

Desafíos Pendientes

DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS
DERECHOS SEXUALES
Y DERECHOS REPRODUCTIVOS
REGIÓN UCAYALI



ÍNDICE

Introducción	1
I. Perú y Ucayali: situación del embarazo adolescente en la región en los años 2011 y 2012	2
II. Detección de violencia basada en género en niñas y adolescentes embarazadas	5
III. El aborto en niñas y adolescentes en la región: Un problema de derechos humanos y de salud pública	7
IV. La respuesta de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Establecimientos de Salud en la atención de los derechos sexuales y reproductivos	8
V. Asignación presupuestal con incoherencia para implementar políticas de salud sexual y reproductiva de adolescentes	10
Conclusiones	11
Recomendaciones	12

© Movimiento Manuela Ramos
Juan Pablo Fernandini 1550,
Pueblo Libre, Lima 21, Perú
Teléfono (511) 423 8840
postmast@manuel.org.pe
www.manuela.org.pe

Diseño y diagramación: Julissa Soriano
Impresión: Ymagino Publicidad SAC. Urb. Santa Eliza II Mz. E Lt. 8, Los Olivos

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: No. 2014-05147

Abril, 2014
Lima, Perú

INTRODUCCIÓN ←

.....

En los últimos diez años el Perú evidencia un crecimiento económico sostenido por el que somos calificados actualmente como un país de renta media alta. Sin embargo, este crecimiento no se corresponde con las condiciones de desigualdad que viven las niñas y adolescentes en la región Ucayali.

Uno de los indicadores de esta desigualdad se expresa en el incremento del embarazo adolescente, ya que esta región duplica el porcentaje de embarazos con relación a la cifra nacional. Según la ENDES 2012¹, en Ucayali 27 de cada 100 adolescentes, entre 15 a 19 años, están embarazadas o ya son madres, mientras que para el nivel nacional es de 13 de cada 100 adolescentes.

Con ello, Ucayali se ubica como la cuarta región del Perú con uno de los más altos índices de embarazo en adolescentes.

Esta situación se agrava cuando sumamos a las cifras de embarazo en adolescentes, los 80 casos de niñas embarazadas menores de 12 años que fueron reportados entre el 2011 y el 2012 por la Dirección Regional de Salud de Ucayali (DIRESA-Ucayali), información que no aparece en las cifras oficiales del país.

En este marco, el Boletín Informativo presenta, a nivel de análisis estadístico², la realidad sobre el embarazo adolescente, incluyendo los embarazos en niñas menores de 12 años; abortos y la detección de casos de violencia basada en género, los cuales muestran graves vulneraciones a los derechos humanos, especialmente los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y adolescentes..las brechas pendientes de superar, la discriminación de género y la urgente necesidad de contar con un Estado fortalecido que actúe como protector y garante de los derechos fundamentales.

Ante ello esperamos que el actual debate del proyecto de Ley del Nuevo Código del Niño, Niña y Adolescentes, la Reforma del Sector Salud y la modificación del artículo 4º de la Ley General de Salud, recojan y tomen en cuenta la realidad vivida en las regiones para aprobar leyes y políticas que efectivicen la inclusión social, la igualdad de género y el ejercicio de los derechos, pero principalmente respondan a las necesidades de sus ciudadanas y ciudadanos.

¹ Encuesta Nacional de Demográfica y Salud Familiar (ENDES 2011-2012).

² Dirección Regional de Salud de Ucayali (2013): Reportes estadísticos de la oficina de estadística de programa materno neonatal.



PERÚ Y UCAYALI: SITUACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA REGIÓN EN LOS AÑOS 2011 Y 2012

.....

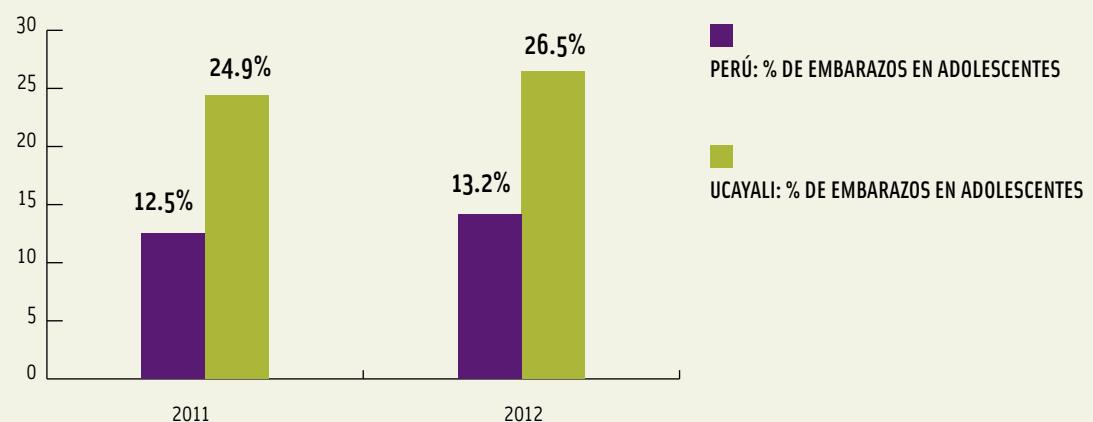
Según el parámetro de medición de la ENDES 2011 y 2012, el embarazo adolescente en el Perú y en la región se incrementó de 12.5% a 13.2%, mientras que para Ucayali el incremento fue de 24.9% a 26.5%.

Estas cifras requieren ser estandarizadas para una mejor medición, interpretación e intervención de la política pública, ya que mientras el Ministerio de Salud (Minsa) considera embarazo adolescente entre los 12 a 17 años; el INEI-ENDES tiene como parámetro de 15 a 19 años. **No obstante, lo grave es que ambos parámetros de medición ocultan o invisibilizan las cifras de embarazos en niñas menores de 12 años.**

.....

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES 15-19 AÑOS EMBARAZADAS.
PERÚ Y UCAYALI 2011-2012

.....



Fuente: ENDES

.....

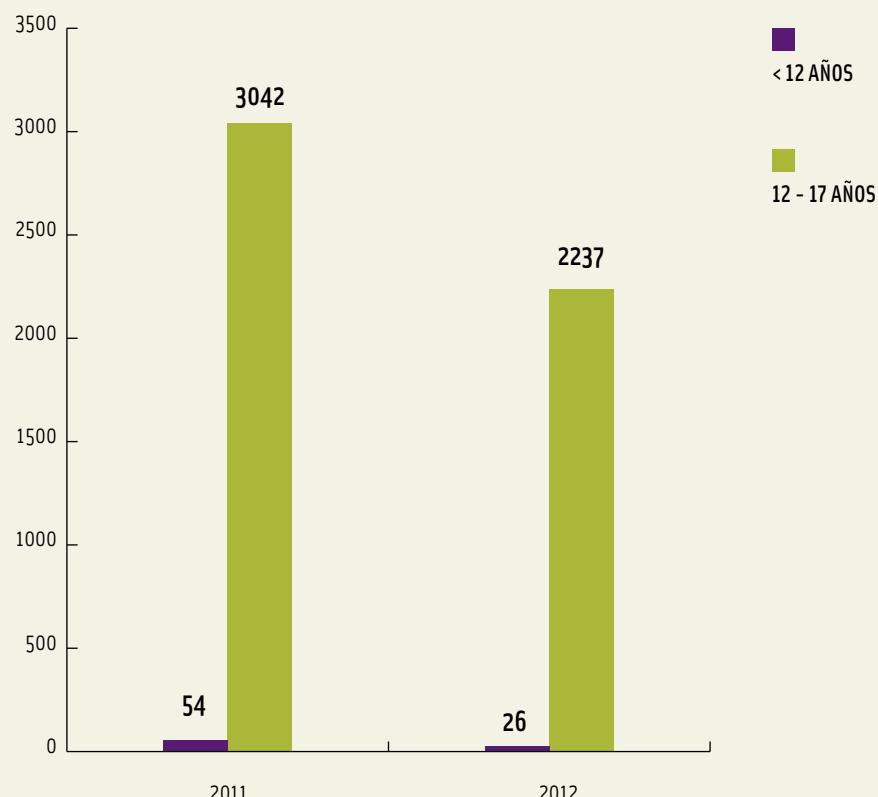
El embarazo en adolescentes se incrementó en 0.7 % a nivel nacional, mientras que en Ucayali el incremento fue de 1.6% (casi el doble la primera cifra).

El embarazo en adolescentes y en niñas menores de 12 años en la región:

• • • • •

Entre el 2011 y 2012, la región atendió a 5,279 adolescentes en estado de gestación y 80 niñas embarazadas menores de 12 años.

UCAYALI: CASOS DE EMBARAZOS EN NIÑAS MENORES DE 12 AÑOS Y EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS



Fuente: Ofic. Estadística e Informática DIRESA Ucayali

Sin embargo, estas últimas no figuran en las estadísticas oficiales, por lo tanto no son consideradas en el diseño, ni en la implementación de las políticas públicas en materia de derechos, educación sexual, así como salud sexual y reproductiva.

Todos los distritos de la región Ucayali tienen embarazos en adolescentes entre los 12 a 17 años³

Durante el año 2012, el embarazo adolescente se presentó en todos los distritos de la región, principalmente en las ciudades en proceso de urbanización y con mayor número poblacional (Yarinacocha, Callería y Manantay), como se puede observar en el gráfico adjunto.

El Gobierno Regional de Ucayali cuenta con una ordenanza⁴ para implementar acciones de prevención del embarazo en adolescentes, pero tiene restricciones para su cumplimiento por la interpretación rígida que se hace del artículo 4º de la Ley General de Salud⁵.

UCAYALI: DISTRIBUCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12-17 AÑOS, SEGÚN DISTRITOS EN EL 2012



Fuente: Ofic. Estadística e Informática DIRESA Ucayali

³ Dirección Regional de Salud de Ucayali (2012): Reporte estadístico de la Oficina de Estadística.

⁴ Gobierno Regional de Ucayali: Ordenanza N° 011-2009 que declara de interés público la promoción del acceso de los adolescentes a los servicios de orientación y salud sexual y reproductiva, públicos y privados en el ámbito de Región Ucayali. En <http://www.regionucayali.gob.pe/institucional/normas/ordenanzas/2009/011.pdf>. Consultado el 04.11.13

⁵ Ley General de Salud Art. 4º dice: Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si corresponiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. En ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf. Consultado 5.11.2013



DETECCIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La detección de la violencia basada en género en adolescentes embarazadas en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Según documentos técnicos del Minsa⁶, los establecimientos de salud deben aplicar la ficha de tamizaje de violencia basada en género (VBG) a todas las gestantes, para detectar o identificar presencia de violencia física, psicológica y sexual.

En el gráfico siguiente, podemos observar que en el 2011 sólo se hizo tamizaje VBG al 38% de gestantes adolescentes de 12 a 17 años, el cual se incrementó a un 63% en el 2012.

GESTANTES DE 12 - 17 AÑOS CON TAMIZAJE DE VIOLENCIA
BASADA EN GÉNERO. 2011 Y 2012. UCAYALI



Fuente: Ofic. Estadística e Informática DIRESA Ucayalí

La brecha de tamizaje para detectar violencia de género es de casi 40%. Esta ausencia no permite identificar a tiempo los riesgos de un embarazo producto de violación sexual o embarazos no deseados. Lo cual es grave si consideramos que una de las causas indirectas de muertes maternas en adolescentes, es el suicidio.

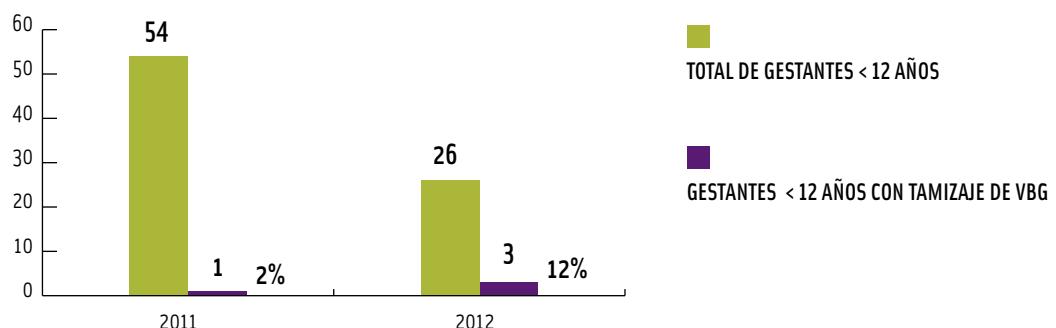
⁶ MINSA (2007): Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género pag.48; MINSA (2007) Documento Técnico de estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales y MINSA (2004)Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima; MINSA; 2004. [290] p

Detección de la Violencia Basada en Género en niñas embarazadas menores de 12 años:

.....

Lo más grave es que en el 2011 sólo se aplicó el tamizaje de VBG a 1 de 54 niñas embarazadas; y en el 2012 sólo a 3 menores de un total de 26 niñas embarazadas, situación sumamente preocupante, ya que la presencia de violencia física, psicológica y sexual en niñas difícilmente es comunicada, denunciada o tratada en el espacio familiar y comunitario.

UCAYALI: NIÑAS GESTANTES MENORES DE 12 AÑOS CON TAMIZAJE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO



Fuente: Ofic. Estadística e Informática DIRESA Ucayali

Un tema relevante a considerar es la tendencia a ocultar y naturalizar el embarazo en niñas, no sólo por su entorno familiar, sino también por el personal de salud.

Son 80 niñas menores de 12 años que ingresaron al círculo de la pobreza, desigualdad y violencia basada en género, al no cumplimiento de su proyecto de vida, a la depresión, deserción escolar, así como al aborto inseguro y riesgo de trata de personas; debido a que el sistema de protección de los derechos y las políticas sociales no funcionan y no responden a la realidad.



EL ABORTO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA REGIÓN UCAYALI: UN PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS Y DE SALUD PÚBLICA

Situación del aborto en niñas menores de 12 años

En el año 2011 se registró 1 caso de aborto, incrementándose para el año 2012 a 3 casos. No se observa casos de aborto séptico.

ABORTO EN NIÑAS MENORES DE 12 AÑOS



Fuente: Oficina de Estadística y Epidemiología -DIRESA Ucayali

Situación del aborto en adolescentes entre 12 a 17 años

La cifra de abortos en adolescentes entre 12 a 17 años, se ha incrementado de 123 a 134 casos entre los años 2011 y 2012, siendo grave el incremento de abortos sépticos, de 2 a 5 casos.

ABORTO EN ADOLESCENTES ENTRE 12 A 17 AÑOS



Fuente: Ofic. Estadística y Epidemiología DIRESA - Ucayali

La situación de casos de abortos inseguros que enfrentan las niñas y adolescentes nos desafía como Estado y sociedad en la necesidad de intervenir con acciones de prevención, así como adecuar nuestros marcos legislativos para el acceso a servicios de interrupción voluntaria segura y sin riesgos.

→ IV.

LA RESPUESTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

.....

La descripción y el análisis de un caso emblemático nos sugiere la importancia que tiene el acceso a servicios públicos de salud sexual y reproductiva con calidad, para el despliegue de acciones oportunas en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y adolescentes.

Caso emblemático de vulneración de derechos

.....

Según estadísticas de la región, y que datan del año 2012, el Centro de Salud 9 de Octubre-Distrito de Callería **reporta 9 casos de embarazos en niñas menores de 12 años y 74 casos de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años**. Al realizar el análisis del caso de embarazo en una niña de 11 años que acudió al C.S 9 de Octubre, encontramos que ella accede hasta en 4 oportunidades a los servicios de salud sexual y reproductiva, llevada por un familiar.

A propósito de este caso de vulneración podemos observar que el Estado mediante el establecimiento de salud pierde una valiosa oportunidad, para desplegar acciones efectivas de garantía al derecho a la salud física y emocional de la niña como parte del derecho humano de la persona.

En la siguiente ruta de vulneración de los derechos sexuales y derechos reproductivos, elaborado a propósito del análisis del caso de una niña de 11 años, quien toma contacto hasta en cuatro oportunidades con un centro de salud buscando atención; podemos observar que sus derechos son invisibilizados y no protegidos. Ver ruta.

Ruta de vulneración de los derechos sexuales y derechos reproductivos según caso emblemático

PRIMERA CONSULTA (20.01.12):

ES LLEVADA POR UN FAMILIAR, REFIRIENDO PRURITO (ESCOSOR) VULVAR Y RELACIONES SEXUALES CON UN HOMBRE DESCONOCIDO HACE MENOS DE 3 DÍAS. EL PERSONAL IGNORA EL HECHO Y SÓLO DIAGNOSTICA MICOSIS VAGINAL.



SEGUNDA CONSULTA (15.02.12):

ES LLEVADA POR SU ABUELA AL CENTRO DE SALUD, SIENDO EL MOTIVO DE CONSULTA SER VÍCTIMA DE VIOLACIÓN SEXUAL Y NECESIDAD DE ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC). SE DIAGNOSTICA VIOLENCIA SEXUAL, SE APlica HOJA DE TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA, LA CUAL ES POSITIVA. NO TIENE ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA Y SE LE INDICA QUE ACUDA A LA DEMUNA (NUNCA LLEGA).



TERCERA CONSULTA (18.05.13):

ACUDE CON SU TÍA, QUIEN REPORTA UNA GESTACIÓN POR ECOGRAFÍA EN SERVICIO PRIVADO. NO ES ATENDIDA COMO GESTANTE. SE LE VUELVE A INDICAR UNA ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL. NO HAY DIAGNÓSTICO Y NO REGRESA CON RESULTADOS.



CUARTA CONSULTA (JUNIO 2013):

ACUDE EN COMPAÑÍA DE OTRO FAMILIAR Y BUSCA ATENCIÓN PORQUE HABÍA TENIDO UN ABORTO. NO ES ATENDIDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEBIDO A LA HUELGA.

ACTUALMENTE NO SE SABE NADA DE LA NIÑA.

La situación de la ciudadana de 11 años, nos grafica la urgencia de realizar acciones de exigibilidad para que el Estado cumpla con su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de niñas y adolescentes, especialmente de los derechos sexuales y reproductivos.



ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL CON INCOHERENCIA PARA IMPLEMENTAR POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

.....

Deficiente asignación presupuestal en la región Ucayali

.....

En el 2013 la inversión para prevenir el embarazo en adolescentes fue **de 10 centavos de nuevo sol asignados para cada adolescente de la región** y sólo para recibir una atención preventiva al año⁷. Esta asignación perpetúa la desigualdad y la exclusión de las/los adolescentes para acceder a servicios preventivos de salud sexual y reproductiva, lo cual resulta incoherente frente a la problemática del incremento del embarazo y de abortos en adolescentes.

UNIDAD EJECUTORA 400-950:	CATEGORIA PRESUPUESTAL 0002:	PRODUCTO/ PROYECTO 3000005:	ACTIVIDAD/ACCION DE INVERSION/ OBRA 5000058:	META 00001-950:	COMPROMISO ANUAL EN SOLES:	ASIGNACIÓN PARA CADA ADOLESCENTE
Región Ucayali : Salud	Salud Materno Neonatal	Adolescentes que acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo	Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescentes	28,916 adolescentes	S/. 3,063	S/. 0.10 centavos de nuevo sol

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas /Portal de Transparencia Económica 2013

⁷ Ministerio de Economía y Finanzas: Portal de transparencia económica 2013: se ha asignado al gobierno regional en la meta 00001-950: "adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo" la suma de 3063 nuevos soles para una población de 28916 adolescentes que nos da s/.0.11 nuevos soles para cada uno. En : <http://ofi.mef.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>. Consultado el 28.10.13

CONCLUSIONES ←

.....

- Actualmente los parámetros de medición del embarazo en adolescentes no están estandarizados entre el INEI y el Ministerio de Salud. Ambos parámetros excluyen las cifras del embarazo en niñas menores de 12 años.
- El embarazo adolescente demuestra una tendencia al incremento a nivel país (13.2%) y en la región Ucayali (26.5%). Todos los distritos de la región registran embarazo en adolescentes.
- La detección de la Violencia Basada en Género es casi nula en niñas menores de 12 años embarazadas y en adolescentes existe una brecha del 40%.
- El aborto en niñas y adolescentes se incrementó al comparar los años 2011 y 2012. Las adolescentes embarazadas entre 12 a 17 años, enfrentan abortos sépticos.
- Los servicios públicos aún no despliegan acciones de protección de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y adolescentes embarazadas.
- La asignación presupuestal para la prevención del embarazo adolescente es incoherente frente al incremento del embarazo adolescente y de abortos.

→ RECOMENDACIONES

.....

- El Estado peruano (gobierno nacional, regional y local) requiere estandarizar los parámetros de medición del embarazo adolescente, que incorpore al grupo de niñas menores de 12 años, de tal manera que las cifras puedan ser comparables y usadas para mejorar las estrategias de intervención de las políticas públicas.
- El Estado peruano debe debatir, así como aprobar leyes y normas que tengan en cuenta las brechas de desigualdad y exclusión de las regiones del país, especialmente de la Amazonía. Las 5 mil 359 adolescentes embarazadas en el periodo 2011-2012 y las 80 embarazadas menores de 12 años, son ciudadanas que requieren protección de sus derechos fundamentales como el derecho a la salud, a la educación, a una vida libre de violencia. Por ello es importante que:
 - El nuevo Código del Niño, Niña y Adolescente (CNNA), en el Artículo 27º, garantice la educación sexual integral en las instituciones educativas y en los servicios de salud el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva a las adolescentes y programas especiales de atención a gestantes menores de 14 años.
 - El artículo 4º de la Ley General de Salud se modifique o se precise para facilitar el libre acceso a información, asesoramiento y atención de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.
- Que el Estado peruano cumpla los compromisos asumidos sobre estándares de protección de los Derechos Humanos especialmente de niñas y adolescentes. El incremento del aborto en este grupo de la población, así como el incremento de abortos sépticos en las ciudadanas menores de edad de la región Ucayali requieren de leyes que faciliten el acceso de ellas a la interrupción voluntaria del embarazo si así lo determinan; más aún si los embarazos son producto de violación sexual.
- Que el Estado peruano, a través del Ministerio de Educación y la Direcciones Regional de Educación de Ucayali, implemente los lineamientos pedagógicos de la Educación Sexual Integral en las instituciones educativas, donde se aborde la sexualidad desde un enfoque

de derechos, igualdad de género y pertinencia cultural. Los espacios educativos son por excelencia oportunidades para fortalecer el reconocimiento de los derechos, promover la defensa y exigibilidad de los mismos, y la igualdad de género.

- Que el Estado peruano y el Gobierno Regional de Ucayali erradiquen la naturalización del embarazo adolescente en el discurso y la práctica de las/los tomadores de decisiones y los operadores/as de los servicios públicos. También es necesario que no se apele a la cultura como justificación distorsionada del embarazo en niñas y adolescentes, ya que esto invisibiliza la vulneración de los derechos y refuerza la desigualdad y exclusión de las mismas.
- Que el Estado y la sociedad promuevan el empoderamiento, la autonomía y autodeterminación de las niñas/os y adolescentes para el control de su cuerpo, así como para el ejercicio de una sexualidad responsable, sana y sin riesgos.
- Que el Estado peruano armonicé, potencie y efectivice las políticas públicas de protección y prevención del embarazo de niñas y adolescentes, con actuación intersectorial e intergubernamental. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha avanzado con la aprobación del Plan Nacional de Igualdad de Género⁸ y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 - 2021⁹ y en ambas políticas públicas existe un compromiso para desplegar acciones y disminuir el embarazo en adolescentes. Ambos documentos responden a los marcos jurídicos nacionales e internacionales de protección de los derechos humanos¹⁰, especialmente de los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSA) y Ministerio de Educación (MINEDU) aún no han evidenciado voluntad política para armonizar y potenciar las políticas en relación a la educación sexual integral, y en salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. En este marco proponemos:
 - Que la reforma del sector salud asegure el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva a las personas, especialmente a las niñas, mujeres y adolescentes.
 - Que la educación sexual integral se implemente en las instituciones educativas, con perspectiva de igualdad de género, derechos humanos y pertinencia cultural.

⁸ MIMP (2012): *Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG) 2012 – 2017*, que establece en el objetivo estratégico 4: Mejorar la Salud de las mujeres y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.

⁹ MIMP (2012): *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012 –2021*, que en su Cuarta Meta Emblemática establece: la tasa de maternidad adolescente se reduce en un 20%.

¹⁰ El Perú, en su Constitución Política garantiza la protección a la integridad física y mental de sus ciudadanas/os. En concordancia con ello ha suscrito documentos internacionales sobre derechos humanos, como Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), Pacto de Derechos Civiles y Políticos (1976), Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (1978), Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1981), Convención sobre los derechos del niño (1990), Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelos, Inhumanos o Degradantes (2007).

www.manuela.org.pe

