



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

unicef 
para cada infancia



Análisis del diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente

Documento de política

En colaboración con
 **Canada**

 **ZONTA**
INTERNATIONAL

Análisis del diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente

© Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
Jr. Junín 319, Cercado de Lima, Lima - Perú
Teléfono: 311-5930
Página web: www.mef.gob.pe

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Parque Melitón Porrás 350, Miraflores, Lima - Perú
Teléfono: 613-0707
Página web: www.unicef.org/peru

Fotos de carátula
© UNICEF/UN0642536/García

Diseño y diagramación:
Ruben Colonia.

Edición:
Verónica Valcárcel.

Depósito legal:
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2024-00170.

Primera edición.

Lima, enero del 2024.

Elaboración de contenidos:

Este documento de política sintetiza el análisis, los hallazgos y las recomendaciones de la “Evaluación de diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente” elaborada por los consultores del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE): Jorge Mesinas, Jorge Tuesta y Elisa Juárez. Ana Arana participó en el análisis e integración de la información. La revisión y retroalimentación técnica estuvo a cargo de Rafael Visa, Madeleine Condori y Arturo García de la Dirección de Calidad del Gasto Público de la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y de Carlos Calderón, Guisella Ascate, Roberto Rivero y Carlos Zegarra del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Los comentarios y opiniones expresadas en esta publicación no representan necesariamente la política oficial del MEF o de UNICEF.

Este documento puede ser copiado y citado, total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

Agradecemos el apoyo del Gobierno de Canadá para la elaboración de esta publicación.

Índice



1. Introducción	7
2. Objetivos del estudio	8
3. Metodología y fuentes de información	9
4. La situación del embarazo adolescente en el Perú	11
4.1. Uso de anticonceptivos modernos	
4.2. Acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva	
4.3. La Educación Sexual Integral	
4.4. Embarazo adolescente y violencia sexual	
4.5. La situación del embarazo adolescente a nivel departamental	
4.6. La situación del embarazo adolescente a nivel provincial	
5. Identificación de las intervenciones más efectivas para prevenir el embarazo adolescente	18
6. Análisis de las intervenciones públicas para prevenir el embarazo adolescente	22
6.1. Actividad 5000058: Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescentes	
6.2. Actividad 500521: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos	
6.3. La Educación Sexual Integral	
7. Conclusiones	31
8. Recomendaciones	34
9. Referencias bibliográficas	37

Índice de gráficos y tablas

Gráficos


Gráfico N° 1.	Intervenciones priorizadas para el análisis de la prevención del embarazo adolescente.	8
Gráfico N° 2.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, alguna vez embarazadas, 2019.	11
Gráfico N° 3.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas según características, 2021.	12
Gráfico N° 4.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos anticonceptivos modernos, 2017-2021.	13
Gráfico N° 5.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años de edad que ya son madres, según departamento, 2017 y 2021.	16
Gráfico N° 6.	Porcentaje de adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad, según provincia, 2017.	17
Gráfico N° 7.	Representación visual de la teoría de cambio de la actividad 5000058 “Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescentes”.	24
Gráfico N° 8.	Representación visual de la teoría de cambio de la actividad 5005201: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos.	27
Gráfico N° 9.	Representación visual de la teoría de cambio de la Educación Sexual Integral.	29

Tablas

Tabla N° 1.	Normativa MINSA que orienta la atención a las y los adolescentes.	14
--------------------	---	-----------

Acrónimos y abreviaciones

AOE	Anticoncepción Oral de Emergencia
CEM	Centro de Emergencia Mujer
DGPP	Dirección General de Presupuesto Público
DIU	Dispositivo intrauterino
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ESI	Educación Sexual Integral
GRADE	Grupo de Análisis para el Desarrollo
MAC	Métodos anticonceptivos
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINEDU	Ministerio de Educación
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINSA	Ministerio de Salud
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PELA	Programa de Educación Logros de Aprendizaje
PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
PP	Programa Presupuestal
PpR	Presupuesto por Resultados
PPoR	Programa Presupuestal orientado a Resultados
TMC	Transferencia monetaria condicionada
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

A photograph of a woman with long dark hair, seen from the side, carrying a young child on her back. The woman is wearing a white t-shirt and dark pants. The child is also wearing a white t-shirt. The entire image is overlaid with a semi-transparent blue filter. In the center, there is white text in a bold, sans-serif font.

**Análisis del diseño de las
intervenciones públicas que
contribuyen con la prevención
del embarazo adolescente**

1 | Introducción

Las consecuencias del embarazo adolescente en el desarrollo personal de las adolescentes, sus familias y la sociedad han sido ampliamente documentadas. El embarazo y la maternidad adolescente implican un riesgo para la salud de las adolescentes, afectan sus posibilidades de desarrollo personal y educativo, y contribuyen a la transmisión intergeneracional de la pobreza. En términos de gasto público, solo el costo de la atención del embarazo adolescente ascendió a S/204 millones en el 2019 (UNFPA, 2020). Dichos costos podrían reducirse significativamente a través de estrategias efectivas para prevenir el embarazo adolescente.

Cabe destacar que el embarazo adolescente estuvo estancado en una cifra alrededor de 13% entre el 2010 y el 2019, a pesar de que en dicho periodo de tiempo el presupuesto de las principales intervenciones para prevenir este fenómeno experimentó un aumento.¹ En el 2020, se observó una reducción con respecto a los años previos en el contexto de la pandemia de la COVID-19 y las medidas de aislamiento social adoptadas para evitar su propagación. Sin embargo, en los últimos años, se ha observado un aumento progresivo de este indicador que ha pasado de 8.3% en el 2020, a 8.9% en el 2021 y 9.2% en el 2022.

En respuesta a esta situación, el Estado peruano implementa un conjunto de intervenciones desde diversos sectores como salud, educación, entre otros. Es por ello que, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), mediante la Dirección de Calidad del Gasto Público de la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), encargaron al Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), realizar un estudio que analizará a profundidad el diseño de las intervenciones públicas dirigidas a prevenir el embarazo adolescente, con el fin de identificar la pertinencia y el nivel de articulación de estas intervenciones para abordar un problema con múltiples dimensiones como este.

Como producto de este análisis se elaboró un documento que plantea un conjunto de recomendaciones al Estado peruano para el fortalecimiento y articulación de las intervenciones públicas dirigidas a prevenir el embarazo adolescente. Estas recomendaciones sirven al MEF para suscribir “matrices de compromisos” con cada una de las entidades responsables de las intervenciones públicas analizadas, y así optimizar sus resultados. La versión completa de este documento fue publicada en junio del 2023 y puede ser consultada en la página web del MEF.² Para facilitar la difusión de los principales hallazgos y recomendaciones de este trabajo con un público más amplio, UNICEF y el MEF presentan en esta oportunidad la versión resumida de dicho documento, el cual esperamos sea de utilidad para funcionarios y operadores de diversas entidades públicas, organismos de la sociedad civil, cooperación internacional, academia, y lectores interesados en la reducción del embarazo adolescente y la mejora de la calidad del gasto público dirigido a este fin.

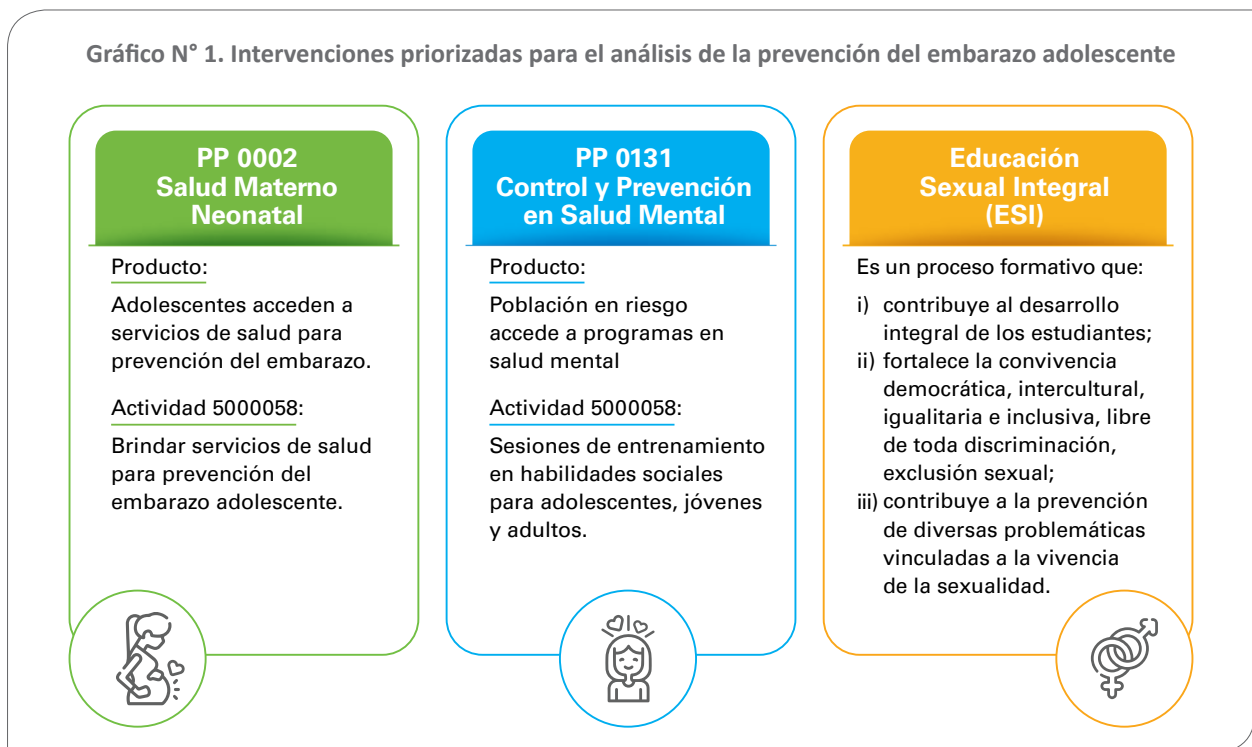
¹ Con la creación de los programas presupuestales desde hace una década se pueden identificar de una forma específica los recursos que se destinan a las diversas intervenciones que lleva cabo el Estado. Tal es así que, en el 2012, dentro del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal se identifica una de las principales intervenciones para prevenir el embarazo adolescente que es la “Actividad 5000058: Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescentes”. El gasto público de dicha actividad pasó de S/9.9 millones en el 2012 a S/31.9 en el 2019.
² https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100751&view=article&catid=7152&id=7152&lang=es-ES.

2 | Objetivos del estudio

Objetivo general

Analizar el diseño de las intervenciones que implementa el Estado peruano para prevenir el embarazo adolescente, con el fin de identificar oportunidades para fortalecerlas y complementarlas, desde una perspectiva multisectorial.

Para este análisis se priorizaron dos programas presupuestales del sector salud y una intervención del sector educación:



Objetivos específicos

Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Elaborar un diagnóstico de la situación del embarazo adolescente en el Perú.
- Identificar a la población objetivo de las intervenciones para prevenir el embarazo adolescente.
- Identificar y evaluar la solidez del diseño de estas intervenciones, así como la articulación y complementariedad que existe entre ellas.
- Proponer recomendaciones de política para fortalecer el diseño de las mencionadas intervenciones y así mejorar la calidad del gasto público destinado a estas.

3 | Metodología y fuentes de información



La metodología utilizada para el análisis de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente consistió en:

Procesamiento y análisis de bases de datos de encuestas nacionales y registros administrativos

Se analizó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el periodo 2019-2021 para explorar los efectos de la pandemia en el embarazo adolescente. Asimismo, se realizaron análisis para caracterizar la situación del embarazo adolescente en el país, identificar las poblaciones y los espacios geográficos con mayores porcentajes de embarazo adolescente y los factores asociados. Ello, con la finalidad de identificar las diferentes áreas del país y los grupos poblacionales en donde los porcentajes de embarazo adolescente son más altos, y los posibles factores asociados con este fenómeno.

Revisión de literatura especializada

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura para obtener información rigurosa tanto de factores asociados, así como de las intervenciones efectivas para la prevención del embarazo adolescente y sobre la situación de esta problemática en el país. Las fuentes de información consultadas fueron PubMed, Cochrane Library, SCOPUS, Web of Science (WoS) y SciELO.³ Adicionalmente, se visitaron las páginas oficiales de instituciones especializadas en el tema como Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Defensoría del Pueblo, entre otras.

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
<https://www.cochranelibrary.com/>
<https://www.scopus.com/home.uri>
<https://www.webofscience.com/wos/>
<https://www.scielo.org/>

Identificación, revisión y descripción de las intervenciones públicas a ser incluidas en el análisis

Se revisaron los documentos técnicos, los documentos de gestión y la normativa relacionada con los programas presupuestales que ejecutan intervenciones vinculadas con la prevención del embarazo adolescente y con la Educación Sexual Integral (ESI). En el caso de los programas presupuestales, se realizó una revisión detallada de sus Anexos N° 2 “Contenidos mínimos de un programa presupuestal”, en los que se describe la lógica del programa, la población objetivo, las características de los productos a entregar, y las actividades a realizar. A partir de esta revisión, se identificaron 14 intervenciones relacionadas con la prevención del embarazo adolescente, las cuales fueron analizadas, dependiendo de si cumplían con los criterios establecidos de estar dirigida a la población adolescente, estar específicamente dirigida reducir el embarazo adolescente, y estar respaldada por evidencia científica. El estudio se concentró de manera particular en examinar a profundidad tres intervenciones que tienen incidencia directa en la prevención del embarazo adolescente.

Entrevistas a profundidad a expertos e informantes clave

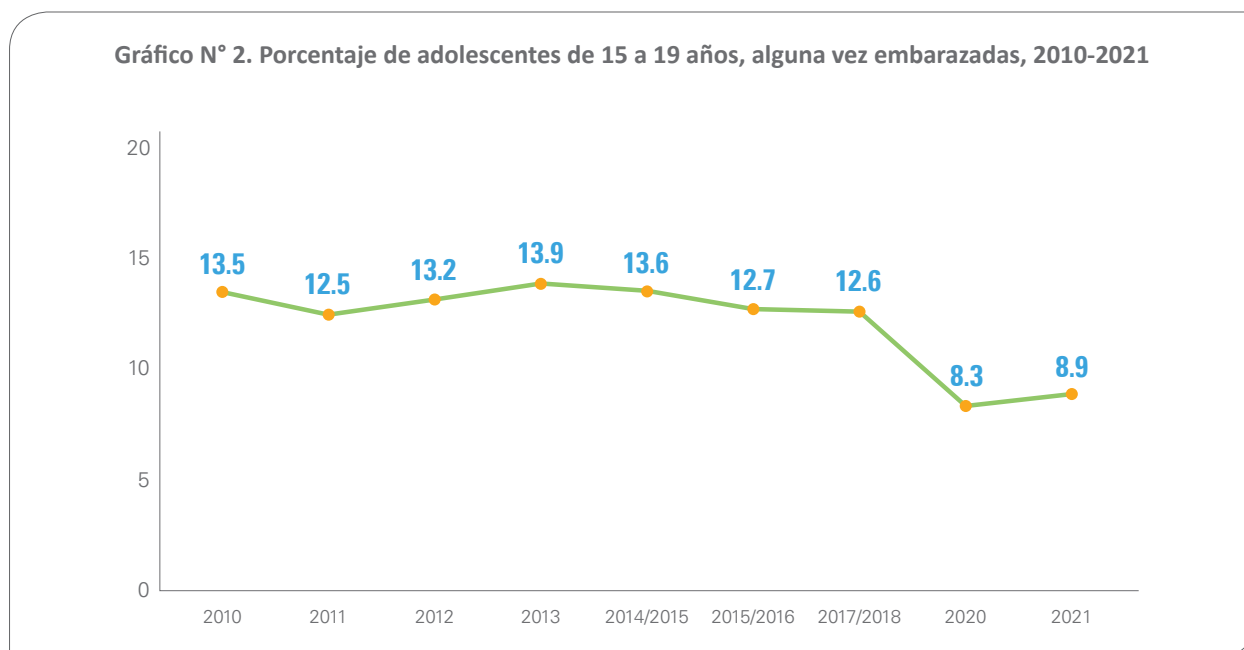
Se realizaron entrevistas a profundidad a funcionarios y personal técnico de instituciones vinculadas a la problemática del embarazo adolescente en el Perú, como el Ministerio de Salud (MINSU), Ministerio de Educación (MINEDU), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y MEF, tanto a nivel nacional como en los gobiernos regionales, organismos de cooperación y la sociedad civil. El propósito de estas entrevistas fue recoger sus percepciones sobre la pertinencia del diseño y articulación de las intervenciones disponibles para la prevención del embarazo adolescente y las características de la implementación, los aspectos relevantes del diagnóstico, diseño, articulación e implementación de las principales intervenciones que buscan prevenir el embarazo adolescente.



4 | La situación del embarazo adolescente en el Perú⁴

El porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, oscilando alrededor del 13% entre el 2010 y el 2019, mientras que, en el 2020, este indicador experimentó una reducción importante. De acuerdo con la información de la ENDES, esta proporción se redujo de 14.4% en el 2017 a 8.3% en el 2020 (INEI, 2017, 2018, 2019, 2020). Si bien se requiere estudiar con mayor profundidad los factores que explicarían la caída en el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas en el 2020, la pandemia de la COVID-19 y las medidas de aislamiento social podrían contribuir a explicar este fenómeno.

De otro lado, cabe destacar que en el 2021 se observa un aumento en este indicador alcanzando el 8.9% (INEI, 2021). Los factores asociados a la ocurrencia de embarazo adolescente son diversos y han sido materia de investigación. La violencia sexual, los bajos niveles educativos, las normas sociales respecto al inicio de las relaciones sexuales y uso de anticonceptivos, que son inaccesibles para algunos por diversos obstáculos, así como las inequidades de género, entre otros, son los motivos que subyacen a esta realidad (UNICEF, 2021).

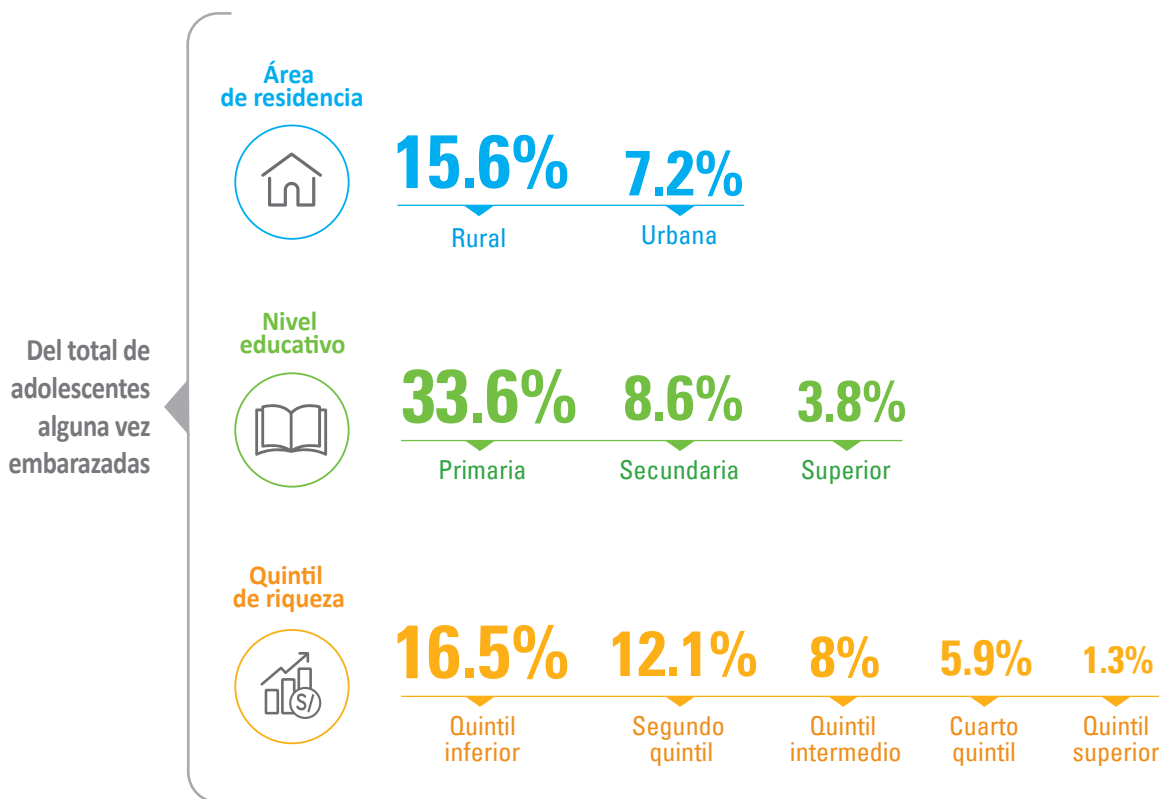


Fuente: ENDES 2010-2021

El embarazo adolescente no afecta a todas las adolescentes de la misma manera. Al analizar la información de este indicador se identifica que la mayor proporción de las adolescentes embarazadas que reporta la ENDES para el 2021 ya eran madres (es decir, no eran casos que correspondan a un primer embarazo), cuentan con educación primaria, residen en el ámbito rural y se ubican en el quintil inferior de riqueza (quintil más pobre).

⁴ El análisis de la ENDES para los años involucrados se realizó utilizando el sistema de microdatos.

Gráfico N° 3. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas según características, 2021



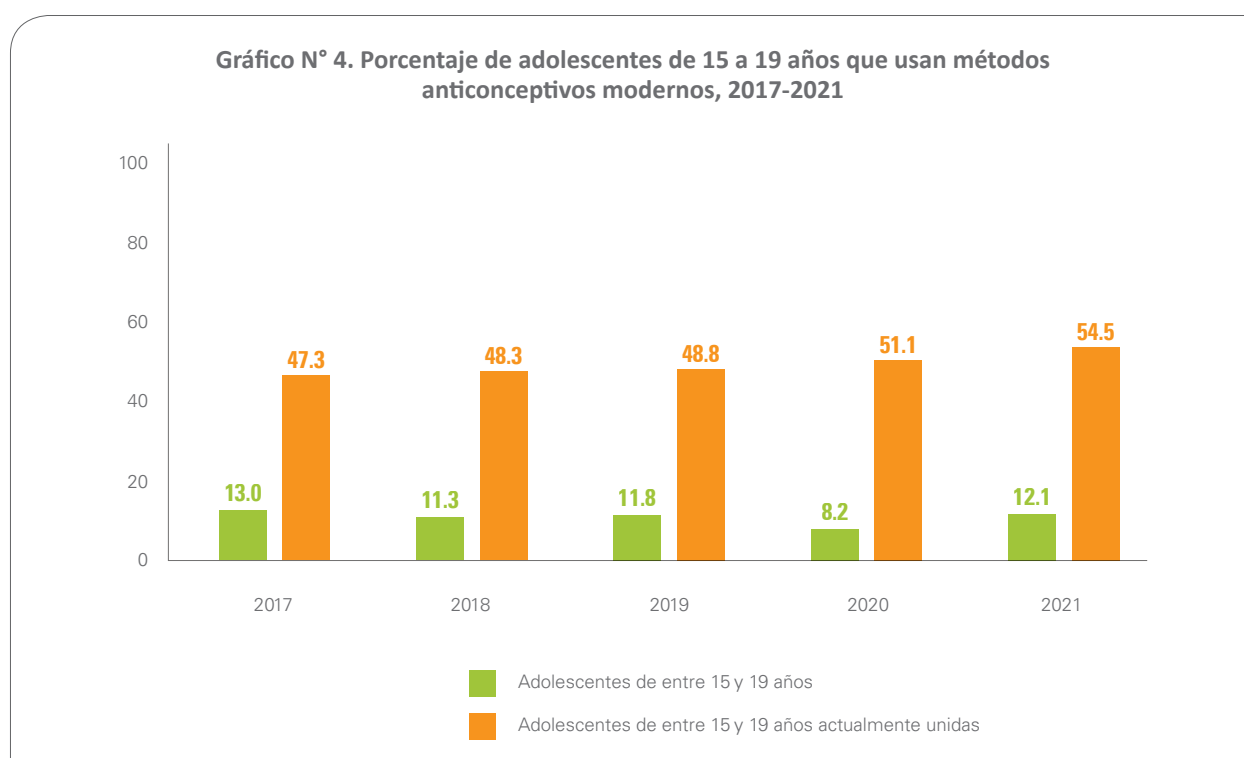
Fuente: ENDES 2021

Según la ENDES, en el 2021, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazada en el ámbito rural es más del doble que en el ámbito urbano (15.6% versus 7.2%). Igualmente, si se analiza este indicador por nivel educativo, se identifica un porcentaje elevado en adolescentes con un nivel educativo de educación primaria (33.6%) en comparación con aquellas que tienen un nivel educativo de educación superior (3.8%). Finalmente, también se observan diferencias importantes según quintil de riqueza ya que en el quintil inferior el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazada es de 16.5% y en el quintil superior es de 1.4% (más de diez veces de diferencia).

De otro lado, en el 2021, del total de las adolescentes que reportaron estar embarazadas alguna vez, el 74.2% ya habían sido madres anteriormente y 25.8% estaban embarazadas de su primer hijo al momento de la encuesta. Esto revela que, una vez que una adolescente ha tenido un embarazo, la probabilidad de un segundo embarazo adolescente es alta.

4.1. Uso de anticonceptivos modernos

El uso de métodos anticonceptivos (MAC) modernos es una estrategia efectiva para la prevención del embarazo adolescente cuando se combina con otras intervenciones. De acuerdo con la ENDES, desde el 2015 hasta el 2021, el uso de MAC modernos se ha mantenido alrededor del 11% entre las adolescentes de entre 15 y 19 años y del 50% entre las adolescentes actualmente unidas de entre 15 y 19 años. En comparación a otros grupos de edad, es el de 15 a 19 años el grupo que reporta los porcentajes más bajos de uso de MAC modernos.



Fuente: ENDES 2017-2021.

Estos indicadores tuvieron una importante caída en el 2020 debido a la pandemia, la cual impactó de manera más marcada en las adolescentes de 15 a 19 años.

4.2. Acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva

El acceso de las y los adolescentes a estos servicios, en los que se brinda información sobre la salud sexual y reproductiva y se entrega MAC modernos, es una pieza clave para la reducción del embarazo adolescente (UNFPA, 2021). En el Perú, han existido políticas multisectoriales que estuvieron orientadas a garantizar estas medidas, como el Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA), y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.

A nivel sectorial, el MINSA cuenta con una normativa que orienta la atención de las y los adolescentes en los establecimientos de salud, y promueve la implementación de los servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes en los que se garantice la confidencialidad y privacidad de la atención (ver Tabla N° 1).

Tabla N° 1. Normativa del MINSA que orienta la atención a las y los adolescentes

Lineamientos y políticas de salud del adolescente (Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA): https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/98_POLIT.ADOLES.pdf
Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP): https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023642/rm-1001-2019-minsa.pdf
Norma técnica de salud: Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes (NTS N° 095-MINSA/DGSP.V.01): https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/964676/rm-503-2012-minsa.pdf (Actualizada por la Norma técnica de salud: Estándares de calidad para evaluar establecimientos de salud que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes (NTS N° 201-MINSA/DGIESP-2023): https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4393237/NTS%20N%C2%B0%20201-MINSA/DIGIESP-2023.pdf?v=1680527453
Norma técnica de salud de planificación familiar (NTS N° 124-2016-MINSA-V.01): https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf

A julio del 2017, el MINSA tenía registrado 3,290 servicios diferenciados para la atención integral de salud de las y los adolescentes. En el 2018, una supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo, 2018) a 91 establecimientos de salud ubicados en zonas urbanas determinó que mientras el 63.7% de los establecimientos supervisados cumplía con el plan de capacitación por competencias de recursos humanos para la atención de las y los adolescentes, solo el 33% de ellos contaba con señalización, o brindaba información sobre los horarios de atención para que las y los adolescentes accedieran a los servicios.

Aun cuando la Norma técnica N°124-2016-MINSA-V.01 “Norma técnica de salud de planificación familiar” señala que los MAC pueden ser entregados a las y los adolescentes sin autorización de los padres, en al menos un cuarto de los establecimientos supervisados se condicionaba la presencia de los padres o tutores para prestar este servicio. En el mencionado informe de supervisión de la Defensoría del Pueblo, se observó también una brecha importante entre la consejería y la entrega de MAC. Solo el 25% de mujeres y 33% de hombres de 14 a 17 años que recibió consejería, recibió un MAC. En el caso de las y los adolescentes de 12 y 13 años, este porcentaje fue de 6% y 10% respectivamente.

Por otro lado, en este mismo informe la Defensoría del Pueblo reportó que la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) solo era ofrecida en el 18.7% de los servicios de salud diferenciados, vulnerándose el derecho a la atención de las adolescentes que podrían ser víctimas de violación sexual, considerando que son la población más vulnerable para sufrir ese tipo de violencia.

Durante la pandemia de la COVID-19, en el 2020, la Defensoría del Pueblo y UNFPA (Defensoría del Pueblo y UNFPA, 2021) realizaron una supervisión en 57 establecimientos de salud y 70 instituciones educativas a nivel nacional. En esa ocasión, se observó que el 81% de los establecimientos supervisados cumplía con brindar la atención integral de salud a las y los adolescentes. De ellos, solo el 70% brindaba el servicio durante el horario regular completo.

Por otro lado, de acuerdo con el mencionado estudio, los operadores del 88% de estos establecimientos conocían la normativa sobre el derecho de las y los adolescentes a la atención en salud sexual y reproductiva, y en el 81% de ellos, los operadores conocían la obligatoriedad de brindar la orientación

o consejería sin condicionar la presencia de los padres. Solo en el 72% de los establecimientos los operadores conocían que esta obligatoriedad aplica también a la entrega de MAC. Más preocupante aún, solo en el 26% de establecimientos los operadores de salud conocían que los dispositivos intrauterinos (DIU) son elegibles para las adolescentes. Finalmente, en el 21% de establecimientos no se entregó MAC a las usuarias adolescentes que lo solicitaban.

4.3 La Educación Sexual Integral

La Educación Sexual Integral (ESI) es una intervención del Estado que consiste en la entrega de información, el fomento de valores y actitudes de respeto en las relaciones humanas, y el desarrollo de habilidades para gestionar la propia conducta, y que, junto con la entrega de MAC y otras intervenciones, tiene el potencial de reducir el embarazo adolescente.

La normativa de la ESI está dada por el MINEDU, quien ha emitido los “Lineamientos de educación sexual integral para la educación básica”, y la guía para llevar a cabo la ESI, documentos que orientan su implementación en las instituciones educativas.

Motta y colaboradores (2017) analizaron la implementación de la normativa para la ESI en 14 colegios públicos y privados en el territorio nacional. Entre los principales hallazgos observaron que menos del 10% de los estudiantes había recibido instrucción en cada uno de los 18 temas que se abordan en la ESI. Más aún, los temas menos abordados fueron “anticoncepción y embarazo no deseado”, “valores y habilidades interpersonales” y “prevención de las ITS y el VIH”. Los estudiantes expresaron una necesidad insatisfecha en el abordaje de cinco temas clave para la prevención del embarazo adolescente como; métodos anticonceptivos y su utilización, comportamiento sexual, comunicación con la pareja, embarazo y parto.

Según este mismo estudio, un 15% de los docentes consideró que la implementación de la ESI es opcional, a pesar de que la normativa establece su obligatoriedad. Asimismo, dos terceras partes de los educadores, suelen informar a los padres antes de impartir la misma y un 16% les solicita su consentimiento.

Igualmente, los recursos educativos con los que cuentan los docentes no parecen ser adecuados o suficientes. Un 44% de los docentes que participaron en este estudio consideraron que los materiales podrían ser mejorados y desearían que se use más medios audiovisuales. Casi tres cuartas partes señaló la necesidad de instrumentos y capacitaciones, lo cual implica que mucha de la enseñanza de la ESI esté en manos del criterio y valores propios de los docentes.

De otro lado, de acuerdo con el estudio elaborado por la Defensoría del Pueblo y UNFPA en el 2020 a las 70 instituciones educativas mencionadas anteriormente (Defensoría del Pueblo y UNFPA, 2021), solo el 40% de las instituciones educativas supervisadas recibió capacitación sobre la ESI entre enero del 2019 a junio del 2020, y el 68% no contaba con los lineamientos para la ESI. El 60% de estas instituciones no contaba con material educativo para la ESI. Los temas abordados con menos frecuencia en estas instituciones son MAC (75%), dónde acceder a ellos (53%), cómo usarlos (57%) y aborto terapéutico (43%).

En la mayoría de las instituciones educativas se refirió como barreras para implementar la ESI la falta de material educativo adecuado para las y los estudiantes de secundaria, la carencia de capacitación a las y los docentes en estos temas y de recursos educativos, la resistencia de los padres de familia, y la ausencia de orientaciones para la implementación de la ESI.

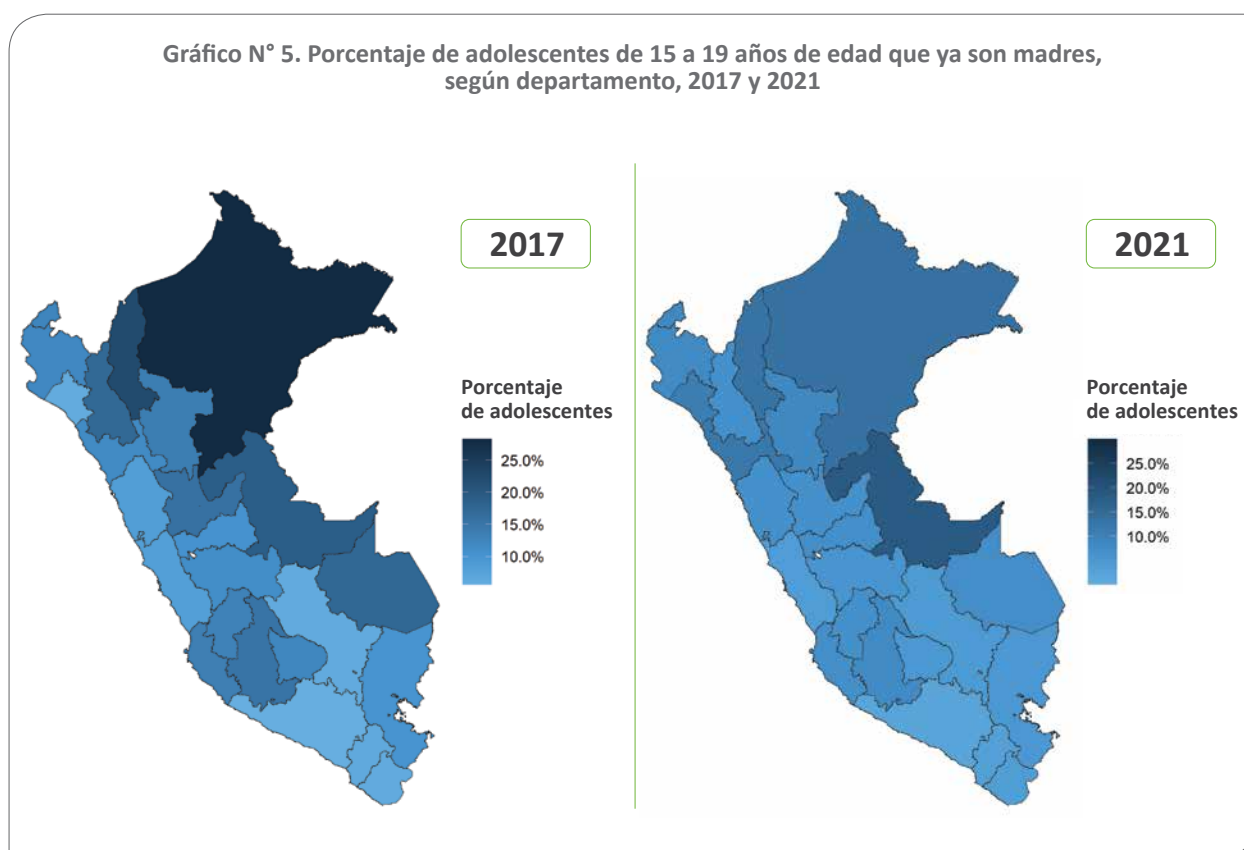
4.4 Embarazo adolescente y violencia sexual

De acuerdo con las leyes peruanas, el embarazo de una adolescente de 14 años o menos debe ser considerado violación. Según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en línea del MINSA (MINSA, 2016), el número de embarazos de niñas de 0 a 14 años estuvo alrededor de los 1,300 casos anuales en los últimos seis años, reduciéndose a 1,177 en el 2020 y mostrando un nuevo incremento de 1,437 casos en el 2021, probablemente como efecto del confinamiento, la prestación del servicio educativo de manera virtual, la reducción de la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva y de atención de casos de violencia sexual, que colocaron a las adolescentes en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las agresiones sexuales, que se dan de manera mayoritaria en los hogares.

La violencia y sobre todo la de tipo sexual se ha incrementado sostenidamente en los últimos años, siendo el grupo más afectado por la violencia sexual el de las niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años. Del total de denuncias registradas por los Centros de Emergencia Mujer (CEM), entre el 2018 y el 2021, alrededor del 65% corresponde a una niña o adolescente del grupo de edad previamente señalado (MIMP, 2021).

4.5 La situación del embarazo adolescente a nivel departamental

La disminución del porcentaje de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años a nivel nacional entre el 2020 y el 2021, se observa también en los departamentos con los mayores porcentajes como Ucayali, Loreto y Amazonas. Loreto, por ejemplo, muestra una reducción importante al pasar de una proporción de adolescentes que ya eran madres de 26.1% en el 2017 a 13.3% en el 2021, y de 4.4% a 4.9% de adolescentes embarazadas por primera vez, en este mismo periodo.

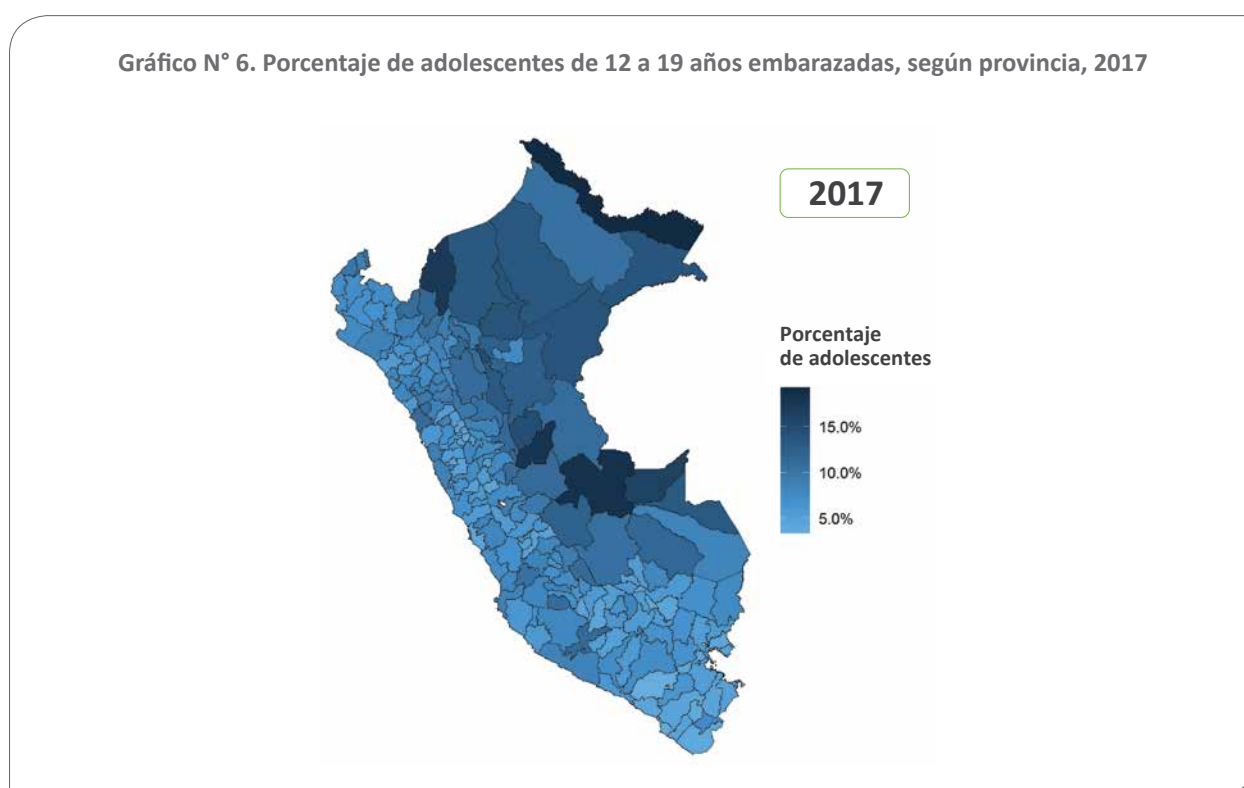


Fuente: ENDES 2017 y 2021

Lo mismo ocurre con respecto a la actividad sexual en mujeres de 15 a 19 años. En Loreto, Ucayali y San Martín, los departamentos con mayor porcentaje de actividad sexual entre adolescentes mujeres, ésta se redujo entre 3 y 7 puntos porcentuales entre el 2017 y el 2021. En contraste, en el Callao, este porcentaje se incrementó de 30.2% a 41.4% en ese mismo periodo.

4.6 La situación del embarazo adolescente a nivel provincial

De acuerdo con la información del Censo de Población y Vivienda del 2017, las provincias de Putumayo (Loreto), Atalaya (Ucayali), Puerto Inca (Huánuco), Condorcanqui (Amazonas) y Purús (Ucayali) son las que tenían los porcentajes más elevados de embarazo adolescente, con valores mayores al 15%. De otro lado, seis de las ocho provincias de Loreto se encuentran entre las 15 con los porcentajes más elevados en todo el país.



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017

Al desagregar la información por subgrupos de edades se observa que el porcentaje de embarazo adolescente en el grupo de 12 a 14 años es menor que en el grupo de 15 a 19 años. Las provincias con porcentajes más elevados en el rango de 12 a 14 años se ubican en el centro del país como Parinacochas y Huanca Sancos en Ayacucho, Leoncio Prado en Huánuco, y La Convención en Cusco, mientras que aquellas del rango de 15 a 19 años se ubican en la selva del país, como Puerto Inca en Huánuco, Atalaya en Ucayali, Putumayo en Loreto, Purús en Ucayali y El Dorado en San Martín.

5

Identificación de las intervenciones más efectivas para prevenir el embarazo adolescente

El Presupuesto por Resultados (PpR), es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos públicos a productos y resultados medibles a favor de la población, y que mejora la eficiencia y la eficacia del gasto público, así como la transparencia y la rendición de cuentas sobre el uso de recursos públicos. Bajo este marco, se promueve que los programas, y las intervenciones contenidas en ellos, se diseñen siguiendo un proceso técnico basado en evidencias.

En esta sección, se presenta una revisión de la efectividad de diversas intervenciones para prevenir el embarazo adolescente según la última evidencia científica disponible. Ello, con la finalidad de contar con insumos para examinar si las intervenciones que se implementan en la actualidad han sido diseñadas para abordar la problemática del embarazo adolescente de una forma apropiada, pertinente y articulada para la obtención de los resultados esperados. Con esta revisión, se espera contribuir con recomendaciones para fortalecer el diseño de las intervenciones vigentes, dentro de una estrategia multisectorial.

Según Oringanje y colaboradores (2016) **las intervenciones diseñadas para reducir el embarazo adolescente parecen ser más efectivas cuando se utiliza un enfoque de intervenciones múltiples**, ya que el problema tiene causas diversas y es multidimensional. En esta línea, Favara y colaboradores (2020) realizaron un estudio para identificar los factores de riesgo asociados a la maternidad temprana en el Perú utilizando un diseño longitudinal con datos panel de “Niños del Milenio”⁵ y encontraron que los factores clave asociados a este fenómeno son: crecer en un hogar en situación de pobreza, criarse en un hogar monoparental, dejar la escuela a los 15 años o antes, tener un mal rendimiento escolar a los 12 años, y tener la primera relación sexual a los 16 años o antes. Igualmente, de acuerdo con UNICEF (2021) entre los factores asociados a la ocurrencia de embarazo adolescente se encuentran la violencia sexual, los bajos niveles educativos, las normas sociales respecto al inicio de las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos.

Al ser el embarazo adolescente un problema con múltiples causas, Oringanje y colaboradores (2016) resaltan que es crucial que las intervenciones para prevenir el embarazo adolescente no solo deben centrarse en los factores sexuales y las consecuencias relacionadas, sino también en factores no sexuales como la capacitación en habilidades y el desarrollo personal. Señalan, además, que las partes interesadas como las adolescentes embarazadas, las madres y los padres, los establecimientos de salud, las escuelas y las iglesias, deben trabajar juntos para diseñar programas que sean prácticos, basados en evidencia, culturalmente apropiados y aceptables para la población objetivo.

A continuación, se presenta a modo de resumen lo que señala la evidencia revisada sobre intervenciones que tienen un potencial impacto para prevenir el embarazo adolescente:

5 El estudio de largo plazo “Niños del Milenio” se realiza en el Perú, Etiopía, India (en los estados de Andhra Pradesh y Telangana) y Vietnam para producir información que permita entender causas y consecuencias de la pobreza en la niñez, así como para analizar en qué forma las políticas afectan el bienestar de las niñas y niños.



Evidencia sobre el uso de métodos anticonceptivos (MAC)

Las intervenciones dirigidas a promover el uso de MAC están orientadas a educar a las y los adolescentes sobre el uso de anticonceptivos y mejorar su acceso a los servicios de anticoncepción.

En una revisión sistemática de intervenciones en Latinoamérica, Rodríguez-Ribas (2021) encontraron dos intervenciones educativas con efectos positivos en el uso de MAC en la primera relación sexual y en contactos sexuales con parejas ocasionales. Sin embargo, no se observó un efecto en la edad de la primera relación sexual ni en la frecuencia de actividad sexual. Estos mismos investigadores identificaron dos intervenciones de política sanitaria, dirigidas a mejorar el acceso a servicios de salud, MAC y prevención de VIH. Si bien se observó una reducción en el embarazo adolescente, no se pudo confirmar que esta se produjo como consecuencia de la intervención.

CERCA (*Community embedded Reproductive Health Care for Adolescents*) fue una intervención desarrollada por la Universidad de Gent e implementada en Nicaragua, Bolivia y Ecuador entre el 2011 y el 2013 para prevenir el embarazo adolescente mediante el fortalecimiento de las habilidades de comunicación, el acceso a la información y el uso de servicios de salud sexual y reproductiva, y MAC modernos por las y los adolescentes. Un estudio realizado por Degomme y colaboradores (2014) no pudo demostrar un impacto positivo de la intervención con respecto al uso de MAC por las y los adolescentes, pero sí se observó un mayor interés de las y los adolescentes, padres y educadores en recibir información sobre la salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, en “*Youth Peer Provider*” (YPP), (Tebets y Redwine, 2013) una intervención implementada en Nicaragua y Ecuador, mediante la cual se entregaba información sobre salud sexual y reproductiva y se promovía el acceso a MAC por medio de líderes comunales menores de 20 años capacitados y supervisados por profesionales de salud, se observó que el 98% de adolescentes que no deseaban tener un hijo al ingresar al programa, continuaban usando preservativos aún cinco años después. Además, los participantes en el programa presentaban mejores habilidades de comunicación y toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, mayor interés en la escuela, entre otros resultados.

COMPAS (Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable), una intervención basada en la escuela para promover la salud sexual y reducir las conductas sexuales de riesgo mediante el autocuidado, el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y de comunicación, demostró ser efectiva para promover la salud sexual y reducir los comportamientos sexuales de riesgo en un plazo de 12 a 24 meses (Morales y colaboradores, 2019).

Evidencia de intervenciones educativas sobre la sexualidad

En el metaanálisis realizado por Mason-Jones y colaboradores (2016) no se encontró un efecto positivo concluyente entre las intervenciones educativas sobre sexualidad y la reducción del embarazo adolescente. Lo mismo fue reportado por Rodríguez-Ribas (2021) en la revisión sistemática de intervenciones en Latinoamérica.

Al respecto, Oringanje y colaboradores (2016), demuestran que, **si bien es poco probable que las intervenciones educativas retrasen significativamente el inicio de las relaciones sexuales entre las y los adolescentes, estas intervenciones se potencian cuando se brindan en combinación con la promoción de anticonceptivos**, reduciendo el riesgo de embarazo no deseado entre adolescentes.

Por otro lado, GenNext, **una intervención combinada** de educación sexual, campañas de salud y la creación de una liga de fútbol de verano para adolescentes mujeres, logró reducir el riesgo de embarazo adolescente. Lo mismo fue observado en el programa *Youth All Engaged!* (YAE!), la cual combinaba sesiones educativas, servicio comunitario y el envío de mensajes de texto como refuerzo a la información brindada. Como resultado del programa se observó una reducción del riesgo de embarazo adolescente en la población hispana que recibió el programa completo.

Si bien otras intervenciones educativas han reportado resultados positivos a corto plazo en los conocimientos y actitudes de las y los adolescentes, se requieren evaluaciones de largo plazo para conocer su impacto real.

Evidencia de transferencias monetarias condicionadas (TMC) como mecanismo para mantener a las niñas en la escuela

Mason-Jones y colaboradores (2016) en un metaanálisis realizado en el 2016 encontraron que las intervenciones que promovían la permanencia escolar mediante transferencias monetarias condicionadas (TMC) sí reducían el riesgo de embarazo adolescente.

El mismo efecto fue observado en Ghana con algunas variaciones. Dhupas y colaboradores (2016) hallaron que cubrir los costos de matrícula y mensualidades escolares de los dos últimos años de educación secundaria redujo en 7 puntos porcentuales la ocurrencia de embarazos entre las participantes en comparación con aquellas que no participaron en la intervención.

De acuerdo con esta evidencia, estas intervenciones tienen mayor impacto en las zonas con mayor pobreza y cuando son condicionadas al rendimiento escolar y no solo a la asistencia a la escuela.

Evidencia sobre reducir las relaciones sexuales bajo coacción

Las intervenciones para reducir las relaciones sexuales bajo coacción tuvieron como objetivo empoderar a las niñas para que se resistan a las relaciones sexuales forzadas e invitar a los varones a cuestionar las normas sociales que condonan las relaciones sexuales bajo coacción y las prácticas que no promueven la equidad de género.

El estudio de Bonell y colaboradores (2013) no encontró un efecto en el embarazo adolescente de “*Teen Outreach*”, una intervención llevada a cabo en el Reino Unido, en el que las adolescentes cumplían el rol de niñeras y recibían consejería en habilidades sociales, alfabetización emocional, educación en salud sexual y reproductiva.

Las intervenciones aisladas no tienen impacto en la reducción del embarazo adolescente.

Las intervenciones combinadas son las más efectivas para reducir el embarazo adolescente.



Existe un nivel de consenso en que las intervenciones para reducir el embarazo adolescente son más efectivas cuando se utiliza un enfoque multidimensional, mediante intervenciones que abordan los factores sexuales y sus consecuencias, pero también los factores no sexuales como el desarrollo de habilidades y el desarrollo personal, con participación de todos los interesados, como las adolescentes, sus padres, el sector salud, el sector educación y las organizaciones de la sociedad civil.

En los últimos años, en el Perú se han implementado diversas intervenciones que abordan de determinada manera los factores arriba señalados. A continuación, se identifican 14 intervenciones que guardan una vinculación, directa o indirecta, con la prevención del embarazo adolescente:

Del PP 0002 Salud Materno Neonatal

1. Actividad 5000059: Brindar información sobre salud sexual y reproductiva y métodos de planificación familiar.
2. Actividad 5000043: Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva.
3. Actividad 5000058: Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescentes.
4. Actividad 5000042: Mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar.
5. Actividad 5005984: Promoción de prácticas saludables para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en familias.
6. Actividad 5005985: Capacitación a actores sociales que promueven la salud sexual y reproductiva.

Del PP 0131 Control y Prevención en Salud Mental

7. Actividad 5006280: Tamizaje de niños de 0 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.
8. Actividad 5005200: Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes, programa “Familias fuertes: amor y límites”.
9. Actividad 5005201: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos.

Del PP 0016 TBC-VIH/SIDA

10. Actividad 5000070: Entregar a población adolescente información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Del PP 0049 Programa nacional de apoyo directo a los más pobres

11. Actividad 5004902: Entrega de incentivos monetarios condicionados a hogares usuarios en situación de pobreza.
12. Actividad 5004948: Entrega de incentivos monetarios condicionados a estudiantes de hogares usuarios.

Del PPoR de Reducción de la Violencia contra la Mujer

13. Actividad 3000907: Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extra-edad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual.

Del PP 0090 Programa de Educación Logros de Aprendizaje

14. La Educación Sexual Integral (ESI).

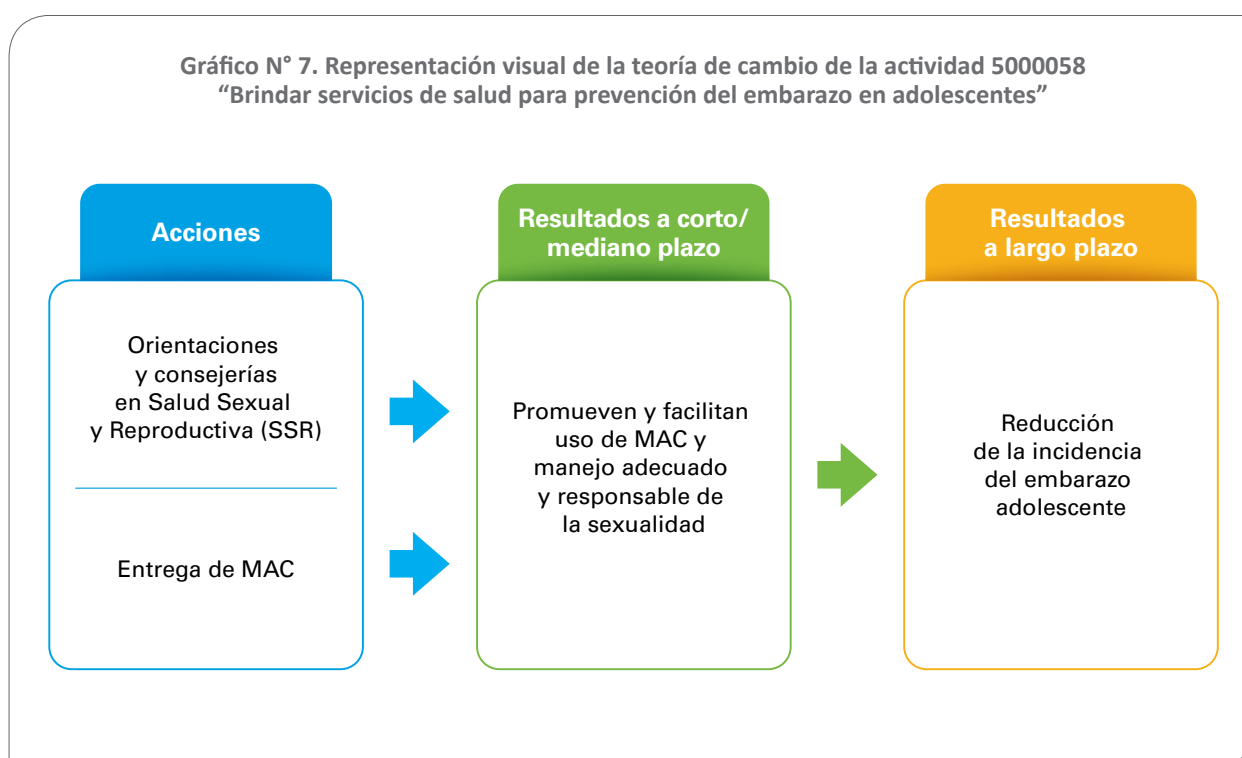
Este estudio analiza con mayor profundidad tres intervenciones públicas que guardan una relación muy directa con la prevención del embarazo adolescente y que, por ende, son estratégicas para obtener resultados tangibles en este grupo poblacional.



6.1 Actividad 5000058: Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescentes

Teoría de cambio

Esta actividad está diseñada para que las y los adolescentes reciban orientación y consejería para el desarrollo de habilidades que les permita manejar adecuada y responsablemente su sexualidad, facilitar su acceso a los métodos anticonceptivos y, en consecuencia, contribuir con la reducción del embarazo adolescente. En el siguiente gráfico se representa la teoría de cambio de esta intervención.



Uno de los supuestos de esta teoría de cambio es que los encargados de las actividades no tengan un sesgo ideológico que impida o dificulte la entrega completa de los servicios considerados en esta actividad. Por otro lado, también se asume que el público objetivo (adolescentes de 12 a 17 años) es homogéneo en todo el territorio nacional, lo cual no corresponde con la diversidad de adolescencias y contextos que existen en el país.

Como se señaló en la sección previa, la evidencia demuestra (Rodríguez-Ribas, 2021) que las intervenciones educativas sobre el salud sexual y reproductiva y el uso de MAC tienen efecto sobre el uso de estos métodos en la primera relación sexual y en el contacto sexual con parejas ocasionales, las habilidades de comunicación y toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva (Tebbets y Redwine, 2013) así como en generar el interés de adolescentes y sus padres sobre el tema (Degomme y colaboradores, 2014).

En este sentido, esta intervención está alineada con la evidencia revisada, aunque requiere completarse con otras que permitan asegurar los impactos esperados en la prevención del embarazo adolescente. Cuando las intervenciones educativas se combinan con la promoción de anticonceptivos, se reduce significativamente el riesgo de embarazo no planificado entre las adolescentes (Oringanje y colaboradores, 2016).

Población objetivo

Esta intervención se ofrece a las y los adolescentes de 12 a 17 años que acuden al servicio de salud. Sin embargo, hay limitaciones presupuestales que no permiten atender a toda la población adolescente. La meta es ofrecerla a al menos un 30% de la población total de las y los adolescentes de la jurisdicción. Para estimarla, se utiliza la información emitida por el sistema de información HIS para adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días atendidos por todas las causas y/o patologías el año anterior. Dada la limitación de recursos, se recomienda identificar criterios para la priorización, como la situación de vulnerabilidad debido a la violencia y pobreza. Según los especialistas entrevistados como parte del estudio, la entrega del servicio podría priorizarse utilizando los siguientes dos criterios: a) Población que necesite de los servicios (por vulnerabilidad) y que nadie se los provea, y b) Población que no está priorizada por su vulnerabilidad, pero debe ser atendida.

Cabe resaltar que no se encontró el sustento técnico para el criterio de programación que se utiliza actualmente, según el cual, el porcentaje de las y los adolescentes que reciben consejería y orientación, del total de las y los adolescentes atendidos en el establecimiento de salud por cualquier motivo debe alcanzar un 30%.

Implementación de la intervención

Existe un marco normativo que regula la implementación de esta actividad. A la fecha existen tres normas técnicas emitidas por el MINSa, en las que se establecen los criterios y procedimientos de atención, así como los entregables de esta actividad:

- Norma Técnica de Salud N° 124-2016- MINSa/DGIESP-V.01: Norma técnica de salud de planificación familiar.
- Norma Técnica de Salud N° 157-MINSa/2019/DGIESP: Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes.
- Norma Técnica de Salud N° 095-MINSa/DGSP.V.01: Norma técnica de salud: Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes. (Actualizada por la Norma Técnica de Salud N° 201-MINSa/DGIESP-2023: Norma técnica de salud: Estándares de calidad para evaluar establecimientos de salud que brindan servicios de cuidado integral de salud para adolescentes).

En este marco normativo se establecen también los roles y competencias de cada actor.

Para obtener información sobre algunas características de la implementación de las intervenciones para prevenir el embarazo adolescente y recoger insumos que puedan fortalecer su diseño, se consultó a especialistas tanto del sector público como de organismos de cooperación internacional, la academia y la sociedad civil. De acuerdo con lo señalado por algunos de los entrevistados, el limitado número de prestadores de salud (obstetras, nutricionistas, psicólogos, etc.) a cargo de la entrega de esta actividad, y la sobrecarga de actividades intra y extramurales que deben realizar en atención a otros programas, disminuye la capacidad de ofrecer estos servicios a una demanda siempre en aumento.

En muchos casos, la actitud de los operadores puede ser también una barrera para la entrega de información y de métodos anticonceptivos. Si bien la norma señala que las y los adolescentes pueden acceder a estos métodos de manera autónoma y sin la presencia de sus padres, los operadores en muchos casos desacatan la norma con base en sus propias valoraciones o desconocimiento de la norma. Esta situación se refuerza con las pocas oportunidades que se ofrecen para la capacitación de los operadores de salud sobre estos temas.

Además de los operadores, los padres de familia también tienen reservas para hablar sobre la salud sexual y reproductiva con sus hijos y en ocasiones se resisten a que el personal de salud los aborde en el establecimiento de salud. Esta situación se agudizó durante la pandemia, cuando las orientaciones y consejerías se realizaban durante las visitas domiciliarias.

A estos factores, se suman las dificultades de coordinar con las instituciones educativas, horarios disponibles para realizar estas actividades, toda vez que las instituciones tienen una programación establecida.

Existen también dificultades para la entrega de la AOE debido principalmente al hecho de que al momento de elaborar el estudio estaba pendiente definir su libre distribución por el Poder Judicial, y el desconocimiento de los operadores sobre la normativa correspondiente. A esto se suma la desinformación de las usuarias sobre su derecho a solicitar el kit de emergencia ante casos de abuso sexual, y la ausencia del personal responsable de la entrega cuando se da la demanda.

Aún más crítica es la situación de la aplicación del aborto terapéutico. Si bien se cuenta con una guía para su implementación, de acuerdo con los especialistas entrevistados, los operadores de salud no conocen los procesos o se niegan a dar información al respecto y, por otro lado, los usuarios no lo exigen. Esta situación afecta sobremanera a las menores de edad.

Indicadores

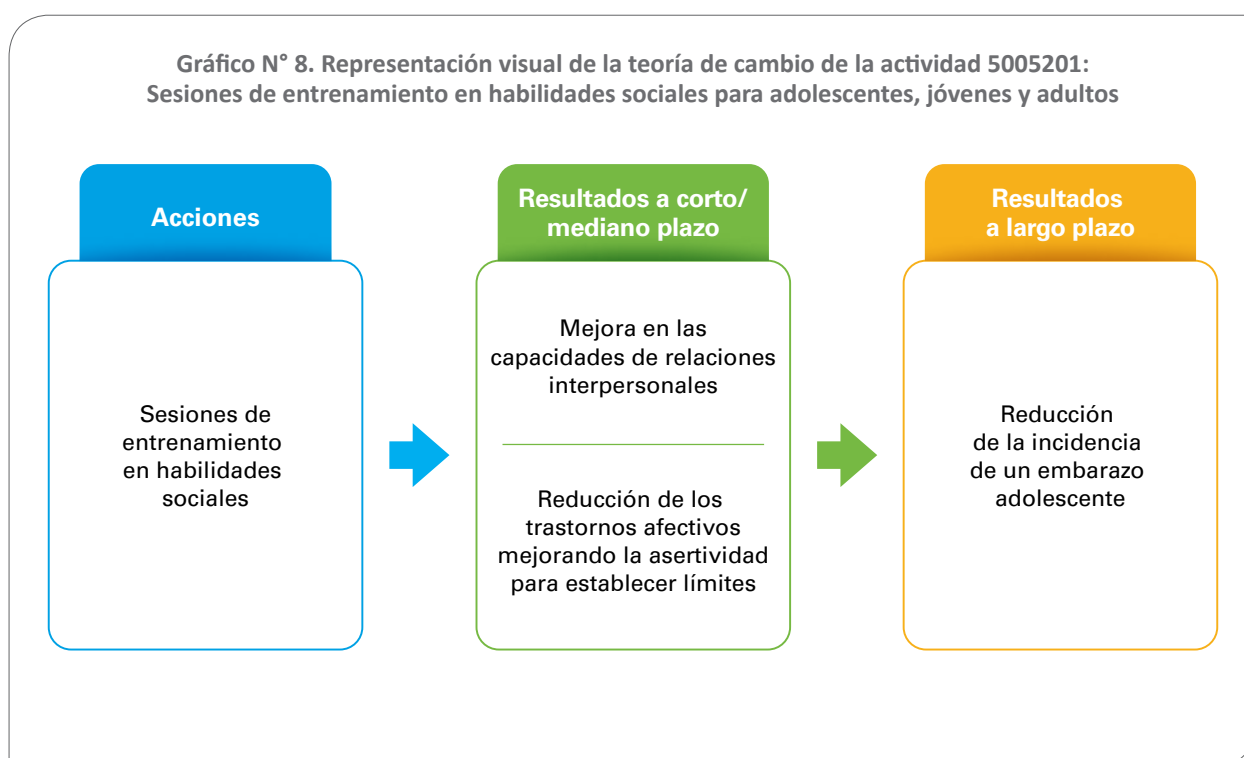
En el Anexo N° 2 del Programa Presupuestal 0002 Salud Materna Neonatal, esta actividad tiene como indicador de producción física el número de adolescentes orientados o atendidos, el cual se mide a través del sistema de información HIS-MINSA. Al mismo tiempo, se mide la ejecución presupuestal de esta actividad, la que ha mostrado un desempeño alto en los últimos 5 años (2017-2022), por encima del 98%.

No se cuenta con indicadores que midan los efectos de la intervención, como el desarrollo de habilidades blandas o similar.

6.2 Actividad 500521: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos

Teoría de cambio

El propósito de esta actividad es proveer a las y los adolescentes a quienes se les detectó un déficit en el desarrollo de habilidades sociales, sesiones de entrenamiento en habilidades sociales que les permita mejorar sus relaciones interpersonales, en especial con sus padres. A través ello, se espera disminuir el riesgo de que las y los adolescentes presenten trastorno afectivo o de ansiedad, lo que contribuiría a reducir, a su vez, la necesidad de compensar sus necesidades afectivas con una pareja, iniciar conductas sexuales tempranas y mejorar su asertividad para establecer límites, reduciendo así las probabilidades de un embarazo adolescente. En el siguiente gráfico se representa la teoría de cambio de esta intervención.



Vafai (2018) señala que la salud mental afecta la actividad sexual y el uso de MAC. Se ha observado que mujeres con síntomas depresivos tienen una tendencia a usar métodos anticonceptivos menos eficaces para la prevención del embarazo. En este sentido, esta intervención está sustentada en la evidencia disponible.

Igualmente, el cuidado de la salud mental, especialmente la reducción de los episodios depresivos, el desarrollo de habilidades y el fortalecimiento de las relaciones familiares, están asociados a un mejor y mayor uso de MAC y a generar un entorno de apoyo al adolescente, que favorecen la prevención del embarazo.

Población objetivo

Esta intervención está dirigida a las y los adolescentes de 12 a 17 años. Con respecto a esta intervención, algunos entrevistados señalan como limitación que esta actividad no permite su adaptación a la realidad local de los diferentes contextos, como, por ejemplo, de las y los adolescentes de la selva o de zonas rurales.

De otro lado, no se ha encontrado un argumento técnico que justifique el criterio de programación utilizado para establecer la meta física de esta actividad. Desde el MINSA se exige realizar un taller con adolescentes por año, el cual ha sido fijado de manera arbitraria, pero que probablemente respondería a las restricciones presupuestarias que enfrenta el sector salud a escala nacional. Si se tiene en cuenta que en cada taller el máximo de adolescentes permitido es 15, la cobertura anual de esta actividad resulta insuficiente.

Implementación de la intervención

Los talleres para el desarrollo de habilidades sociales son realizados por un especialista o profesional de salud, principalmente en las instituciones educativas, y están dirigidas a las y los adolescentes identificados con déficit de habilidades sociales durante el tamizaje.

De acuerdo con algunos especialistas entrevistados, la continuidad de la asistencia de las y los adolescentes a los talleres es una de las principales limitaciones de esta actividad, toda vez que se realizan fuera del horario escolar y deben ser autorizadas por los padres de familia quienes algunas veces no permiten la participación de sus hijos. Igualmente, se reconoce que existen también limitaciones presupuestales que no permiten contar con el material para el desarrollo de las sesiones, a lo que se suma la falta de personal de salud capacitado en los establecimientos de salud.

Indicadores

Según el Anexo N° 2 del PP, el indicador de producción física para esta actividad es “Niñas, niños y adolescentes que reciben 10 sesiones para mejorar sus habilidades sociales”. Este indicador es monitoreado por el MINSA a través del sistema de información HIS MINSA.

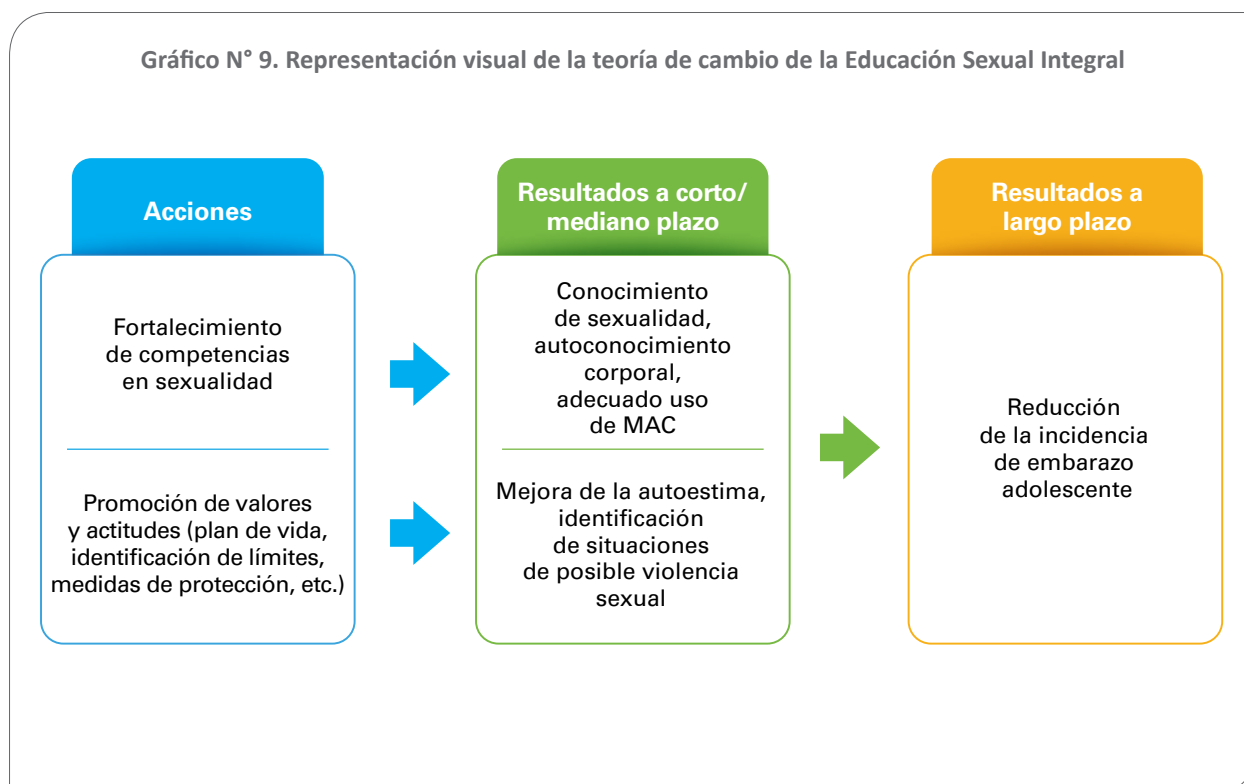
También se mide el indicador de desempeño “Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficit de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales”, cuya fuente de datos es también el HIS MINSA. Sin embargo, en la práctica, se identifica la necesidad de complementar estos indicadores con otros que ayuden a monitorear de manera más detallada el proceso de implementación de la intervención.

6.3 La Educación Sexual Integral

Teoría de cambio

El propósito de la ESI es que las y los adolescentes fortalezcan sus competencias para tomar decisiones de manera responsable, desarrollen un plan de vida, adquieran información sobre los métodos anticonceptivos, aprendan a establecer límites, identificar medidas de riesgo y adoptar medidas de protección frente a ellos, conozcan sobre su sexualidad y logren el autoconocimiento corporal. De este modo, se espera que las y los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual utilicen los métodos anticonceptivos adecuados, mejoren su autoestima e identifiquen situaciones de posible violencia sexual, para reducir el embarazo adolescente.

La ESI, entendida como un proceso formativo, orienta sus acciones para: i) contribuir al bienestar y desarrollo integral de las y los estudiantes; ii) fortalecer la convivencia democrática, intercultural, igualitaria e inclusiva, libre de toda discriminación, exclusión y violencia como la violencia sexual; y iii) contribuir a la prevención de diversas problemáticas vinculadas a la vivencia de la sexualidad.



Para alcanzar este resultado, uno de los supuestos es que los docentes desarrollen los contenidos de la ESI adecuadamente. Sin embargo, según los especialistas entrevistados en el estudio, los docentes y padres de familia no siempre estarían de acuerdo, dificultándose la implementación.

Como fue señalado en la sección previa que identifica las intervenciones más efectivas para prevenir el embarazo adolescente según la evidencia científica disponible, si bien las intervenciones educativas parecen tener un efecto positivo sobre el conocimiento y actitudes de los adolescentes, el efecto sobre la reducción del embarazo adolescente no es concluyente. Por ello, para mejorar su efectividad, esta intervención debe ser complementada con otras como la entrega de MAC, lo cual está reconocido en su teoría de cambio.

Población objetivo

Esta intervención está dirigida a los estudiantes de educación inicial, primaria y secundaria. Su carácter es universal e incluyente de toda la población adolescente.

Implementación de la intervención

Según el estudio mencionado anteriormente de la Defensoría del Pueblo y UNFPA (2021), en 70 instituciones educativas, los docentes del 77% de ellas señalaron dificultades para implementar la ESI. En el 58% de las instituciones educativas se reportó un avance parcial, mientras en el 23% se manifestó un avance incipiente y en el 12% no se implementó. En solo el 7% la ESI se implementó totalmente. Entre los factores que dificultaron la implementación de la ESI en las instituciones educativas se señalan aspectos relacionados a la normativa, la falta de lineamientos y orientaciones para implementar la ESI, la falta de material educativo y de capacitación a los docentes, y la resistencia de los padres de familia. Cabe mencionar que al 2021 ya se cuenta con lineamientos aprobados oficialmente por el MINEDU.

Los docentes, que son una pieza central en la implementación de la ESI, son a su vez, una de las principales barreras para ello, toda vez que algunos la consideran opcional, a pesar de que es obligatoria, o informan a los padres antes de impartirla o requieren su consentimiento.

Por otro lado, no existe una partida presupuestaria específica para la ESI. El presupuesto proviene de la partida “Gestión del currículo de la educación básica” del Programa de Educación Logros de Aprendizaje (PELA). Al no configurarse como un producto o actividad de un PP, su presupuesto es limitado y no permite desarrollar intervenciones o innovar. A la fecha, tampoco existe un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de la ESI.

Indicadores

No se encontraron indicadores para monitorear el desarrollo de esta intervención en el sector educación. Como referencia, se identificaron dos documentos de monitoreo de la ESI realizados por terceros: “El informe de la normativa a la práctica: la Política de Educación Sexual y su implementación en el Perú”, elaborado por Motta y colaboradores (2017), y el “Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual en establecimientos de salud”, elaborado por la Defensoría del Pueblo y UNFPA (2021). En ambos se señala el limitado avance que ha tenido la implementación de la ESI y el seguimiento que se le puede hacer a sus resultados.

Conclusiones transversales a las intervenciones analizadas

- De acuerdo con la evidencia analizada, al ser el embarazo adolescente un problema que tiene múltiples causas (como los bajos niveles educativos, el limitado acceso a los servicios de anticoncepción, las condiciones de pobreza, la escasez de oportunidades, la violencia sexual, entre otros), las intervenciones diseñadas para prevenirlo parecen ser más efectivas cuando se utiliza un enfoque de intervenciones múltiples.
- Si bien el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021 ha permitido un nivel de coordinación interinstitucional para responder de manera multisectorial, debe considerarse que las intervenciones que están vinculadas directa o indirectamente a esta problemática forman parte de varios PP como se ha identificado en este estudio. Dichos PP atienden no solo a adolescentes sino también a diversos grupos de edad y aplican diversos criterios de programación para determinar la población que deben recibir sus productos y cuentan, además, con diferentes mecanismos de seguimiento y evaluación.
- La evidencia señala también que las intervenciones efectivas son aquellas que contribuyen al desarrollo de conocimientos y habilidades entre las y los adolescentes, y las que facilitan el acceso a servicios acogedores. Las intervenciones exitosas requieren interacción y complementariedad. Un ejemplo de ello son las transferencias monetarias condicionadas orientadas al logro de objetivos educativos, las cuales son muy efectivas para retrasar el embarazo adolescente. Pese a que la evidencia aún es contradictoria, la mayoría apunta a que las intervenciones educativas por sí solas no tendrían impacto en la prevención del embarazo adolescente, sin embargo, pueden generar beneficios cuando tiene un fuerte componente de desarrollo personal y la elaboración de planes de vida y se brindan en combinación con otras intervenciones como la entrega de MAC, la ESI y el desarrollo de habilidades socioemocionales.
- Las intervenciones existentes en el Perú, en teoría y tomadas por separado, son necesarias, aunque no suficientes para prevenir el embarazo adolescente. En correspondencia con la evidencia analizada y recogiendo la información brindada por los especialistas entrevistados, las intervenciones existentes sí han contribuido en la reducción del embarazo adolescente. Sin embargo, aún se necesita que estas abarquen más decididamente otros aspectos como la mejora de la adecuación al territorio (no se tiene un componente de territorialidad que las permita adaptarse a las diferentes características de la población en las regiones fuera de Lima), así como la articulación y complementariedad de las distintas intervenciones, la especificidad por grupo etario (dentro del propio grupo adolescente), la focalización en la población con mayor incidencia en embarazo adolescente en función de los factores de riesgo asociados con esta problemática y el aprovechamiento de espacios fuera de los educativos y sanitarios; por lo que, en la práctica, dichas intervenciones no abordan la problemática del embarazo adolescente de manera suficiente.

- En las intervenciones asociadas con la prevención del embarazo adolescente que actualmente se implementan en el país, solo algunas cuentan con indicadores de desempeño para medir su efectividad y eficiencia. En algunos casos se dispone de información, pero está relacionada con cuánto se está proveyendo del servicio. La evidencia señala que el uso fuerte de datos es esencial y debe revisarse a través de todos los niveles de gobierno. La ESI, por, ejemplo, no cuenta con indicadores que permitan supervisar su implementación, conocer su desempeño o evaluar si se alcanzan o no determinados resultados.
- La problemática del embarazo adolescente está directamente asociada con la violencia sexual, un asunto transversal cuyas principales víctimas son pertenecientes a este grupo de edad, para el cual se constituye en una amenaza permanente. En este contexto, es fundamental implementar una respuesta articulada por parte de las entidades públicas que deben enfrentar este problema.

Actividad 500058 – Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescentes

- La entrega de estos servicios se realiza en los establecimientos de salud, en contraste con la evidencia y la opinión de los especialistas entrevistados en este estudio, quienes plantean hacerlo a través de las instituciones educativas y otros espacios comunitarios. Sin embargo, en la actualidad, no existen flujos claros de derivación entre los sectores salud y educación.
- De acuerdo con algunos especialistas consultados, a pesar de que la “Norma técnica de salud en planificación familiar” establece claramente el derecho de las y los adolescentes a acceder a los servicios de consejería y obtener MAC, algunos operadores de salud se abstienen de aplicarla por la posibilidad de ser víctimas de represalias, y por sus propias creencias o valores sobre lo que consideran adecuado para las y los adolescentes, o por desconocimiento de aspectos importantes de la norma como el hecho que no obliga a que los padres estén presentes durante estas atenciones.
- El limitado número de operadores de salud a cargo de la entrega de esta actividad, quienes además están a cargo de otras actividades en el establecimiento de salud, dificultan la entrega oportuna de estos servicios. De acuerdo con los especialistas entrevistados del sector salud, existe un limitado número de prestadores (obstetras, nutricionistas, psicólogos y otros) encargados de brindar los servicios contemplados en la actividad bajo análisis. Esta situación los obliga a realizar múltiples funciones en los establecimientos de salud, lo cual impide que puedan brindar los servicios considerados en la actividad bajo análisis para las y los adolescentes, oportunamente. Ello limita la capacidad que tiene esta intervención para obtener resultados.

Actividad 5005201 – Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos

- Existe evidencia que sugiere que las iniciativas que apuntan, entre otros objetivos, a mejorar las competencias socioemocionales de las adolescentes pueden ser herramientas efectivas para la reducción del embarazo adolescente. Sin embargo, la literatura sobre la implementación de estas iniciativas en la realidad nacional está ausente, hecho que limita poder realizar mejoras en el diseño y la implementación de esta actividad.
- De acuerdo con los funcionarios entrevistados, entre los factores que limitan la implementación de las estrategias existentes de salud mental específicas en adolescentes, se encuentran las siguientes: i) en tanto las intervenciones se realizan principalmente en el contexto escolar, pero fuera del horario de escuela, algunos adolescentes tienen dificultades para continuar participando, por lo que se descontinúa la asistencia; ii) se evidencian limitaciones presupuestales y frecuentemente

la falta de materiales para el desarrollo de las sesiones no permite el desarrollo óptimo de estas; iii) se identifica un déficit de personal para la implementación de estrategias de salud mental, como la ausencia de personal de salud capacitado en los centros de salud; asimismo, existen limitaciones de personal para el trabajo comunitario, sin el cual es poca la llegada que se tiene a las y los adolescentes, ya que estos no suelen ir a los establecimientos de salud.

- La falta de una práctica de construcción y medición de indicadores dificulta el seguimiento de esta actividad. En la actualidad, no es posible conocer la tasa de asistencia o deserción en los talleres, medir aprendizajes, o el desempeño de los profesionales, por ejemplo. Por otro lado, no se evidencia un criterio de programación de metas físicas con carácter técnico. Solamente se exige un taller de adolescentes a cada establecimiento por año, valor arbitrario pero sujeto a las restricciones presupuestarias. Si consideramos que en cada taller no debe haber más de 15 adolescentes, el número de adolescentes que reciben los servicios ofrecidos por esta actividad es muy reducido.

Educación Sexual Integral (ESI)

- No fue posible hallar información a nivel sectorial respecto al proceso de implementación de la ESI. Únicamente se encontró un estudio del 2021 elaborado por la Defensoría del Pueblo, el cual solo debe ser tomado como referencia para entender el proceso de implementación de la ESI, ya que sus resultados no pueden ser considerados estadísticamente representativos a nivel nacional dadas las limitaciones en su tamaño muestral. De acuerdo con dicho estudio, las principales dificultades encontradas para su implementación son la falta de material educativo adecuado para los estudiantes de secundaria, de capacitación a docentes, de recursos de enseñanza para docentes, la resistencia de los padres de familia para el abordaje de estos temas, y la ausencia de orientaciones para su implementación. Mientras tanto, la entrega de esta intervención está sujeta a discreción de los implementadores.
- Al no existir una partida presupuestaria específica para la ESI en el sector educación, no es factible visibilizar una programación de metas físicas e indicadores con los cuales realizar el seguimiento, o identificar oportunidades para incrementar recursos financieros de manera específica y vincularlo al logro de determinados resultados.
- De acuerdo con la evidencia analizada, la implementación de la ESI debe ir de la mano de intervenciones complementarias, como la entrega de MAC, previa consejería por parte de los proveedores de salud, entre otros. A pesar de que los lineamientos de la ESI plantean actividades preventivas-promocionales, como ferias, campañas, pasacalles, entre otras, en la práctica, la ESI se desarrolla únicamente a través del servicio de tutoría. En tal sentido, desde el sector educación se debe continuar desarrollando alternativas para la provisión de la ESI y que estas involucren a las acciones del sector salud. Además, se revela la necesidad de que las estrategias de trabajo a utilizar consideren a los miembros de la familia, especialmente a los padres y madres de familia.

8 | Recomendaciones

Recomendaciones transversales a las intervenciones analizadas

- Considerar el diseño de un Programa Presupuestal orientado a Resultados (PPoR) para el desarrollo de adolescentes, basado en evidencias, y con enfoque de género, derechos e interculturalidad, a cargo de los sectores con rectoría sobre el desarrollo adolescente, involucrando principalmente a salud y educación. Dada su relevancia para el desarrollo adolescente, este PPoR podría incluir la prevención del embarazo adolescente como uno de sus resultados y actividades como las analizadas en el presente documento, incluyendo los servicios de consejería, entrega de MAC, la ESI, los servicios de salud mental y de desarrollo de habilidades socioemocionales, las transferencias monetarias condicionadas a la culminación escolar y la continuación de proyectos de vida, el uso de servicios de salud, entre otros.
- Desarrollar herramientas para el seguimiento y asignación de recursos contra el desempeño de gobiernos subnacionales con altos porcentajes de embarazo adolescente, generando acuerdos de financiamiento por desempeño en la entrega de servicios estratégicos, como los de salud sexual y reproductiva, ESI, salud mental, prevención y atención de la violencia, oportunidades educativas, etc., que sean ofrecidos en espacios frecuentados por las y los adolescentes, más allá de los establecimientos de salud e instituciones educativas.
- Involucrar a las y los adolescentes en el diseño e implementación de servicios de calidad, accesibles y con personal adecuadamente capacitado para atender a la población adolescente, procurando la complementariedad en la implementación de la ESI, la oferta de los servicios de salud sexual y reproductiva, y la entrega de MAC. Asimismo, es muy importante mejorar las oportunidades de desarrollo personal de las y los adolescentes, mediante el fortalecimiento de los servicios educativos, y la entrega de incentivos para promover el buen rendimiento escolar.
- Asegurar la complementariedad de las intervenciones en el territorio implica partir de un diseño, financiamiento y ejecución compartidos como es el de los PP o los incentivos a la gestión de los gobiernos subnacionales. De esta manera, se alinean los objetivos, las metas, las acciones y los recursos, con las necesidades de las y los adolescentes en el territorio.
- Generar lineamientos para el monitoreo del progreso de las intervenciones para prevenir el embarazo adolescente. Se requiere establecer los arreglos institucionales que permitan disponer de la información necesaria para realizar la programación de actividades, pero también para el diseño de políticas públicas. El monitoreo debería enfocarse en a) los factores de riesgo, para ganar precisión en la focalización de las intervenciones, b) los indicadores de resultado, c) la entrega de servicios, y d) la calidad y satisfacción de las y los usuarios.
- Abordar la violencia basada en género mediante intervenciones innovadoras que provean a las adolescentes de espacios seguros, que pueden ser las escuelas o círculos comunitarios, y que brinden a su vez, oportunidades de desarrollo personal. Al mismo tiempo, es fundamental monitorear el cumplimiento del “Protocolo de actuación conjunta entre los CEM y los establecimientos de salud para la atención a las víctimas de violencia”. Para ello se deben establecer indicadores de seguimiento sobre la entrega del kit de emergencia sexual a las víctimas de violación sexual, el trato respetuoso, información frecuente, oportuna y confiable sobre la efectiva entrega del servicio; es decir, sobre los componentes más importantes del protocolo mencionado.

Actividad 500058: Brindar servicios de salud para prevención del embarazo en adolescentes

- Establecer canales complementarios para proveer los servicios de salud sexual y reproductiva a otros espacios comunitarios, más allá de los establecimientos de salud. Estos espacios tendrían que ser convenidos con los propios adolescentes en el territorio, y contar con estándares de calidad para garantizar la idoneidad de estos servicios. Esta propuesta no implicaría una nueva actividad del PP 0002 Salud Materno Neonatal sino la actualización del modelo operacional, toda vez que implica únicamente un cambio en la modalidad de entrega del servicio.
- Fortalecer los conocimientos y habilidades de los operadores de salud sobre el desarrollo integral, y la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, de modo que puedan generar un ambiente de confianza durante las consultas. Para ello, se recomienda realizar un diagnóstico de las capacidades de los operadores de salud para la atención de los adolescentes. Una vez fortalecidas estas capacidades, se podría monitorear los procesos de atención como la entrega de información, consejería, entrega de MAC, y determinar sus resultados.
- Se recomienda dimensionar las necesidades de un mayor número de personal en zonas donde se concentra el problema de embarazo adolescente. Se recomienda que ello se realice en función de la cuantificación de las atenciones brindadas a los usuarios de los establecimientos de salud en dichas zonas y se utilice, para cada atención, información sobre las horas de atención y la especialidad de los profesionales que brindan los servicios, de manera que pueda proponerse una mejor asignación de los recursos humanos. Ello podría requerir, de ser necesario, la actualización de la cartera de servicios de salud para adolescentes, principalmente de los vinculados con la prevención del embarazo.

Actividad 5005201: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos

- Profundizar en el análisis de esta intervención para comprender mejor y brindar soluciones a la baja asistencia y alta deserción de las y los adolescentes a los talleres de entrenamiento en habilidades sociales. Consultar a las y los adolescentes las barreras que dificultan su asistencia a las sesiones, su nivel de satisfacción, e identificar con ellos las mejores modalidades de entrega de esta actividad, para su propio contexto. Este análisis tendría que dirigirse, además, a la comprensión de los procesos de atención, los costos, los recursos humanos y materiales, la gestión, así como la aplicación de los criterios de focalización y selección de beneficiarios. Identificada la población objetivo, y conocidos los recursos disponibles y potenciales, se podría definir un criterio de programación más acorde a las necesidades de cada territorio y potencialmente, incrementar las bajas coberturas observadas.

Educación Sexual Integral

- Desarrollar materiales y recursos educativos para que los docentes puedan implementar la ESI en las instituciones educativas de forma adecuada. Asimismo, es necesario complementar ello con capacitaciones en los lineamientos y guías, así como en el uso de estos nuevos materiales y recursos. Todo ello para que los docentes puedan otorgar el servicio de manera completa y pertinente.
- El diseño de la ESI debe estar establecido en un marco de resultados de acuerdo a los lineamientos del MEF, de modo que se puedan identificar sus componentes, actividades asociadas a presupuesto, indicadores de desempeño, etc. La ESI podría ser considerada como un subproducto o actividad dentro del PELA. Adicionalmente, se tendría que mejorar el diseño de las acciones específicas

de la ESI, para que permita plantear actividades fuera del curso de tutoría, que permita brindar información sobre MAC, y articular con los operadores de salud para la entrega de MAC. Se tendría también que reforzar para incluir la enseñanza de la construcción de proyectos de vida, resolución de conflictos, autocuidado, entre otras habilidades blandas. Finalmente, involucrar a los padres, tempranamente, es esencial, para brindarles la información y el apoyo necesario para fortalecer la comunicación con sus hijos sobre la sexualidad y otros temas que sean de relevancia para las y los adolescentes.

- Incluir la ESI en el sistema de seguimiento y monitoreo de los servicios del MINEDU, para lo cual se tendría que desarrollar indicadores asociados a logros de aprendizaje adecuados a la edad y nivel educativo de los estudiantes, a los contenidos curriculares, las prácticas docentes, y al acceso y uso de materiales educativos. Asimismo, se tendrían que establecer los mecanismos para el monitoreo y seguimiento permanente de estos indicadores. En una segunda fase, se podrían incorporar indicadores de cobertura y calidad para acceder a los incentivos a las Unidades de Gestión Educativa Locales (UGEL) que anualmente ofrece el MINEDU.



9

Referencias bibliográficas

- Bonell, C., Maisey, R., Speight, S., Purdon, S., Keogh, P., Wollny, I., Sorhaindo, A. & Wellings, K. (2013). *Randomized controlled trial of ‘teens and toddlers’: A teenage pregnancy prevention intervention combining youth development and voluntary service in a nursery—ClinicalKey*. 36(5), 859-870.
- Defensoría del Pueblo. (2018). *Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral de adolescentes (0011-2018-DP/ANA)*. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DP-UNFPA-servicios-diferenciados.pdf>
- Defensoría del Pueblo y UNFPA. (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 (007-2021-DP)*. https://peru.un.org/sites/default/files/2021-07/informe_final_dp.pdf
- Degomme, O., De Meyer, S. y Decat, P. (2014). *Final Report Summary—CERCA (Community-embedded Reproductive health Care for Adolescents)*. CORDIS, European Commission. <https://cordis.europa.eu/docs/results/241/241615/final1-final-publishable-summary-1.pdf>
- Dupas, P., Duflo, E. y Kremer, M. (2016). *Estimating the impact and cost-effectiveness of expanding secondary education in Ghana*. International Initiative for Impact Evaluation. <https://doi.org/10.23846/ow1038>
- Favara, M., Lavado, P. y Sánchez, A. (2020). *Understanding teenage pregnancy in Peru: An analysis using longitudinal data*. *Review of Development Economics*, 24(4): 1217– 1236. <https://doi.org/10.1111/rode.12648>
- INEI. (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar — ENDES*. <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
- INEI. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar — ENDES*. <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
- INEI. (2019). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar — ENDES*. <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
- INEI. (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar — ENDES*. <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
- INEI. (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar — ENDES*. <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>

- Mason-Jones, A. J., Sinclair, D., Mathews, C., Kagee, A., Hillman, A. y Lombard, C. (2016). *School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006417.pub3>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Programa Nacional Aurora*. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/boletines/>
- Ministerio de Salud. (2016). *Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea*. <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>
- Morales, A., Garcia-Montaño, E., Barrios-Ortega, C., Niebles-Charris, J., Garcia-Roncallo, P., Abello-Luque, D., Gomez-Lugo, M., Saavedra, D., Vallejo-Medina, P., Espada, J., Lightfoot, M., y Martinez, O. (2019). *Adaptation of an effective school-based sexual health promotion program for youth in Colombia*. *Social Science & Medicine*, 222, 207-215. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.011>
- Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Núñez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M. y Cáceres, C. (2017). *De la Normativa a la Práctica: La Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú*. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf
- Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. y Ehiri, J. E. (2016). *Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005215.pub3>
- Rodríguez-Ribas, C. (2021). *Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: A systematic review*. 45, 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.144>
- Tebbets, C. y Redwine, D. (2013). *Beyond the clinic walls: Empowering young people through Youth Peer Provider programmes in Ecuador and Nicaragua*. *Reproductive Health Matters*, 21(41), 143-153. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(13\)41693-2](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41693-2)
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú*. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
- UNFPA. (2021). *QUÉ HACEMOS: Embarazo en Adolescentes*. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNICEF. (2021). *Normas sociales en relación con la violencia y el embarazo adolescente*. <https://www.unicef.org/peru/media/9411/file/Normas%20sociales%20sobre%20violencia%20y%20embarazo%20adolescente.pdf>
- Vafai, Y. (2018). *The Effect of Depression on Women's Contraceptive Behaviors and Teenage Pregnancy*. <https://doi.org/10.13016/M2PC2TC7N>



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

unicef 
para cada infancia

 En colaboración con
Canada

 ZONTA
INTERNATIONAL