

El embarazo adolescente en los departamentos del Oriente del Perú: hacia un nuevo entendimiento de un viejo problema

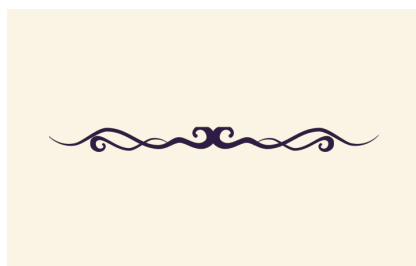


//

Es necesario que al momento de su actualización (Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente) se priorice el hecho de que el embarazo adolescente en la Amazonía peruana cuenta con peculiaridades que deben tomarse en cuenta al momento de intentar combatirla.”

Carlos Revoredo
Miembro Evidencia

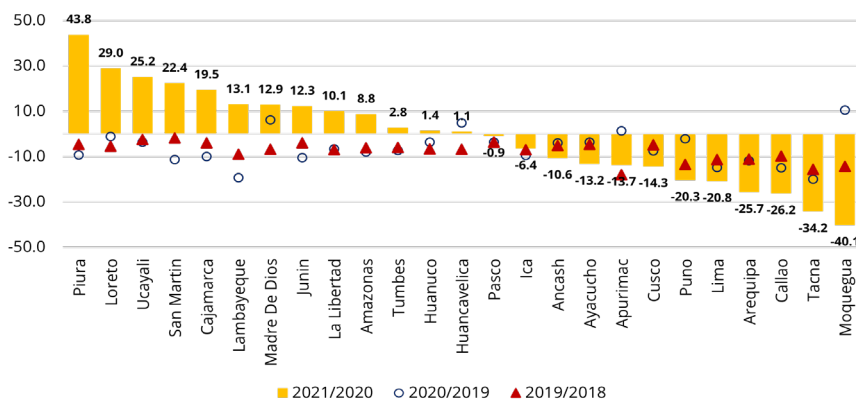
El embarazo adolescente representa uno de los más grandes problemas sociales y de salud pública en el Perú: cada 8 minutos una adolescente de entre 15 y 19 años tiene un parto en el país (PI y UNFPA, 2020). Además del alto riesgo para la salud de las madres y los recién nacidos que este fenómeno puede significar, también tiene consecuencias profundas en la trayectoria de vida de las adolescentes (UNFPA, OPS/OMS, UNICEF, 2018). Diversos estudios sugieren que el embarazo en las adolescentes disminuye sus potenciales logros educativos y puede afectar sus oportunidades en el mercado laboral, lo cual podría contribuir en la transmisión intergeneracional de la pobreza. (Azevedo y otros, 2012; Giovagnoli y Vezza, 2009). Asimismo, la maternidad adolescente en el Perú tiene un costo que asciende a 460 millones de dólares anuales (0.2% del PBI)¹.



La pandemia de la COVID-19 ha repercutido de manera importante en el embarazo adolescente, exacerbando los desafíos preexistentes de desigualdad y exclusión, principalmente en aquellos territorios que históricamente han presentado tasas de embarazo adolescente elevadas, como es el caso de los departamentos del Oriente del Perú. En concreto, las medidas de confinamiento, junto con la saturación del sistema de salud, dificultaron el acceso a la planificación familiar, lo cual fue considerado por diversos organismos multilaterales² como una de las principales causas del potencial aumento en el embarazo adolescente.

Este aumento se materializó en el 2021, un año después del inicio de la pandemia en el Perú, en una gran cantidad de departamentos. De acuerdo con el Registro del Certificado de Nacido Vivo del MINSA, en 13 departamentos se registraron aumentos de nacimientos cuyas madres tenían entre 15 y 19 años (ver Gráfico 01). Destacan Piura, Loreto, Ucayali y San Martín, los cuales presentaron incrementos mayores al 20%. Más aún, esto sobreviene en un escenario en el que, en años previos, los departamentos del Oriente presentaban caídas en el registro de nacidos vivos cuyas madres eran adolescentes, lo cual da mayor significado a este repunte si consideramos sus altas tasas de embarazo adolescente.

Gráfica 01: Variación porcentual en el registro de nacimientos en madres adolescentes, según departamentos



Fuente: Registro del Certificado de Nacido Vivo en línea - Ministerio de Salud

¹ Plan Internacional y UNFPA (2020).

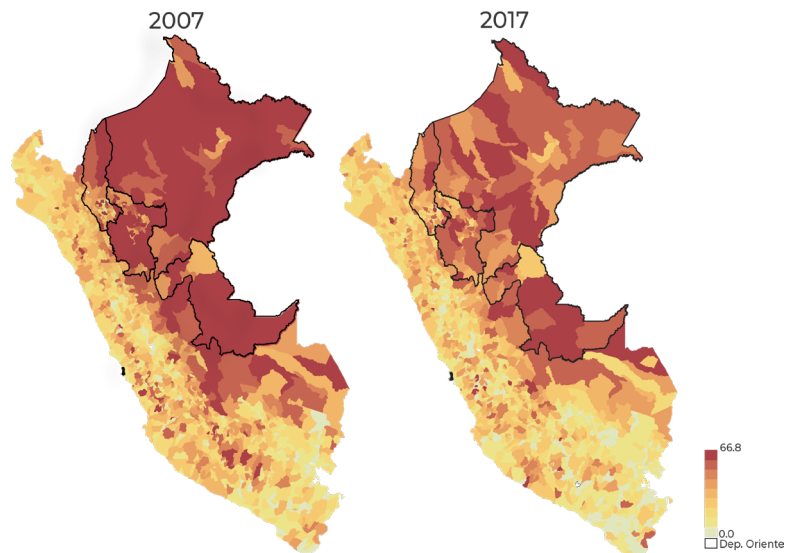
² CEPAL (2020), UNFPA (2020), BM (2020).

El embarazo adolescente en los departamentos del Oriente del Perú: hacia un nuevo entendimiento de un viejo problema

Un problema que afecta más al Oriente

Los departamentos de la selva han sido consistentemente aquellos con las mayores tasas de embarazo adolescente en el Perú: algunos inclusive llegan a duplicar el promedio nacional. De acuerdo con el INEI (2019), en el periodo 2017-2018, el 12,6% de adolescentes en el Perú de entre 15 a 19 años ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez. Este porcentaje ascendía a 32% en Loreto, 23% en San Martín, 21,2% en Amazonas y 20,2% en Ucayali, lo cual los ubicaba como los departamentos con mayores tasas de embarazo adolescente. Asimismo, esta elevada prevalencia en los departamentos mencionados esconde aún tasas exorbitantes dentro de sus distritos. En el Gráfico 02 se aprecia que, a pesar de la disminución de la tasa de embarazo adolescente en algunos distritos, esta sigue siendo particularmente elevada en los territorios del Oriente del Perú.

Gráfico 02: Madres de 15 a 19 años, según distrito y año (Porcentaje respecto del total de mujeres de 15 a 19 años en cada distrito)

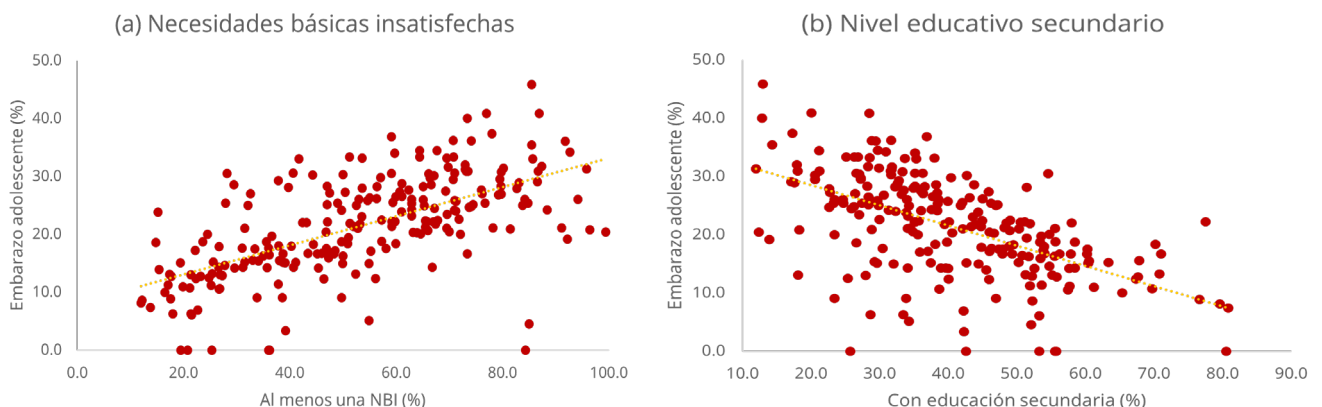


Fuente: Censo de Población y Vivienda 2007 y 2017 - INEI. Elaboración propia

Más importante todavía es considerar el hecho de que la maternidad adolescente es mayor en aquellos distritos del Oriente del Perú donde sus necesidades básicas insatisfechas son altas, de lo cual se podría inferir que existe una relación directa entre ambas variables. Por el contrario, existe una asociación negativa entre el embarazo adolescente y el logro educativo (ver Gráfico 3). Pese a que estas correlaciones no necesariamente denotan causalidad, cobran relevancia en un contexto en el que, a causa de la crisis sanitaria, la pobreza y el riesgo de deserción escolar han aumentado notoriamente.

Otro punto importante a tener en cuenta con respecto al embarazo adolescente es su relación con indicadores de salud. En particular, la maternidad adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer (MINSA, 2018). En esa línea, en 2020 la mortalidad materna incrementó de manera sustancial en todas las etapas de la vida de las mujeres. Pese a que solamente el 11,9% de las muertes maternas ocurrieron en mujeres de 13 a 19 años, el 41,2% de estas se dieron en Loreto, Ucayali, Amazonas y San Martín.

Gráfico 03: Correlaciones entre embarazo adolescente y variables socioeconómicas en los distritos del oriente del Perú*



*: Comprende 231 distritos de los departamentos de Amazonas, Loreto, San Martín y Ucayali.
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 - INEI. Elaboración propia

El embarazo adolescente en los departamentos del Oriente del Perú: hacia un nuevo entendimiento de un viejo problema

¿Por qué se ven más afectados los departamentos del Oriente?

La literatura sugiere que el embarazo adolescente está asociado a un bajo costo de oportunidad, principalmente en las mujeres más pobres: ellas no estarían considerando que los retornos de la educación secundaria o superior sean lo suficientemente altos como para postergar la decisión de tener hijos (Kearney y Levine, 2014). Asimismo, muchas veces la maternidad adolescente —sobre todo en áreas rurales y de bajo nivel socioeconómico— es resultado de carencias de información: numerosas adolescentes (y sus familias) no cuentan con suficiente información sobre el acceso a planificación familiar y su rol para prevenir, no solamente el embarazo, sino también ETS (Dupas, 2011).

Los departamentos del Oriente del Perú se encuentran primordialmente en la selva y albergan a la mayor cantidad de pueblos indígenas en el país. Los pueblos indígenas tienen un menor nivel educativo en promedio, lo cual ciertamente es un factor de riesgo. Además, estos pueblos muchas veces víctimas de la exclusión social, lo que genera barreras para que accedan a servicios públicos como los de la información.

Un reciente informe de la Defensoría del Pueblo (2021), en el que se expone la situación de los establecimientos de salud (EE.SS.) y las instituciones educativas (II.EE.) de los departamentos con mayores tasas de embarazo adolescente, da cuenta de las deficiencias que existieron el año del inicio de la pandemia. Entre estas destaca, por ejemplo, que el 19% de los EE.SS. supervisados no brindaban atención integral de salud a los y las adolescentes, y que el 84% de EE.SS. no estaban en capacidad de ofertar una atención bilingüe. Esto es especialmente relevante si consideramos que el porcentaje de embarazo adolescente en aquellas mujeres cuya lengua materna es originaria de la Amazonía llega a triplicar el promedio nacional (INEI, 2019).

Por el lado de las II.EE. supervisadas, el 65% de estas indicaron no haber recibido capacitación sobre Educación Sexual Integral (ESI). Asimismo, el 60% de las II.EE. indicaron que las y los docentes de Educación Secundaria no contaron con algún material educativo para la ESI. Además, el 75% de II.EE. de Educación Básica Regular indicaron que no habían implementado ninguna estrategia para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes durante la suspensión de las clases presenciales.

¿Qué hacer?

A casi dos años del inicio de la crisis sanitaria, son aún muchas las acciones que se pueden tomar desde distintos frentes para prevenir de manera efectiva el riesgo de embarazo en adolescentes en la zona oriental de Perú. En primer lugar, es inminente que cualquier tipo de intervención cuente con un enfoque territorial e intercultural: las dinámicas de la maternidad en espacios amazónicos son distintas a otros territorios. En ese sentido, el rol de las municipalidades y gobiernos regionales es crucial, ya que estos enfoques deben estar plasmados en sus planes de trabajo y programas regionales de población, respectivamente. Asimismo, se debe reforzar la atención integral de salud de adolescentes en los EE.SS., mediante el diseño y la implementación de una estrategia que garantice el acceso a consejería sobre salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos modernos en el momento que se necesiten (Defensoría del Pueblo, 2021). Con respecto a esto último, es preciso mencionar que el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Perú es uno de los más bajos en comparación a otros países de América Latina (Banco Mundial, 2018).

Otro punto es el relacionado a la posibilidad de aumentar el costo de oportunidad de tener un hijo, principalmente garantizando el acceso a la educación pública de calidad de las adolescentes, sobre todo en aquellos territorios donde el logro educativo promedio es bajo. Sánchez, Favara y Lavado (2016) sugieren políticas enfocadas a la mejora del desempeño escolar y en aumentar la probabilidad de concluir la educación secundaria, lo cual comprende, por ejemplo, la Jornada Escolar Completa y mayor acceso al programa JUNTOS.

Es fundamental también reforzar la implementación de la ESI en todas las modalidades educativas. De hecho, la Plataforma Educativa Aprendo en casa y la enseñanza virtual deberían representar una ventaja comparativa en contraste con la educación presencial, ya que en esta última se presentan limitaciones para la enseñanza de la ESI, relacionadas principalmente a la vergüenza o la incomodidad.

Finalmente, es relevante mencionar que la vigencia del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente perdió vigencia el año pasado. En ese sentido, es necesario que al momento de su actualización se priorice el hecho de que el embarazo adolescente en la Amazonía peruana cuenta con peculiaridades que deben tomarse en cuenta al momento de intentar combatirla.

Referencias bibliográficas:

Azevedo, Joao Pedro; Marta Favara, Sarah H. Haddock, José Luis López-Calva, Miriam Muller y Elizabeth Perova (2012). Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe: sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Banco Mundial: Washington, DC

Ministerio de Salud del Perú. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, 2013-2021. Lima: Ministerio de Salud; 2013.

UNFPA, OPS/OMS, UNICEF (2016). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.).

Plan Internacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. Recuperado de: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf

Giovagnoli, P. & Vezza, E. (2009). Early Childbearing and Educational Outcomes: A Quantitative Assessment. Washington, DC: IADB.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018. Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf.

Ministerio de Salud. (2018, 24 de setiembre). El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>.

Kearney, M., Levine, P. (2014). Income inequality and early nonmarital childbearing. Journal of Human Resources, 49(1), 1-31.

Dupas, P. (2011). Do Teenagers Respond to HIV Information? Experimental Evidence from Kenya. American Economic Journal: Applied Economics 3 (1): 1-36.

Sánchez, A., Favara, M. & Lavado, P., (2016) Comprendiendo el embarazo, la convivencia y el matrimonio en la adolescencia: el caso del Perú. Análisis y propuestas (34) 1-4. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), Niños del Milenio.

Defensoría del Pueblo (2021). Informe sobre la supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: Educación Sexual Integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren. Serie Informes Especiales n.º 007-2021-DP. Adjuntía para Niñez y Adolescencia.

Banco Mundial (2018). World Bank Open Data. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CONM.ZS>.