

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Embarazo en adolescentes de educación básica regular

Trabajo académico

Para optar el Título de Segunda especialidad profesional en Investigación y
Gestión Educativa

Autor:

Rosa María Espinoza Purilla

Juanjui – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Embarazo en adolescentes de educación básica regular

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Segundo Oswaldo Alburqueque Silva (presidente)

.....

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....

Juanjui – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Embarazo en adolescentes de educación básica regular

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma

Rosa María Espinoza Purilla (Autor)

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

Juanjui – Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Juanjuí, a los veinte días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve, se reunieron en el colegio Maximino Cerezo, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Aburqueque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *“Embarazo en adolescentes de educación básica regular”*, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Investigación y Gestión Educativa. (a) **ESPINOZA PURILLA, ROSA MARÍA**.

A las once horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 16.

Por tanto, **ESPINOZA PURILLA, ROSA MARÍA**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título de Segunda Especialidad Profesional en Investigación y Gestión Educativa.

Siendo las doce horas el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.


Dr. Segundo Aburqueque Silva
Presidente del Jurado


Dr. Andy Ríos Figueroa Cárdena
Secretario del Jurado


Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A mis hijos Christiam Pedro, por ser mi inspiración, razón y motivo de seguir adelante, a pesar de las adversidades que la vida nos pone en el camino; a mi angelito Danny Valentino, que desde el cielo ilumina cada uno de mis pasos y a Dios por sobre todas las cosas.

ÍNDICE

DEDICATORIA.	5
ÍNDICE	6
RESUMEN.	9
ABSTRACT.	10
INTRODUCCIÓN.	11
CAPITULO I:	13
EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	13
1.1. Definición de adolescente	13
1.2. Definición de embarazo precoz	13
1.3. Causas de embarazo adolescente	13
1.4. Factores que inciden en el incremento de embarazo adolescente	15
1.4.1. Factor 1: Existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas que inciden en la alta prevalencia del embarazo de adolescentes en zonas rurales y en situación de pobreza	15
1.4.2. Factor 2: “Limitado acceso a la educación y la deserción escolar”	15
1.4.3. Factor 3: “Mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales”	16
1.4.4. “Factor 4: Limitado acceso a métodos anticonceptivos (MAC)”	17
1.4.5. La aparición temprana de la menarquia (primera menstruación)	17
1.4.6. Las presiones de grupo	17
1.5. Casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes	18
CAPÍTULO II:	
CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	20
2.1. Consecuencias del embarazo adolescente	20
2.1.1. Complicaciones somáticas	21
2.1.2. Complicaciones psicosociales	21
2.2. Consecuencias biológicas	22

CAPÍTULO III:

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR 23

- 3.1. LAE 1: Entorno familiar, escolar y comunitario favorable para el desarrollo integral del adolescente 24
- 3.2. LAE 2: Espacios de recreación y buen uso del tiempo libre para el desarrollo integral de las/los adolescentes 25
- 3.3. LAE 3: Permanencia, acceso y conclusión de la educación básica en mujeres y varones
- 3.4. LAE 4: Programa de educación sexual integral con calidad para la Educación Básica Regular 27
- 3.5. LAE 5: Acceso a servicios de atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva 28
- 3.6. LAE 7: Redes de protección y apoyo social con participación comunitaria 29
- 3.7. LAE 8: Empoderamiento y participación adolescente y joven 30
- 3.8. LAE 9: Empoderamiento y participación adolescente y joven 30
- 3.9. LAE 10: Comunicación social en la prevención del embarazo adolescente 31
- 3.10. LAE 11: Alianzas estratégicas multisectoriales 32
- 3.11. Perspectivas del estado para prevenir el embarazo en la adolescencia 33

CONCLUSIONES

RCOMENDACIONES.

REFERENCIAS CITADOS

ANEXOS

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia representa un problema de salud que tiene repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, contribuyendo en el fortalecimiento del círculo de la pobreza. El embarazo adolescente es, además, un problema social que se necesita con urgencia controlar y tomar las medidas adecuadas, mediante mecanismos de prevención y tratamiento de embarazadas. Por lo tanto, el MINEDU en coordinación con las instituciones de salud y de gobierno tienen la obligación de ejecutar un plan de intervención educativa para prevenir el embarazo en adolescentes a nivel nacional.

Palabras claves: Embarazo, adolescente y prevención.

ABSTRACT.

Adolescent pregnancy represents a health problem, it has repercussions in the social and economic area, since it implies fewer educational opportunities or total abandonment of studies by the adolescent mother, which affects the increase in exclusion and gender inequalities, contributing to the strengthening of the circle of poverty. Teenage pregnancy is also a social problem that urgently needs to be controlled and appropriate measures taken through prevention and treatment mechanisms for pregnant women. Therefore, the MINEDU in coordination with health and government institutions have the obligation to execute an educational intervention plan to prevent pregnancy in adolescents at the national level.

Keywords: Pregnancy, adolescent and prevention.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud y educación que corresponde a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes. A esto se puede agregar el desconocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad, por lo que se ha elegido como materia de investigación del presente trabajo.

Objetivo general

Analizar el embarazo precoz en adolescentes de educación básica regular como problema social y educacional, sobre sus causas, consecuencias y propuestas de prevención y control del embarazo precoz sobre todo en las instituciones educativas.

Objetivos específicos

- Conocer sus causas y consecuencias del embarazo precoz en los adolescentes de la educación básica regular.
- Determinar las propuestas de control y prevención del embarazo precoz en adolescentes de educación básica regular.

En el primer capítulo se trata sobre el embarazo precoz en adolescentes de educación básica regular, entendiéndose que embarazo precoz se refiere a los diferentes tipos de adolescentes: adolescencia temprana entre 10 y 13 años de edad, adolescencia media entre 14 y 16 años de edad y adolescencia tardía de 17 a 19 años de edad. Así mismo en este capítulo se refiere a las causas, síntomas y signos de embarazo precoz.

En el segundo capítulo se refiere a las consecuencias del embarazo precoz en adolescentes de educación básica regular, entre ellas las complicaciones somáticas, las complicaciones psicosomáticas, consecuencias biológicas y consecuencias psicosociales.

En el tercer capítulo se trata sobre el tratamiento y prevención del embarazo precoz en adolescentes de educación básica regular, así como el análisis del plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 – 2021, con sus líneas de acción estrategias.

Finalmente, mi agradecimiento a Dios ya que con él todo es posible. A mi hijo Christiam Pedro Escalante Espinoza, por apoyarnos en este largo camino, que es la de ser maestra; y, a mis padres por darme una buena educación y formación en principios y valores. Gracias a ellos, hoy soy lo que soy.

CAPÍTULO I

EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR

1.1. Definición de adolescente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente como una persona de 10 a 19 años. En México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

1.2. Definición de embarazo precoz

El embarazo adolescente (EA) es un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede ocasionar más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social.

El embarazo precoz es un mal que cada vez más se está extendiendo en las sociedades desarrolladas. Hasta no hace mucho, se pensaba que este tipo de embarazos sólo se producían en los países del tercer mundo, pero en los últimos años, con la libertad sexual que ha venido dándose en las sociedades del primer mundo, cada vez más son las adolescentes que quedan en cinta antes de estar completamente desarrolladas.

El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre.

Según Goñi (1997). Embarazo es el término que comprende el periodo de gestación que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero.

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

1.3. Causas de embarazo adolescente

“La maternidad no es un juego, y menos si es en una adolescente. En el país, el 13,2% de jóvenes de 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2011. La cifra no ha variado mucho desde el 2000, cuando la tasa llegaba al 13%.” (ImPerfecta, s.f)

“La ausencia de información adecuada en temas de salud sexual para las y los adolescentes influye marcadamente en las tasas de embarazo no deseado. A esto se suma la baja tasa de uso de anticonceptivos en los adolescentes del país. Las causas más comunes son” (ImPerfecta, s.f):

- a) La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos.
- b) El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.
- c) La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
- d) El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.
- e) Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición, así como la falta

de una buena educación sexual. Recuperada de:
<https://peru.com/mujeres/soymama/embarazo-adolescentes-peru-que-se-noticia-296112>

1.4. Factores que inciden en el incremento de embarazo adolescente

“El Sub Grupo de Trabajo Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza desde el seguimiento concertado realizado, ha identificado los siguientes factores que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes en el Perú. (Pág. 6).” (Mesa de Concertación, 2018)

1.4.1. Factor 1: Existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas que inciden en la alta prevalencia del embarazo de adolescentes en zonas rurales y en situación de pobreza.

“Al hacer mención a las adolescentes se hace referencia a su heterogeneidad (castellano hablantes, quechua, aimara, indígena, no indígena, afrodescendiente, entre otros) en diferentes contextos, realidades y/o circunstancias.” (Mesa de Concertación, 2018)

“El riesgo de embarazo en adolescentes que viven en zonas rurales es más alto que el área urbana, En el área urbana 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, en el área rural 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, la pobreza es un factor de riesgo de embarazo temprano, 24 de cada 100 adolescentes que viven en situación de pobreza ha estado embarazada, 4 de cada 100 adolescentes no pobres ha estado embarazada. (pág. 6).” (Mesa de Concertación, 2018)

1.4.2. Factor 2: Limitado acceso a la educación y la deserción escolar.

“En el Perú, actualmente existen barreras para el acceso a la educación sexual integral en la educación básica regular. A pesar de la aprobación en el año 2008 de los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual

Integral (ESI), por parte del Ministerio de Educación, su implementación ha sido débil.” (Mesa de Concertación, 2018)

“La educación es un factor protector frente al riesgo de embarazo en adolescentes, a mayor nivel educativo menores posibilidades de embarazo, 12 de cada 100 adolescentes con educación secundaria ha estado embarazada, 7 de cada 100 adolescentes con educación superior ha estado embarazada, 32 de cada 100 adolescentes sin educación ha estado embarazada, 45 de cada 100 adolescentes que solo tienen educación primaria ha estado embarazada. (Pág. 7)” (Mesa de Concertación, 2018)

1.4.3. Factor 3: Mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales.

“Las mujeres adolescentes indígenas tienen menor acceso a la educación y mayor atraso y/o deserción escolar lo que incide con uniones tempranas y embarazos en la adolescencia. (Pág. 8).” (Mesa de Concertación, 2018)

“27 de cada 100 mujeres adolescentes indígenas de 15 años a más de edad alcanzó el nivel secundario, 34 de cada 100 mujeres rurales cuya lengua materna es nativa son analfabetas, 44 hombres de la misma edad alcanzaron este nivel educativo, solo 9 de cada 100 hombres de las mismas características son analfabetos. Adolescentes rurales de 15 a 19 años con una lengua originaria alguna vez embarazada, 48 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad estuvo alguna vez embarazada, 16 de cada 100 adolescentes estuvo alguna vez embarazada, 15 de cada 100 adolescentes estuvo alguna vez embarazada y 12 de cada 100 adolescentes estuvo alguna vez embarazada. (Pág. 9).” (Mesa de Concertación, 2018)

“Según el INEI, la población de mujeres indígenas comprende a las mujeres cuya lengua materna es nativa: quechua, aimara y otras de origen étnico. En las zonas rurales, las mujeres indígenas se encuentran en situación de vulnerabilidad, con uniones tempranas, embarazos tempranos e incluso en riesgo frente a la violencia sexual, trata de personas, entre otros.” (Mesa de Concertación, 2018)

1.4.4. Factor 4: Limitado acceso a métodos anticonceptivos (MAC).

“La edad de la iniciación sexual es cada vez más temprana: Según información del INEI-ENDES 2017, la mitad de las mujeres entre 20 y 49 años de edad tuvo su primera relación sexual antes de cumplir 18 años. En el área rural fue antes de los 17 años y en la selva fue antes de los 16 años de edad (Pág.- 10).” (Mesa de Concertación, 2018)

1.4.4.1. Uso de anticonceptivos

- “Solo 48 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad en unión usan métodos modernos de anticoncepción.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Solo 69 de cada 100 adolescentes sexualmente activas de 15 a 19 años de edad usan métodos modernos de anticoncepción.” (Mesa de Concertación, 2018)

1.4.4.2. Decisión sobre el embarazo.

“El 28.8% de las adolescentes de 15 a 19 años quería el embarazo cuando se presentó, 62.2% de las adolescentes quería el embarazo después, 8.9% de las adolescentes no quería más hijos.” (Mesa de Concertación, 2018)

1.4.4.3. Muerte materna y neonatal

“La edad de la madre constituye un factor de riesgo obstétrico y de mortalidad materna y neonatal, principalmente en menores de 15 años de edad. En el 2017, 16% de muertes maternas ocurrió en mujeres menores de 19 años de edad. Este porcentaje se incrementó en relación a los años 2016 (14.3%), 2015 (12.0%), 2014 (13.6%) y 2013 (8.9%).” (Mesa de Concertación, 2018)

1.4.5. La aparición temprana de la menarquía (primera menstruación)

Menarquía viene de “mens” mes y “arquía” principio o comienzo. Explica que es la fecha del primer episodio de sangrado menstrual o primera regla de la mujer. O mejor dicho, el comienzo de su capacidad reproductiva. También puede decirse que es la etapa cuándo el cuerpo de las mujeres se prepara para concebir y estas empiezan

hacerse sexualmente maduras. Es el momento de que sus cuerpos son capaces de producir hormonas femeninas.

El primer periodo está condicionado por factores genéticos, ambientales y nutricionales. También de actividad física, etc. aunque se considera normal que suceda entre los 10 y los 16 años de edad. En los países desarrollados, la edad media para esta etapa son los 12, 5 años. Por norma general, lo que marca la menarquía de una niña es la edad en que la tuvo su madre. Ocurre parecido con cada una de sus hermanas. Recuperado de: <https://www.lineaysalud.com/salud/mujeres/la-menarquia-y-laespermarquia>.

1.4.6. Las presiones de grupo

“Poma Yaranga, Catherin Lucy (2013), señala que las presiones de edad a que pertenece el adolescente varían según las colectividades sociales. En su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de demostrar su aptitud para tomar decisiones propias y de presentar cara a la escala de valores de la otra generación. Pero la conquista de esa libertad no es tarea fácil, ya que los adolescentes adquieren de un modo y otro un considerable legado sexual de sus mayores y de la generación correspondiente en el que influyen pautas discriminatorias hacia el sexo femenino y un intenso sentimiento de culpabilidad sexual. Han cambiado antes las actitudes que la conducta, puesto que hoy está muy extendida la idea de igualdad entre ambos sexos, no obstante, perdura en ciertos aspectos el criterio de la superioridad del varón. Aun se espera que sea este el que tome la iniciativa sexual, y si es la mujer la que lo hace, lo más probable es que se la tache de —atrevida o calentona. (Pág. 29).” (Poma, 2013)

1.5. Casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes

“El Sub Grupo de Trabajo Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, señala que, en el año 2017, a través de los Centros de Emergencia Mujer-CEM se atendieron 6,593 casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Representan el 73% del total de

casos atendidos de violencia sexual en los CEM (9,012 casos). (pág. 12).” (Mesa de Concertación, 2018)

“Según MIMP, CEM. (2017), las regiones que tienen mayor incidencia en casos de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes son: Lima (792 casos), Junín (284 casos), Cusco (188 casos), La Libertad (188 casos), Arequipa (157 casos), San Martín (143 casos), Ayacucho (139 casos).” (Mesa de Concertación, 2018)

CAPÍTULO II

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR

2.1. Consecuencias del embarazo adolescente

“Poma Yaranga, Catherin Lucy (2013), señala que la iniciación sexual a edades muy tempranas puede generar múltiples consecuencias en la vida del adolescente y de todo el entorno que le rodea debido a la falta de experiencia y al poco cuidado que tienen en la realización de sus prácticas sexuales probablemente porque a su edad todavía se consideran exentos de cualquier situación difícil. Una de las consecuencias que puede traer una vida sexual activa sin la responsabilidad que esta merece es un embarazo no planeado que en el caso de los jóvenes influiría drásticamente en sus vidas (PAG. 49).” (Poma, 2013)

“El embarazo adolescente en el Perú, se incrementó en 0.2% entre el 2000 y el 2012. Anualmente, 42 adolescentes (el 70%) mueren por inconvenientes con el embarazo, ya sea por hemorragias, hipertensión, entre otras, mientras que 18 de ellas, mueren por distintas enfermedades como la tuberculosis, dengue, etc. Y la otra mitad opta por suicidarse, según informó Andina. Lucy del Carpio, coordinadora nacional de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, señaló que la mayoría de las jóvenes que decide suicidarse lo hacen debido al rechazo tanto de la familia, al botarlas de casa, como del padre de su hijo, que las termina abandonando.” (ImPerfecta, s.f)

“Poma (2013), añade que en los últimos tiempos ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado, además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las adolescentes. Esto ha implicado que en este grupo etario específico se presenten una serie de consecuencias en dos grandes grupos: somáticas y psicosociales.” (Poma, 2013)

2.1.1. Complicaciones somáticas

Para la madre

“La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 –34 años. Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes (Pág. 57).” (Poma, 2013)

Para el hijo

“El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables (Pág. 57).” (Poma, 2013)

2.1.2. Complicaciones psicosociales

“Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar. La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social.” (Poma, 2013)

“El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la repitencia es mayor al promedio general nacional. La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia. La maternidad adolescente duplica con creces

las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo. La probabilidad de que el padre biológico del hijo provea apoyo financiero en forma constante o esporádica al hijo de una madre adolescente es la mitad de la observada en una madre adulta. ”(Poma, 2013)

2.2. Consecuencias biológicas

Según el estudio realizado por María Sobeida Leticia Blázquez Morales y publicada en la revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad (2012), señala que es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras.

Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente, como, por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse (Pág. 3).

CAPÍTULO III

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR

“En el año 2016, el Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas (órgano creado a la luz del artículo 43 de la Convención sobre los Derechos del Niño/a), expresó su preocupación por el elevado número de casos de violencia y de malos tratos que sufren los niños y niñas, incluida la violencia doméstica y sexual en el Perú. En materia de protección de los derechos de la niñez y la adolescencia, emitió las siguientes recomendaciones al Estado Peruano (UNICEF, 2016)” (Mesa de Concertación, 2018):

- “Investigar debidamente todos los casos de violencia contra los niños y niñas y velar porque los autores rindan cuentas de esos delitos.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Garantizar el acceso efectivo de los niños a la justicia.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Reforzar los programas de sensibilización y educación, incluidas las campañas, con el fin de prevenir y combatir todas las formas de violencia contra la niñez y hacer frente a la estigmatización de las víctimas, particularmente las víctimas de abusos sexuales.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Garantizar la aplicación efectiva de la Ley Antibullying y la Estrategia Nacional contra la Violencia en las Escuelas.” (Mesa de Concertación, 2018) • “Garantizar la coordinación y funcionamiento efectivos de todos los componentes del sistema de protección de la infancia en todo el Estado parte.

Lo que incluye la asignación de suficientes recursos humanos, técnicos y financieros.” (Mesa de Concertación, 2018)

- “Prestar especial atención a la dimensión de género de la violencia y adoptar medidas para hacerle frente.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Establecer una base de datos nacional sobre todos los casos de violencia contra los niños y niñas y se lleve a cabo una evaluación completa del alcance, las causas y la naturaleza de esa violencia. Huánuco (133 casos) y Loreto (120 casos).” (Mesa de Concertación, 2018)

Por lo anterior, se considera que para prevenir el embarazo adolescente es necesaria una completa educación sexual, el acceso a los métodos anticonceptivos y el apoyo a los padres de los adolescentes para que hablen con sus hijos sobre sexo y anticoncepción.

Por otro lado, el MINSA (2012), plantea el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescente 2013-2021, cuyo objetivo general es reducir la prevalencia de embarazo en adolescentes, con la meta de reducir en 20% la prevalencia de embarazo en adolescentes, con 5 objetivos específicos, cada una de ellas con sus metas correspondientes y sus líneas de acción estratégicas a implementarse o en proceso de implementación, las cuales se enumeran a continuación (véase anexo 1):

3.1. LAE 1: Entorno familiar, escolar y comunitario favorable para el desarrollo integral del adolescente

- “Desarrollo e implementación de módulos de capacitación sobre habilidades sociales y para la vida, dirigido a las y los adolescentes.” (El Peruano, 2013)
- “Diseño e implementación de módulos de sensibilización para la prevención del embarazo en adolescentes, dirigido a padres de familia y adolescentes, en el marco de encuentros intergeneracionales.” (El Peruano, 2013)
- “Fortalecimiento del componente de comunicación entre padres e hijos/as en el Programa Familias Fuertes para la disminución de los comportamientos sexuales de riesgo.” (El Peruano, 2013)
- “Fortalecimiento de las capacidades de agentes comunitarios claves para la captación y derivación de adolescentes en riesgo de un embarazo o adolescentes embarazadas, a los servicios de salud.” (El Peruano, 2013)
- “Incorporación de la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes en el trabajo cotidiano de las instituciones locales a través de los comités municipales por los derechos del niño, niña y adolescente (COMUDENAS), liderados por los gobiernos locales.” (El Peruano, 2013)
- “Desarrollo de actividades preventivo/promocionales sobre salud sexual y reproductiva y desarrollo integral del adolescente en coordinación con las

instancias del MIMP/INABIF que albergan adolescentes en riesgo (Centros de Desarrollo Integral de la Familia-CEDIF y Centros de Atención Residencial).” (El Peruano, 2013)

- “Diseño e incorporación de estrategias específicas para abordar la prevención del primer y segundo embarazo adolescente en el Programa JUNTOS.” (El Peruano, 2013)
- “Acciones orientadas al involucramiento de la comunidad educativa (directores, docentes, personal administrativo, padres de familia y estudiantes) en el desarrollo de actividades para el bienestar, participación activa, promoción y defensa de los derechos de las y los niños/as y adolescentes.” (El Peruano, 2013)
- “Aplicación de sociodrama para la sensibilización pública (Decisores y población general) sobre la no violencia familiar y trata de personas en la modalidad de explotación sexual de niñas y adolescentes (Pág. 32).” (El Peruano, 2013)

3.2. LAE 2: Espacios de recreación y buen uso del tiempo libre para el desarrollo integral de las/los adolescentes

- “Creación e implementación de círculos recreativos para las y los adolescentes en la comunidad, localidad y región.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Conformación de círculos de estudios gratuitos para las y los adolescentes en las instituciones educativas, institutos superiores y universidades, en un trabajo articulado con los municipios.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Fortalecimiento de la participación de los gobiernos locales y gobiernos regionales (con recursos técnicos y financieros) en la implementación de vacaciones útiles para las y los adolescentes en diferentes espacios de la comunidad, incluyendo contenidos referidos a derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo en adolescentes.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)

- “Diseño y formulación de proyectos de pre inversión a favor de la creación de espacios de buen uso del tiempo libre para el desarrollo integral de las y los adolescentes basados en el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Fortalecimiento de los espacios recreativos y de buen uso del tiempo libre en los centros de desarrollo juvenil (CDJ) que estén operativos en las regiones.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Implementación de actividades culturales, recreativas y deportivas en las instituciones educativas con el apoyo de los responsables de las diversas áreas del desarrollo curricular y el director de la institución educativa (Pág. 32-33).” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 20132012, s.f)

3.3. LAE 3: Permanencia, acceso y conclusión de la educación básica en mujeres y varones

- “Seguimiento de la aplicación de las normas legales que garantizan la inclusión, permanencia y culminación de la educación básica de niñas y adolescentes con énfasis en las y los adolescentes en situación de embarazo o maternidad/paternidad.” (El Peruano, 2013)
- “Difusión de la ley que fomenta la reinserción escolar por situación de embarazo o maternidad (Ley N° 29600) y de su reglamento, para facilitar el acceso de las estudiantes a un sistema de becas o ayuda que garantice la permanencia en la institución educativa hasta completar la secundaria.” (El Peruano, 2013)
- “Diseño y desarrollo de mecanismos de vigilancia de los casos de discriminación por embarazo en las instituciones educativas, por la Defensoría del Niño y del Adolescente (DEMUNAS).” (El Peruano, 2013)

- “Sensibilización a madres y padres de familia (APAFAS) sobre la importancia de que las niñas y adolescentes accedan, permanezcan y culminen la educación básica.” (El Peruano, 2013)
- “Sensibilización a la comunidad educativa para la convivencia democrática, el buen trato y respeto de los derechos de las adolescentes con énfasis en aquellos que enfrentan un embarazo o maternidad/paternidad” (El Peruano, 2013).
- “Implementación del modelo de Plan de Parto para adolescentes embarazadas en las instituciones educativas en las que hay estudiantes en situación de embarazo.” (El Peruano, 2013)
- “Incorporación en los contenidos de la educación sexual integral - nivel de secundaria - el modelo de plan de parto, para informar y sensibilizar a las y los estudiantes sobre las implicancias de un embarazo en la adolescencia (Pág. 33).” (El Peruano, 2013)

3.4. LAE 4: Programa de educación sexual integral con calidad para la Educación Básica Regular

- “Difusión de las normas a nivel de las DREs y UGELs, para evitar la deserción escolar por motivos de embarazo adolescente.”(El Peruano, 2013)
- “Elaboración de una guía alineada a las rutas de aprendizaje articulada con ciudadanía, desarrollo y auto afirmación personal, que contiene competencias para promover el desarrollo integral de la sexualidad.” (El Peruano, 2013)
- “Incorporación en los currículos regionales de los aprendizajes fundamentales relacionados con ciudadanía, desarrollo y auto afirmación personal, que incorpora el desarrollo integral de la sexualidad.” (El Peruano, 2013)
- “Impresión, distribución y difusión de una guía alienada a las rutas de aprendizaje sobre desarrollo y auto afirmación personal, que incorpora el desarrollo de la sexualidad integral (Pág. 33).” (El Peruano, 2013)

3.5. LAE 5: Acceso a servicios de atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva

- “Implementación del proceso de acreditación de los servicios diferenciados para adolescentes en los establecimientos de salud a nivel nacional según los criterios y estándares establecidos por el Ministerio de Salud.” (El Peruano, 2013)
- “Implementación de planes de mejora en los establecimientos de salud que cumplen los criterios y/o no alcanzan el estándar para lograr la acreditación como servicios diferenciados para las y los adolescentes.” (El Peruano, 2013)
- “Difusión de los servicios de salud diferenciados entre la población adolescente mediante el uso de las redes sociales y los medios de comunicación masiva.” (El Peruano, 2013)
- “Desarrollo de actividades extramurales para incrementar la demanda de las y los adolescentes a los servicios de salud diferenciados que existen en la comunidad.” (El Peruano, 2013)
- “Actualización, difusión y seguimiento de la implementación de la normatividad del Sector Salud referida a adolescentes y salud sexual y reproductiva, a nivel nacional, regional y local.” (El Peruano, 2013)
- “Acompañamiento y supervisión de la atención que se brinda a las y los adolescentes en los servicios diferenciados, a nivel nacional (Pág. 34).” (El Peruano, 2013)

3.6. LAE 7: Redes de protección y apoyo social con participación comunitaria

- “Identificación y fortalecimiento de las organizaciones y redes de adolescentes y jóvenes a nivel nacional, regional y local para que integren en su agenda la prevención de las diferentes formas de violencia que afectan a las y los adolescentes, así como la prevención del embarazo en adolescentes.”
(Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 20132012, s.f)
- “Implementación de la ruta de atención integral a niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y/o trata con fines de explotación sexual

con participación intersectorial (Consultorios jurídicos populares, fiscalía, comisarías, módulos de atención al maltrato infantil en salud, centros de emergencia mujer, defensorías municipales del niño y adolescente, entre otros).” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)

- “Asesoría legal gratuita (ALEGRA) a víctimas adolescentes en caso de vulneración de sus derechos (retiro escolar o de otros centros de enseñanza, actos discriminatorios o de cualquier tipo, entre otros).” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Diseño e implementación de una propuesta de capacitación dirigida a operadores que brindan servicios de atención a adolescentes, relacionada a mecanismos y pautas de intervención frente a situaciones de violencia, incluido el abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Desarrollo de acciones de sensibilización para fortalecer el rol de actores sociales claves en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes incluyendo el derecho a la libertad sexual.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Creación y/o fortalecimiento y difusión de los Centros de Atención Residencial (CAR) para las adolescentes embarazadas y víctimas de abuso sexual, explotación sexual y/o trata con fines de explotación sexual. Adecuación intercultural de los procedimientos y servicios de atención y apoyo a adolescentes indígenas amazónicos/as y alto andinos/as que ofrecen las defensorías comunitarias disponibles en el país, incluyendo la atención de adolescentes en situación de embarazo o maternidad (Pág. 34-35).” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)

3.7. LAE 8: Empoderamiento y participación adolescente y joven

- “Diseño, validación e implementación de módulos educativos sobre derechos sexuales y reproductivos, equidad de género y construcción de nuevas masculinidades dirigidos a las y los adolescentes.” (El Peruano, 2013)

- “Formación de capacitadores a nivel nacional en la aplicación de los módulos educativos validados, en los temas de derechos sexuales y reproductivos, equidad de género y construcción de nuevas masculinidades en las y los adolescentes.” (El Peruano, 2013)
- “Desarrollo de campañas de sensibilización pública en torno a salud sexual reproductiva y equidad de género usando herramientas para el edentretenimiento con participación juvenil, en base a los programas piloto: Mi comunidad y Sé un hombre de calidad, desarrollados en Ayacucho y Ucayali.” (El Peruano, 2013)
- “Fortalecimiento de la estrategia de estudiantes orientadores para contribuir a la prevención del abuso sexual y la prevención del embarazo adolescente entre pares.” (El Peruano, 2013)
- “Implementación de espacios de debate entre decisores, adolescentes y jóvenes sobre políticas públicas en salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo adolescente, a nivel nacional, regional y/o local.” (El Peruano, 2013)
- “Formulación de lineamientos para la organización, implementación y funcionamiento de los municipios escolares como modelo organizativo de participación escolar democrática que promueve en los y las estudiantes el desarrollo de actitudes y valores de respeto de los derechos de las y los adolescentes con énfasis en los grupos más vulnerables.” (El Peruano, 2013)

3.8. LAE 9: Orientación vocacional y empleabilidad juvenil

- “Desarrollo de sesiones educativas sobre plan de vida, salud sexual y reproductiva, autoestima, emprendimiento y empleabilidad en los talleres y seminarios dirigidos a las y los adolescentes trabajadores/as en coordinación con especialistas del MINSA.” (El Peruano, 2013)
- “Priorización de las y los adolescentes trabajadores/as en situación de embarazo o maternidad/paternidad en los servicios de Promoción del empleo, empleabilidad y emprendimiento de la Ventanilla Única de Promoción del Empleo (VUPE) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.” (El Peruano, 2013)

- “Fortalecimiento del servicio de capacitación para la inserción laboral de la Ventanilla única de promoción del empleo (VUPE) en especial los dirigidos a las madres jóvenes en riesgo social incluyendo a las adolescentes en situación de embarazo o maternidad. ” (El Peruano, 2013)
- “Fortalecimiento del apoyo para realizar asistencia técnica para la elaboración de planes regionales concertados de empleo juvenil.” (El Peruano, 2013)
- “Fortalecimiento del servicio de orientación vocacional y ocupacional de la ventanilla única de promoción del empleo (VUPE), así como los mecanismos e instrumentos que en el marco de dicho servicio se desarrollan. ” (El Peruano, 2013)
- “Promoción del servicio de capacitación para el emprendimiento, en la ventanilla única de promoción del empleo (VUPE) en especial dirigido a los jóvenes beneficiarios del presente plan (Pág. 36).” (El Peruano, 2013)

3.9. LAE 10: Comunicación social en la prevención del embarazo adolescente

- “Desarrollo de campañas comunicacionales dirigidas a la población general, para promover la participación de la comunidad en la prevención del embarazo en adolescentes.” (El Peruano, 2013)
- “Diseño e implementación de una estrategia para incluir en los medios de comunicación masiva en forma sostenida el tema de prevención de embarazos en adolescentes.” (El Peruano, 2013)
- “Producción y difusión de spots de televisión y radio para promover el uso de los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva dirigidos a las y los adolescentes” (El Peruano, 2013).
- “Producción y difusión de spots comunicacionales con figuras representativas del medio que brinden mensajes de prevención del embarazo en adolescentes y de rechazo de la violación de la libertad sexual.” (El Peruano, 2013)
- “Uso de las redes sociales (Facebook, Twitter y Blogs) para ampliar la difusión de los mensajes en torno a la prevención del embarazo adolescente y los

derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente y joven.” (El Peruano, 2013)

3.10. LAE 11: Alianzas estratégicas multisectoriales

- “Sistematización de las diferentes estrategias exitosas implementadas por las instituciones públicas, municipios, comunidad y sociedad civil a favor del desarrollo integral de las y los adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Acciones de abogacía para la aprobación de normas nacionales y/o regionales que favorezcan la salud sexual reproductiva y el desarrollo integral de las y los adolescentes con énfasis en las subpoblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Acciones orientadas a la modificación del marco legal que restringe el acceso de las y los adolescentes a los servicios de atención de salud, incluida la salud sexual y reproductiva.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Acciones de abogacía para incorporar el componente de prevención del embarazo adolescente en la agenda y plan de trabajo del Grupo Impulsor de Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Difusión periódica entre decisores, actores clave y adolescentes de las normas relacionadas a la población adolescente elaboradas por los diferentes sectores a través del Sistema Peruano de Información Jurídica (SPIJ) concordada con los tratados internacionales.” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)
- “Debates públicos anuales con participación multisectorial para analizar los avances y desafíos en la respuesta al embarazo adolescente a nivel nacional,

regional y/o local (Pág. 36-37).” (Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012, s.f)

3.11. Perspectivas del estado para prevenir el embarazo en la adolescencia.

“Según el Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación y Lucha Contra la Pobreza (2018) señala que el gobierno peruano ha priorizado dentro de sus políticas la prevención del embarazo en adolescentes. Esta voluntad se expresa en los siguientes planes, programas y normas nacionales: Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia PNAIIA 2012-2021, Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021 y Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021.” (Mesa de Concertación, 2018)

Avances del estado para la prevención del embarazo en adolescentes

Ministerio de salud

a) Generación de normativa:

- “Norma técnica de planificación familiar (R.M. N° 652-2016-MINSA).” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio (R.M. N° 007-2017-MINSA).” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Guía técnica para la atención en salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja (R.M. 070-2017-MINSA).” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Directiva sanitaria que regula el funcionamiento de los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud-MAMIS (R.M. 472-2011-MINSA).” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Norma técnica que establece los criterios y estándares de acreditación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes (R.M.

N° 503-2012- MINSA).” (Mesa de Concertación, 2018)

b) Implementación de servicios

“En el 2018, el Ministerio de Salud, reportó 8,026 establecimientos de salud a nivel nacional, de los cuáles el 44.5% cuenta con servicios diferenciados para adolescentes (3,574). Así mismo, reportó un incremento de adolescentes con acceso a métodos modernos de planificación familiar en los EESS del MINSA con servicios diferenciados para adolescentes. Un aspecto de preocupación es la débil implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Esto último requiere de la voluntad política de todos los sectores y del involucramiento de los gobiernos regionales y locales y participación de la sociedad civil (Pág. 15).” (Mesa de Concertación, 2018)

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP)

“La Dirección General Contra la Violencia de Género del MIMP es la instancia nacional rectora en las políticas públicas para la prevención, atención, sanción y erradicación de la Violencia de Género. Es la encargada de dirigir el Sistema Nacional para la prevención, sanción, y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, conforme el artículo 34 y 35 de la Ley N° 30364 y del seguimiento y monitoreo del Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021.

Registra los siguientes avances” (Mesa de Concertación, 2018):

a) Generación de normativa

- “Creación de la instancia nacional para promover la protección y seguridad de niños, niñas y adolescentes (R.M. 027-2018-MIMP).” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Reglamento del DL 1297 para la protección de niñas, niños, y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos (DS. 001-2018- MIMP).” (Mesa de Concertación, 2018)
- “El MIMP liderará la elaboración de un Plan Multisectorial de sensibilización a la comunidad educativa promoviendo una actitud reflexiva sobre violencia

familiar y sexual, VIH, embarazo, y derechos y deberes de padres e hijos.”
(Mesa de Concertación, 2018)

b) Implementación de servicios

- “Incremento de cobertura de los CEM a nivel nacional de 245 en el 2016 a 295 en el 2017.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Fortalecimiento de las DEMUNAS.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Entre el año 2016 y 2017 se tuvo un trabajo coordinado con el MINEDU para la prevención de la violencia familiar y sexual, el embarazo adolescente y la trata de personas.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Se intervino en 393 Instituciones Educativas en las 26 regiones del país y se logró sensibilizar a 138,000 estudiantes, capacitar a 4,220 docentes de los tres niveles de educación, e informar y sensibilizar a 30,000 padres y madres de familia; mediante el proyecto Promoción de prevención, atención y sanción administrativa en casos de violencia sexual en el contexto educativo, en territorios de pueblos indígenas, en Condorcanqui (Amazonas) y la UGEL Alto Amazonas (San Lorenzo-Loreto).” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Se puso en marcha del Observatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres e integrantes del Grupo Familiar, en el observatorio participan 12 ministerios, entre otras entidades (Pág.15).” (Mesa de Concertación, 2018)

Ministerio de educación

a) Generación de normativas

- “Desde el año 2008 se cuenta con los Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral (ESI), que ha permitido el desarrollo de materiales educativos para los tres niveles de educación, cursos virtuales de ESI para docentes.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Difusión de la Ley N° 29600 que fomenta la reinserción escolar de adolescentes embarazadas, alianzas con el MIMP y MINSA para la prevención del embarazo en adolescentes y prevención de la violencia familiar y sexual, entre otras actividades vinculadas a lograr la permanencia y la conclusión oportuna de la educación secundaria.” (Mesa de Concertación, 2018)

- “En el año 2016, se incorporó el enfoque de igualdad de género en el Currículo Nacional de Educación Básica del MINEDU, su implementación debió darse paulatinamente desde el año 2017. En el 2018 se emitió un fallo de la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, que ordena suspender la implementación de la Resolución Ministerial N° 281-2016MINEDU, en lo referido al enfoque de igualdad género en el Currículo Nacional de Educación Básica Regular. Actualmente se espera el fallo de la Sala Social Constitucional y Permanente de la Corte Suprema.” **(Mesa de Concertación, 2018)**

b) Presupuestos nacionales y embarazo en adolescentes

- “En el 2018, el Programa Presupuestal Lucha Contra la Violencia Familiar asignó 168.9 millones de soles y representó el 3.7% del total designado para los programas presupuestales de protección social. Este presupuesto está orientado a todas las personas afectadas por hechos de violencia y a los servicios de prevención y atención del MIMP, incluido niñas, niños, adolescentes, hombres y mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad.” **(Mesa de Concertación, 2018)**
- “Según el reporte de la Defensoría del Pueblo del año 2017 sobre los avances de la implementación del Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021 (PNCVG), se da cuenta que el 60% (15) de los gobiernos regionales habían designado presupuesto para las actividades enmarcadas al PNCVG, pero 5 de ellos habían consignado un presupuesto menor al 1%. Solo cinco ministerios cuentan con presupuesto destinado a las acciones enmarcadas en los objetivos estratégicos del PNCVG.” (Mesa de Concertación, 2018)
- “Para el año 2018, el gobierno nacional a través del MINSA asignó un presupuesto de 23.8 millones de soles para el Producto: Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo, en el marco del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal. Este presupuesto representa el 1.4% del total del presupuesto asignado para dicho programa y el 1.2% del presupuesto público nacional. Representa un promedio de inversión per cápita de S/. 7 nuevos soles por adolescente entre 12 y 17 años de edad (Pág. 16).” (Mesa de Concertación, 2018)

CONCLUSIONES

PRIMERA: El MINEDU emite algunos lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral mediante el manual para profesores y tutores de la educación básica regular, con la finalidad de prevenir embarazo no deseados, sin embargo, eso no basta, por lo que al MINEDU le corresponde determinar al órgano responsable de la supervisión y cumplimiento de la Ley y su reglamento, así como de las acciones para que se implementen los procedimientos y medidas en las instancias de gestión educativa descentralizada. Además, incluir en los materiales educativos de la Educación Básica, contenidos de Educación Sexual Integral, para la prevención del embarazo y maternidad.

SEGUNDA: El embarazo adolescente no es un problema ajeno a los demás países de la Región, los cuales en el marco de la III Conferencia de Población y Desarrollo de América Latina y El Caribe (Lima, agosto del 2018), señalaron la urgencia de impulsar políticas y acciones para prevenirlo, pues no se han logrado cambios significativos en su reducción. En el Perú aún existe sub registro de embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años de edad ya que se presenta una brecha entre los embarazos, los partos y nacimientos ocurridos en los establecimientos de salud, públicos y privados del país y las regiones de la Selva registran el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes. En Loreto, 30,4% de adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez.

Le siguen Amazonas (23.8%), Ucayali (23.1%) y San Martín (20.0%).

RECOMENDACIONES.

Se recomienda lo siguiente:

- Brindar charlas sobre el problema de los embarazos en la educación básica regular
- Capacitar sobre los problemas de embarazo escolar a docentes y padres de familia.
- Brindar charlas de motivación a estudiantes sobre la importancia del cuidado y la educación sexual .

REFERENCIAS CITADAS

Causas de embarazo adolescente. Recuperado el 02 de febrero de 2019 de:
<https://www.salud180.com/5-causas-de-embarazo-adolescente>

Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación y Lucha Contra la Pobreza (2018)-Sub Grupo de trabajo “Prevención del embarazo en adolescentes”- Esta publicación fue realizada con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA y del Instituto Peruano de Paternidad Responsable-INPPARES. Recuperado el 01 de febrero de 2019 de: www.mesadeconcertacion.org.pe

Definición de embarazo precoz. Recuperado el 01 de febrero de 2019 de:
<https://definicion.de/embarazo-precoz/>

El Peruano. (2013). Normas Legales. El Peruano. Recuperado de:
http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS%20RTN/01/DS%20012-2013-SA%20-%20PLAN%20MULTISECTORIAL%20PARA%20LA%20PREVENCIÓN%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTE.pdf

ImPerfecta. (s.f). Embarazo en adolescentes en Perú: ¿A qué se debe?. Recuperado de:
<https://peru.com/mujeres/soy-mama/embarazo-adolescentes-peru-que-se-noticia-296112>

Mesa de Concertación. (2018). El embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Recuperado de:
<https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2010). Adolescencia Temprana. Recuperado el 02 de febrero de 2019 de:
https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf

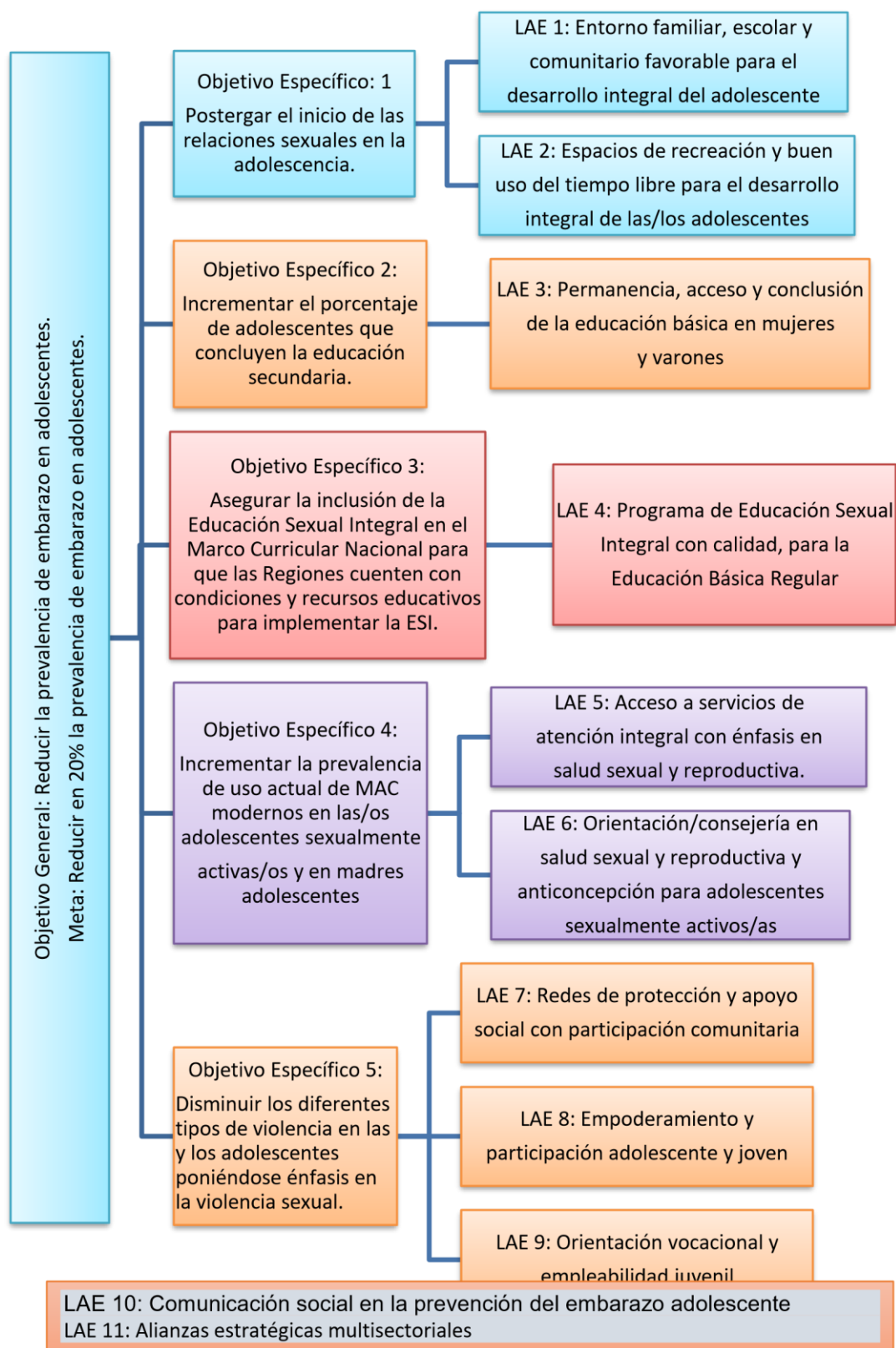
Organización Mundial de la Salud (2014). Embarazo en la adolescencia. Recuperado el 02 de febrero de 2019 de:
<http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012. (s.f).
Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2012. Recuperado de:
<http://slidegur.com/doc/1257718/globalleaders-honor-peru-for-multisectoral-plan-to-prevent>

POMA, C. (2013). “Embarazo adolescente en la I.E. “San Miguel” Moya – Huancavelica-Universidad Nacional del Centro del Perú-Facultad de Trabajo Social. Recuperado de:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1744/EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20EN%20LA%20I.E%20SAN%20MIGUEL%20MOYA%20HUANCAVELICA%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad (2012) - Embarazo Adolescente - ISSN 2007-2007

ANEXOS 1: Líneas de acción estratégica (LAE)



Embarazo en adolescentes de educación básica regular

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	peru.unfpa.org Fuente de Internet	4%
2	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	www.lineaysalud.com Fuente de Internet	2%
4	www.cursovirtual.org Fuente de Internet	2%
5	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	rededessociales.blogspot.com Fuente de Internet	1%
7	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
8	salutsexual.sidastudi.org Fuente de Internet	1%
9	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%

10	Submitted to Instituto Nacional de Salud Publica Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1 %
13	isanavaz.wixsite.com Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1 %
15	proyectoluzmablog.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	embarazosprecoces-fucklove.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.fcmunca.edu.py Fuente de Internet	<1 %

21	www.flora.org.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
23	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
24	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.unfpa.org.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Asesor.