



EDGARD C. REYMUNDO MERCADO  
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL  
ARTÍCULO 119 DEL DECRETO  
LEGISLATIVO 635 CÓDIGO PENAL, A FIN  
DE DESPENALIZAR EL ABORTO EN  
EMBARAZO INFANTIL.**

Los Congresistas de la República integrantes del Grupo Parlamentario Cambio Democrático- Juntos por el Perú, a iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

**FÓRMULA LEGAL**

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:**

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 119 DEL DECRETO  
LEGISLATIVO 635 CÓDIGO PENAL, A FIN DE DESPENALIZAR EL ABORTO  
EN EMBARAZO INFANTIL**

**Artículo 1°.- Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por finalidad modificar el artículo 119 del Decreto Legislativo 635 Código Penal, con la finalidad de despenalizar el aborto en todos los supuestos de embarazo en menores de catorce años de edad.

**Artículo 2°.- Modificación del artículo 119 del Decreto Legislativo 635, Código Penal.**

**“Aborto terapéutico o en embarazo en menores de catorce años**

**Artículo 119.-** No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

**No es punible el aborto practicado por un médico en todos los supuestos de embarazo en menores de catorce años de edad.**

### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

**PRIMERA.-** Quedan derogadas las leyes que se opongan o contradigan la presente ley.

**SEGUNDA.-** Otórguese el plazo de noventa días calendarios, a fin que el Ministerio de Salud , elabore la Guía Técnica Nacional y/o Protocolo a fin de garantizar de manera efectiva la atención de solicitudes de interrupción del embarazo en menores de catorce años de edad.

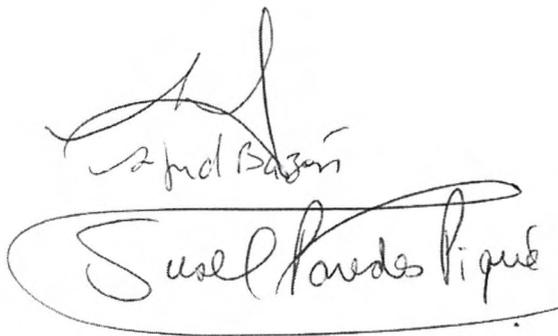
Lima, junio 2023.

  
EDGARD REYMUNDO MERCADO  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

  
ISABEL CORTEZ AGUIRRE  
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

  
Luis Huaiter

  
EDGARD REYMUNDO MERCADO  
Directivo Portavoz  
Grupo Parlamentario Cambio Democrático - Juntos por el Perú

  
Susel Paredes Pique



## I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### 1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA

Los índices de embarazo y consecuente maternidad en nuestro país son preocupante y lamentable, por lo que engloba la afectación a las niñas y adolescentes durante toda su vida, pues el daño a la salud y su proyección de vida son perjudicados.

El aumento de embarazos de las niñas de 10 a 14 años, tiene en un gran porcentaje de ser el resultado de violaciones sexuales, tal como lo señala el Centro de Emergencia Mujer, pues en el 2020 se tuvo conocimiento de 4,4,21 casos y en el 2021, este incremento a 7,738 niñas víctimas. Asimismo, el Ministerio de Salud precisa con preocupación que durante el año 2020 hubo 1158 nacimiento de niñas-madre de 10 a 14 años, en el 2021 fueron 1430 y 1625 en el 2022.

Estas cifras solo indican la situación crítica en la que están siendo expuestas las niñas debido a que deben convertirse en madres aun cuando su cuerpo no esta preparado para desarrollarse, no han logrado la madurez emocional e intelectual que se requiere para afrontar la maternidad, sumado a la situación de abuso que han experimentado que han originado un trauma psicológico que requiere atención prioritaria.

La situación álgida por la realidad de niñas abusadas con consecuencia de embarazo y embarazadas obliga al Estado y a la sociedad a afrontarlo y generar mecanismos prioritarios de atención integral, mediante espacios seguros, atención médica permanente, tanto física como psicológica, creación de oportunidades para su desarrollo, orientación en el proceso de adopción en el caso la familia de la menor no pueda hacerse responsable, entre otros factores, que de no ser atendido genera brechas sociales, pobreza extrema, delincuencia, informalidad, entre otras consecuencias perjudiciales para el desarrollo del país.

Asimismo, organismos internacionales como la CEDAW, el Comité de Derechos Humanos, el Comité DESC, Comité de los Derechos del Niño y Comité contra la Tortura exhortan a los países miembros adoptar medidas para despenalizar el aborto por diversos supuestos tales como la violación, el incesto, etc.

El embarazo en menores de 14 años es un problema de salud pública, pues el Estado a través de los centros de salud y/o hospitales son los que deben encargarse del control materno, vitaminas, atención especializada, pues una menor tiene complicaciones en su salud, aspectos que muchas veces por la situación crítica de nuestros servicios de salud no puede cubrir de manera óptima y prioritaria.

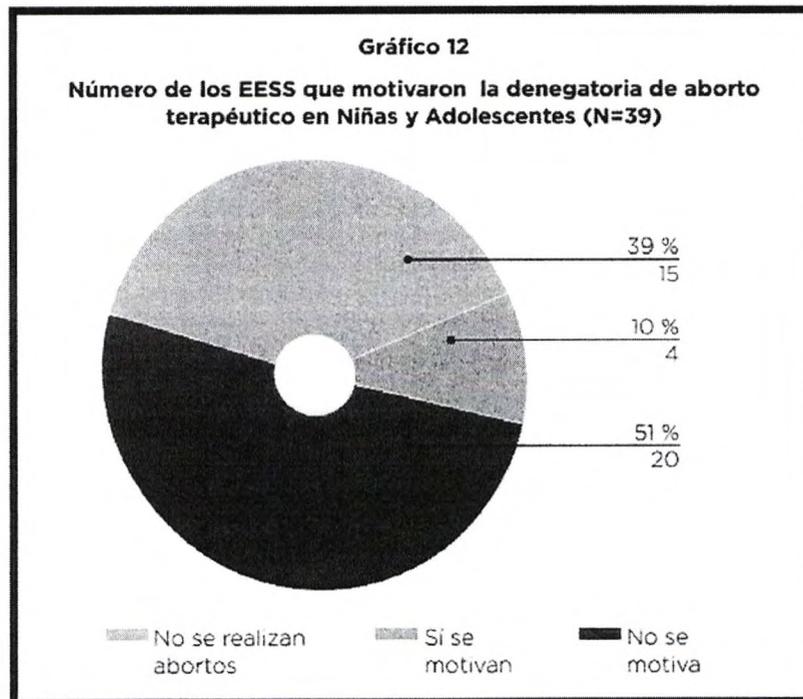
En ese orden de ideas, la atención en salud que requieren las menores de edad de las zonas alejadas de las ciudades no se realiza, pues las postas o centros de salud se encuentran muy lejanos, no cuentan con ambulancias, no cuentan con personal suficiente e idóneo, entre otros factores que a la fecha existen y adolecen nuestro sistema precario de salud, ante ello, las menores de edad llevan un embarazo peligroso el cual en muchas concluye en la muerte de la menor.



Este panorama nos emplaza y nos exige como legisladores a formular iniciativas normativas que, en otros países ya se encuentra regulado, la necesaria despenalización del aborto en todos los supuestos de embarazo en menores de catorce años de edad.

Por ello, se ha considerado necesario, a fin de coadyuvar a la problemática que nos queja, modificar el artículo 119 del Decreto Legislativo 635, Código Penal, respecto al aborto terapéutico o en embarazo en menores de catorce años, precisando que **"en todos los supuestos de embarazo en menores de catorce años de edad, no es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de uno de los padres o de su representante legal, si lo tuviera."**

Continuar con la penalización del aborto para los profesionales en salud que lo realizan con la finalidad de salvar la vida de una menor e intentar recuperar su estabilidad física por el daño interno que origina una violación y a ello sumado un embarazo de riesgo, no puede ser condenado, por el contrario, debe otorgársele un soporte que les permita ejercer su profesión de salvar vidas, como sería el caso a una menor violada y con riesgo de morir producto del embarazo.



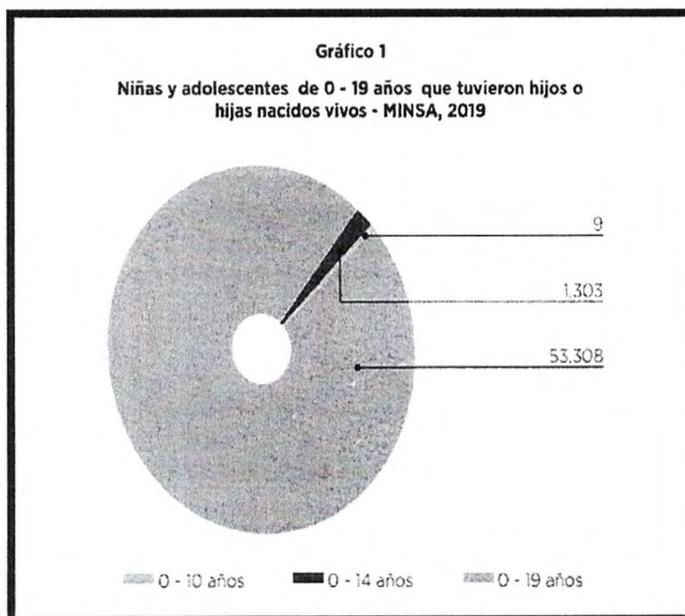
Fuente: Defensoría del Pueblo

## 2. EL EMBARAZO INFANTIL PONE EN RIESGO LA VIDA

Un embarazo infantil, siendo solo un mínimo porcentaje, se encuentra embarazada por situación no deseada, producto de una violación, en la mayoría de veces, o producto de la desinformación, seducción o engaño, a este fenómeno se le denomina como embarazo infantil forzado, debido a que una menor de 14 años queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del mismo. Según el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional considera al embarazo forzado como crimen de lesa humanidad<sup>1</sup> y considerado como tortura por el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>2</sup>.

En el caso de los embarazos forzados, el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud<sup>3</sup>, durante el año 2019 se registró en todo el país 53 308 nacimientos cuyas madres tenían el rango de edad de 0 a 19 años, 1 303 (2.4 %) en el caso de las niñas menores de 14 años y 9 en niñas menores de 10 años, índices que cada ha ido incrementando preocupantemente.

En esa línea de tiempo, en el año 2020, se registraron a nivel nacional un total de 48 575 nacimientos cuyas madres tenían el rango de edad de 0 a 19 años, 1 179 (2,4 %) nacimientos y niñas menores de 14 años y 24 nacimientos en niñas menores de 10 años, de las cuales 19 acuden a establecimientos del sector MINSa.



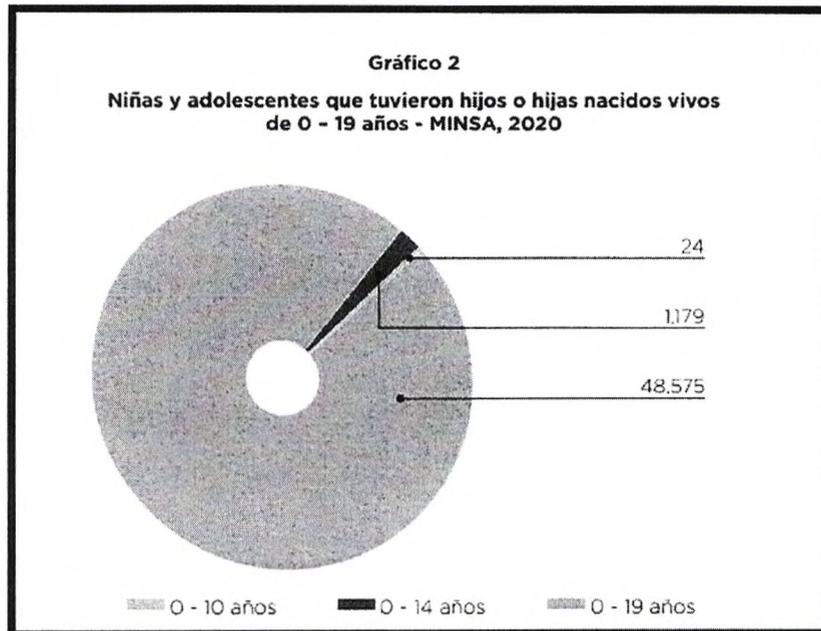
Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (MINSa, 2019)

Elaboración: Defensoría del Pueblo

<sup>1</sup> OPS y UNICEF, Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Página 25. Publicado en febrero del 2018. Disponible en <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file/PDF%20Acelerar%20el%20progreso%20hacia%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf>

<sup>2</sup> CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS. Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en el derecho internacional a las experiencias propias de las mujeres, las niñas y las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, 5 de enero de 2016. Párrafos 43 y 44.

<sup>3</sup> Para acceder a dicho registro, ingresar al siguiente enlace: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>. Revisado el 19 de abril del 2021.



Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (MINSA, 2020)  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, las regiones que tienen zona de riesgosa, se aprecian que las regiones con mayor tasa casos de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años son: Lima, Loreto, Ucayali, San Martín, Junín, Cajamarca, La Libertad, Huánuco, Ancash y Cusco, conforme el MINSA. En el mismo supuesto, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), en el año 2019 se registró un total de 27 799 inscripciones de madres cuyas edades fluctúan entre los 10 y 17 años, de las cuales 27 300 corresponden a madres de 14 a 17 años y 499 de 10 a 13 años. De este número, 410 nacimientos pertenecen a madres de 13 años, 74 son madres de 12 años, 13 son madres de 11 años y 2 son niñas de solo 10 años<sup>4</sup>.

La trascendencia en la vida de las niñas embarazadas forzadamente generan múltiples consecuencias negativas, tanto a nivel personal como social, debido a la situación de desigualdad en el ejercicio de sus derechos y oportunidades, pues al ser obligadas a dar vida a un niño producto de una situación de abuso o no deseado genera que deban abandonar los estudios y posteriormente a no encontrarse en la misma capacidad de otros menores, tengan que optar por la informalidad u otras actividades como la delincuencia, la drogadicción, etc., originando con ello que su proyecto de vida sea truncado.

Respecto a ello, la deserción escolar en porcentajes década 4 adolescentes de 10 que quedaron embarazadas abandonan la escuela por falta de apoyo y porque debieron incursionar en la venta ambulante o depender de abusador o agresor, toda vez que no cuentan con recursos para subsistir, a pesar de que en el ámbito de la educación se

<sup>4</sup> Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud; Primera Edición: Lima, Perú, julio de 2021.



cuenta con el amparo de la Ley 29600<sup>5</sup> que regulan la inclusión sin discriminación y reinserción escolar, con el objeto de apoyar a las menores de edad en estado de gestación.

Las consecuencias del embarazo infantil son alarmantes, debido a las diversas afectaciones a la condición física, mental, emocional y económica sobre su vida, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad, constituyendo un problema social y de salud pública, siendo estas las siguiente:

Consecuencias físicas: La maternidad infantil, significa riesgo para la salud de la madre y del feto, pues debido a la carencia de recursos, al desconocimiento, a la falta de apoyo familiar, a la lejanía de los centros o postas de salud, no acuden oportunamente a recibir atención, por ende, no reciben medicinas ni todos aquellos nutrientes que una madre gestante debe consumir para sostenerse durante el embarazo.

Asimismo, constituye uno de los riesgos principales de parto pretérmino, hipertensión, muertes materno-fetales, hemorragia genital, infecciones urinarias o vaginales<sup>6</sup>.

En esa línea, el estudio realizado por la Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento señala que se puede presentar complicaciones asociadas a ciertos riesgos obstétricos y perinatales como: hipertensión arterial gravídica o inducida, óbito fetal, aborto espontáneo, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal y ruptura prematura de membrana<sup>7</sup>.

En el mismo sentido, la revista médica de la Facultad de Medicina Chilena señala que se ha descrito un indicador en común en las diversas afecciones propias del embarazo infantil, el cual corresponde a una falla de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, lo que se conoce como "síndrome de mala adaptación circulatoria", cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal<sup>8</sup>

Al respecto, en el Perú el 63 % de las niñas – madres padeció algún tipo de complicación del embarazo como anemia, náuseas y vómitos, infecciones urinarias o vaginales, y complicaciones más graves como preeclampsia, eclampsia, rotura de membranas, parto prematuro y hemorragia puerperal<sup>9</sup>.

A pesar de que, muchas niñas tienen su periodo menstrual a partir de los 9 años, ello no quiere indicar que su cuerpo esté preparado para sostener un embarazo ni muchos menos un parto, conllevando en la mayoría de veces en un riesgo obstétrico y perinatal y que posteriormente, tengan problemas permanentes de salud en las zonas de reproducción interna y externamente.

<sup>5</sup> Ley n.º 29600 aprobada el 15 de octubre del 2010. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/118430-29600>. Asimismo, el reglamento fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2013-ED, el 26 de marzo del 2013. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/118266-002-2013-ed>

<sup>66</sup> Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n3/mgi12315.pdf>

<sup>7</sup> Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento. Mirama Calderon, L. V., Calle Rueda, D. G., Villafuerte

<sup>8</sup> Revista Pediatría Electrónica, artículo "Embarazo adolescente". Universidad de Chile, Facultad de Medicina

<sup>9</sup> OPS y UNICEF, Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Publicado en febrero del 2018. Disponible en:

<https://www.unicef.org/lac/media/1341/file/PDF%20Acelerar%20el%20progreso%20hacia%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf>



Asimismo, el recién nacido tiene problemas en su salud, debido a que nacieron prematuramente, daño neurológico, retardo mental, síndrome de Down, desnutrición crónica, anencefalia e incluso la muerte posterior, pues su organismo no logro formarse en su totalidad.

<b>PEDIDOS DE ABORTO TERAPÉUTICO EN NIÑAS MENORES DE 14 AÑOS</b>			
<b>Región</b>	<b>Número solicitudes de aborto terapéutico 2015-2019</b>	<b>Número de solicitudes de aborto terapéutico en niñas menores de 14 años 2015-2019</b>	<b>Número de abortos terapéuticos realizados en niñas menores de 14 años 2015-2019</b>
Amazonas	-	-	-
Cajamarca	-	-	-
Callao	-	-	-
Cusco	-	-	-
Huánuco	-	-	-
Junín	-	-	-
La Libertad	-	-	-
Lambayeque	131	21	21
Lima	-	-	-
<b>Región</b>	<b>Número solicitudes de aborto terapéutico 2015-2019</b>	<b>Número de solicitudes de aborto terapéutico en niñas menores de 14 años 2015-2019</b>	<b>Número de abortos terapéuticos realizados en niñas menores de 14 años 2015-2019</b>
Loreto	-	-	-
San Martín	-	-	-
Ucayali	69	1	0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>22</b>	<b>21</b>

Fuente: Supervisión defensorial / Elaboración: Defensoría del Pueblo

### 3. PROBLEMAS MENTALES - EMOCIONALES Y SOCIALES

La salud mental, muchas veces dejado de lado, es el estado que permite al ser humano tener bienestar físico, emocional y social, así como nos permite trabajar frente a las complicaciones de la salud física en caso de enfermedades o afecciones, pues nos da estabilidad, resiliencia, soporte y fortaleza.

Es así que, frente a situaciones de impacto emocional negativo debido al daño físico, como es el caos de la violación sexual, o en otros supuestos, donde se limite la libertad y la capacidad de decisión y seas forzado por ejemplo a un matrimonio de menor de edad forzado en las zonas indígenas o amazónicas, esto origina un deterioro bastante fuerte y muy difícil de sobrellevar sino se cuenta con ayuda profesional e incluso tratamiento con medicinas.

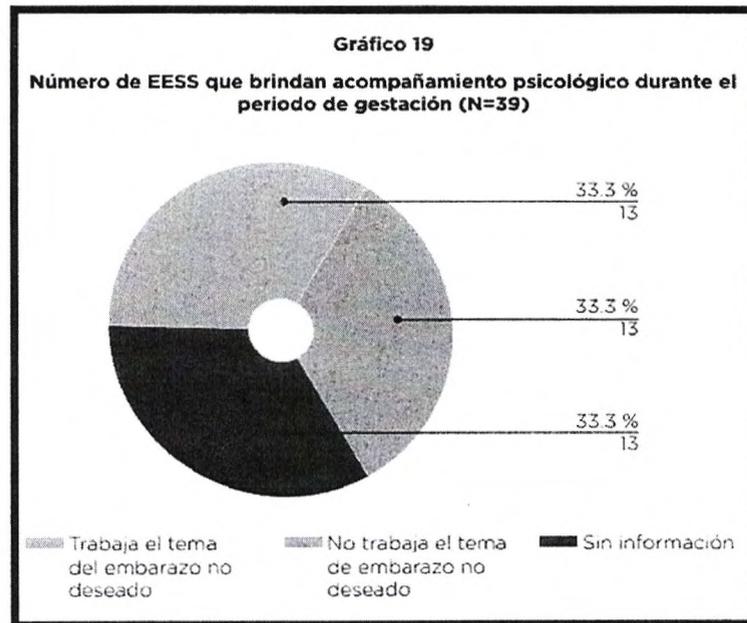
Siendo como consecuencia del daño originado, el estado de gestación de un adulto regular genera situaciones de estrés pre y post parto, depresión, entre otros, considerar ello dichas condiciones en una menor de edad que se encuentra en embarazo producto de una violación, conllevan a muchas de ellas al suicidio. La depresión afecta del 13 % al 51 % de las mujeres víctimas de violación sexual; el 73 % al 82 % desarrolla miedo y ansiedad anormales; y el 12 % a 40 % presenta trastorno de ansiedad generalizada. Asimismo, del 13 % al 49 % desarrolla problemas con el alcohol, y hasta el 61 % abusa de otras sustancias, el 23 % al 44 % presenta ideación suicida, y del 2 % al 19 % intenta suicidarse<sup>10</sup>.

Es decir, que un embarazo forzado origina un gran daño mental, debido a la constatación de revictimización de la menor que en casos de violación, debe pasar por exámenes médicos para detectar el daño y maltrato producto de la violación, posterior a ello, debe continuar con un embarazo y asimilar los cambios en su estado físico, generando más violencia sobre una menor que se encuentra traumatizada y violentada en todos los extremos.

A ello se suma, que la menor de edad, dejara forzosamente de serlo al tener que asumir roles de una persona adulta, respecto a la crianza, el cambio físico, el cambio de mentalidad producto de una maternidad no deseada, no encontrándose psicológicamente madura ya que sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose aún más en el caso de las niñas o adolescentes menores de 14 años.

Dicha situación afecta todo el entorno familiar de la menor, pues se debe sostener la situación de una gestación y los gastos que acarrea y, si el embarazo fue producto de una violación sexual, las manifestaciones de rechazo y vergüenza son latentes, originando que la menor sienta rechazo sobre el hijo o hija que viene gestando, habiendo maltrato físico hacia ella misma y cuando nazca, la cadena de violencia no se romperá, pues debido al odio, colera y rechazo que sienta hacia el menor, éste será maltratado e incluso muchas veces abandonado o puesto en adopción.

<sup>10</sup> Campbell R, Dworkin, E & Cabral, G, 2009; citado en El impacto del embarazo luego de una violación. Argumentos para proteger la salud mental. Por RONDÓN Marta (2015). Lima, Perú.



Fuente: Defensoría del Pueblo

#### 4. EFECTOS ECONÓMICOS Y OTROS DE REPERCUSIÓN SOCIAL

El embarazo infantil origina efectos socioeconómicos, con énfasis en las niñas que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, generando más brechas sociales por condición de desigualdad y la falta de oportunidades.

Ante este escenario, el impacto en la economía nacional se ve afectada, debido a que muchos factores, sobre toda la violencia, ha originado un incremento preocupante de embarazos forzados, colocándonos en una situación de necesidad y apoyo que debe brindar el Estado, ya que no ingresarían como corresponde al PEA sino más bien deberán ser apoyados a través de los diversos programas sociales, pues no cuentan con las herramientas educativas y profesionales a futuro.

Al respecto, se han encontrado una correlación significativa entre la maternidad temprana, menor rendimiento educativo y peores resultados en el mercado laboral para las mujeres. De hecho, pareciera que las mujeres están soportando las consecuencias a corto y a largo plazo del embarazo adolescente de forma desproporcionada<sup>11</sup>.

En ese sentido, las niñas – madres se encuentran en una desproporción y complicación al momento de conseguir empleo, pues al no haber mucha de ellas acabado la etapa escolar, deben adecuarse a trabajos bajo regímenes de explotación y abuso laboral,

<sup>11</sup> Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. Publicación "Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe, sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos". Publicado en el 2012. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/983641468238477531/pdf/831670WP0SPANI0Box0382076B00PUBLIC0.pdf>

pues deben mantener a un hijo/hija que no desearon y que incluso fue producto de una situación violenta.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, advierte que los actos de violencia en contra de las niñas - madres, generan embarazos de alto riesgo y diversos problemas de salud y psicológicos, entre ellos, los abortos espontáneos, los partos prematuros, y los sufrimientos fetales.

Sobre el particular, la Primera Encuesta Nacional de la Juventud del 2011<sup>12</sup> señala que cerca del 30 % de adolescentes declaraba "cercanía con algún conocido que se ha realizado un aborto".

En ese sentido, prevenir dichos embarazos habría costado bastante menos, tanto desde el punto de vista sanitario, psicológico, social, familiar, así como económico, incluso se señala que en países como el Perú, evitar cada embarazo no planificado en la adolescencia costaría entre US\$ 43 y US\$ 6345. Al respecto, los embarazos no deseados pueden concluir en aborto, especialmente en este grupo etario, lo que resulta peligroso para su salud y su vida.

**NIÑAS NO MADRES**  
De 2018 hasta septiembre de 2021 se registraron 4 758 partos de niñas menores de 14 años embarazadas por violación

**NICOLE**  
Su vecino abusó sexualmente de ella a los 13 años. Quedó embarazada e ingresó de emergencia al hospital, pero nunca le informaron sobre el aborto terapéutico. Ella vive con las secuelas psicológicas de la violación y el embarazo forzado

**ROSA**  
Tenía 12 años cuando quedó embarazada tras ser víctima de violación por dos hombres. El hospital nunca le dio el Kit de Emergencia y le negaron su solicitud de aborto terapéutico. Al final tuvo un aborto espontáneo

**CAMILA**  
Quedó embarazada a los 13 años al ser violada por su padre. El hospital le negó el aborto terapéutico y tuvo un aborto espontáneo. Una fiscal la acusó de haberse provocado el aborto e inició una investigación en su contra

Wayka.

Fuente: Wayka

<sup>12</sup> Dicha encuesta comprende que población joven, cuyas edades están comprendidas de 15 a 29 años de edad. Disponible en: <http://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2017/12/Primera-Encuesta-Nacional-de-la-Juventud-2011.pdf>

## II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no acarrea ningún gasto al erario nacional, por el contrario, coadyuva a proteger en la vida y salud a las menores de edad que debido a supuestos de violencia, amenaza, daño, coacción, seducción y engaño se les obliga a llevar un embarazo que pone en riesgo su vida, salud y desarrollo.

Asimismo, busca proteger al médico que con el consentimiento de uno de los padres o de su representante legal, practicado el aborto a fin de salvaguardar la vida y la salud de la menor de edad embarazada forzosamente.

## III. EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La iniciativa legislativa no se contrapone con ninguna norma de nuestro ordenamiento legal, por el contrario, garantiza el derecho a la vida, la salud y el desarrollo de las menores de edad que se ven afectadas por un embarazo forzado. Asimismo, la presente iniciativa legislativa coincide con lo estipulado en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021, el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 y el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente.

## IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa está vinculada en la Política de Estado Décimo Tercera Política que refiere al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, mediante la cual el Estado se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>