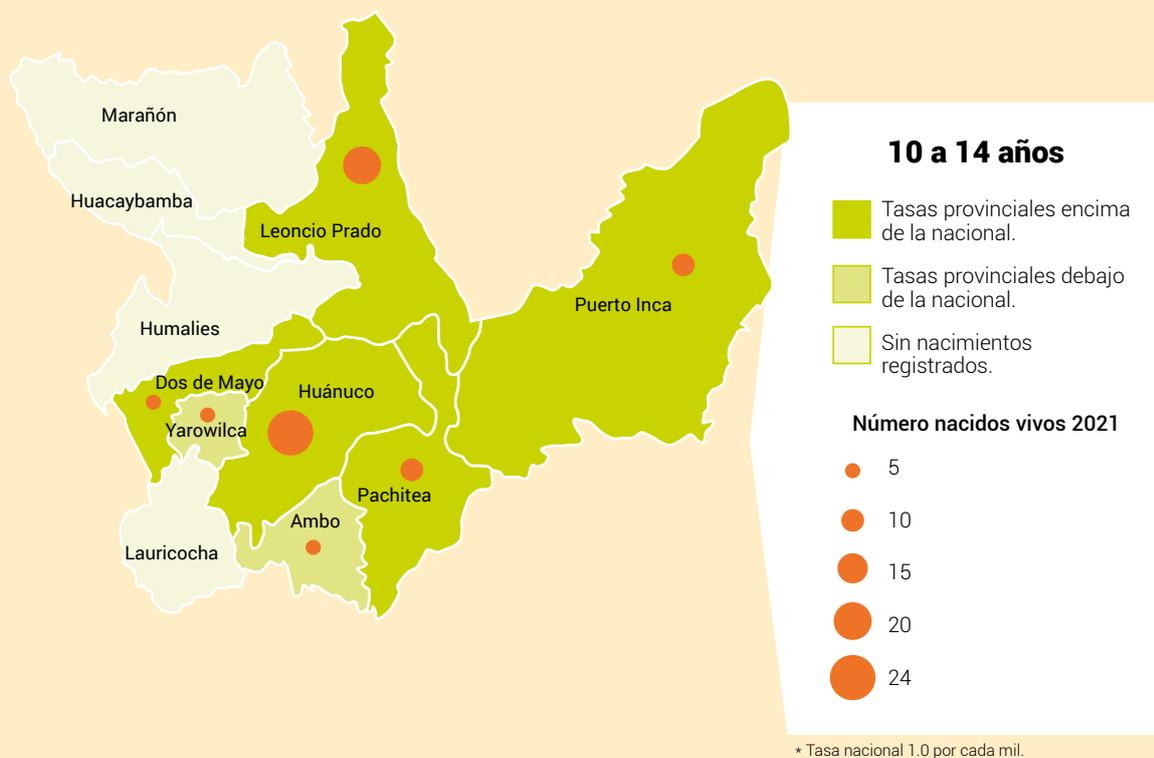
Según los Censos de Población y Vivienda del 2007 y 2017, la tasa de niñas que ya eran madres de 12 a 14 años por cada mil niñas en esas edades aumentó de 4 a 10,2. Por otro lado, el número de nacimientos de hijos vivos registrados en madres de dicha edad disminuyó de 24 a 5 entre 2016 y 2021.

Entre 2000 y 2021, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez disminuyó de 4,9 por ciento a 2,9 por ciento. El porcentaje de adolescentes que ya eran madres en dicho grupo de edad cayó de 20,0 por ciento a 6,8 por ciento en el mismo período.

Huancavelica es uno de los departamentos con mayor disminución en la intención reproductiva (referida a haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) en las adolescentes de 15 a 19 años; ésta descendió de 46,3 por ciento a 13,8 por ciento entre 2000 y 2019. Los datos oficiales revelan que en 2020 hubo un repunte significativo de 13,8 por ciento a 28,6 por ciento, que llevó a que se superase el promedio nacional de 25,4 por ciento. Es necesario expandir la cobertura y calidad de la consejería e insumos anticonceptivos para prevenir embarazos no planificados.

Se proyecta que Huancavelica continuará perdiendo población al año 2030. Se prevé que su número de nacimientos anuales descienda de 8,124 a 5,544 (31,0 por ciento) entre 2020 y 2030, y que la población de 10 a 14 años disminuya de 22,310 a 13,451 (40,0 por ciento) en el mismo período.

Huánuco: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Huánuco

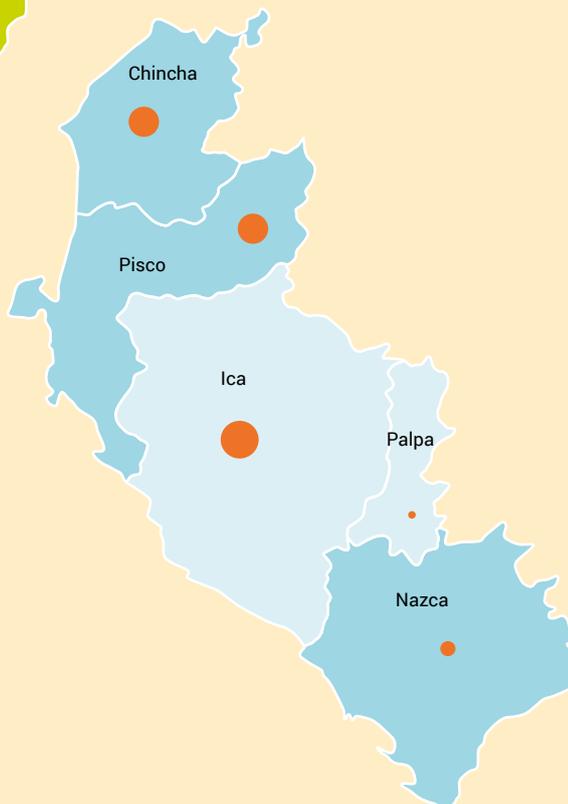
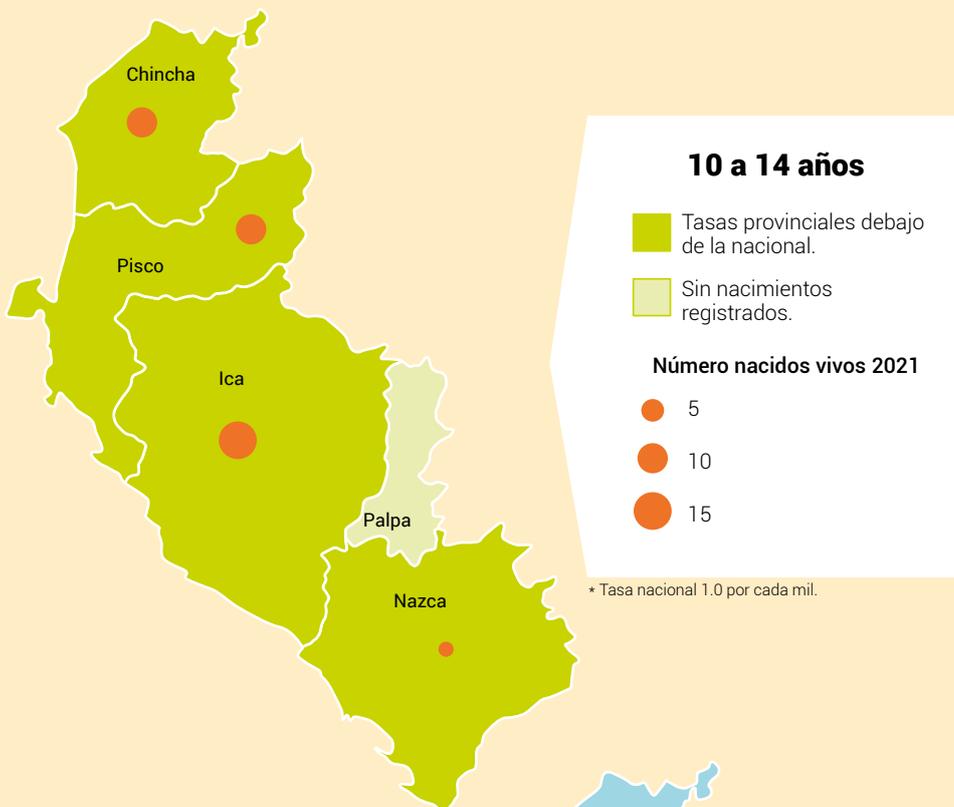
Entre 2000 y 2021, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez disminuyó de 2,2 por ciento a 1,0 por ciento. De la misma manera, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres descendió de 17,3 por ciento a 6,8 por ciento (40,0 por ciento).

Preocupa el incremento de atenciones por violencia sexual contra niñas de 10 a 14 años en los Centros de Emergencia Mujer. Estas llegaron a 359 en 2021, luego de haber disminuído de 275 a 159 entre 2019 y 2020. En el caso de menores de 18 años, las denuncias por violencia sexual en las comisarías aumentaron de 72 en 2018 a 275 en 2021.

La intención reproductiva (referida a haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) de adolescentes de 15 a 19 años se redujo de 38,8 por ciento a 28,5 por ciento entre 2000 y 2019, y a 26,8 por ciento en 2020.

Se prevé que la población de Huánuco seguirá disminuyendo al 2030, con una proyección de caída en el número de nacimientos anuales de 15,773 en 2020 a 12,862 en 2030 (18,0 por ciento). Igualmente, se proyecta que la población de niñas de 10 a 14 años y de adolescentes de 15 a 19 años disminuirá de 40,857 a 31,529 (23,0 por ciento) y de 35,418 a 29,917 (15,0 por ciento), respectivamente.

Ica: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Ica

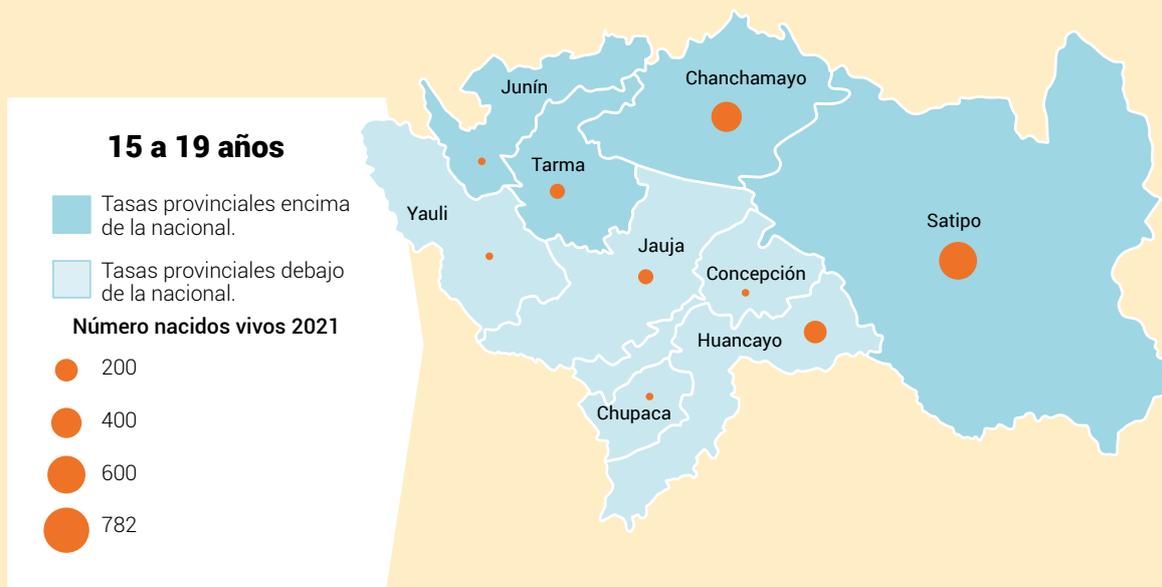
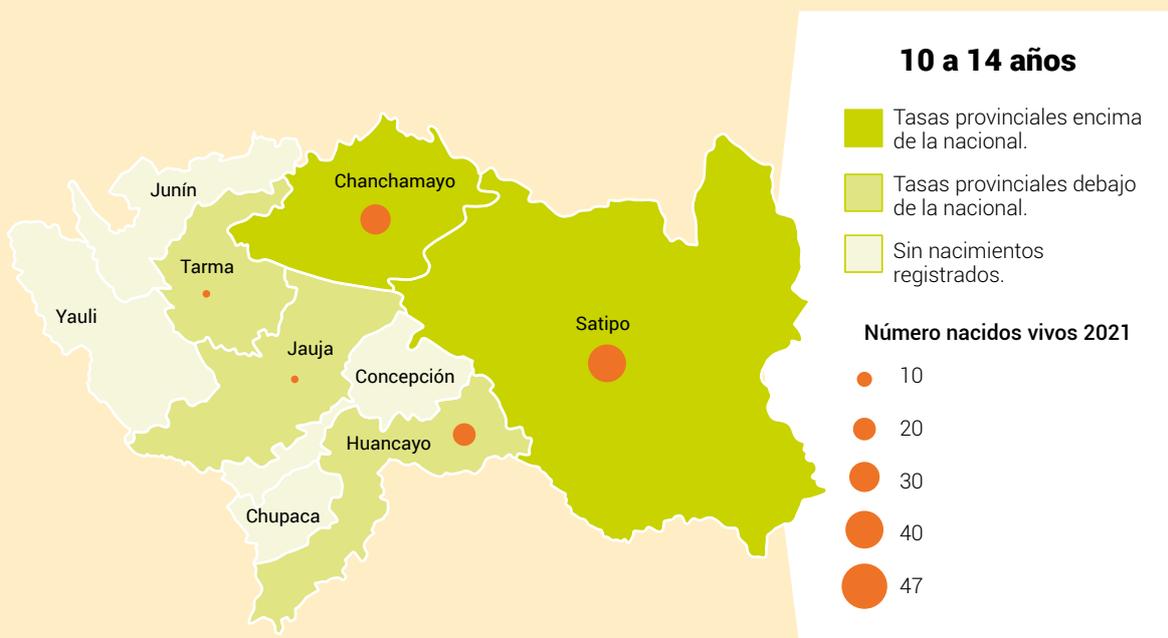
El número de nacimientos de hijos vivos registrados cuyas madres fueron menores de 15 años aumentó de 22 a 35 entre 2020 y 2021; es probable que la violencia sexual en un entorno de confinamiento podría ser una variable explicativa de las maternidades a estas edades. La tasa de niñas 12 a 14 años que ya fueron madres por cada mil niñas en esas edades se mantuvo por debajo de la tasa promedio nacional entre 2017 y 2021.

Al comparar los años 2000 y 2021, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez aumentó de 1,4 por ciento a 3,3 por ciento, mientras que el de las adolescentes que ya eran madres se mantuvo estable, pasando de 7,4 por ciento a 7,1 por ciento. En 2019, poco menos de la mitad de adolescentes de 15 a 19 años en unión utilizó métodos anticonceptivos modernos.

Ica experimentó el mayor crecimiento en el nivel de actividad sexual reciente (en las últimas cuatro semanas) en adolescentes de 15 a 19 años entre 2000 y 2019, pasando de 5,1 por ciento a 16,3 por ciento.

Ica es uno de los departamentos que verá crecer la población femenina de 10 a 14 años y de 15 a 19 años al 2030. Según las proyecciones de población vigentes, el número de niñas de 10 a 14 años aumentará en 14,0 por ciento, de 43,568 a 49,691, mientras que las adolescentes de 15 a 19 años aumentará en 12,0 por ciento de 40,637 a 45,588 entre 2020 y 2030.

Junín: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minisa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>)

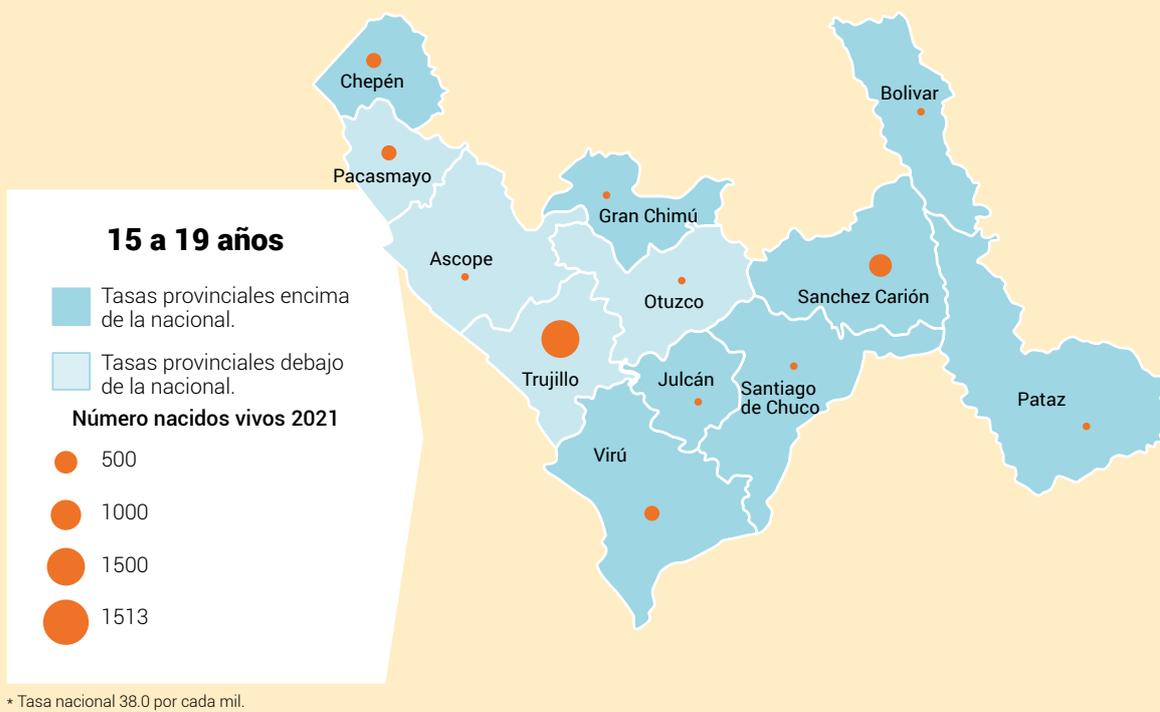
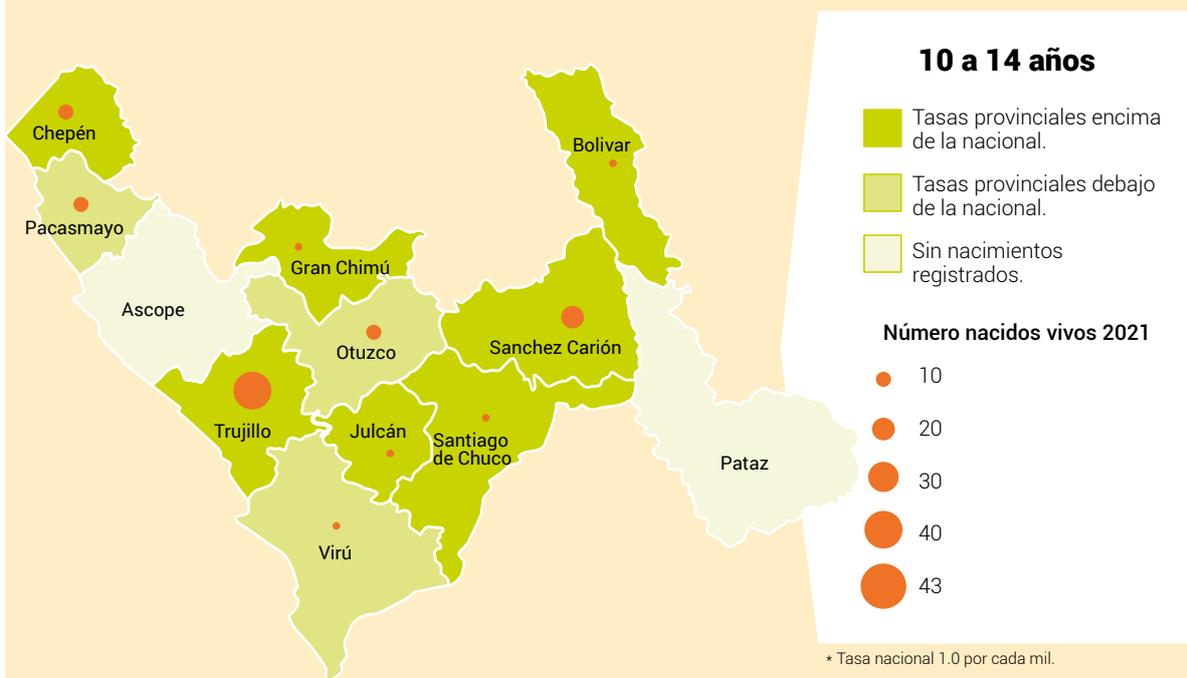
Junín

El número de nacimientos de hijos vivos registrados cuyas madres fueron niñas menores de 15 años aumentó de 72 a 85 entre 2020 y 2021. Entre 2019 y 2020, tres provincias de Junín (Chanchamayo, Huancayo y Satipo) estuvieron entre las veinte con mayores tasas de madres en ese grupo de edad.

Junto con otros trece departamentos, Junín es parte del grupo en el que aumentó el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que estaban embarazadas con el primer hijo entre 2000 y 2021, pasando de 1,2 por ciento a 2,9 por ciento. Sin embargo, descendió el porcentaje de quienes a esa edad ya habían sido madres, de 9,2 por ciento a 5,8 por ciento. Esto podría guardar relación con el descenso en la intención reproductiva (referida a haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) que pasó de 50,0 por ciento a 35,8 por ciento entre 2000 y el 2019, y descendió a 19,3 por ciento en 2020.

Se prevé que en Junín decrezca el número anual de nacimientos entre 2020 y 2030, con una proyección de disminución en torno al 10,0 por ciento (de 24,879 a 22,484). También se proyecta que se reducirá su población de niñas de 10 a 14 años (64,095 a 59,442) y en menor medida de adolescentes de 15 a 19 años (57,887 a 56,020).

La Libertad: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

La Libertad

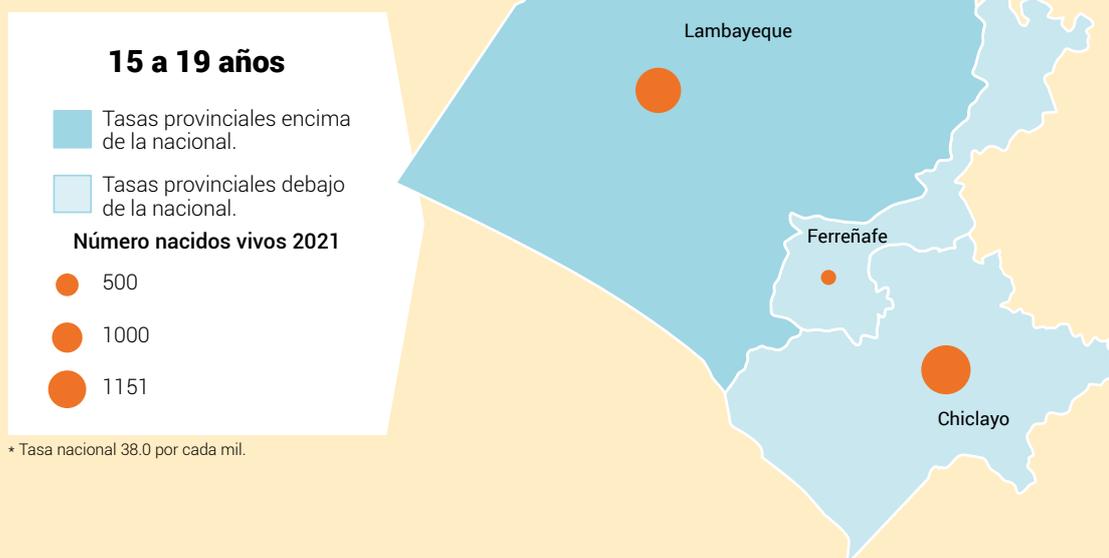
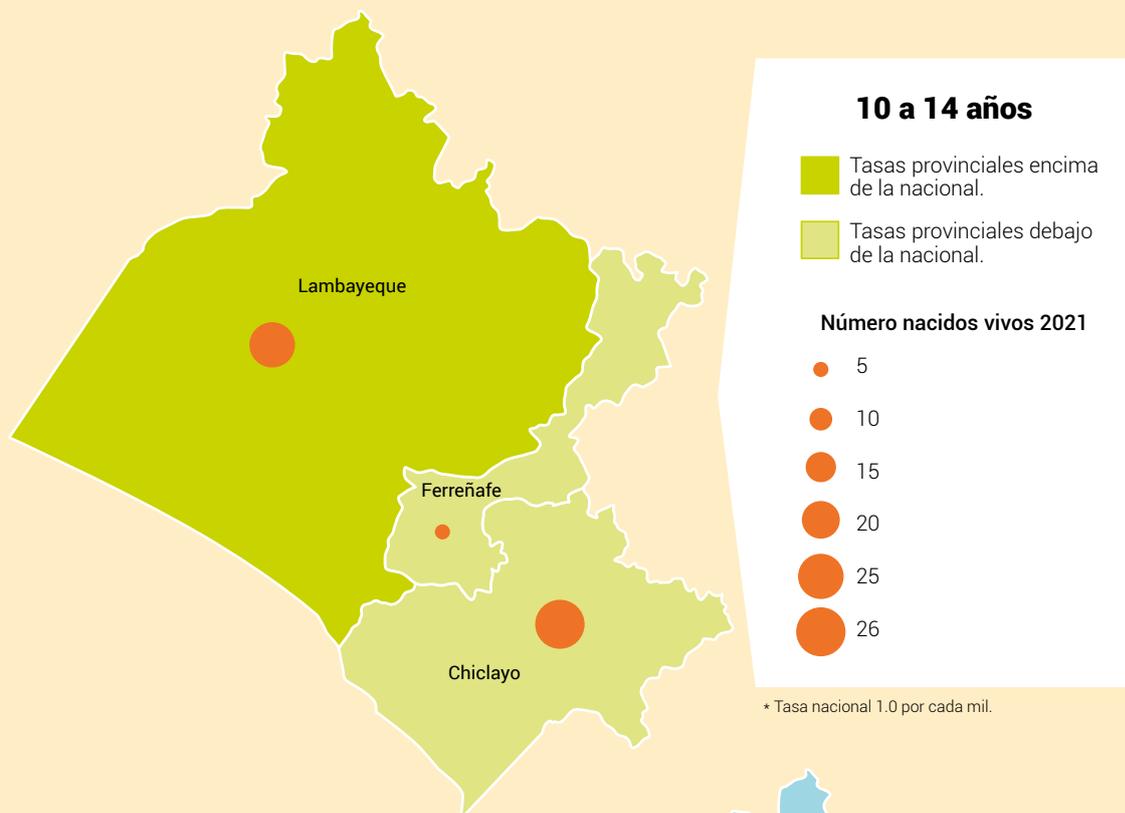
En los dos primeros años de la pandemia (2020 y 2021), los nacimientos de hijos vivos cuyas madres fueron menores de 15 años pasaron de 61 a 80. Paralelamente, las atenciones por violencia sexual contra ese mismo grupo de edad registradas en los Centros de Emergencia Mujer aumentaron de 309 a 508, un incremento equivalente a dos tercios.

La Libertad es el departamento con el mayor incremento en el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez entre 2000 y 2021, así como en el de adolescentes que ya han sido madres. El porcentaje de quienes estaban embarazadas por primera vez aumentó de 1,7 por ciento a 5,3 por ciento (pasando por un bajísimo 0,2 por ciento en 2020), mientras que las adolescentes quienes ya habían sido madres incrementó de 7,9 por ciento a 12,0 por ciento. Para ese mismo grupo de edad, las atenciones por violencia sexual registradas en los Centros de Emergencia Mujer pasaron de 183 a 270, un incremento de casi un 50,0 por ciento.

El uso de los implantes como método anticonceptivo moderno alcanzó 10,5 por ciento en el 2020 entre quienes estaban unidas.

Un rasgo llamativo es que la intención reproductiva (referida a haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) en adolescentes de 15 a 19 años ha sido de las más altas del país, pues entre 2000 y 2019 pasó de 42,5 por ciento a 43,1 por ciento, cayendo recién en 2020 a 31,9 por ciento.

Lambayeque: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Lambayeque

Los nacimientos registrados de madres de 10 a 14 años disminuyeron de 51 a 26 entre 2019 y 2020, y aumentaron a 49 en 2021.

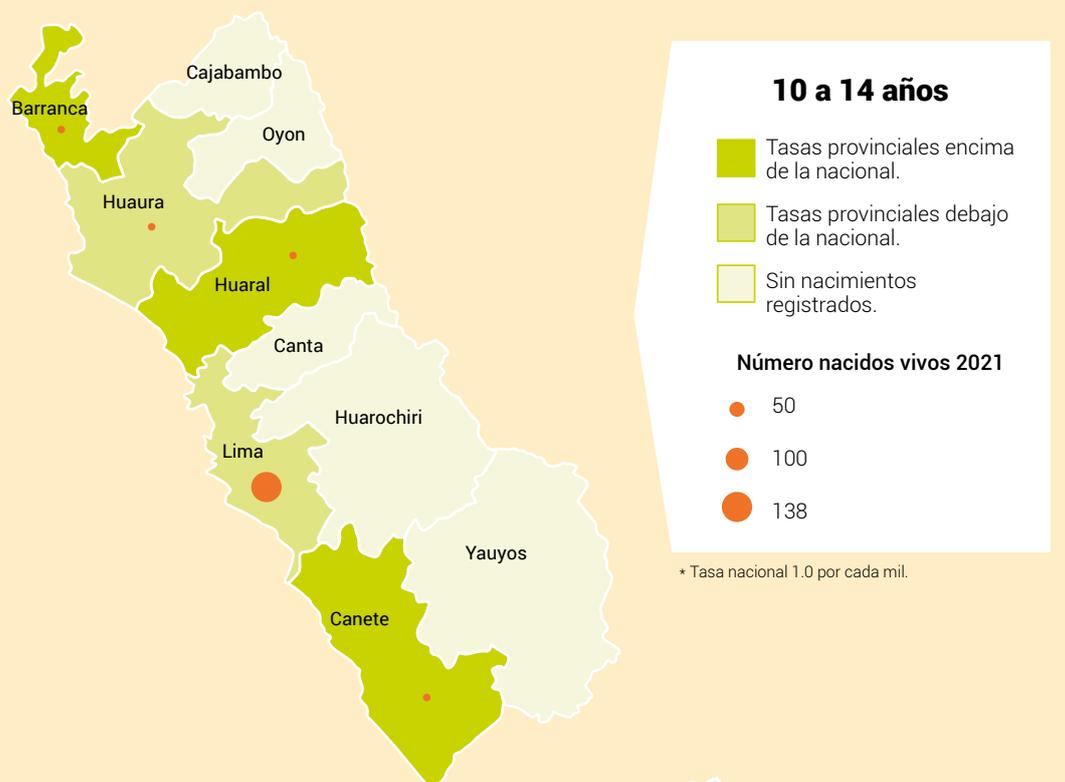
No se encuentra variaciones significativas entre 2000 y 2019 en los niveles de quienes ya eran madres adolescentes de 15 a 19 años y entre quienes estaban embarazadas por primera vez. Ese no es el caso en años posteriores, en los que el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres aumentó de 8,3 por ciento a 10,7 por ciento entre 2020 y 2021, y el porcentaje de adolescentes embarazadas con el primer hijo se redujo de 2,8 por ciento a 2,3 por ciento.

Lambayeque tiene una de las menores prevalencias de uso de métodos anticonceptivos modernos entre adolescentes unidas de 15 a 19 años, la cual disminuyó de 35 por ciento a 32 por ciento entre 2000 y 2019.

Entre 2020 y 2021, las atenciones por violencia sexual contra niñas de 10 a 14 años registradas en los Centros de Emergencia Mujer aumentaron de 101 a 218.

La intención reproductiva (referida al hecho de haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) de adolescentes de 15 a 19 años disminuyó de 43,5 por ciento a 23,1 por ciento entre 2000 y 2019, y a 21,9 por ciento en 2020. Estos niveles sugieren que habría una importante brecha de necesidades que permanecen desatendidas por los servicios de salud.

Lima: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, en el 2021



Lima Metropolitana

Heterogénea en su estratificación socio-económica, Lima Metropolitana también lo es en sus volúmenes de población. Las encuestas no permiten generar indicadores para sus estratos o conos territoriales, a pesar de que el crecimiento de su población bordea 50,0 por ciento en las últimas tres décadas. El distrito de San Juan de Lurigancho, el más poblado en todo el país, está entre los cinco primeros que registran más nacimientos de madres menores de 15 años, con 20 en 2019 y 17 en 2020.

Este es el distrito que concentra el mayor número de madres de 15 a 19 años del país: 1,217 en 2019 y 1,007 en 2020. Los siguientes puestos son ocupados por Ate y San Martín de Porres, también en Lima Metropolitana.

El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres disminuyó de 6,2 por ciento a 3,6 por ciento entre 2000 y 2021, y el de adolescentes embarazadas por primera vez se redujo de 2,3 por ciento a 1,2 por ciento. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de larga duración en adolescentes de 15 a 19 años unidas fue 11,9 por ciento en el 2019; la de métodos tradicionales fue 28,1 por ciento, significativamente superior al 10,0 por ciento de 2000.

Por otro lado, Lima Metropolitana acoge al menos a cuatro de cada cinco migrantes y refugiados/as llegados de Venezuela. En 2019, se registraron 1,737 nacimientos en adolescentes migrantes y refugiadas de 15 a 19 años en el país, y 1,733 en 2020. Asimismo, se registraron 6 nacimientos en niñas migrantes y refugiadas menores de 15 años en 2019 y 9 en 2020.

Lima (provincias)

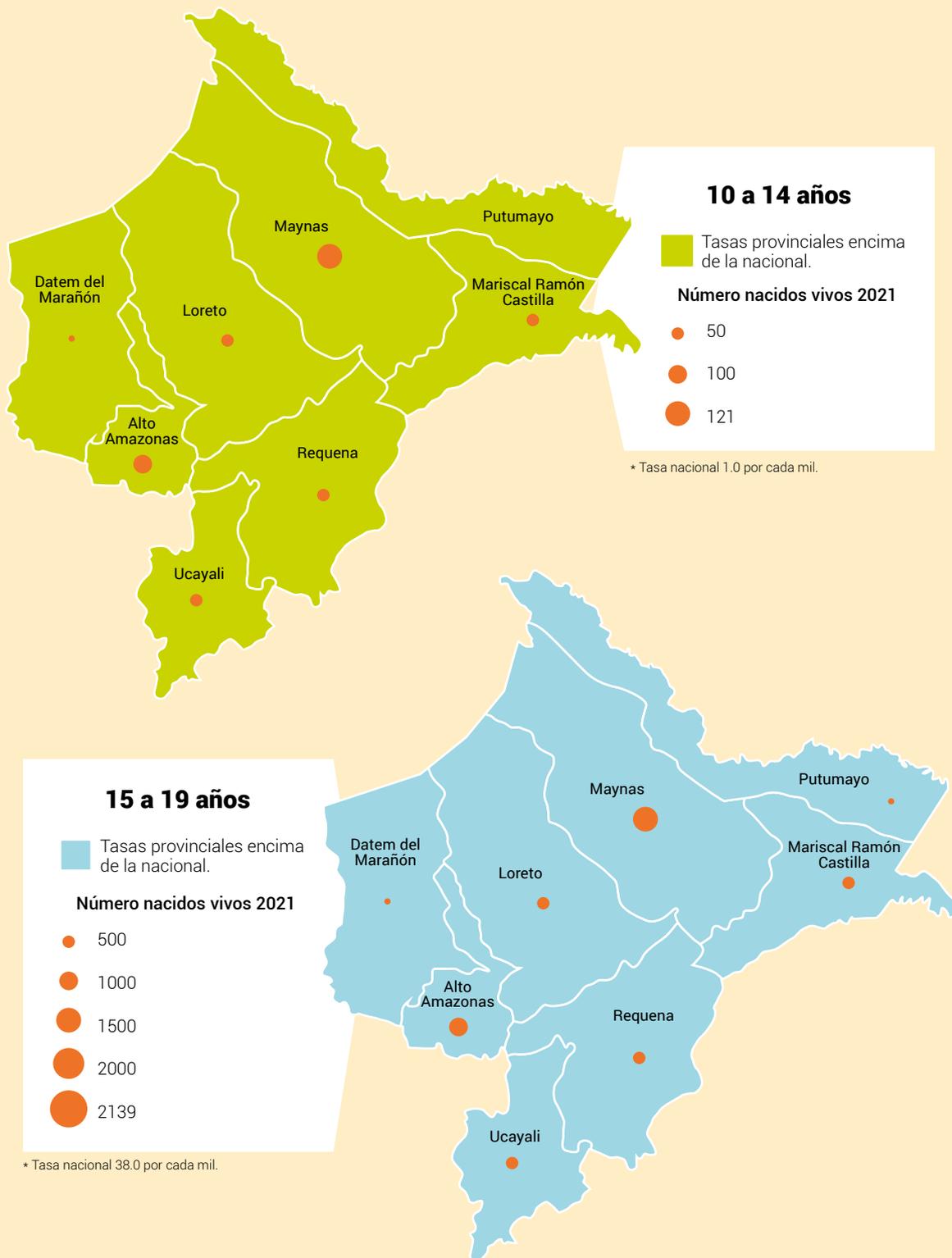
Las provincias de Lima configuran un área demográfica y administrativa distinta a Lima Metropolitana. Desde 2014 el diseño de muestra de la ENDES permite realizar inferencias para este grupo de provincias.

Según la ENDES 2014-2015, el 18,4 por ciento de adolescentes de 15 a 19 años ya había estado embarazada alguna vez, siendo ese nivel de 51,5 por ciento para quienes ya habían cumplido los 19 años. Al 2020, el 7,0 por ciento del mismo grupo de edad ya había sido madre alguna vez, mientras que al 2020 entre quienes tenían 19 años ese nivel había caído a 14,1 por ciento. En 2021, el 8,6 por ciento de adolescentes de 15 a 19 años ya había estado embarazada alguna vez.

El Censo del 2017 ubicó a las provincias de Cañete y Yauyos entre las 78 provincias (de 196) con por lo menos una adolescente de 15 a 19 años con cuatro hijos nacidos vivos. La provincia de Huarochirí se ubicó entre las 55 provincias con tasas de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres por encima del promedio nacional. Asimismo, en Cañete se reportó dos niñas en ese rango de edad con dos hijos nacidos vivos. Entre 2019 y 2021, en la provincia de Yauyos aumentó el número de atenciones prenatales en niñas de 10 a 14 años.

Por otro lado, 70,0 por ciento de adolescentes de 15 a 19 años no había escuchado mensajes sobre planificación familiar en la radio o televisión, y una de cada seis se había informado a través de algún medio escrito en 2020.

Loreto: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Loreto

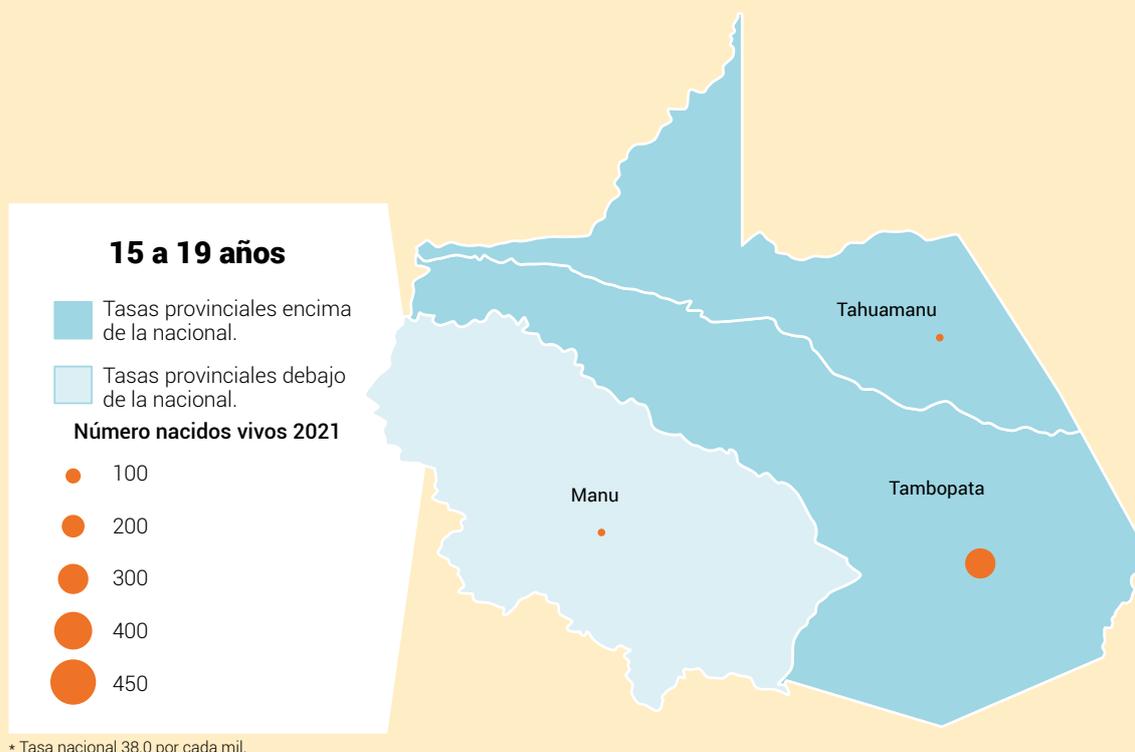
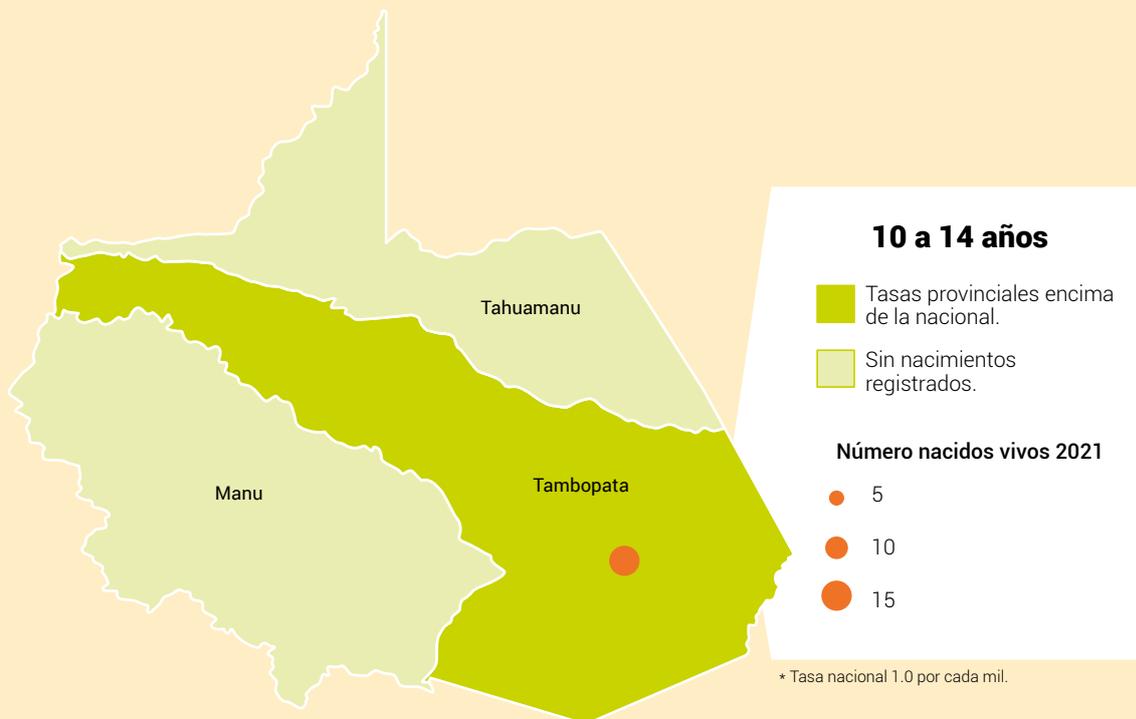
Algunos indicadores de embarazo adolescente en Loreto han disminuido en las últimas décadas; no obstante, siguen encontrándose entre los más altos a nivel nacional. El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres se redujo de 26,8 por ciento en 2000 a 13,3 por ciento en 2020. Por otro lado, el porcentaje de embarazadas de su primer hijo disminuyó de 7,8 por ciento a 4,9 por ciento entre 2000 y 2020. Uno de cada cinco nacimientos en Loreto ocurren en adolescentes de 15 a 19 años; esta proporción es la más alta del país.

La intención reproductiva (referida al hecho de haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) de adolescentes de 15 a 19 años bajó de 50,0 por ciento a 31,6 por ciento, lo que sugiere que habría oportunidades de expandir servicios de prevención y consejería de anticoncepción. El uso de anticonceptivos modernos en adolescentes de 15 a 19 años unidas fue 46,9 por ciento en 2019; entre ellos no figuran los implantes, que no fueron utilizados en Loreto.

Los nacimientos de hijos vivos cuyas madres fueron niñas menores de 15 años aumentaron de 188 a 210 entre 2019 y 2020, y a 242 en 2021; estos representan uno de cada seis a nivel nacional, a pesar de que en Loreto solo se ubica 4,0 por ciento de la población de 10 a 14 años). Seis de las siete provincias de Loreto se encuentran entre las veinte (de un total de 196) provincias del país que tuvieron los mayores números de nacimientos registrados de madres menores de 15 años en 2019 y 2020. Diez de sus distritos concentran cerca de 10,0 por ciento de los nacimientos anuales del país en ese rango de edad.

En el período intercensal entre 2007 y 2017, la tasa de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres pasó de 9 a 22,6 por cada mil niñas en esas edades. Las atenciones por violencia sexual contra niñas de 10 a 14 años registradas en los Centros de Emergencia Mujer aumentaron de 125 a 181 entre 2020 y 2021.

Madre de Dios: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Madre de Dios

Madre de Dios formó parte del grupo de departamentos que se mantuvo por encima de la tasa promedio nacional de nacidos vivos en niñas de 10 a 14 años entre 2017 y 2021.

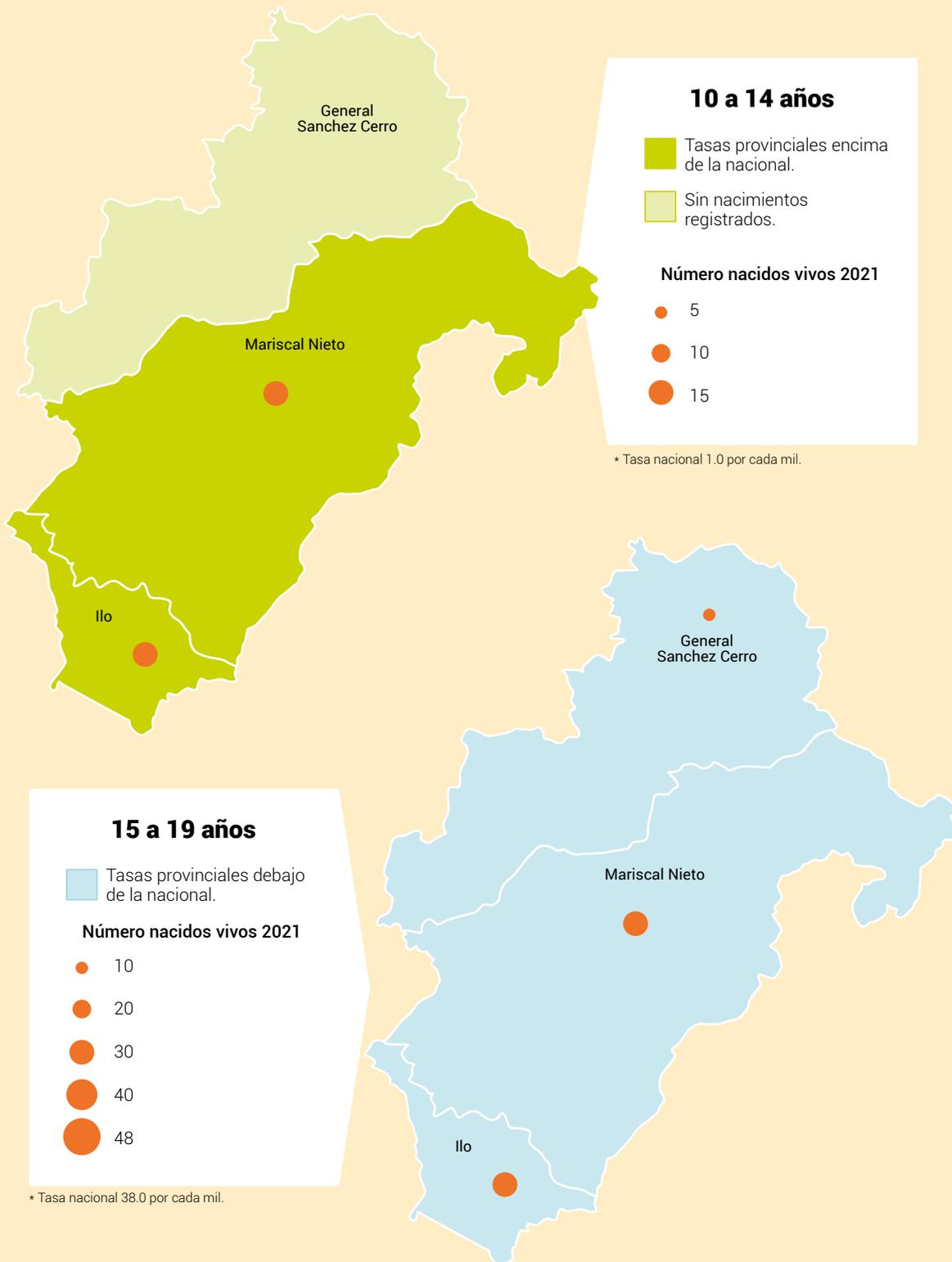
El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez aumentaron de 4,3 por ciento a 6,4 por ciento entre 2000 y 2021.

La intención reproductiva (referida al hecho de haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) en adolescentes de 15 a 19 años pasó de 46,5 por ciento a 27,0 por ciento entre 2000 al 2020.

Las uniones antes de los 15 años aumentaron de 2,5 por ciento a 6,4 por ciento entre 2000 y 2019, y disminuyó a 2,0 por ciento en 2020. El inicio de la actividad sexual antes de cumplir los 15 años pasó de 10,6 por ciento a 14,5 por ciento en el mismo periodo, aunque disminuyó a 6,5 por ciento en 2020.

Madre de Dios es uno de los departamentos con menor población del país; no obstante, se proyecta que los nacimientos aumenten de 3,160 a 3,763 entre 2020 y 2030.

Moquegua: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minisa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Moquegua

Algunos indicadores sobre embarazo y maternidad adolescente son más auspiciosos que los promedios nacionales. El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres bajó de 6,0 por ciento a 3,4 por ciento entre 2000 y 2021, mientras que el de quienes estaban embarazadas con el primer hijo aumentó de 1,1 por ciento a 1,6 por ciento en el mismo periodo. Uno de cada tres de sus partos fue vía cesárea.

No se registraron nacimientos de hijos vivos de niñas menores de 15 años en 2018 ni 2020, y se registraron 4 en 2019 y 2 en 2021.

Las atenciones de violencia sexual en los Centros de Emergencia Mujer en niñas de 10 a 14 años aumentaron de 25 a 36 entre 2020 y 2021, y de 20 a 30 en las adolescentes de 15 a 19 años.

La intención reproductiva (referida al hecho de haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) de adolescentes de 15 a 19 años ha tenido una disminución importante de 36,7 por ciento a 12,6 por ciento entre 2000 y 2020, alcanzando el nivel departamental más bajo. Sin embargo, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos entre quienes están unidas también es la más baja del país, en torno a 12,0 por ciento, aunque son pocas las unidas a esa edad (3,8 por ciento en 2020).

El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que tuvo relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas (una de cada diez) fue menor al promedio nacional (una de cada seis).

Moquegua es un departamento pequeño y es uno de los menos poblados; de acuerdo con las proyecciones de población, los nacimientos anuales disminuirán de 2,761 a 2,563 entre 2020 y 2030.

Pasco: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Pasco

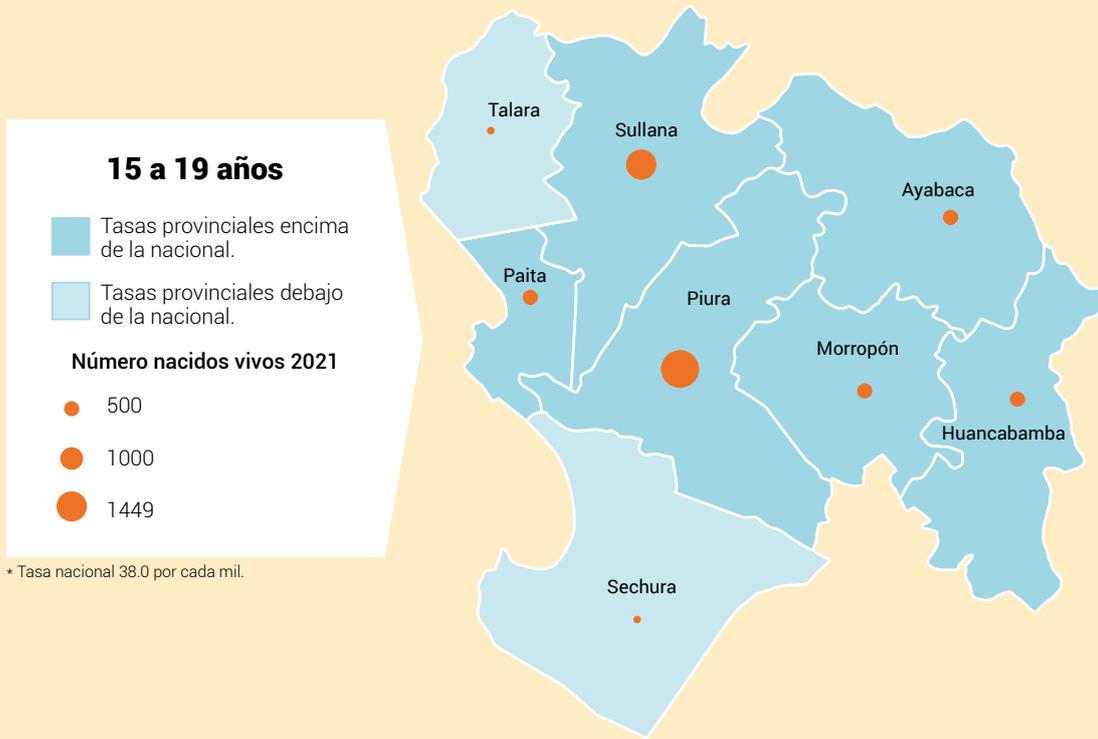
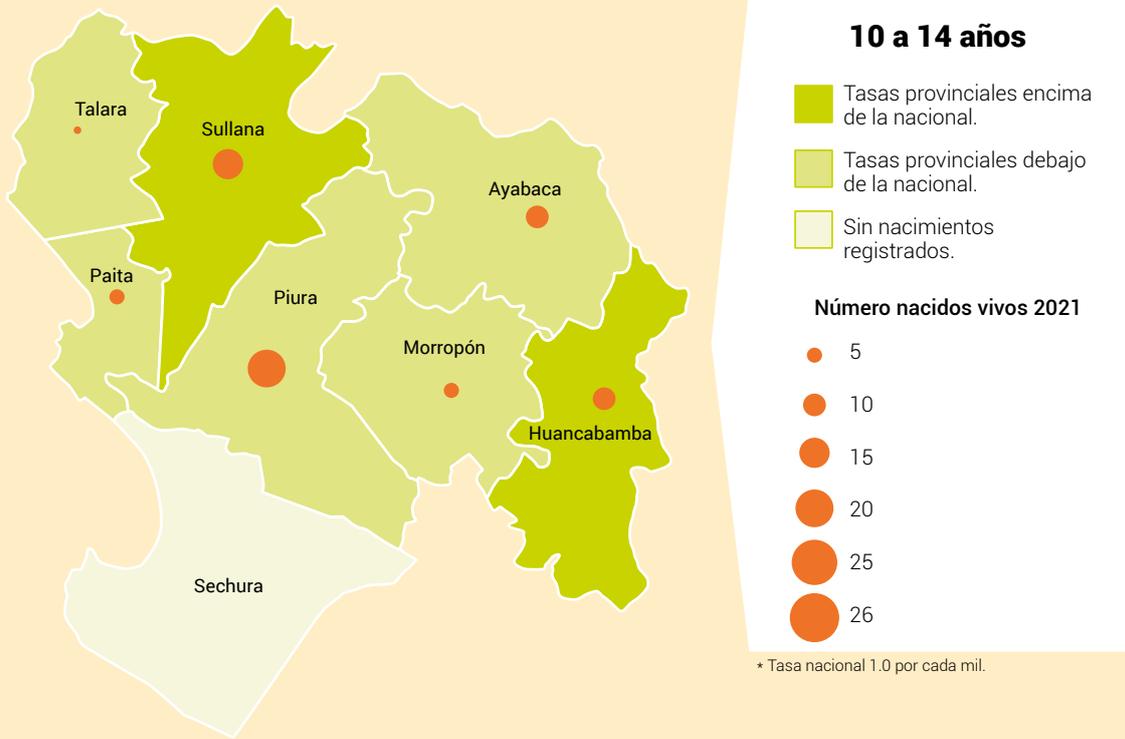
Pasco es el departamento con el mayor aumento en la tasa de madres de 12 a 14 años que ya eran madres de 6 a 29,2 por cada mil niñas en esas edades entre 2007 y 2017 de acuerdo con los resultados de los Censos de Población y Vivienda. Junto con otros seis departamentos, entre 2017 y 2021 Pasco estuvo por encima de la tasa promedio nacional de nacidos vivos en madres de 10 a 14 años y se ubica entre los doce departamentos por encima de la tasa promedio nacional de nacidos vivos en madres adolescentes de 15 a 19 años en ese mismo quinquenio.

En parte esta situación sería explicable por los bajos niveles de uso de métodos anticonceptivos modernos entre adolescentes de 15 y 19 años unidas, que disminuyó de 50,0 por ciento a 38,9 por ciento entre 2000 y 2019.

La intención reproductiva (referida al hecho de haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) de adolescentes de 15 a 19 años bajó de 47,6 por ciento a 22,9 por ciento entre 2000 y 2019.

La tendencia de disminución de la población de Pasco continúa descendiendo, y se proyecta que sus nacimientos decrecerán de 4,940 a 3,861 (22,0 por ciento) entre 2020 y 2030.

Piura: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Piura

El número de nacimientos de hijos vivos registrados en niñas de 10 a 14 años aumentó de 32 a 78 entre 2020 y 2021. A su vez, las atenciones por violencia sexual contra ese grupo poblacional registradas en los Centros de Emergencia Mujer aumentaron de 184 a 305 en esos mismos años.

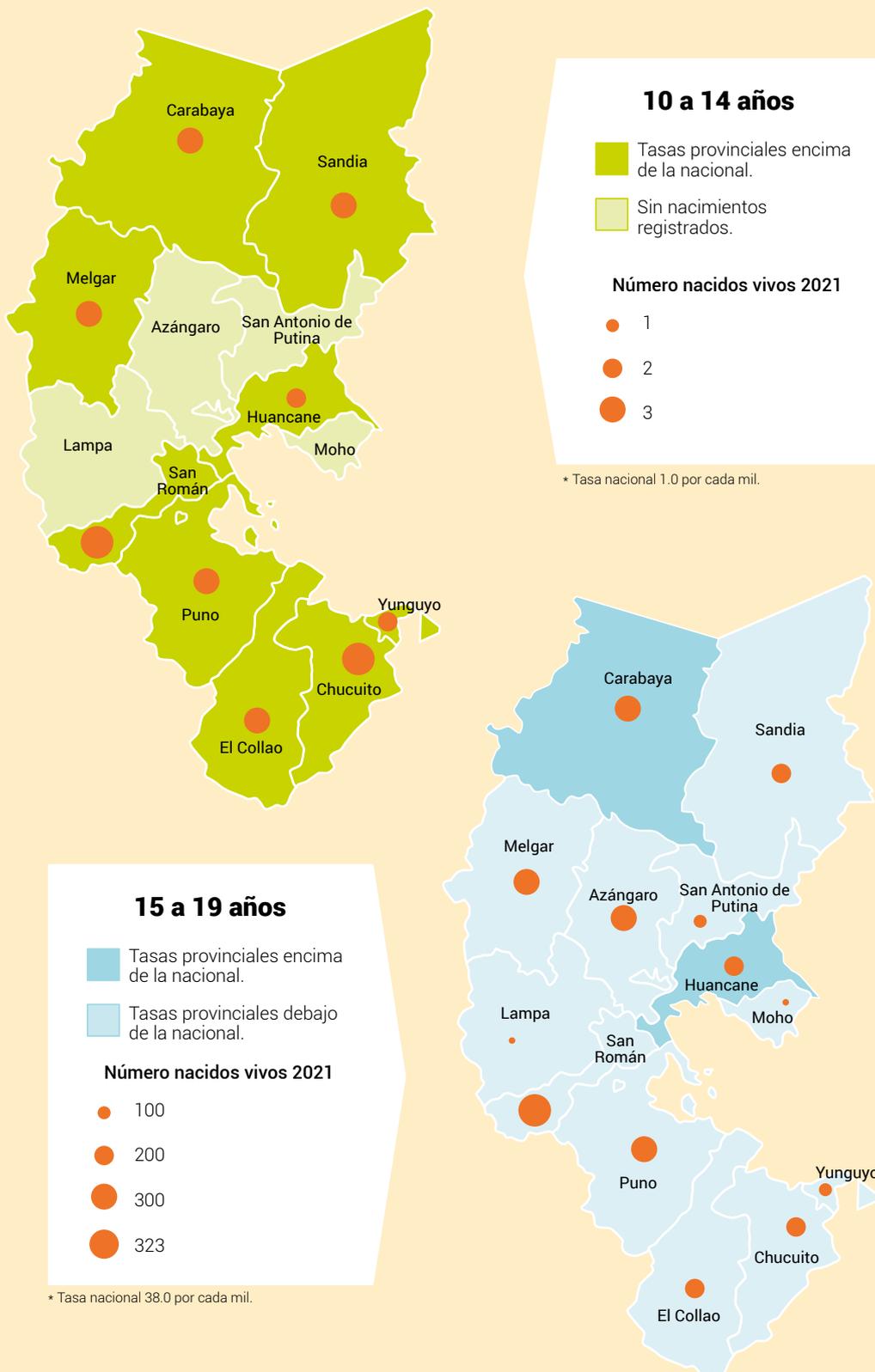
El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres no ha mostrado variaciones notables entre 2000 (7,0 por ciento) y 2021 (8,1 por ciento). A su vez, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas del primer hijo disminuyó de 2,7 por ciento a 1,0 por ciento en esos mismos años.

Piura supera el promedio nacional en el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres en el quinquenio 2017-2021. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del 2017, las tasas provinciales de hijos nacidos vivos de madres de 15 a 19 años estuvieron por encima del promedio nacional en todas las provincias del departamento.

Piura mantiene uno de los niveles más altos de intención reproductiva (referida al hecho de haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) del país; éste solo se ha reducido de 59,7 por ciento a 46,6 por ciento entre 2000 y 2019.

Piura es uno de los departamentos más poblados del país y acoge a una proporción importante de personas que se auto-identifican como afro-descendientes: 3 de cada 10 diez mujeres en edad reproductiva. Se proyecta que los nacimientos anuales desciendan de 36,633 a 33,853 entre 2020 y 2030.

Puno: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Puno

A pesar de algunas tendencias alentadoras, la tasa departamental de niñas de 12 a 14 años que ya eran madres aumentó de 4 a 13,6 entre 2007 y 2017 por cada mil niñas de esas edades.

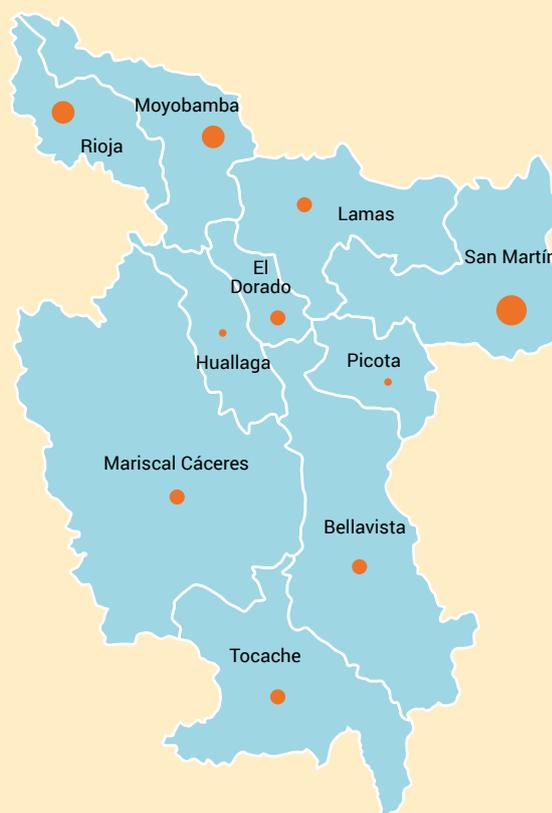
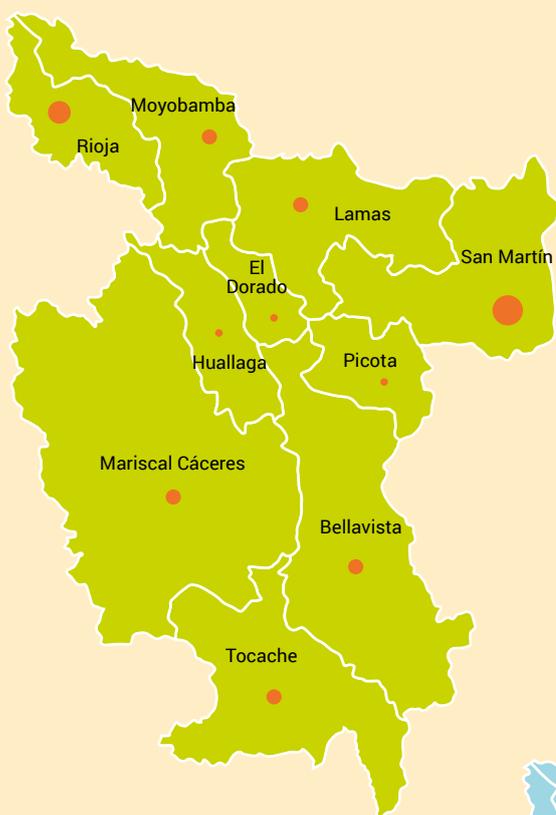
El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres se redujo de 9,9 por ciento a 2,5 por ciento entre 2000 y 2020, y aumentó a 4,9 por ciento en 2021. Los resultados del Censo de Población y Vivienda del 2017 muestran que las tasas de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres superaron el promedio nacional en solo dos de sus trece provincias (Lampa y Sandía).

A su vez, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas del primer hijo también descendió de 4,9 por ciento a 0,9 por ciento entre 2000 y 2021. En el mismo período de tiempo, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes unidas aumentó de 6,1 por ciento a 43,1 por ciento.

Las atenciones por violencia sexual contra niñas de 10 a 14 años registradas en los Centros de Emergencia Mujer se incrementaron de 114 a 161 entre 2020 y 2021. Las atenciones a adolescentes de 15 a 19 años aumentaron de 101 a 131. Las denuncias en comisarías por el mismo delito contra menores de 18 años crecieron de 41 a 137 entre 2019 y 2021.

Entre los cambios más notables registrados en Puno en las últimas dos décadas están los cambios en la intención reproductiva (referida al hecho de haber querido el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) que se redujo de 53,5 por ciento a 17,9 por ciento entre 2000 y 2021.

San Martín: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

San Martín

El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que declararon ya ser madres se redujo de 19,6 por ciento a 8,4 por ciento entre 2000 y 2021. El porcentaje de adolescentes embarazadas del primer hijo aumentó de 1,5 por ciento a 2,1 por ciento en el mismo período. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes unidas de este grupo de edad disminuyó de 55,6 por ciento a 47,7 por ciento entre 2000 y 2020.

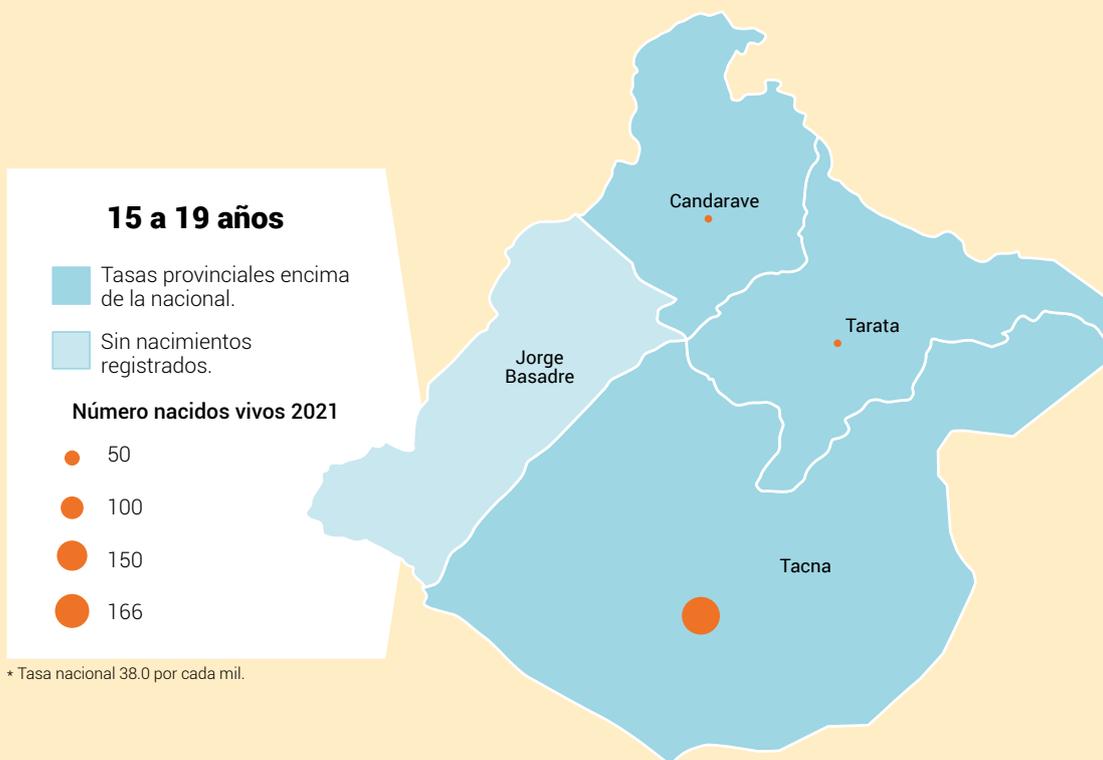
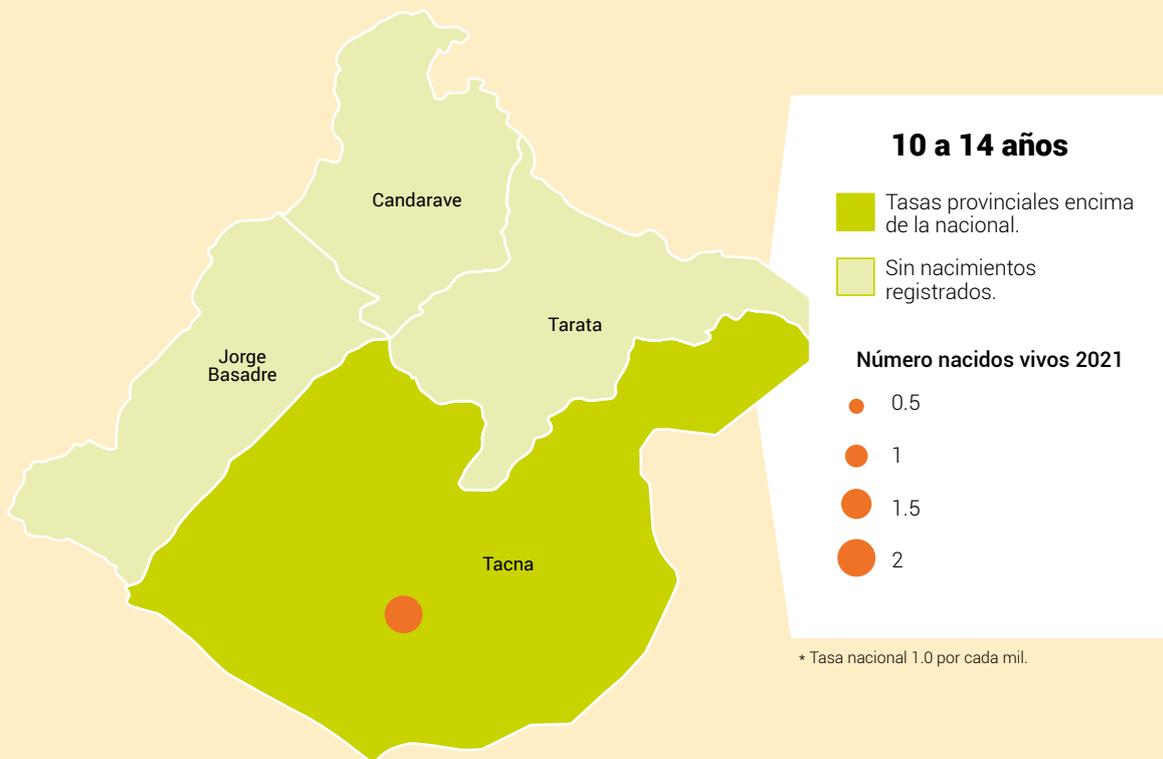
El porcentaje de adolescentes menores de 15 años en unión aumentó de 6,9 por ciento a 7,5 por ciento entre 2000 y 2019. Este indicador se redujo a 2,0 por ciento en 2020, lo que constituye la mayor disminución ocurrida a nivel departamental.

El porcentaje de adolescentes menores de 18 años en unión tuvo una disminución menor, de 42,7 por ciento a 41,3 por ciento entre 2000 y 2019, y a 28,9 por ciento en el primer año de la pandemia. En el caso de menores de 20 años el porcentaje se mantuvo casi inalterado, 61,6 por ciento en 2000 y 61,9 por ciento en 2019, y se redujó a 43,0 por ciento en 2020.

Las atenciones por violencia sexual contra niñas de 10 a 14 años registradas en los Centros de Emergencia Mujer aumentaron de 210 a 439 entre 2020 y 2021. En esos mismos años, los nacimientos de madres menores de 15 se incrementaron de 83 a 103.

En San Martín destaca el descenso en la intención reproductiva (referida al hecho de haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) de 50,0 por ciento a 24,8 por ciento entre 2000 y 2020.

Tacna: tasas (%) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Tacna

El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años quienes ya eran madres disminuyó de 7,0 por ciento a 3,6 por ciento entre 2000 y 2021, mientras que el porcentaje de quienes estaban embarazadas por primera vez aumentó de 1,1 por ciento a 1,7 por ciento. Ambas cifras están muy por debajo del promedio nacional.

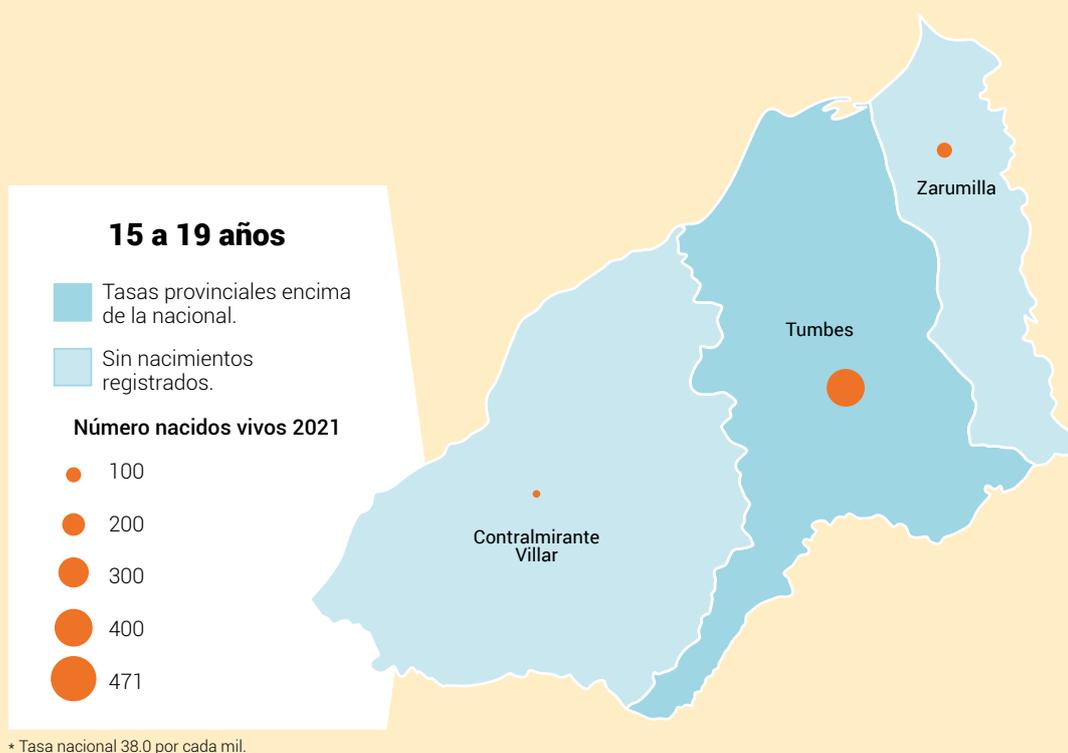
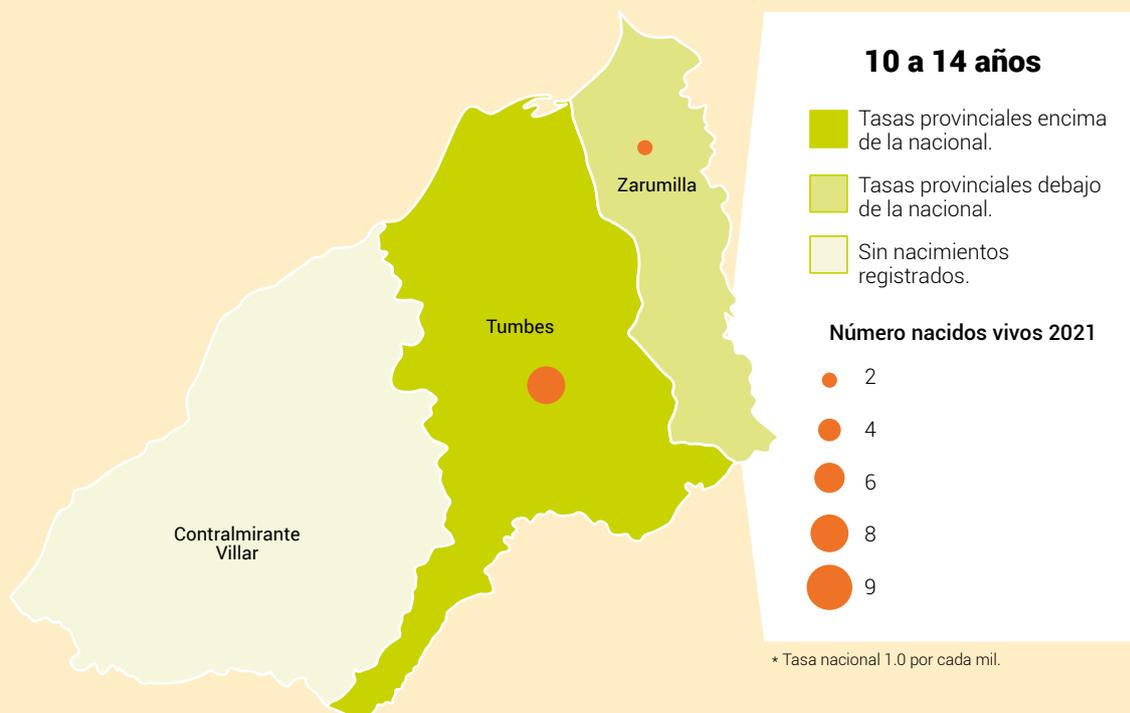
Similar a su vecino departamento de Moquegua, en Tacna hay muy pocos nacimientos de hijos vivos registrados cuyas madres fueron menores de 15 años: 8 en 2019, 1 en 2020 y 2 en 2021.

La intención reproductiva (referida al hecho de haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) de adolescentes de 15 a 19 años disminuyó de 41,2 por ciento a 24,2 por ciento entre 2000 y 2020.

Las uniones en menores de 15 años son también escasas, y se redujeron de 1,1 por ciento a 0,4 por ciento entre 2000 y 2020. Las uniones antes de los 20 años descendieron de 26,1 por ciento a 18,8 por ciento entre 2000 y 2019, pero aumentaron a 25,5 por ciento en 2020.

En lo que se refiere a las atenciones por violencia sexual contra menores de 15 años en los Centros de Emergencia Mujer, a diferencia de la mayoría de los otros departamentos, estas aumentaron muy poco, de 107 a 113 entre 2020 y 2021. Aumentaron considerablemente, de 74 a 135, las atenciones por violencia sexual en adolescentes de 15 a 19 años.

Tumbes: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>)

Tumbes

En Tumbes destaca el incremento en el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de 15 a 19 años unidas, de 50,0 por ciento a 69,7 por ciento entre 2000 y 2020. El valor de 2020 es el más alto del país. 7,8 por ciento de las adolescentes de 15 a 19 años unidas utilizaba implantes en 2019.

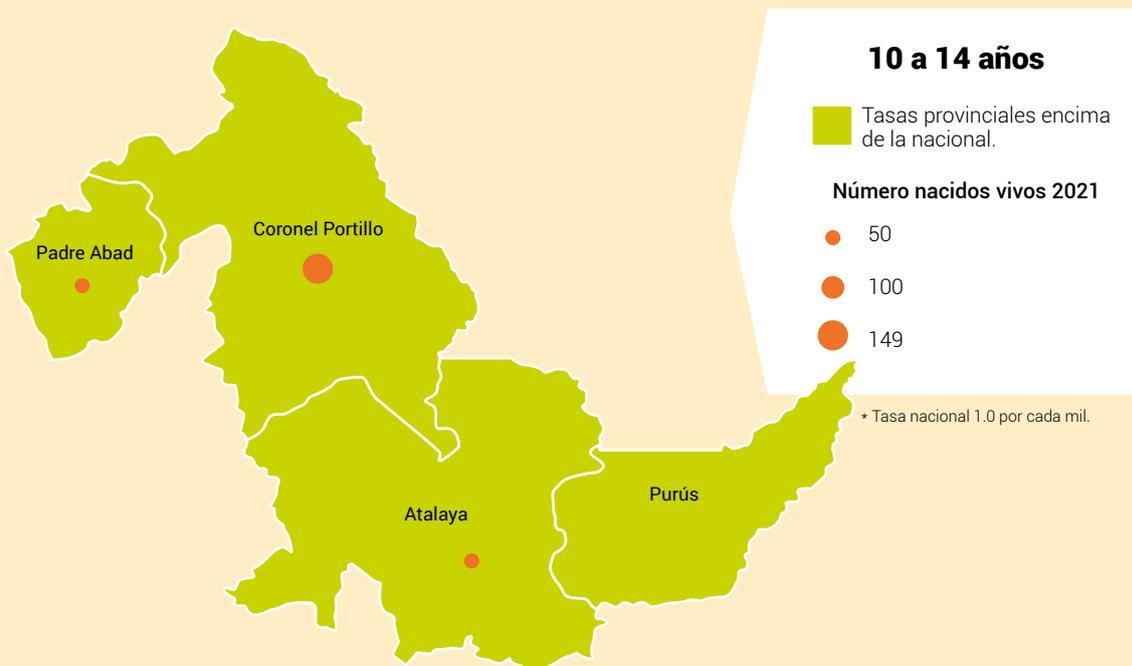
No obstante, el porcentaje de quienes ya eran madres entre los 15 y 19 años no muestra descenso significativo entre 2000 y 2021, al haber pasado de 8,8 por ciento a 8,2 por ciento; Tumbes estuvo por encima del promedio nacional entre 2017 y 2021.

Las adolescentes embarazadas por primera vez en ese mismo periodo pasaron de 2,2 por ciento a 3,4 por ciento. Tumbes es uno de los dos departamentos con adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por primera vez por encima del promedio nacional.

También destaca el descenso de la intención reproductiva (referida al hecho de haber deseado el embarazo actual o el nacimiento que ya tuvo) de 62,9 por ciento en 2000 a 28,5 por ciento en 2020.

En cuanto a las atenciones por violencia sexual contra menores de 15 años ante los Centros de Emergencia Mujer del 2020 al 2021, aumentaron de 29 a 67. En las adolescentes de 15 a 19 años, en esos mismos años se registraron 17 y 38 atenciones, respectivamente.

Ucayali: tasas (‰) y nacidos vivos de madres de 10 a 14 y de 15 a 19 años, 2021



Fuente: Elaboración propia, a partir de proyecciones de población al 2021 (INEI), y de Certificados de Nacidos Vivos del MINSA (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Ucayali

Ucayali es uno de los departamentos con mayor incremento en el número de nacimientos de hijos vivos registrados cuyas madres fueron menores de 15 años, de 120 a 175 entre 2020 y 2021. En ese grupo de edad, 6,8 por ciento ya se había unido en 2000, lo que disminuyó a 5,8 por ciento en 2019, y 4,1 por ciento en el 2020.

63,6 por ciento de adolescentes de 15 a 19 unidas utilizan métodos anticonceptivos modernos; 2,8 puntos de este porcentaje es explicado por el uso de implantes.

La intención reproductiva (haber deseado el embarazo actual o nacimiento que ya tuvo) en las adolescentes de 15 a 19 años descendió de 37,6 por ciento a 21,1 por ciento entre 2000 y 2021. El porcentaje de quienes ya eran madres cayó de 23,6 por ciento en 2000 a 13,1 por ciento en 2020, y repuntó a 18,3 por ciento en 2021. A su vez, el porcentaje de quienes estaban embarazadas con el primer hijo se duplicó en el mismo periodo, de 3,4 por ciento a 6,8 por ciento entre 2000 y 2021.

Ucayali forma parte del grupo de diez departamentos cuyos porcentajes de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres se situaron por encima del promedio nacional en todos los años en el período entre 2017 y 2021. Tres de sus distritos (Callería, Manantay y Yarinacocha), están entre los 15 primeros con mayor número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años entre 2019 y 2020.

En el Censo de Población y Vivienda del 2017, Ucayali ya mostraba que todas sus provincias estaban por encima de la tasa promedio nacional de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres, siendo la provincia de Coronel Portillo la que registró el mayor número de hijos nacidos vivos. En otras dos provincias, Atalaya y Coronel Portillo, se identificó al menos una adolescente con cuatro hijos en ese rango de edad.

Anexos

Tabla 1
Adolescentes de 15 a 19 alguna vez embarazadas, 2000 – 2021

Característica	2000	2004/06	2010	2017 (%) (2016-2017)	2019 (%)* (2017-2018)	2020 (%)	2021 (%)
Costa	9.3 (8.1)	9.7 (7.4)	12.1 (10.9)	13.2 (9.7)	11.8 (8.9)***	7.4	7.8
Sierra	15.5	12.2	12.1	13.0	12.6	7.1	8.2
Selva	25.7	29.4	26.2	22.6	23.5	14.3	14.6
Quintil 1	-	32.2	22.4	24.9	24.9	13.6	16.5
Quintil 2	-	16.5	19.0	15.6	15.6	10.7	12.1
Quintil 3	-	11.9	12.4	10.6	10.6	7.5	8.0
Quintil 4	-	8.2	10.2	8.7	8.7	4.6	6.0
Quintil 5	-	3.4	4.2	3.3	3.3	2.7	1.4
15 años	2.5	1.3	2.4	2.9	3.0	2.2	2.1
16 años	6.7	5.0	5.1	7.6	7.7	4.6	5.7
17 años	11.8	10.9	12.0	10.3	10.0	7.1	9.1
18 años	21.4	19.9	19.8	22.2	19.2	10.6	12.7
19 años	25.3	16.4	33.5	26.4	25.8	19.9	18.5
Total	13.0	12.2	13.5	13.4	12.6 (10.6)**	8.3	8.9

* El reporte de la ENDES 2019 repitió los resultados de la ENDES 2018 (2017-2018).

** 10.6% fue la estimación no publicada para la ENDES 2019.

*** En paréntesis, ENDES anteriores al 2020 muestran resultados para Lima Metropolitana (+ Callao).

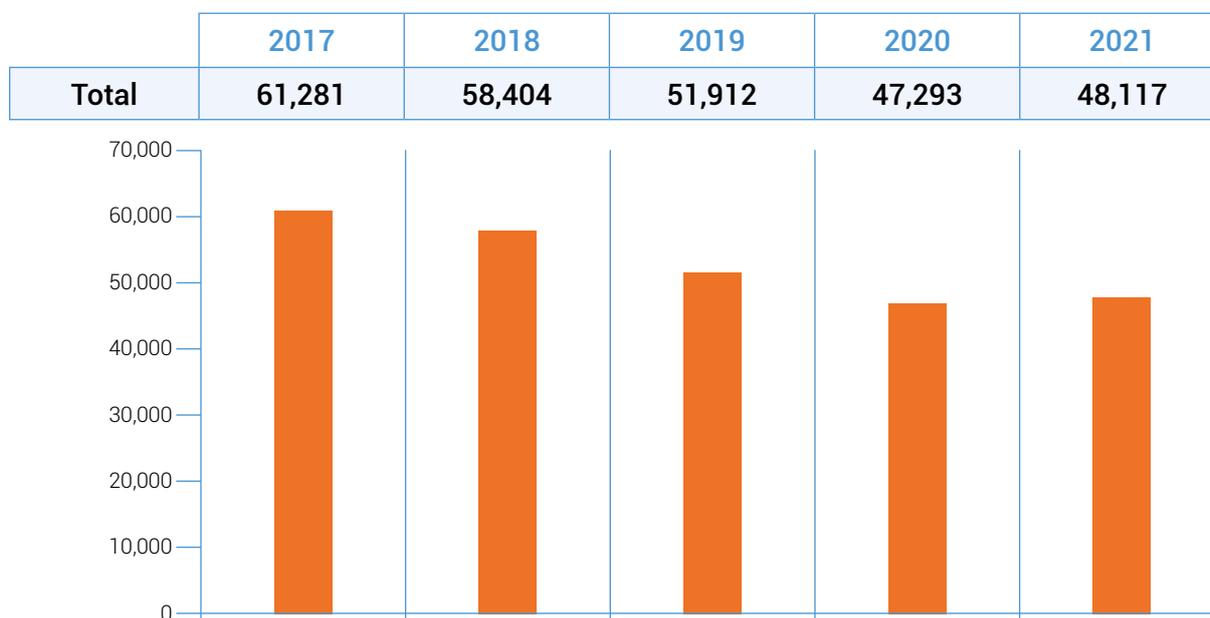
Fuentes: INEI. ENDES 2000, 2004/06, 2010, 2017, 2019, 2020, y 2021.

Tabla 2
Adolescentes de 15 a 19 años que han tenido hijos, según edades exactas, 1991/92 al 2021

Año de ENDES	% <15 años	% <18 años*	% <20 años*	% que no ha tenido hijos
1991/92	0.5	12.4	26.9	91.0
1996	0.9	14.3	32.1	89.1
2000	0.8	14.2	30.1	89.3
2004/6	0.6	13.1	27.8	89.7
2010	1.1	15.2	33.2	89.3
2015/16	0.9	15.7	31.4	89.9
2017/18	0.9	14.2	28.6	90.7
2021	0.8	13.6	27.4	93.4

Fuentes: Elaboración propia a partir de INEI. ENDES 1991/92, 1996, 2000, 2004/6, 2010, 2016, 2018 y 2021. * Las entrevistadas tenían 20 a 24 años al momento de la encuesta, al haber pasado ya por la adolescencia.

Tabla 3
Nacidos vivos registrados de madres de 15 a 19 años, 2017 al 2021 (I)



Edad	2019 %	2020 %	2021 %
15	6.3	6.3	6.7
16	13.1	13.5	14.5
17	20.0	20.9	21.4
18	26.4	26.6	26.6
19	34.2	32.7	30.8
Total	100.0	100.0	100.0

El registro de nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años entre el año 2017 al 2021 ha ido en descenso, de 61,281 a 48,117 nacidos vivos.

A medida que avanza la edad de la madre, aumenta el número de nacidos vivos. En la distribución relativa por edad de la madre, se observa un aumento de los nacidos vivos en las edades de 15, 16, 17 y 18 años entre el 2019 al 2021, mientras que se presenta una disminución de los nacidos vivos de las adolescentes de 19 años.

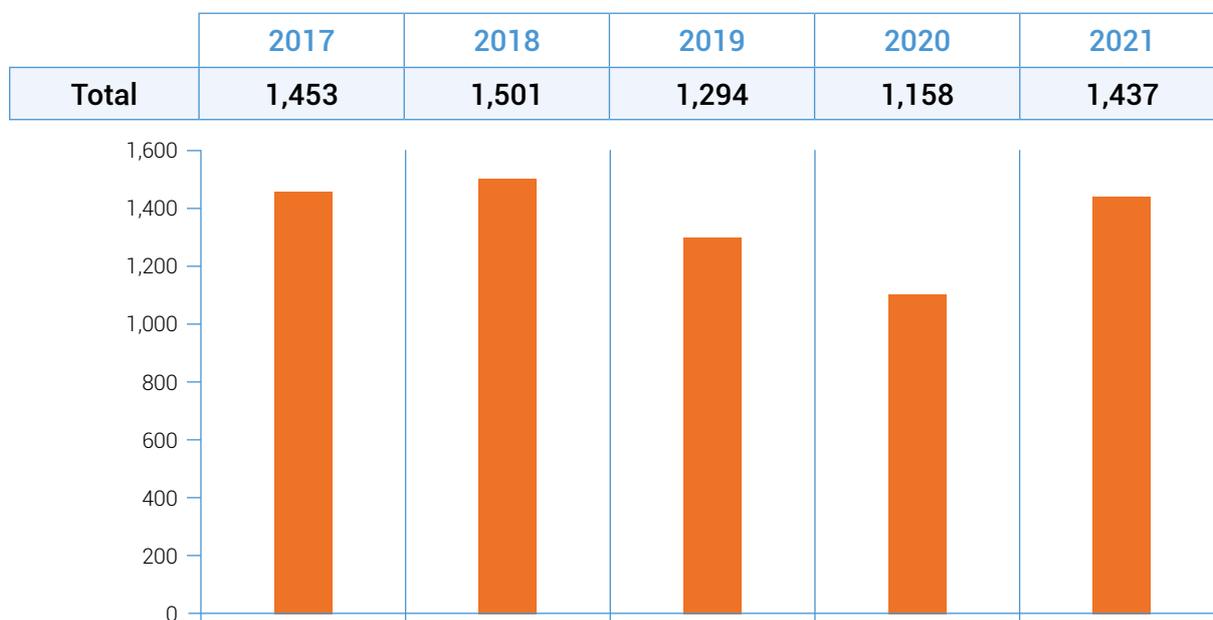
El número de los nacimientos no es equiparable a la cantidad de embarazos, ya que uno de cada ocho embarazos aproximadamente termina como pérdida/aborto/natimuerto, así como que hay partos que iniciaron a los 14, mientras que otros terminarán en partos a los 20 años.

Tabla 4
Nacimientos registrados en adolescentes de 15 a 19, en EsSalud

Departamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Amazonas	33	46	32	33	32	21	17
Ancash	82	115	115	128	108	93	58
Apurímac	29	24	21	20	19	13	6
Arequipa	227	167	171	160	148	102	84
Ayacucho	28	35	38	32	35	28	19
Cajamarca	23	61	79	83	69	63	47
Callao	172	148	269	307	304	226	163
Cusco	46	57	91	66	62	63	31
Huancavelica	39	30	44	29	21	33	26
Huánuco	79	62	50	62	57	48	51
Ica	368	296	284	322	307	300	229
Junín	34	132	137	129	104	110	68
La Libertad	431	361	381	370	344	275	254
Lambayeque	83	236	283	268	266	212	210
Lima	863	1 066	1 084	1 128	975	818	518
Loreto	0	113	126	131	136	133	152
Madre de Dios	14	21	26	24	12	23	14
Moquegua	30	25	26	15	14	16	9
Pasco	48	36	40	23	28	22	17
Piura	386	265	323	308	324	290	247
Puno	38	52	51	47	37	32	18
San Martín	94	67	87	77	77	68	69
Tacna	34	25	25	30	29	15	7
Tumbes	52	44	64	59	51	51	27
Ucayali	27	64	88	92	95	88	73
Grand Total	3 260	3 548	3 935	3 943	3 654	3 143	2 414

Fuentes: INEI y MINSA* (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Tabla 5
Nacidos vivos de niñas de 10 a 14 años, 2017 al 2021 (I)



Entre el 2017 y el 2021, se registraron poco menos de siete mil nacimientos de niñas de 10 a 14 años de edad. El descenso del 2019 y 2020 puede reflejar la falta de acceso a servicios de salud y la inscripción tardía de los nacimientos debido a por la pandemia y la lentitud en la apertura de los servicios de salud, y RENIEC. En el año 2021 se registró un aumento del número de nacidos vivos llegando a un total de 1,437 niñas de 10 a 14 años, situación alarmante por las consecuencias negativas para la salud y el desarrollo de las madres y sus hijos (as), además, porque constituyen casos delitos de violación sexual.

Tabla 6
Nacimientos registrados en niñas de 10 a 14

Departamento	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Amazonas	41	31	34	17	22	28
Áncash	39	47	44	41	41	33
Apurímac	11	17	17	14	6	11
Arequipa	28	25	27	23	20	13
Ayacucho	42	43	55	36	26	37
Cajamarca	79	93	74	77	65	96
Prov. Const. del Callao	35	23	36	28	30	21
Cusco	47	52	61	51	40	41
Huancavelica	24	21	22	5	17	5
Huánuco	71	57	74	83	50	55
Ica	33	28	46	31	22	35
Junín	89	69	74	83	72	86
La Libertad	86	81	98	62	61	80
Lambayeque	59	64	68	51	26	49
Lima Metropolitana	167	181	191	131	119	123
Departamento de Lima	39	42	36	30	38	34
Loreto	173	198	199	188	210	242
Madre de Dios	7	10	14	11	12	15
Moquegua	1	5	-	4	-	2
Pasco	25	29	21	21	27	25
Piura	79	65	58	62	32	78
Puno	31	13	21	21	14	18
San Martín	93	101	120	91	83	103
Tacna	5	8	11	8	1	2
Tumbes	8	20	17	8	4	10
Ucayali	76	120	83	117	120	175
Total nacional	1,388	1,453	1,501	1,294	1,158	1,437

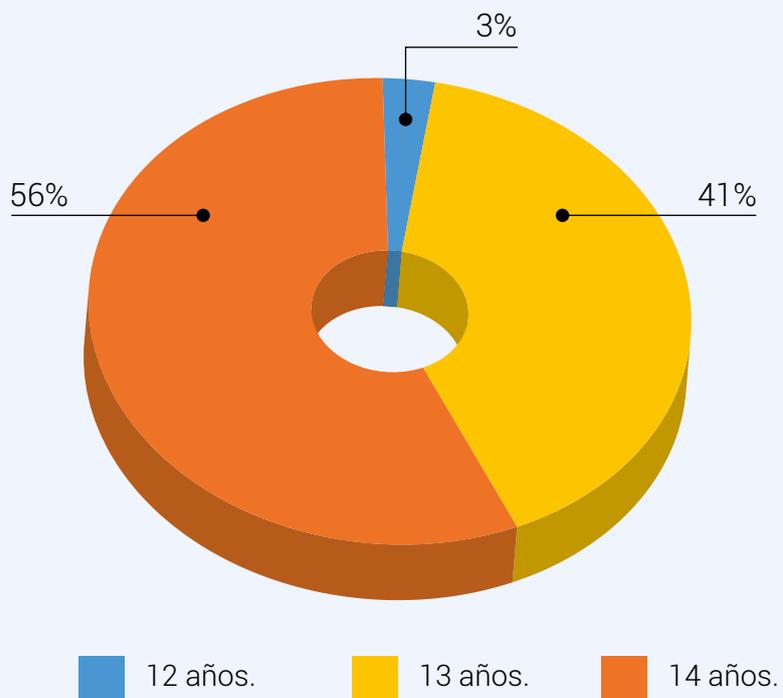
Fuentes: INEI. Perú: Nacidos Vivos de Madres Adolescentes, 2019-2020, y *MINSa (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Tabla 7
Nacimientos registrados niñas de 10 a 14, afiliadas a EsSalud

Departamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Amazonas	0	1	1	1	1	1	1
Ancash	1	2	3	2	6	4	2
Apurímac	0	0	0	0	1	0	2
Arequipa	1	3	5	3	5	1	0
Ayacucho	3	1	2	1	0	1	0
Cajamarca	1	1	3	1	1	0	3
Callao	7	5	9	14	9	8	6
Cusco	0	1	4	2	2	0	2
Huancavelica	1	0	0	1	1	2	0
Huánuco	2	4	0	3	2	2	3
Ica	8	9	4	10	4	2	12
Junín	1	3	2	2	2	6	3
La Libertad	17	6	10	18	9	8	13
Lambayeque	1	6	7	13	10	5	5
Lima	20	19	25	30	16	19	12
Loreto	0	7	5	7	6	3	7
Madre de Dios	1	1	3	0	0	0	0
Moquegua	1	0	1	0	2	1	1
Pasco	1	0	0	0	0	1	0
Piura	5	4	6	6	5	3	7
Puno	0	0	0	1	0	0	2
San Martín	1	2	2	3	1	6	2
Tacna	1	0	1	1	0	0	0
Tumbes	1	0	1	1	2	1	2
Ucayali	3	3	8	4	2	8	7
Grand Total	77	78	102	124	87	82	92

Fuentes: INEI y MINSA* (<https://webapp.minsa.gob.pe/dwcNV/dwmadrenew.aspx>)

Gráfico 22
Tasa de niñas de 12 a 14 años que son madres, CPV 2017 (I)



El censo del 2017 da cuenta que del total de niñas de 12 a 14 años censadas (774,233), el 0.7% era madre de uno o más hijos nacidos vivos, es decir 5,013 niñas. La tasa de maternidad de las niñas de 12 a 14 años fue 6.5 por mil, es decir, 6 niñas de 12 a 14 años por cada mil ya eran madres. La maternidad se concentra en las adolescentes de 14 años, las cuales representan más de la mitad 56%, le siguen las adolescentes madres de 13 años con un 41% y luego las que tienen 12 años con 3%.

Fuente: INEI. CPV 2017

Tabla 8
Número de HNV de madres adolescentes de 15 a 19 años, 1991/92 al 2021

Año de ENDES	Nacidos vivos de todas las adolescentes				Nacidos vivos de adolescentes unidas			
	0	1	2	3	0	1	2	3
1991/92	91.0	7.1	1.5	0.4	32.2	50.7	12.9	4.2
1991/92 (15 – 49)	38.1	12.6	13.0	10.7	4.5	15.7	20.4	17.3
1996	89.1	9.0	1.6	0.3	27.2	57.7	12.7	2.2
2000	89.3	9.3	1.3	0.1	32.3	58.0	9.0	0.6
2004/6	89.7	9.1	1.2	0.0	30.4	60.1	9.5	0.1
2010	89.3	9.3	1.3	0.1	34.2	54.1	10.5	1.1
2015/16	89.9	8.9	1.1	0.1	36.4	54.3	8.7	0.5
2017/18	90.7	8.3	1.0	0.1	40.9	50.6	7.9	0.5
2021	93.4	5.9	0.6	0.0	44.8	48.2	6.7	0.3
2021 (15 – 49)	33.2	19.4	22.0	13.7	6.8	23.1	31.7	20.9

Fuentes: INEI. ENDES 1991/92, 1996, 2000, 2004/6, 2010, 2016, 2018 y 2021.

Tabla 9
Intención Reproductiva

	Lo quería entonces*	Lo quería después*
2000	44.4	41.8
2004/2006	34.8	58.6
2007/2008	38.2	54
2009	35.7	56.2
2010	31.8	58.7
2011	28.9	63.2
2012	31.7	51.8
2013	32.7	58.9
2014	30.6	59.4
2015	35.8	57.3
2016	34.5	58
2017	28.8	62.2
2018	31.7	61.2
2019	26.6	64.2
2020**	25.4	65.4
2021	26	62.9

*En referencia a nacimientos en los últimos cinco años o embarazos actuales

** Resultado de entrevista presencial

Tabla 10
Exposición al embarazo en mujeres adolescentes, Perú 1991/92 – 2021

Año de ENDES	% en unión <15*/ <18**	% 15 – 19 que ya tuvo RS	% c/actividad sexual reciente**	% primera RS <15	% de MAC tradic. en unidas	Uso de MAC modernos en unidas	Uso actual de LARC	Uso de MAC modernos sex. act.**
1991/92	1.8/17.7	18,4	11.5	3.6	18.2	---	---	---
1996	2.4/21.3	20.3	11.4	4.6	15.0	46.0	---	32.7
2000	2.1/18.7	22.2	11.5	5.1	11.1	31.0	---	26.6
2004/6	1.8/17.5	23.5	12.1	4.8	13.7	43.6	---	51.9
2010	2.2/20.1	30.7	13.8	6.3	19.0	42.9	---	62.6
2015	2.0/21.5	32.1	17.3	6.9	14.5	51.6	0.1	69.0
2019	1.6/16.9	31.5	16.1	6.4	21.5	48.8	6.3	75.4
2020	1.5/14.1	27.3	6.3	5.5	12.9	51.1	8.5	63.9
2021	1.5/18.6	27.7	14.8	5.8	16.9	54.5	7.5	77.7

Fuentes: Elaboración propia, a partir de INEI. ENDES 1991/92, 1996, 2000, 2004/6, 2010, 2015, 2019, 2020 y 2021.

* Las entrevistadas tenían de 15 – 19 al momento de la entrevista.

** Las entrevistadas tenían 20 a 24 al momento de la encuesta, al haber pasado ya por la adolescencia.

*** Comprende a quienes tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta.

