

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO  
SOCIAL**



*Real, Pontificia y Nacional*

*1677*

**IMPACTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 'MARISCAL CÁCERES' DE  
AYACUCHO 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN TRABAJO  
SOCIAL**

**Presentado por:  
JOSÉ BLADIMIRO HURTADO ROMANÍ,**

**ASESORA  
Mag. MAURA QUISPE SULCA**

**AYACUCHO- PERÚ  
2016**

## **DEDICATORIA**

A los y las adolescentes del Glorioso Colegio “Mariscal  
Cáceres” de Ayacucho.

## **AGRADECIMIENTO(S)**

A las y los docentes que en su momento me formaron para ser un ciudadano de bien, un soldado del desarrollo y la justicia social. A la UNSCH, mi Alma Mater, a los maestros y maestras, a quienes con alegría aún encuentro en los pasillos de nuestra querida facultad de Ciencias Sociales y a otros que con orgullo los encuentro en otros espacios, batallando con el coraje que los ha caracterizado siempre, en beneficio de nuestra sociedad; a otros que con nostalgia los recuerdo y que ya no los veo ni los veré más, pero los llevaré presentes en mi memoria, con los mejores recuerdos y el agradecimientos respectivo.

A las y los profesionales, con quienes he compartido espacios de trabajo en las distintas instituciones que me ha tocado laborar.

Un agradecimiento especial a mi asesora, la Mg. Maura Quispe Sulca, quien con su infatigable deber en la formación de futuros profesionales sociales, ha guiado el proceso de la elaboración de la presente investigación, a ella mis mejores deseos para que continúe en su infatigable labor.

## ÍNDICE

Hoja de respeto.....	ii
Caratula.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice.....	vi
Introducción.....	viii
I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la investigación.....	13
1.2. Teorías y enfoques.....	16
1.3. Marco conceptual.....	18
1.4. Marco legal.....	24
II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Planteamiento del problema.....	32
2.2. Formulación del problema.....	37
2.3. Objetivos de la investigación.....	38
2.4. Hipótesis.....	38
2.5. Operacionalización de variables e indicadores.....	39
2.6. Metodología de la investigación.....	40
III. LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARISCAL CACERES” DE AYACUCHO	
3.1. Antecedentes históricos de la I.E. “Mariscal Cáceres”.....	43
3.2. Ubicación.....	43
3.3. Infraestructura.....	44
3.4. Directivos.....	44
3.5. Organización.....	45
3.6. Misión y visión institucional.....	47
3.7. Población estudiantil.....	44
3.8. Plana docente.....	48
3.9. Programas de orientación al adolescente.....	48
3.10. Asignaturas que abordan el problema del embarazo en adolescentes.....	50

IV. IMPACTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARISCAL CÁCERES” DE AYACUCHO

4.1. Situación socio-familiar de los y las adolescentes.....	52
4.2. Políticas de prevención del embarazo la Institución Educativa “Mariscal Cáceres.....	56
4.3. Percepción de los adolescentes frente a las acciones interinstitucionales entre salud y educación y las estrategias de implementación de las políticas de prevención del embarazo.....	61
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES .....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS.....	83

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente ha sido y es una preocupación para la mayoría de los países del mundo. Por esa razón, la última Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, que reunió a 179 países miembros de las Organización de las Naciones Unidas (ONU) abordaron este tema, comprometiéndose cada uno a convertir la propuesta en políticas públicas en sus respectivos países. El Perú como miembro activo de la ONU, ha estado y está obligado a adecuar, diseñar y legislar leyes orientadas a garantizar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos en beneficio de las poblaciones más vulnerables, sobre todo mujeres, adolescentes y niños.

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2015) afirma que: “En los últimos 14 años el embarazo en adolescentes, aumentó en 1,6 puntos porcentuales (...) al pasar de 13,0% en el año 2000 a 14,6% en el 2014”.<sup>1</sup> Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986, es decir, hace tres décadas), y la última llevada a cabo el año 2011 señala que “el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que ya son madres o están embarazadas está entre los 11% y 14%”. Toda esta realidad ha obligado al Estado peruano a considerar esta situación como un problema de salud pública y a desarrollar desde entonces estrategias para enfrentarlo.

---

<sup>1</sup> INEI, 09 de julio del 2015

En el Perú una de las estrategias ha sido incorporar el tema de la Salud sexual y reproductiva en la currícula educativa nacional y en la instalación de los espacios diferenciados de atención a los adolescentes en los establecimientos de salud, esfuerzos que han sido insuficientes ante la magnitud del problema. Sin embargo el esfuerzo por enfrentarlo ha sido y es aún una preocupación constante del Estado peruano, más allá de ser el cumplimiento de objetivos de tratados y acuerdos internacionales firmados, velar, por el bienestar integral de las y los adolescentes del País.

La constitución política del Estado peruano en el artículo 6 menciona que:

*“La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuada y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud...”*

En ese sentido, como hemos dicho, se han diseñado un conjunto de políticas públicas, leyes<sup>2</sup>, donde se manifiesta las atribuciones y obligaciones del ejecutivo para garantizar el acceso de las y los ciudadanos a los derechos de la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo en adolescentes.

La adolescencia es una etapa importante en la vida de los seres humanos. Es la etapa donde los/las adolescentes aprenden de sus experiencias, sientan las bases de su vida futura, buscando garantizar su futura independencia, económica y social. Muchas son las razones para que el embarazo en adolescente sea una situación riesgosa por estar asociada a situaciones estructurales como la pobreza, el nivel educativo, la lengua, lugar de residencia, entre otros.

El embarazo adolescente ha reproducido las brechas de desigualdad económica y social ya existente en nuestra sociedad. Seguramente no ha sido un problema por lo que han atravesado todos y todas los/las adolescentes, pero es necesario recordar, que si no se cumplen las políticas públicas de prevención, todas y todos las y los adolescentes del Perú están en condiciones de caer en el problema.

---

<sup>2</sup> En los artículos 6 y 7 de la Constitución Política del Perú (de 1993) manifiesta: que “...el estado tiene como objetivo: ‘promover y difundir la paternidad y la maternidad responsables’”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el embarazo adolescente como un embarazo en riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el niño, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida del y/ la adolescente que le ha tocado enfrentar este problema.

En esa perspectiva el Estado peruano a través de las políticas públicas emanadas, oferta acciones para una mejor calidad de información en temas relacionados a la prevención del embarazo en adolescentes y de atención a través de la implementación de los Servicios diferenciados de calidad en el Ministerio de Salud, dirigidos a los (as) adolescentes.

Por otro lado, el Ministerio de Educación (MINEDU) en los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas, para la educación sexual integral, y los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las ITS, VIH, SIDA, “Gestión de la Convivencia Escolar”, plantea todo lo referente a la Tutoría, Orientación, Educativa, (TOE) basado en el compromiso cinco, elaborándose así una estrategia que

*“...promueve la participación democrática de las y los estudiantes, fortaleciendo sus capacidades de participación y ciudadanía, busca contribuir con el desarrollo integral de los y las estudiantes, promoviendo estilos de vida saludable, previniendo el uso indebido de drogas, fomentando el buen trato y la convivencia escolar democrática, así como el ejercicio de una sexualidad plena y responsable. (MINEDU, RD N°180-2008- ED y RD N° 181-2008-ED)*

El MINEDU en la parte II de la “Propuesta para para el Desarrollo de la Estrategia de Orientación entre Estudiantes” (2015), plasma la recomendación para el abordaje del tema de educación sexual integral, teniendo como objetivo “...lograr durante el proceso formativo que las y los estudiantes se desarrollen como personas autónomas y responsables con conocimientos, capacidades, actitudes y valores que le permitan ejercer su derecho a una sexualidad integral, saludable, responsable y placentera”.

Son documentos normativos aprobados por el Ministerio de Educación, que se encuentran declarativamente. Sin embargo, estas políticas públicas han tenido poco impacto en los estudiantes adolescentes de la IE Mariscal Cáceres por el desconocimiento de los alcances y la poca difusión que ha limitado el acceso de las y los adolescentes a los beneficios de estos servicios.

La presente tesis se ha enfocado en responder las siguientes preguntas:



1. ¿De qué manera las políticas públicas arriba señaladas provocaron cambios que respecto del problema del embarazo adolescente en la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho?
2. ¿Cuál es la percepción de los y las estudiantes adolescentes de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres” frente a estas las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes?

Cómo ya se ha mencionado, uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud, corresponden a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes, a esto se agrega lo que nos menciona Mendoza y Subiria G. (2013) en el sentido de que “...el desconocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad”.

La investigación se ha desarrollado en la Institución Educativa, Mariscal Cáceres de la ciudad de Ayacucho, considerada como uno de los centros educativos emblemáticos que alberga a una población de 2686, estudiantes matriculados en el 2015, de los cuales, 1740 son varones y 946 son mujeres en educación secundaria.

El objetivo de la investigación fue conocer los cambios generados en la disminución del embarazo en adolescentes a partir de la implementación de las Políticas Públicas de Prevención en la IE “Mariscal Cáceres”. De acuerdo al objetivo, el diseño de la tesis corresponde a la investigación aplicada de nivel explicativo, porque veremos el impacto que ha generado las políticas públicas del embarazo en adolescentes y las alternativas desde la perspectiva profesional. El universo total de IE “Mariscal Cáceres” es de 2686 estudiantes en educación secundaria y la muestra seleccionada para el presente estudio es de 50 estudiantes. Se utilizó el método mixto a través de técnicas de encuesta y entrevistas dirigidas a los estudiantes y operadores de las políticas de prevención y atención del embarazo en adolescentes y una minuciosa revisión bibliográfica de los antecedentes de la investigación, libros y artículos científicos que refrendaron demostrar la hipótesis de trabajo.

La Investigación consta de 4 capítulos.

El Capítulo I trabaja marco teórico, los antecedentes de la investigación sobre embarazo en adolescentes, el marco conceptual y el marco legal; el capítulo II aborda la metodología de investigación que incluye el planteamiento del problema los objetivos, la hipótesis, el método de investigación, la población y la muestra, las técnicas aplicadas y la fuente de información.

El Capítulo III, presenta el contexto de la institución Educativa “Mariscal Cáceres”, lugar donde se realizó la investigación e incluye la organización, su misión, y visión. Por último, el Capítulo IV constituye la parte central de la investigación en el que describe, discute y analiza las características de la población de adolescentes de la IE “Mariscal Cáceres”, las políticas públicas educativas y de salud orientadas a la prevención del embarazo en adolescentes, las estrategias de implementación, la percepción de los estudiantes, y un balance de los factores facilitadores y limitantes de las políticas de prevención del embarazo en adolescentes implementadas en la IE “Mariscal Cáceres”.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEORICO**

#### **1.1. Antecedentes de la investigación**

Del Mastro (2013) refiere que en el Perú la maternidad adolescente es asumida, desde hace poco más de tres décadas, como un problema público”. Por su parte Fernández (2015) considera el embarazo adolescente como un problema psicosocial que se mantiene vigente en el Perú. Textualmente manifiesta, que:

*“...en la región de Lima metropolitana la prevalencia del 4.4% que se registra en 1991/1992 se incrementa al 11.06% en el 2014, lo cual resulta hasta cierto punto sorprendente ya que supuestamente tiene las mejores posibilidades para enfrentar esta problemática. Así mismo, los mayores porcentajes de prevalencia siguen siendo más elevados en las zonas rurales” (2015: 82)*

El embarazo en adolescentes, en los últimos 23 años (de 1991 al 2014), no ha tenido un cambio significativo. A pesar de los esfuerzos desplegados por los sectores estatales y privados, el problema del embarazo prevalece con una tendencia al crecimiento. Arata (2015) afirma que:

*“(...) si analizamos el otro determinante igualmente importante, la educación, particularmente la educación pública, no ha tenido avances significativos en el mejoramiento de su calidad, evidenciado por las mediciones internacionales que nos ubica en los últimos*

*lugares, Las mejoras no están asociadas con mejoras en la educación pública, menos en las zonas rurales donde hay un déficit en la cobertura (Rivas 2015: 83).*

El embarazo adolescente, conforme han ido pasando los años, se ha venido haciendo cada vez más caótico, es considerado como un problema de salud pública, ya que *“se le considera un mecanismo de reproducción de la pobreza y un detonante de exclusión social y violencia de género hacia la mujer”*<sup>3</sup>.

Para contextualizar el problema del embarazo en adolescentes, presentamos una descripción de cómo ha venido evolucionando el problema en adolescentes de nuestro país en las últimas dos décadas. Es así que en la investigación de Manuel Fernández Arata, encontramos que la prevalencia del embarazo en adolescentes, en el año 1991 – 92, es de 11.4%; en 1996, 13.4%; en el 2000, 13.0%; en el 2004 – 2006, 12.3%; en el 2007 – 2008, 13.6%, en el 2009 el 13.7%; en el 2010, 13.5%; en el 2011, 12.5%, el 2012, 13.2%; en el 2013, 13.9% y en el 2014 el 14.6%. Una realidad en la que hasta la actualidad se encuentra inmersa la población adolescente del Perú y de la región Ayacucho, especialmente de las instituciones educativas públicas, ya que son estas las que albergan a adolescentes y jóvenes, con características económicas de pobres y pobres extremos, además de ser miembros de una familia con más de dos hijos, donde es muy probable que la adolescente que se embaraza tendrá menos oportunidad de acceder a un servicio educativo de calidad, por la misma razón que su rol social ya no será solo de una adolescente estudiante, sino de una adolescente madre y estudiante, recortándose las posibilidades de cumplir metas y sueños que le ayuden a aspirar a mejores condiciones económicas de vida.

Natalia Jáuregui (2012: 43), indica que, las mujeres que fueron madres entre los 13 y 19 años de edad vieron afectados su nivel de educacional negativamente, con un impacto de 0,4 años menos de estudios completados por la joven. La adolescente embarazada en la mayoría de los casos va dejar los estudios, por vergüenza, por las críticas y la estigmatización a la que la someten los miembros de su entorno de estudios, escolares, docentes y hasta administrativos, además del sentimiento de culpa a la que la someten el entorno familiar y social o de reproducir en ella el dicho popular, “hubiera preferido un hijo varón” y esa “es la desgracia de tener hijas mujeres”, una violencia de género en su máxima expresión.

---

<sup>3</sup> Ídem.

Por su parte, Mariela Barrozo, y Graciela Pressiani (2011) manifiestan que:

*“La comunidad está afrontando cambios tecnológicos y por ende expuesto a un descontrol de valores, difícil de incorporar a la familia y su comunidad. La televisión, internet, son factores que influyen en el aumento de problemáticas existentes, provocando el distanciamiento en la comunicación e intervención desde la función de padre y del profesional al momento de intervención en temas de importancia que atentan con la integridad en común” (2011: 33)*

Situación que no es ajena a la realidad en que se desenvuelven las y los adolescentes de la I.E. “Mariscal Cáceres”, adolescentes miembros de familias en su mayoría con un nivel académico de educación secundaria e instituto técnico, donde el avance tecnológico de la información prácticamente los ha cogido desprevenidos. Sandra Almenara y Elizabeth de Gouveia, de la universidad Andrés Bello, en su investigación manifiesta que:

*“La familia como factor determinante, en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias”, le da especial valor e importancia al tema comunicacional dentro de la familia, donde se transmiten, valores, normas de convivencia y se fortalece el factor responsabilidad y respeto. “Los mensajes reforzados permanentemente en la familia y transmitidos con afecto y respeto, constituyen un factor protector para muchos de los riesgos a los cuales están expuestos la población adolescente, entre ellos el embarazo precoz” (2002: 22)*

La comunicación entre los miembros de la familia aparte de fortalecer lazos de convivencia y afecto, fortalece también las capacidades preventivas frente a los riesgos, siendo necesario conocer cuáles son las características de comportamiento dentro de las familias de nuestra sociedad.

Almenara y Gouveia manifiestan,

*“...además es importante saber si alguna vez los padres han considerado, para sus relaciones familiares, las manifestaciones de cariño, respeto, la tolerancia, la comprensión y la comunicación entre los miembros de la familia, el respeto hacia las opiniones o ideas de la pareja o de los hijos, aunque no estén de acuerdo” (2002: 23)*

El respeto a la opinión de los miembros de la familia, aunque no necesariamente se esté de acuerdo, fortalecen lazos afectivos y de protección en la familia. Los estudios en temas relacionados al embarazo en adolescentes, se desarrolla desde hace varios años atrás, dándonos cuenta de esta manera que el estado ha ido asumiendo el problema y conforme han ido pasando los años han desarrollado esfuerzos y mecanismos para contrarrestar el problema, muchos países han considerado esta situación como un problema de salud pública y han diseñado políticas públicas para enfrentarlo.

Nancy Guadalupe Martínez Gonzales, de la Universidad Veracruzana, en su tesis, “Factores que predisponen al embarazo en adolescentes (2007), manifiesta:

*“Los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las influencias de sus compañeros, de sus padres, ciertas culturas y por restricciones propias del nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional). y llega a la conclusión, de que las adolescentes si cuentan con información relacionada con la sexualidad y que los factores que predisponen el embarazo en las adolescentes, es la información que en ocasiones distorsionada por las fuentes y a veces por la mala interpretación de las adolescentes, o por el mal uso de los métodos anticonceptivos ya que ninguno es 100% seguro. Es evidente que la zona de ubicación, la religión, y la cultura tengan que ver en que no exista un gran índice de adolescentes con vida sexual activa” (2007: 30)*

Uno de los factores para el incremento o la prevalencia del embarazo en adolescentes es la desinformación; sin duda, las y los adolescentes conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos, pero no los usan adecuadamente, o simplemente no los usan en obediencia a mitos y tabúes que son producto de la información distorsionada, una información que muchas veces se da entre los y las adolescentes.

## **1.2. Teorías y enfoques**

Reeder (1988), refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de éstos cambios culminan en la obtención de

la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

Zambrano (1996), refiere que los datos estadísticos que se registran en México expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales, aunado a lo expuesto precisó que el embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social.

Un aspecto importante es tener en cuenta, son los llamados *enfoques* que deben transversalizar las políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, concordantes con los enfoques establecidos en las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes de nuestro país, los mismos que se citan a continuación:

- **Enfoque de derechos humanos**

Parte del principio que las mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades que los hombres y que no es admisible ninguna diferenciación ni objetiva ni razonable relativa al ejercicio de derechos y goce de oportunidades. Asimismo, implica reconocer el carácter universal e interdependiente de sus derechos civiles, sociales, políticos y económicos. Trabajar desde un enfoque de derechos humanos implica incidir en la promoción y protección de los derechos de las mujeres, identificando los derechos que han sido vulnerados o no realizados, así como las barreras sociales, económicas, culturales e institucionales que limitan su ejercicio.

- **Enfoque de género**

Parte del reconocimiento de la existencia de relaciones asimétricas entre hombres y mujeres construidas en base a las diferencias sexuales y que son el origen de la vulneración de los derechos a la información hacia las mujeres. El enfoque de género permite diseñar estrategias de intervención orientadas al logro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

#### - **Enfoque de intersectorialidad e intergubernamental**

Responde a la necesidad de integrar todos los esfuerzos necesarios de las instancias encargadas de diseñar e implementar la política pública, respondiendo al reto de la descentralización, que implica obligaciones en los distintos niveles de gobierno, pero cuyas políticas deben tener ejes comunes, siendo una de estos, la erradicación del embarazo en adolescentes.

### **1.3. Marco conceptual**

#### - **Políticas Públicas**

Son acciones de gobierno, con objetivos de interés público, que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones.

#### - **Embarazos en la adolescencia**

Se define como el que ocurre dentro de los años de edad ginecológica y se entiende por tal, el tiempo transcurrido desde la menarquía o cuando la adolescente depende aún de su núcleo familiar de origen; presentan pensamientos y actitudes ante el embarazo, que demuestran una baja percepción de la gravedad del evento, no observan daños potenciales para la salud, pero se muestran preocupados por lo económico y la falta de apoyo familiar. Algunas refieren el momento ideal para embarazarse como el momento en que pueden tener estabilidad económica y no parece preocuparles sentirse preparados o desear el embarazo.

#### - **Embarazo en adolescentes.**

Rivera (2003) plantea que dentro de los factores que hacen que una adolescente se convierta en madre, están el visualizar la sexualidad como algo malo, a menudo los adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas, con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de una relación sexual, son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente.

#### - **Adolescente**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) divide la adolescencia en: adolescencia temprana 10 a 11 años, intermedia 12 a 14 años, adolescencia final 15 a 19 años). En el Plan



Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, la adolescencia, es la etapa de vida en la que a partir de las experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla el/la adolescente, empieza el proceso de individualización y socialización, marcado por la transformación de sus cuerpos y la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva. Durante la adolescencia se construye la identidad personal, a través de la búsqueda de figuras con las cuales identificarse, tanto en el entorno social como en el marco del hogar y las referencias familiares. En esta etapa de la vida, las personas elaboran nuevas explicaciones que dan sentido a sus vidas. La salud integral de las/los adolescentes implican los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano durante esta etapa.

Según la OMS es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad.

#### - **Adolescencia**

La adolescencia, es la etapa de transición de la niñez a la edad adulta, para muchos su “definición no es fácil ya que su definición depende de una serie de variables: estrato socio económico, origen étnico y periodo de la adolescencia” (Bautista 2011: 19). La Organización Mundial de la Salud, OMS define como la adolescencia como “el periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años” (Año y página). De tal modo que esta etapa es considerada como la etapa libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de salud sexual y reproductiva es evidente el alto riesgo que los acecha.

En el Perú, según la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) hay algo más de tres millones seiscientos mil peruano entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres.

*“La adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden cambiar el perfil epidemiológico del Perú, así como la forma de construir el futuro. En este periodo se manifiesta un especial interés por el sexo, se adquieren conocimientos, se configuran actitudes y percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de*

*la sexualidad, serán diferentes según las oportunidades económicas, laborales, educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, la situación socioeconómica, las características personales, las normas legales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen” (2005, 4)*

La adolescencia según las diferentes edades tanto en hombre como en mujeres se divide en:

**a) Adolescencia Temprana (de 10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

**b) Adolescencia intermedia (de 14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha. Cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Los adolescentes de esta etapa se muestran muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

**c) Adolescencia final de 15 a 19 años.**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender

a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes” (Montero 2013)

- **Impacto Social**

Efectos que la intervención planteada tiene sobre la comunidad y/o población en general.

- **Prevalencia**

Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un periodo determinado.

- **Sexualidad**

Son los roles asignados dentro de la sociedad al varón y a la mujer, aunque está asociada al cuerpo no está determinado biológicamente, es algo aprendido, no es universal varía de cultura a cultura, de persona a persona, no es estática es dinámica.

- **Sexualidad en la adolescencia**

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas:

1. Área genital o biológica, que se expresa en lo fisiológico.
2. Área erótica relacionada con la búsqueda del placer.
3. Área moral que se expresa en la estructura social, agrupados en los valores o normas aceptadas.

En esa misma línea, Rivera plantea, acerca de la sexualidad en la adolescencia que una significativa proporción de adolescentes no se embarazan de otro adolescente si no de un hombre adulto que puede inclusive duplicarle o triplicarles la edad. Al hombre se le permite como derecho casi exclusivo ejercer su sexualidad mientras que a las mujeres se le exige la represión y el control de sus emociones además de la responsabilidad respecto al bebe, debido a esta situación normalmente las mujeres dejan de estudiar, lo que dificulta su desarrollo personal. El diagnóstico del embarazo, se hace más tardíamente y por lo tanto las maniobras abortivas son de mayor riesgo. Las provocaciones del aborto en adolescentes no cuentan con los recursos para pagar expertos y terminan aceptando maniobras y situaciones de gran riesgo de infección y hemorragias. Las complicaciones del aborto son de consulta más tardía de lo

observado en adultas, pues no les dan importancia a los primeros síntomas y además esconden complicaciones hasta el momento en que la situación empeora. La ocurrencia más frecuente de embarazos adolescentes, en hijas de madres que fueron gestantes durante la adolescencia, si bien es un fenómeno frecuente en familias disfuncionales o monoparentales. Así, la mayoría de adolescentes se ven obligadas a dejar sus estudios y a dedicarse a las labores del hogar mientras termina su embarazo y a buscar sub-empleos que todas formas le representa muy baja remuneración (Rivera, 2003: 4)

- **Actividad sexual.**

La maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad con la aparición de cambios corporales. Estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y que indican de qué están madurando los órganos internos de la reproducción. Las secuencias de estos cambios culminan con la obtención de la capacidad reproductiva, la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el crecimiento y desarrollo de las mamas, la aparición del vello púbico y la aceleración del crecimiento corporal anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación. De igual forma, dado que algunos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales desde los 12 años de edad, el informe recomendó que los programas estructurados de educación sexual comenzaran mucho antes de esta edad.

- **Cambios en la adolescencia**

a) **Intelectuales**

El pensamiento desarrollado se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienza el empleo de la lógica formal para solucionar problemas, realiza planificación y elabora proyectos a largo plazo; a nivel mundial, el embarazo en adolescentes sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. Según Vázquez (2001),

*“...en el caso de las jóvenes el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo y perpetua la dependencia económica de los padres”. 35 VÁSQUEZ, Ángela et al. Embarazo y adolescencia, factores biológicos, maternos y perinatales más frecuentes (2001: 158-164)*

### **b) Emocionales**

Los adolescentes se deben enfrentar a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y lo que piensan de sí mismos, la aparición de la fecundidad como posibilidad de procreación, la identidad es el tema central de la adolescencia. Hay desubicación temporal, el yo se ha constituido en el eje del conflicto adolescente.

### **c) Sociales**

Hay crítica de las normas o valores familiares, especialmente lo que proviene de los padres y además se cuestiona la autoridad y disciplina. Torres (2002) afirma que muchas adolescentes embarazadas tienen una historia de abusos y maltrato desde etapas muy tempranas; las víctimas describen los siguientes sentimientos: temor, culpa, desvalorización, asco, desconfianza, aislamiento, odio, vergüenza, depresión, ansiedad, sentirse distinta a los demás. Las violaciones y los abusos pueden ser cometidos por extraños o conocidos, pero nunca con culpa de la víctima, pues existe la errónea creencia de que es la víctima quien la provoca. El silencio en estos casos se convierte en el peor enemigo y a la vez en el mejor aliado para que se repitan los abusos (TORRES 2002, 96-97)

### **d) Dependencia de la adolescente embarazada**

La noticia del embarazo al principio es un trago amargo para la futura madre y por supuesto, la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos y en plena dependencia económica. Esto significa que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo, este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno.

Por otro lado, los padres no asumen la responsabilidad y según Álvarez la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida.

Las madres muy jóvenes sufren retrasos en sus estudios y luego tienen mayores problemas a la hora de encontrar puestos de trabajo o de integrarse en los que tenían antes del embarazo. Por si fuera poco, se ha señalado en que la adolescente que ya tiene un hijo está en un gran riesgo de volver a quedar embarazada durante el resto de su adolescencia. En el plazo de tres años hasta un 70% tienen un nuevo hijo en algunos de los grupos estudiados en estos trabajos.

Si bien la maternidad adolescente no parece acarrearles un estigma social que afecte las posibilidades de que las mujeres encuentren una pareja y se casen, parece influir sobre el tamaño de la familia, generando familias más numerosas: más madres adolescentes que viven con otras personas, menos padres biológicos como jefe del hogar y con responsabilidad financiera y con el hijo, y más abuelos que asumen la responsabilidad de los hijos.

#### **1.4. Marco legal**

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, en su informe del 17 de junio del 2013 refiere que:

*“...Puede afirmarse que los gobiernos explicitan avances...en las áreas, de la pobreza, el empleo y la protección social, fundamentalmente en materia de oportunidades laborales, pobreza, ingresos, vivienda, formación y salud, los derechos, la participación y la salud sexual y reproductiva”<sup>4</sup>.*

El Perú al igual que otros países de América Latina y el Caribe, desarrollan esfuerzos para combatir el problema del embarazo en adolescentes además de haberlo declarado como una situación de salud pública.

Entre el 5 y el 13 de setiembre de 1994, se desarrolló en la ciudad de El Cairo, la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), que contó con la participación de 179 países miembros de las naciones unidas, entre ellos el Perú, *“centraron la atención mundial en la expansión de la pobreza, los derechos y necesidades de las mujeres, la degradación del medioambiente y el rápido crecimiento de la población”<sup>5</sup>*. Es en esta

---

<sup>4</sup> Informe regional de América Latina y El Caribe, sobre la encuesta mundial sobre el cumplimiento del programa de acción de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo y su seguimiento después del 2014, pag. 15.

<sup>5</sup> Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo Cairo +20 2014, Pag. 6

conferencia donde se marca el inicio para tratar el tema sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población en general, valorando en gran medida el derecho de la mujer sobre su reproducción, basada en una adecuada información y acceso a métodos anticonceptivos, además que busca la igualdad entre varones y mujeres, situación en la que el Perú en ese momento, se encontraba en un nivel de atraso y deuda social para con las mujeres, ya que no se contaban con políticas públicas e instituciones del estado con objetivos claros orientados a disminuir la brecha del acceso a las oportunidades que brindaba el estado entre varones y mujeres, los derechos que habían conseguido hasta ese momento las mujeres del Perú eran significativos pero aún bastante débiles en los sectores populares, hogares pobres y pobres extremos, poblaciones rurales, campesinas y nativas donde los derechos sexuales y reproductivos eran completamente desconocidos, y el derecho a la decisión en la reproducción estaba en las manos del varón, además que el derecho a la información y acceso a los métodos anticonceptivos han sido y son aún en la actualidad, situaciones aún lejanas para las mujeres peor aún para las mujeres adolescentes.

El objetivo del programa de acción, se orienta a conseguir el bienestar humano a través de un desarrollo y crecimiento sostenible, siendo importante y primordial para su logro, trabajar el tema de la equidad de género y el embarazo en adolescentes.

En el Perú, existen políticas públicas a distintos niveles, que exige al ciudadano y ciudadana actuar con equidad de género, herramientas legales que obliga que el país se desenvuelva de manera más igualitaria en diversos niveles, entre ellos, el acceso de las y los adolescentes a una educación sexual integral, con el objetivo de tener personas más informadas y con mejores perspectivas de futuro. Lamentablemente existen sectores en nuestro sistema social y estructura estatal, que se oponen a raja tabla a que las mujeres y los y las adolescentes accedan a estos beneficios, grupos que están inmersos en los aparatos estatales decisores del más alto nivel, en el legislativo, ejecutivo, ministerios, y los distintos sectores operadores de nuestro sistema estatal, sumado a esto el nivel de religiosidad de muchos/as profesionales involucrados en los sectores, salud, educación, justicia, y en las mismas familias, quienes consideran que el desarrollo y desenvolvimiento de la familia tiene que estar enmarcado en la “moral religiosa”, en las “buenas costumbres dictadas en la Santa Biblia”, desconocen los artículos legales de nuestra constitución política, para reconocer y priorizar los artículos y versículos de sus biblias, los evangelios y los “diez mandamientos de Moisés”, normas dogmáticas donde la equidad de género está catalogado como una “ideología que atenta

contra la familia y la vida”, y los derechos sexuales y reproductivos como un antivalor que busca sodomizar las sociedades.

En ese sentido considero importante mencionar una conclusión de la Conferencia de el Cairo;

*“... la potenciación, habilitación y la autonomía de la mujer y el mejoramiento de su situación política, social, económica y de salud constituyen, en sí mismas, una meta importante y necesaria para el logro del desarrollo sostenible, ...es indispensable que las mujeres participen de la vida productiva y reproductiva que implica la formulación de políticas públicas que aseguren: la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos”<sup>6</sup>.*

Es necesario y urgente que las poblaciones de niños y adolescentes, por beneficio de ellas y ellos mismos y por ende de nuestra sociedad futura en su conjunto, asuman estilos de vida, donde se le dé el valor respectivo a la decisión de la persona sin necesidad de estar enmarcado a la condición de género, donde las decisiones de las mujeres de manera autónoma sean tomados y obedecidos con respeto, donde la orientación, educación y el acceso a la información sean equitativas integrales y oportunas para hombres y mujeres en todo nivel educativo, esto sin duda garantiza un desarrollo social y económico sostenible.

*“...la aplicación y ejecución de las metas y objetivos formulados en el Programa de Acción constituyen una obligación soberana de cada país, que busca compatibilizar las leyes nacionales y las prioridades en materia de desarrollo de su país con las recomendaciones dadas”<sup>7</sup>*

El Programa de Acción del Cairo, ha sido examinado, desde su aprobación, en tres oportunidades por la Asamblea General de la ONU: entre los meses marzo a junio de 1999; de diciembre del 2002 a setiembre del 2004. Concluyendo en todas las evaluaciones, que existen avances significativos pero que se necesitan mayores esfuerzos para el logro de los objetivos.

---

<sup>6</sup> Conferencia Internacional Sobre Población y el Desarrollo Cairo + 20 (2014)

<sup>7</sup> Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo Cairo +20, hacia una lectura de la plataforma para la acción del Cairo a 20 años en el Perú – mesa de vigilancia ciudadana en DDSSRR (2014)



El Perú, comprometido con la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres, está buscando el desarrollo integral de estos grupos poblacionales, siguiendo los acuerdos internacionales se ha venido implementando, políticas públicas, orientadas al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, a pesar de la oposición de algunos sectores conservadores existentes en nuestra sociedad, a través de estos documentos reconoce la importancia de obedecer los acuerdos internacionales y promover estos derechos como parte importante para lograr el desarrollo sostenible de las y los ciudadanos peruanos, es así que en la constitución política peruana en sus artículos 6 y 7 señala, que: “...*la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsable*”. Entiendo esta frase como que las y los ciudadanos son responsables de elegir la cantidad de hijos que van a tener, cuando y con quien lo van a tener; de igual manera, en la Ley de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres menciona y encamina las “*obligaciones y atribuciones*” del poder ejecutivo, (basándose en el marco legal correspondiente), que es el de garantizar que las y los ciudadanos tengan el acceso al derecho a la salud, oportuna y de manera integral, cuando mencionamos de manera integral también nos referimos a los Derechos Sexuales y Reproductivos, dentro de los cuales se encuentra inmerso todo el tema del embarazo en adolescentes, desde la prevención hasta su atención y la importancia de promocionar una educación sexual “integral, con calidad científica y ética”.

Existe un marco normativo para la implementación de políticas públicas, programas, planes, acciones para combatir el problema del embarazo en adolescentes, que obligan, orientan y exigen al estado peruano tomar las medidas correspondientes en beneficio de nuestros adolescentes, sin ningún tipo de discriminación. **El PLANIG – 2012-2017** (Plan de Igualdad de Género) con cobertura en todo el territorio nacional, tiene como objetivo, “Garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, tal como lo dispone la LIO (Ley de igualdad de oportunidades) en su artículo 4. El PLANIG, contempla varias metas, entre las que se encuentran los referidos a la SSRR como son: el acceso a la información, VIH/SIDA, Violencia sexual y violencia de género, contemplando la vulnerabilidad de las y los adolescentes. Por otro lado, tenemos leyes, como la ley 26842 – Ley general de la salud, que reconoce el beneficio de cada ciudadano y ciudadana, el derecho a elegir libremente sin coacción los métodos anticonceptivos y a recibir información integral sobre planificación familiar, también existe el marco normativo para la creación de programas de educación en temas de sexualidad integral, con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento de las y los

estudiantes en todos los niveles y la población en general en Salud Sexual y Reproductiva (Ley de Política Nacional de Población).

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, propone como meta emblemática disminuir en un 20% la tasa de maternidad adolescente. El Plan Nacional de Igualdad de Género señala como meta incrementar la oferta pública de servicios de atención diferenciada para los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, reducir en un porcentaje el embarazo adolescente, mortalidad materna y aprobar e implementar un protocolo nacional de aborto terapéutico.

En el Perú, el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales, varían según la identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que se pertenece. Las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social son las más vulnerables, tanto en las áreas urbano-marginales como en las áreas rurales del país (Grupo de Trabajo Prevención del embarazo adolescente – GTPEA 2012: 1).

Las complicaciones en el embarazo y el aborto constituyen una de las cinco causas principales de muerte entre mujeres de 15 a 19 años de edad.

El embarazo adolescente y sus consecuencias afectan los derechos a la vida y a la salud de los adolescentes y también impide el derecho a la educación y a la no discriminación en todas las esferas de la vida.

En el Perú, 14 de cada 100 niñas adolescentes son madres o están gestando por primera vez, incrementándose el porcentaje en 3.2 puntos porcentuales entre los periodos, 1991, 1992 y el 2014, (ENDES, 2014), el 71 % de casos de violación se dio en niñas y adolescentes entre los 6 y 17 años de edad, (MIMP), el Perú es el segundo país de América Latina, con la mayor tasa de denuncias por violación sexual, (OMS, 2013), 31893 casos de SIDA hasta el año 2014, de los cuales 1547 de ellos, corresponden a niños, niñas y adolescentes, el 13% del total de muertes maternas fueron adolescentes.

Existen políticas públicas de carácter nacional con incidencia a nivel regional, como las hay a nivel local, que contempla toda una acción estratégica de intervención, a través de los sectores de salud y educación, que tienen como objetivo principal, disminuir el avance de

casos de embarazo precoz, sin embargo, este problema social se agudiza y prevalece día a día en este grupo etario.

### **Normas internacionales**

Conferencia Internacional Sobre la Población y Desarrollo Cairo 1994 acordó reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescents. Por su parte la, Organización Panamericana de la Salud, en el documento elaborado sobre la salud sexual para el milenio, afirma que la promoción de la salud sexual debe desempeñar una función clave para cumplir los objetivos del milenio, dando suma importancia a la promoción de la salud sexual, indicando que para alcanzar un desarrollo sostenible las familias que cuentan con un buen nivel de salud sexual están en mejor condiciones de alcanzar un bienestar social ya que la educación sexual de calidad fomenta la responsabilidad individual y social, además de que sus miembros interactúan de manera más equitativa. La Plataforma de Acción de Beijing, adoptada en la IV Conferencia Mundial, sobre la Mujer (1995), entre sus objetivos estratégicos menciona, que los estados deben fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud, a la información y servicios adecuados de bajo costo y de buena calidad, así como, Fomentar los programas de prevención que promueven la salud de la mujer.

### **Normas Nacionales**

**La Constitución Política del Perú, en sus artículos 6 y 7, señala:** “que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsable”. Entiendo que este párrafo orienta a la persona a tomar la decisión de ser padre y/o madre estando en una condición de amplia información, conscientes de los riesgos, además de decidir libremente cuando, y con quien convertirse en padres.

Por su parte, el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes plantea como objetivo, establecer las acciones que deben desarrollar las diferentes instancias involucradas del sector público y sociedad civil a nivel nacional para prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes. **La Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (LIO)** menciona, que es el poder ejecutivo dentro de la ley, quien garantizará, el acceso y respeto de las/los ciudadanos/as, a los derechos sexuales y reproductivos y la

prevención del embarazo adolescente, asimismo, la promoción de una educación sexual integral con calidad científica y ética. En ese sentido es el estado quien tiene la obligación de diseñar e implementar las estrategias adecuadas con el objetivo de que varones y mujeres gocen del pleno ejercicio de sus derechos sexuales sin restricción alguna.

Por su parte, el Plan de Igualdad de Género-PLANIG 2012-2017, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 2012 ) refiere que el Estado, consiente del nivel de riesgo en que se encuentran las/los adolescentes, crea el PLANIG, como política de estado con incidencia a nivel nacional y regional, el PLANIG contempla un conjunto de metas, relacionados con la salud sexual y reproductiva, que norma el acceso a los establecimientos de salud, acceso a la información, en violencia sexual, de género y otros.

La Ley General de Salud (Ley N° 26842) reconoce el derecho a elegir métodos anticonceptivos y a recibir información sobre planificación familiar. Ley de Política Nacional de Población norma la creación de programas de educación en sexualidades orientadas a elevar los niveles educativos de la población y a garantizar programas de educación en población en todos los niveles y modalidades del sistema educativo que incluye a la educación familiar y sexual.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 propone como meta emblemática disminuir en un 20% la tasa de maternidad adolescente, planteando implementar los servicios de atención diferenciada para los y las adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva, con el objetivo de reducir en un porcentaje el embarazo adolescente. Lamentablemente, el cumplimiento del objetivo de este plan en la actualidad se encuentra en grave riesgo, por la posible existencia de deficiencias estratégicas en su implementación, así como barreras legales que han logrado implantar sectores conservadores en los poderes del estado, las mismas que no permiten que las, los adolescentes accedan a hacer uso de su derecho a la sexualidad y reproducción, es así que la ley general de salud ha sufrido una modificación, mencionando que para que una/un adolescente acceda a los servicios de salud sexual y reproductiva como requisito indispensable es contar con el consentimiento e inclusive el acompañamiento de sus padres, requisito que seguramente será muy difícil de conseguir por las características de pensamiento frente al sexo y sexualidad existente en las familias ayacuchanas y la escasa confianza y comunicación de las/los adolescentes en sexo y sexualidad con sus padres, sumado a esto el impedimento para distribuir el AOE en los

establecimientos de salud, con estas dos modificaciones en la ley general de la salud, considero que la eficiencia en la lucha contra los embarazos no deseados en adolescentes está en una situación de altísimo riesgo, considerando el nivel conservador, los mitos y tabúes existentes en la mentalidad en sociedades como la ayacuchana donde difícilmente se aborda el tema de sexo y sexualidad, entonces se hace muy probable que el objetivo de este plan en el aspecto de disminución de la tasa de maternidad adolescente no se cumpla.

### **Normas Regionales**

La Ordenanza Regional N° 029 del 11 de noviembre del 2011 – GRA manifiesta entre sus lineamientos lo siguientes:

**Lineamiento 1.-** Acceso universal de las/los adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud; con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva; prevención y atención de violencia basada en género, familiar, sexual, social y la relacionada con las secuelas de la violencia política.

**Lineamiento 2.-** Promoción de entornos saludables para adolescentes con énfasis en redes de oportunidades y de protección social de la vida y la salud de las/los adolescentes.

**Lineamiento 3.-** Alianza con los diferentes sectores para la promoción de estilos de vida saludables, prevención y cuidado de la salud de las/los adolescentes.

**Lineamiento 4.-** Desarrollo de capacidades para el empoderamiento de las/los adolescentes que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos. Si bien es cierto que existe un marco normativo legal que garantizan los derechos sexuales y reproductivos, el embarazo en adolescentes, en los últimos años, ha sufrido un alarmante incremento, poniendo en el tapete el resultado de las estrategias para prevenir los embarazos en adolescentes, la educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos entre otros.

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1. Planteamiento del problema**

El embarazo adolescente y sus consecuencias vulnera un conjunto de derechos de las/los adolescentes poniendo en riesgo derechos fundamentales como la salud, la educación y a la no discriminación.

Entre los años 2000 y 2011 en el Perú, se ha observado una tendencia hacia el incremento de las madres adolescentes, entre los departamentos de Madre de Dios, Pasco, Ica, Tumbes, Piura, Junín, Puno, Moquegua y Tacna. Según el INEI 2013, el 13.2% de las mujeres entre 15 a 19 años de edad ya son madres o están gestando por primera vez. En el área rural son el 21,5% y en la selva son el 27.5%. Los mayores porcentajes de adolescentes madres o embarazadas se presentan en las mujeres sin educación (56,7 %), en las residentes de la selva (27,5 %), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (26,1 %) y en el área rural (21,5 %). Mientras que en Lima Metropolitana se aprecian menores porcentajes (7,7 %), entre aquellas con educación superior (4,4%) y en las del quintil superior de riqueza (2,6%.)

El Sector de salud como lineamiento de política sectorial, diseña “La norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida del adolescente 2002 – 2012”, con el objetivo de responder la necesidad de atender la salud de las y los adolescentes con un enfoque de: integralidad, interculturalidad, equidad de género, y el respeto a sus derechos, lo importante

de este documento es que recoge *“las experiencias exitosas, y los aportes de quienes vienen trabajando en la atención de la salud de este grupo etario”* (Ministerio de Salud del Perú 2005: 9) Esta norma no solo es de aplicación para los establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud, también tiene injerencias a todos aquellos establecimientos privados, llamando en todo momento que se debe de implementar en un marco de respeto a los derechos de las y los adolescentes, con enfoque de género e interculturalidad y servicio de calidad. El objetivo de este documento es normar la responsabilidad del sector salud para con el grupo etario adolescente en el país, obligando a que la atención sea de manera integral sustentado en estudios y recomendaciones científicas, libre de mitos y tabúes, contribuyendo de esta manera al desarrollo integral y de calidad, de las y los adolescentes, propone y orienta las estrategias y acciones relacionadas a la promoción de la salud y la prevención de riesgo, contempla también promover la participación y corresponsabilidad del adolescente, la familia, la comunidad, los distintos sectores a quienes orienta al cuidado de la salud. Orienta también al cambio de comportamientos necesarios para el desarrollo pleno de la población adolescente proponiendo estratégicamente:

- Servicios diferenciados y de calidad para las y los adolescentes.
- Integración multisectorial.
- Redes de soporte social.
- Participación activa de las y los adolescentes
- Formación de adolescentes como educadores de pares
- Familias fuertes, Amor y límites.

En el 2007, el Ministerio de salud a través de la RM N°1007/2006/MINSA, crea el documento técnico, *“Orientaciones para la Atención Integral de Salud Adolescente”*. En la parte introductoria me llama especial atención la frase, *“...Las y los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo un grupo poblacional que se enferma poco y acuden muy esporádicamente a los establecimientos de salud”*, por cuanto esa información en los últimos años ya no sería tan cierta ya que la población adolescente por distintos factores se va convirtiendo de un tiempo a esta en un grupo poblacional con mayor riesgo. Frente a los problemas de infección de transmisión sexual (ITS), el VIH SIDA, los embarazos no deseados, las drogas, problemas adictivos (alcohol, tabaco), y otros, muchos de estos riesgos son multifactoriales, la violencia en las calles, la violencia doméstica y otros, la salud de las

y los adolescentes está caracterizado por su condición de vulnerabilidad a las situaciones de alto riesgo, y por el mismo hecho de que existen muchos adolescentes que ya se encuentran inmersos en una o múltiples situaciones de riesgo que pone en peligro su salud y de sus pares.

Dicho documento además nos orienta a un análisis de la situación en la que está inmerso nuestros adolescentes, sin importar condición económica ni social, nos da a entender que si bien es cierto que las y los adolescentes se encuentran en situaciones de alto riesgo, también es la etapa donde se le presenta un conjunto de posibilidades, que van a significar el inicio del camino futuro de este grupo etario, son más creativos, productivos, es el momento de desarrollar su capacidad propositiva y su participación haciéndoles sentir como sujetos de derechos con responsabilidades ciudadanas, es la etapa donde el ser humano adopta, valores y cimientan comportamientos, actitudes y conductas que si se les orienta positivamente no tiene que convertirse en situaciones negativas o de riesgo en la vida futura del o la adolescente. El documento en mención menciona que:

*“...la información y formación que las y los adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado compartido de su salud a través de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud y otras instituciones, así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para su desarrollo integral” (Ministerio de Salud 2007).*

El destinar recursos para atender de manera paliativa en la salud del y de la adolescente no garantiza su desarrollo integral, “Invertir en la salud de las y los adolescentes, no es solo detectar daños y curar las enfermedades que esta población tiene. Es desarrollar capacidades, promover el capital humano y social que hemos cuidado y protegido en la infancia y construir agentes de cambio cultural en salud”. Esto nos lleva a la necesidad de atender la salud de los y las adolescentes bajo un nuevo enfoque para lograr el bienestar individual y colectivo, siendo necesario actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, de atención clínica y recuperativa de calidad, que atiendan sus necesidades individuales y las del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo.

El Ministerio de Educación, en el mes de diciembre del 2015, a través de la resolución N° 596, aprueba la norma técnica denominada, “Normas y Orientaciones para el Desarrollo Escolar 2016, en instituciones educativas y programas de la educación básica”, por



intermedio de este documento se orienta las responsabilidades de la Dirección Regional de Educación, (DRE), Gerencias Regionales de Educación, (GRE), y las Unidades de Gestión Local, (UGEL) Este documento tiene como finalidad, establecer las orientaciones y criterios para la planificación, ejecución, acompañamiento, monitoreo, supervisión, de las actividades educativas, con el objetivo de garantizar que el año escolar se desarrolle dentro de las políticas priorizadas y los compromisos de gestión escolar, el alcance de la directiva es a nivel de:

- Instituciones Educativas Públicas y programas de educación básica pública.
- Instituciones Educativas Privadas en lo que corresponda.
- Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL).
- Direcciones Regionales de Educación (DRE).
- Gerencia Regional de Educación (GRE).
- Gobiernos Regionales.
- Gobiernos Locales.
- Ministerio de Educación.

Además, el referido documento cuenta con 04 líneas de Acción:

- Mejora la calidad de los aprendizajes, compromisos de gestión escolar.
- Revalorización de la carrera docente.
- Reducción de la brecha de infraestructura educativa.
- Modernización y fortalecimiento de la gestión educativa.

Así mismo Exige también el cumplimiento de los siguientes compromisos:

Compromiso 1, Progreso anual de los aprendizajes de todas y todos los estudiantes de la IIEE.

Compromiso 2, Retención anual e interanual de estrategias de las IE.

Compromiso 3, Cumplimiento de la calendarización planificada por la IIEE.

Compromiso 4, Monitoreo a la práctica pedagógica.

Compromiso 5, Gestión de la convivencia escolar.

Compromiso 6, Implementación de los instrumentos de gestión para la planificación.

Hay que anotar que toda acción educativa en sexo y sexualidad, que se imparten en las IE, están estipulados, en los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas, para la educación sexual integral, RD N°180-2008- ED, y los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las ITS, VIH, SIDA, RD N° 181-2008-ED, todos los documentos normativos aprobados por el ministerio de educación.

Así mismo, es necesario ver el compromiso N° 5, “Gestión de la Convivencia Escolar, ya que es en este compromiso donde se encuentra todo lo referente a la Tutoría, Orientación, Educativa, (TOE), basado en el compromiso 5, se elabora la “*propuesta para el desarrollo de la estrategia de orientación entre estudiantes*”. Esta estrategia promueve la participación democrática de las y los estudiantes, fortaleciendo sus capacidades de participación y ciudadanía, busca contribuir con el desarrollo integral de los y las estudiantes, promoviendo estilos de vida saludable, previniendo el uso indebido de drogas, fomentando el buen trato y la convivencia escolar democrática, así como el ejercicio de una sexualidad plena y responsable.

En la Parte II del documento estratégico para la orientación de estudiantes, se plasma la recomendación para el abordaje del tema de educación sexual integral, la orientación en salud sexual integral, tiene como objetivo:

*“...lograr durante el proceso formativo, que las y los estudiantes, se desarrollen como personas autónomas y responsables con conocimientos, capacidades, actitudes y valores que le permitan ejercer su derecho a una sexualidad integral, saludable, responsable y placentera (Ministerio de Educación 2015: 8)”*

En la región Ayacucho, el embarazo adolescente es una realidad latente que la sociedad no quiere aceptar. Según la ENDES el 2014, el porcentaje de embarazos en adolescentes es de 17.4%, frente al 22.2%, registrado el 2013. Si bien es cierto que existe una disminución de 4.8 %, el problema de embarazo en adolescente en nuestra región, prevalece en un alto porcentaje, estando por encima del promedio nacional. Este problema social se agudiza día a

día en este grupo etario, con graves secuelas en su desarrollo personal, creando serios problemas en su entorno familiar y social, “recortando de manera considerable la oportunidad de acceder a alcanzar un desarrollo a plenitud”<sup>8</sup>.

Según la presentación del Instituto Regional de la Mujer Ayacuchana (IRMA), en la ciudad de Ayacucho, la tasa de asistencia a educación secundaria de adolescentes de doce a 16 años es del 79.9% INEI 2014. Entre el 17 al 20% de adolescentes ya son madres o ya están gestando. Asimismo, en los últimos años se ha incrementado la tendencia de muerte materna en adolescentes, en el 2014, son 28 personas con diagnóstico confirmado de VIH, (18 hombres y 09 mujeres), dos son menores de 17 años. En el 2014 se han registrado 110 abortos incompletos que se atendieron en el hospital regional de Ayacucho, 123 casos de violencia sexual atendidos solo en el CEM Huamanga, (117 mujeres y seis hombres). Por otro lado, *“la escases de tiempo para compartir con los hijos, ha conducido también, a que los padres dejen al colegio, la responsabilidad de la educación sexual y en general la formación en valore” (Bautista 2011: 8)*

## **2.2. Formulación del problema de investigación**

Dicho esto, la presente investigación se propone responder las siguientes preguntas:

- ¿Qué impacto tienen las políticas Públicas en prevención del embarazo adolescente en los Estudiantes del turno mañana de la IE Mariscal Cáceres de Ayacucho?
- ¿Cuál es la percepción de los y las estudiantes adolescentes del turno mañana de la IE Mariscal Cáceres frente a las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes?

---

<sup>8</sup> Plan estratégico nacional para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes 2009-2015.

### **2.3. Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general:**

Determinar los cambios que ha generado las Políticas Públicas de prevención del embarazo en adolescentes, en las y los estudiantes de la IE. Mariscal Cáceres, del distrito de Ayacucho.

#### **Objetivos específicos:**

- a) Conocer las estrategias en la implementación de las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes, en la institución educativa, Mariscal Cáceres de Ayacucho.
- b) Conocer la percepción de las y los estudiantes de la IE Mariscal Cáceres de Ayacucho, sobre la implementación de las políticas Públicas de prevención del embarazo, enfocados desde los servicios diferenciados del sector de salud y TOE del sector educación.

### **2.4. Hipótesis**

#### **a) Hipótesis General:**

Las Políticas Publicas de prevención del embarazo en adolescente han tenido poco impacto en los adolescentes de la IE Mariscal Cáceres, generando el desconocimiento del alcance de las mismas.

#### **b) Hipótesis específicos:**

##### **- Hipótesis Específico 1**

El embarazo en adolescentes prevalece aun en la IE Mariscal Cáceres por el desconocimiento de los objetivos de las políticas públicas de prevención en salud y educación

- **Hipótesis Especifico 2**

La percepción de los estudiantes de la IE Mariscal Cáceres frente a las políticas de Prevención del embarazo en adolescentes es que estas son poco difundidas y poco operativas.

**2.5. Operacionalización de variables e indicadores**

<b>Variable Independiente</b>	<b>Indicadores</b>
Políticas Públicas de prevención del embarazo en adolescentes en el sector salud y educación.	<p>N° de adolescentes que conocen la existencia de políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes. En el sector salud y educación.</p> <p>N° de Horas de TOE, por sección</p> <p>N° de docentes encargados de TOE.</p> <p>N° de cursos que abordan el tema de prevención del embarazo en adolescentes.</p> <p>N° de capacitaciones dictados a los docentes encargados de tutoría</p> <p>N° de acciones interinstitucionales entre salud y educación desarrolladas en la IE.</p>
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Indicadores</b>
Percepción de las y los adolescentes de las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes y la calidad de servicios brindados en el sector educación (TOE) y salud, (Espacios diferenciados del adolescente).	<p>N°. de adolescentes que perciben el Embarazo en Adolescentes como problema.</p> <p>Calificación de las y los estudiantes al embarazo adolescente.</p> <p>Percepción y conocimiento de casos de embarazo adolescente en la IE. Mariscal Cáceres</p> <p>N° de acciones preventivas frente al embarazo en adolescentes.</p> <p>N° de adolescentes que identifican acciones preventivas desarrolladas por el sector salud y educación.</p> <p>N° de acciones de promoción del servicio diferenciado.</p> <p>N° de adolescentes que asisten a un centro de salud para pedir información sobre el embarazo adolescente (espacio diferenciado).</p> <p>Percepción de los espacios diferenciados de parte de las y los adolescentes la IE. Mariscal Cáceres de Ayacucho.</p> <p>Grado de satisfacción de adolescentes frente al trabajo preventivo del EA.</p>

## **2.6. Metodología de la investigación**

### **Tipo y nivel de investigación.**

De acuerdo al objetivo el diseño de la tesis corresponde a la investigación aplicada de nivel explicativo porque veremos el impacto que ha generado las políticas públicas del embarazo en adolescentes y las alternativas desde la perspectiva profesional, asimismo, porque está orientado a determinar cuál es la situación de las variables, que se van a estudiar, que tipo de información cuentan los adolescentes en relación al embarazo en adolescentes.

### **Métodos y técnicas de investigación**

#### **a) Método cuantitativo**

Porque se identificará Políticas Públicas a nivel: Internacional, nacional y regional, además que se tomará en cuenta los porcentajes de embarazo en adolescentes a nivel nacional y regional durante los años, 2013-2014.

#### **b) Método Cualitativo**

Nos va permitir identificar y analizar los objetivos planteados en las políticas públicas de prevención y atención de los embarazos en adolescentes, en los sectores de salud y educación, e identificar los factores que favorecen la existencia de la prevalencia del problema, las causas, efectos, y nivel de percepción de los adolescentes, operadores de salud y educación, (tipo de población, costumbres y actitudes predominantes, datos estadísticos), describiendo cada una de las características.

#### **c) Universo y muestra**

##### **- Población**

Para llevar a cabo esta investigación, consideramos a los adolescentes en el rango de edades tal y como lo reconoce la OMS, (organización Mundial de la salud, entre los 10 y 19 años de edad), de la IE. Mariscal Cáceres.

##### **- Unidad de análisis y fuentes de información**

Son 50 adolescentes de entre los 10 a 19 años de edad, tomados al azar de los distintos grados (de 1° a 5to año de educación secundaria), todos pertenecientes a la IE. Mariscal Cáceres

Se toma como espacio para la investigación el turno mañana del colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho, que cuenta con una población estudiantil de 2686 alumnos matriculados al 2015.

Según los criterios establecidos líneas arriba, las variables control a tomar en cuenta fueron:

- Adolescentes entre los 10 a 19 años de edad.
- Adolescentes pertenecientes a la IE. Mariscal Cáceres.
- Para llevar a cabo esta metodología y comprobar la hipótesis, las herramientas fueron las encuestas a profundidad desarrolladas a las y los estudiantes y las entrevistas desarrolladas a las/los operadores del sector salud y educación, las que duraron entre 20 y 30 minutos, las encuestas se desarrollaron en la IE. Mariscal Cáceres, y las entrevistas a las profesionales en los establecimientos del MINSA y la oficina de Tutoría del colegio Mariscal Cáceres.
- El Espacio o campo de estudio es el turno mañana de la IE. Mariscal Cáceres.
- **Muestra**

Se realizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple porque cada estudiante de la IE Mariscal Cáceres fue seleccionado aleatoriamente, se aplicó la encuesta a 50 estudiantes

- **Técnicas e instrumentos de recolección para la recolección de datos**

La Técnica utilizada para la recolección de datos ha sido:

- Las revisiones bibliográficas.
- Las revisiones y análisis de las políticas orientadas a combatir los embarazos en adolescentes.
- El desarrollo de encuestas.
- Se Aplicó la encuesta de diseño propio a todos y todas las adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión, la encuesta recoge datos cuantitativos y cualitativos, sobre conocimiento de políticas públicas, embarazo en adolescentes, Campañas de prevención y espacios diferenciados. Para garantizar que todos los/las adolescentes sean de acuerdo a los criterios de inclusión se desarrolló la encuesta en la misma institución educativa.

- **Definición de unidad de análisis**

**Aspectos éticos**

Se respetó el deseo de participar o no en las encuestas, este estudio se basa en el respeto de los principios de beneficencia.

**Fuentes de Información**

Adolescentes de 14 a 19 años de edad.

Personal de las áreas de adolescentes del hospital de apoyo de huamanga y de las áreas de TOE del MINEDU.

- **Análisis de la información**

La información se depositó en una base de datos, los hallazgos se muestran en gráficos y tablas.



### **CAPITULO III**

#### **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARISCAL CACERES” DE AYACUCHO**

##### **3.1 Antecedentes históricos de la I.E. “Mariscal Cáceres”**

El colegio Mariscal Cáceres está catalogado como “Colegio Emblemático”, fue fundada el 31 de agosto de 1848, bajo la denominación de “San Ramón”, por el presidente Constitucional de la República, Ramón Castilla y Marquesado, en el primer periodo de su gobierno; inicio su funcionamiento el 16 de abril de 1849, siendo su primer rector el Canónigo. Dr. Pedro Lucas Cueto, desde 1848 hasta 1850.

A partir de 1882 a 1896, la institución educativa sufre un cierre temporal, a raíz de la guerra con Chile y la posterior crisis económica post guerra por la que atravesó nuestro país, además que las instalaciones del colegio fueron ocupadas por las tropas chilenas acantonadas en nuestra ciudad.

Hasta 1938, se le denominó “Colegio Nacional “San Ramón Nonato”, cambiándose su denominación al de “Colegio Mariscal Cáceres”, con Decreto supremo N° 568, siendo presidente de la república el Mariscal Oscar R. Benavides, teniendo como director desde la nueva denominación a César V. Lira.

En la actualidad la IE. “Mariscal Cáceres”, bajo la dirección del Prof. Félix Valer, brinda servicio educativo a aproximadamente, cinco mil alumnos, en los niveles de: Educación

primaria, secundaria de menores, centro de educación básica alternativa y centro de educación técnico productivo.

#### a. **Ubicación**

Departamento : Ayacucho

Provincia : Huamanga.

Distrito : Ayacucho

Dirección : Av. Independencia N° 435.

DRE : Dirección Regional de Educación de Ayacucho.

UGEL : Huamanga.

Distrito : Ayacucho

Modalidad : Educación Básica Regular.

Código Modular : 0424507 – EBR - Secundaria

Latitud : 13.1504

Longitud : 74.2235

Teléfono : 0066-31-21-92

### **3.3. Infraestructura**

Desde el 2015, la IE. Viene funcionando en aulas prefabricadas, en los ambientes del estadio “Leoncio prado”, ya que sus instalaciones en el terreno original, está siendo remodelado y construido en su totalidad por el gobierno regional de Ayacucho.

### **3.4. Directivos**

#### **Director**

DR. FÉLIX VALER TORRES

#### **Subdirectores**

Prof. MARLENE MARTÍNEZ CASTRO

Prof. GUALBERTO PALOMINO GUTIÉRREZ

Prof. FREDY MELÉNDEZ MONTOYA

Prof. BRUNO BARBOZA

Prof. FERNANDO TINEO LEÓN

**Consejo académico:**

- **Asesor del Área de Comunicación**

Prof. ELIZABETH CANCHARI MEDINA

- **Asesor del Área de Matemática**

Prof. FELIPE LENIN ACEVEDO VALLEJO

- **Asesor del Área de Ciencia Tecnología y Ambiente**

Prof. LEONARDO MEDINA GODOY

- **Asesora del Área de Ciencias Sociales**

Prof. MARGINA ANDÍA MANCILLA

- **Asesor del Área de Educación Física**

Prof. FREDY MARIO LÓPEZ PALOMINO

- **Jefe de taller de Computación e Informática.**

Prof. GERMÁN A. TACURI VALDIVIA.

- **Jefe de taller de electricidad y electrónica**

Prof. JOSUÉ GUILLÉN HUAMANÍ.

- **Jefe de taller de CRT y Robótica**

Prof. EDWIN CHÁVEZ ENCISO

### **3.5. Organización**

- **Equipo Directivo:**

Director: Dr. Félix Valer Torres

Subdirectora de Administración : Prof. Marlene Martínez Castro

Subdirectores de Formación General:

Turno Mañana : Prof. Gualberto Palomino Gutiérrez

Turno Tarde : Prof. Fredy Meléndez Montoya

Sub Director de Área Técnica : Josué Guillén Huamaní.

Sub Director de Educación Primaria: Prof. Fernando Tineo León

Equipo jerárquico - Académico

Coordinadores de TOE

Turno Mañana : Prof. Flor de Cecilia PRADO TINEO

Turno Tarde : Prof. Percy MORALES BELLIDO

Asesores

Asesor de Matemática : Prof. Felipe Lenin ACEVEDO VALLEJO.

Asesor de comunicación : Prof. Elizabeth CANCHARI MEDINA.

Asesor de CTA : Prof. Leonardo MEDINA GODOY.

Asesor de Ciencias Sociales : Prof. Margina ANDIA MANCILLA.

Asesor de Educación Física : Prof. Fredy PALOMINO LOPEZ.

Jefes de Laboratorio:

Turno Mañana : Prof. VILCAMICHI MENDOZA, JESUS

Turno Tarde : Prof. SANTAYANA LEON, LIDIA C.

Jefes de Taller:

Computación y Contabilidad: Prof. German Adolfo TACURI VALDIVIA.

Electricidad y Electrónica: Prof. Josué GUILLEN HUAMANI.

CRT y Robótica: Prof. Edwin CHAVEZ ENCISO

Órganos de apoyo:

Personal Administrativo

Personal Docente

Asociación de Padres de Familia

Personal de servicio

Alumnado

Organizaciones estudiantiles

Municipio Escolar

Comité de Aula  
Policías Escolares  
Fiscales Escolares  
Fiscal Escolar Ambiental  
Defensores Escolares  
Boys Scouts  
SUTE BASE – “MC”

Asesores del Municipio Escolar:

Turno Mañana  
Turno Tarde

Asesores de Defensoría Escolar

Turno Mañana  
Turno Tarde

Salud Escolar

Turno Mañana  
Turno Tarde

Equipo Técnico de Coordinación Pedagógica:

Sub Director : Prof. Gualberto PALOMINO GUTIERREZ  
Sub Director : Prof. Fredy MELENDEZ MONTOYA

### **3.6. Misión y visión institucional**

#### **Misión**

Brindar una educación integral al educando con principios humanísticos, científicos, y en valores; ofrece una educación de calidad a niños y adolescentes desde los 06 a 17 años de edad, con docentes capacitados en innovaciones pedagógicas. Desarrolla el liderazgo regional en la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

## **Visión**

La IE. Emblemática Mariscal Cáceres de Ayacucho al año 2012, aspira liderazgo nacional educativa formando estudiantes, eficientes, eficaces, creativos y críticos con valores sólidos competentes y capaces de estructurar su proyecto de Vida, con mentalidad innovadora, emprendedora y de investigación, docentes capacitados en innovaciones pedagógicas, manejo de la tecnología de la información y comunicación con conocimientos científicos, tecnológicos, y en valores siendo nuestro centro el aprendizaje de nuestros estudiantes.

### **3.7. Población estudiantil**

Al 2015, en la educación secundaria, se han matriculado 2686, estudiantes, de los cuales, 1740 son varones y 946 son mujeres

### **3.8. Plana docente**

Al 2015, en la Institución educativa trabajan en condición de docentes 132 profesores entre varones y mujeres.

**Cuadro 1**

#### **Secciones por grado en la IE Mariscal Cáceres**

<b>Grado</b>	<b>N° de secciones</b>	<b>Cantidad de Alumnos estimado por sección</b>
1ro.	16	33.58
2do.	16	33.58
3ro.	16	33.58
4to.	16	33.58
5to.	16	33.58

**Fuente:** elaboración propia

De acuerdo al cuadro N° 1, en la I.E. “Mariscal Cáceres” funcionan 16 secciones en el primer año, 16 secciones en el segundo año, 16 secciones en el tercer año, 16 secciones en el cuarto año, y 16 secciones en el quinto año de educación secundaria, respectivamente.

### **3.9. Programas de orientación al adolescente**

- **Tutoría y orientación educativa.**

Según la dirección de Tutoría y Orientación Educativa (TOE), estipulada en la resolución ministerial N°572-2015-MINEDU, en la página 23, en el compromiso 5, gestión de la convivencia escolar, TOE, es responsable de normar, planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar, monitorear, evaluar y difundir las políticas públicas, estrategias y acciones de tutoría y orientación educativa, depende del Viceministerio de Gestión Pedagógica, y sus funciones son:

- Normar, planificar, coordinar, asesorar, monitorear y evaluar, las acciones de tutoría y orientación educativa. Incluye las áreas de la tutoría:
- Proponer las políticas y estrategias de tutoría y orientación educativa relacionadas con las áreas de la tutoría y la educación sexual, promoción para una vida sin drogas.
- Formular y ejecutar investigaciones que permitan sustentar y reajustar las políticas y estrategias de tutoría y orientación educativa.
- Proponer capacidades y contenidos de aprendizaje vinculados a la educación para ser incorporados en los currículos de diferentes modalidades del sistema educativo.
- Establecer las necesidades, proponer contenidos y estrategias de información docente relacionadas con la tutoría y orientación educativa que deberán tener en cuenta la formación continua de los docentes.
- Producir, publicar, distribuir y evaluar el uso de los materiales educativos para las diferentes modalidades de la educación relacionadas con la tutoría y orientación educativa.
- Coordinar con los diferentes sectores públicos, privadas y la sociedad civil a nivel nacional, así como con las agencias de cooperación internacional, en lo relacionado con la tutoría y orientación educativa.
- Promover el intercambio de experiencias significativas a nivel nacional e internacional para mejorar las acciones de tutoría y orientación educativa.
- Promover y proponer convenios con organizaciones nacionales e internacionales para la asistencia técnica a favor de las acciones de tutoría y orientación educativa.
- Brindar el soporte técnico a los gobiernos regionales para el desarrollo de políticas y cumplimiento de lineamientos técnico normativos materia de su competencia.
- Supervisar y efectuar el seguimiento a los gobiernos regionales en el cumplimiento de las acciones materia de su competencia

De acuerdo a los lineamientos de la tutoría y orientación educativa a cargo del Ministerio de Educación, se tiene como objetivo la prevención de las y los estudiantes para que estos disminuyan en lo menos posible caer en situaciones de riesgo, además que norma una serie de actividades desde capacitaciones, monitoreo hasta las alianzas estratégicas, entre sectores del estado, organismos no gubernamentales e instituciones privadas, a nivel nacional e internacional en temas de orientación y tutoría educativa.

### **3.10. Asignaturas que abordan el tema preventivo del embarazo en adolescentes**

El curso de Persona Familia y Relaciones Humanas, en la página 28, manifiesta sobre la “vivencia de la sexualidad y los valores convencionales” lo siguiente:

*“Nuestras actitudes y comportamientos sobre cómo vivir la sexualidad también están influidos por los valores convencionales. Si bien la sexualidad se experimenta de manera personal, muchos de los valores que se adoptan están determinados por la cultura en que se vive. En esta edad te darás cuenta de que no todas las personas tienen los mismos valores respecto a la sexualidad; y por esa razón te verás confrontado con los valores de tus amigos y docentes. Esta situación nos sucede a todos y nos lleva a analizar y cuestionar nuestros valores convencionales, e ir progresivamente construyendo nuestra propia escala de valores, la cual guiará nuestra vida. Por ejemplo, elegir una pareja con determinadas características físicas, refleja una valoración, tanto de la persona como del grupo social al que pertenece. Sin embargo, eso podemos cuestionarlo y revisar qué valoramos más, si las características físicas o las cualidades personales”, (Ministerio de Educación 2015: 78)*

De igual manera en la página 100, se toca el tema ¿Por qué las adolescentes se embarazan?, ¿por qué las adolescentes generan un embarazo?, según el documento nos menciona que no existe un solo motivo para el embarazo en adolescentes, consideran los siguientes motivos:

- Una Baja autoestima.
- Relaciones familiares conflictivas.
- La necesidad de afirmarse como mujeres o como varones.
- Actitud pasiva frente a las presiones para tener sexo.
- Información insuficiente.

En la I.E. “Mariscal Cáceres”, se tiene un marco normativo legal, más que suficiente para trabajar el tema preventivo frente al problema del embarazo en adolescentes



## **CAPITULO IV**

### **IMPACTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MARISCAL CÁCERES” DE AYACUCHO**

El tema del embarazo adolescente deja de ser un tema aislado, al ser tomado en cuenta por sectores del Estado, como problema de salud pública y estos desarrollan esfuerzos para diseñar un conjunto de políticas para garantizar una educación sexual de calidad, libre de riesgos y con un enfoque preventivo frente al embarazo en adolescentes.

El impacto de las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes en el turno mañana de la I.E. “Mariscal Cáceres” de Ayacucho fue estimado en función a las variables planteadas.

Las encuestas desarrolladas a 50 estudiantes, entrevistas a la responsable de TOE de la de la Dirección Regional de Educación de Ayacucho (DREA) y la responsable del espacio diferenciado del hospital regional de Huamanga, indican que el trabajo preventivo orientado por las distintas políticas públicas para prevenir el embarazo en adolescentes no tiene el impacto positivo en las y los estudiantes.

Las y los adolescentes no identifican las acciones preventivas como lo señalan los distintos documentos preventivos para atender el problema a pesar de la existencia de un conjunto de planes, normas, directivas, con carácter de cobertura nacional y una ordenanza regional. La información que manejan las y los estudiantes frente al trabajo preventivo del embarazo en

adolescentes, no refleja los resultados estipulados en las políticas públicas preventivas del embarazo adolescente.

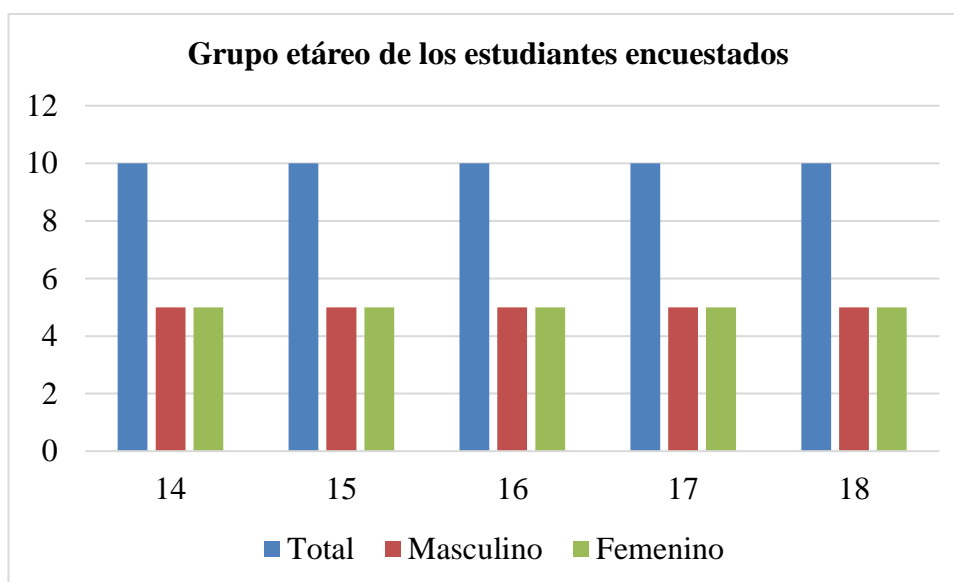
La información es una poderosa herramienta para el desarrollo integral de la persona, el hecho de no proveer a las y los adolescentes con una información adecuada de sexo y sexualidad, los coloca en una situación de vulnerabilidad y riesgos, físicos, psicológicos y sociales tal como se puede apreciar en los siguientes cuadros.

#### 4.1. Situación socio-familiar de los y las adolescentes

##### 4.1.1. Grupo etario

Como hemos dicho, encuestamos a 50 adolescentes, 25 mujeres y 25 varones, todos en el rango de la edad de la adolescencia considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) De ellos y ellas 10 adolescentes tienen 14 años, 10 adolescentes tienen 15 años; 10 adolescentes de 16 años; 10 adolescentes tienen 17 años de edad y 10 adolescentes tienen 18 años de edad.

**Cuadro N° 2**



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1.2. Nivel educativo

Se ha orientado el estudio a estudiantes del tercer a quinto año de secundaria, porque en esta población escolar se encuentran los “adolescentes sexualmente activos”. En otras palabras podemos decir que es en esta edad que se inician sexualmente.

**Cuadro N° 3**

#### **Estudiantes encuestados por grado académico**

<b>Grado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
3ro. De secundaria	10	20
4to. De secundaria	20	40
5to. De secundaria	20	40
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

Los y las adolescentes investigados, son estudiantes del nivel secundario de la I.E. “Mariscal Cáceres”, 10 estudiantes del 3er.año de educación secundaria, 20 del 4° año y 20 del 5° grado de educación secundaria, respectivamente.

#### 4.1.3. Situación familiar

Para determinar si las políticas públicas contra el embarazo en adolescentes difundidas por la institución educativa tienen un impacto positivo a través del reforzamiento de los padres y madres de familia, es necesario conocer, cuál es la composición familiar con el que las o los adolescentes conviven.

**Cuadro N° 4**

#### **Los y las adolescentes vive con:**

<b>¿Con quién Vives?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Papa y Mamá	26	52
Mamá	16	32
Papá	06	12
Ninguno	02	04
Total	50	100

**Fuente:** Elaboración propia

De los 50 adolescentes estudiados 26, es decir, el 52% viven con ambos padres; 16 (32%) viven sólo con su madre; el 06% (12 adolescentes) viven con su padre y 02 (04%) viven sin sus padres. El hecho de la convivencia con los padres para las y los adolescentes es fundamental para su desarrollo emocional y social, sin embargo, en este cuadro nos damos cuenta que hay un porcentaje (46%) de adolescentes que no viven con sus dos padres y un 04% que viven sin ellos.

#### **4.1.4. Cantidad de hermanos de las/los adolescentes**

Conocer cuántos hermanos tienen las y los estudiantes estudiados nos dará un panorama de la cantidad de adolescentes que podrían estar en riesgo frente al problema del embarazo adolescente.

#### **Cuadro N° 5**

##### **Promedio de hermanos de los y las adolescentes**

<b>¿Cuántos hermanos/as, tienes?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
01	16	32
02	22	44
03	07	14
Más de 04	05	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia.

De los 50 adolescentes encuestados, 22 (44%) tienen 02 hermanos; 16 (32%) tienen un hermano; 7 (14%) tienen 3 hermanos; y 4 (10%) tienen más de 4 hermanos. Este cuadro nos muestra que no solo las y los adolescentes estudiados están en un riesgo del embarazo en adolescentes ya que no son hijos únicos. En ese sentido se puede inferir que detrás de ellos vienen adolescentes con las mismas características de convivencia familiar.

#### **4.1.5. Grado de instrucción de los padres de familia**

El grado de instrucción de los padres y madres de familia que están a cargo de las y los adolescentes estudiados es sin duda de gran importancia, ya que los padres profesionales

y/o técnicos tendrán mejor disposición y conocimiento para orientar a sus hijos e hijas en temas de sexo y sexualidad y de la prevención del embarazo adolescente.

### **Cuadro N° 6**

#### **Grado de instrucción de los padres de los y las adolescentes**

<b>¿Qué nivel de estudios tienen tus padres?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	05	10
Secundaria	19	38
Técnico	14	28
Universitario	12	24
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

De los 50 adolescentes estudiados, 38 % cuentan con padres con un grado de instrucción secundaria; el 28 % con un nivel técnico; el 24% con nivel universitario y el 10% con un nivel primario. El nivel académico de los padres es un factor importante para orientar a las y los adolescentes en temas de sexo y sexualidad. La información brindada por los docentes en la institución educativa debe ser reforzada, respaldados o corregidos por los padres y madres de los y las adolescentes. Los padres de familia deben de tener un seguimiento exhaustivo del tipo de información que están recibiendo los estudiantes. Considero que los padres de nivel académico no universitario o superior técnico se encuentran en desventaja frente a los padres profesionales.

#### **4.1.6. Soporte socio emocional de los y las adolescentes**

Como se puede ver de los 50 adolescentes estudiados 17 (34%), conversan de sus problemas con su madre, 14 (28%), no lo hacen con nadie, 10 (20%) lo hacen con sus amigos, y 04 (10%) lo hacen con su padre. El tema de la comunicación de los padres con las adolescentes es un factor de considerable importancia en la educación de los estudiantes y de todos los seres humanos en edad adolescente en general, el hecho de que las y los adolescentes no cuenten sus problemas a sus padres o lo cuenten a sus pares, (otros adolescentes), lamentablemente los coloca en situaciones de riesgo ya que la información o recomendación que van a recibir frente a sus problemas muchas veces es tergiversada, equivocada.

### **Cuadro N° 7**

#### **¿Con quién o quienes conversan las/ los adolescentes cuando enfrentan problemas?**

<b>¿Con quién conversas cuando tienen algún problema?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mamá	17	34
Con Nadie	14	28
Amigos	10	20
Hermanos	05	10
Papá	04	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

## **4.2. Políticas de prevención del embarazo la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”**

### **4.2.1 Políticas Educativas TOE**

### **4.2.2. El Ministerio de Educación**

En el mes de diciembre del 2014, a través de la resolución N° 596, aprueba la norma técnica denominada “Normas y Orientaciones para el Desarrollo Escolar 2015, en instituciones educativas y programas de la educación básica”, por intermedio de este documento se orienta las responsabilidades de la Dirección Regional de Educación, (DRE), Gerencias Regionales de Educación, (GRE), y las Unidades de Gestión Local, (UGEL). Este documento tiene como finalidad, establecer las orientaciones y criterios para la planificación, ejecución, acompañamiento, monitoreo, supervisión, de las actividades educativas, con el objetivo de garantizar que el año escolar se desarrolle dentro de las políticas priorizadas y los compromisos de gestión escolar, el alcance de la directiva es a nivel de:

- Instituciones Educativas Públicas y programas de educación básica pública.
- Instituciones Educativas Privadas en lo que corresponda.
- Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL).
- Direcciones Regionales de Educación (DRE).
- Gerencia Regional de Educación (GRE).
- Gobiernos Regionales.

- Gobiernos Locales.
- Ministerio de Educación.

Cuenta con cuatro líneas de Acción:

- Mejora la calidad de los aprendizajes, compromisos de gestión escolar.
- Revalorización de la carrera docente.
- Reducción de la brecha de infraestructura educativa.
- Modernización y fortalecimiento de la gestión educativa.

Exige el cumplimiento de seis compromisos:

- Compromiso 1. Progreso anual de los aprendizajes de todas y todos los estudiantes de la IIEE.
- Compromiso 2. Retención anual e interanual de estrategias de las IE.
- Compromiso 3. Cumplimiento de la calendarización planificada por la IIEE.
- Compromiso 4. Monitoreo a la práctica pedagógica.
- Compromiso 5. Gestión de la convivencia escolar.
- Compromiso 6. Implementación de los instrumentos de gestión para la planificación.

Toda acción educativa en sexo y sexualidad, que se imparten en las IE, están estipulados, en los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas, para la educación sexual integral, RD N°180-2008- ED, y los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las ITS, VIH, SIDA, RD N° 181-2008-ED, todos los documentos normativos aprobados por el ministerio de educación.

Es necesario ver el compromiso N° 5, “Gestión de la Convivencia Escolar, ya que es en este compromiso que se encuentra todo lo referente a la Tutoría, Orientación, Educativa, (TOE). De igual manera basado en el compromiso 5 se elabora la “Propuesta para el Desarrollo de la Estrategia de Orientación entre Estudiantes”. Esta estrategia promueve la participación democrática de las y los estudiantes, fortaleciendo sus capacidades de participación y ciudadanía, busca contribuir con el desarrollo integral de los y las estudiantes, promoviendo estilos de vida saludable, previniendo el uso indebido de drogas, fomentando el buen trato y la convivencia escolar democrática, así como el ejercicio de una sexualidad plena y responsable.

Así, en la parte II del documento en mención, se plasma la recomendación para el abordaje del tema de educación sexual integral. En ese sentido la orientación en salud sexual integral tiene como objetivo:

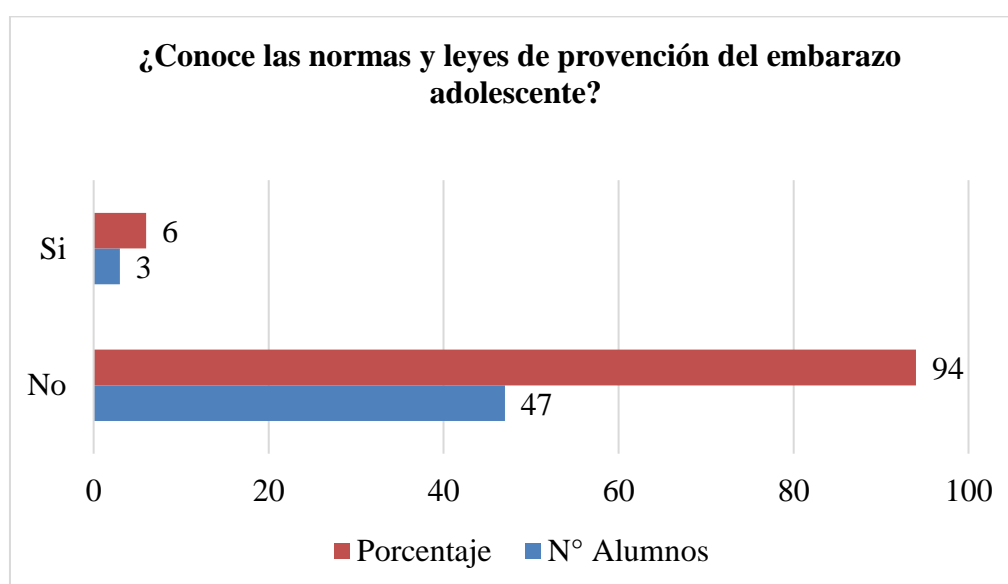
*“...lograr durante el proceso formativo, que las y los estudiantes, se desarrollen como personas autónomas y responsables con conocimientos, capacidades, actitudes y valores que le permitan ejercer su derecho a una sexualidad integral, saludable, responsable y placentera” (Ministerio de Educación 2015, 8).*

Las y los adolescentes estudiantes del Perú, cuentan con políticas públicas de prevención y atención del embarazo en adolescentes, emanadas por los poderes del Estado, aprobados y validados por los ministerios de educación y salud, respectivamente, sin embargo estas políticas públicas no están llegando eficientemente a la población escolar ya que estos/as desconocen en un gran porcentaje la existencia de estos documentos normativos, si se desconoce la política pública se desconocen sus objetivos, por lo tanto, su accionar es nulo, es así que el grafico N°. 2 nos dice:

#### 4.2.3. Conocimiento de la normatividad legal de prevención del embarazo adolescente

Según el cuadro siguiente, el 96% de adolescentes, mujeres y varones, mencionan desconocer la existencia de una política pública orientada a prevenir los embarazos en adolescentes, frente a un 8% que menciona si conocerla.

**Cuadro N° 8**



Fuente: Elaboración propia.



#### 4.2.4. Número de horas de clase de TOE por grado

Las políticas públicas existentes en el país, para prevenir los embarazos en adolescentes, están enmarcados en una educación en sexo y sexualidad, integral y de calidad, con enfoque de género e interculturalidad, obedeciendo a la urgencia con la que debe ser abordado este problema, desde las niñas, niños y adolescentes, tratando de desterrar mitos y temores frente a la sexualidad, buscando que el acceso a la información de las mujeres y varones sea de manera equitativa.

En el turno mañana, nivel secundario, de la IE. Mariscal Cáceres, funcionan 43 secciones del primero al 5to año de secundaria, “cada sección en cada grado tiene su docente de TOE” (responsable de tutoría de la IE. Mariscal Cáceres), entonces, existen 43 profesores encargados de la hora de tutoría, la hora de TOE es de carácter orientativo que debe abordar distintos temas relacionados al convivir cotidiano de las y los estudiantes, a la prevención frente a los riesgos, es en esta hora donde debería de abordarse el tema del embarazo en adolescentes, riesgos y alternativas de erradicación, sin embargo la realidad nos dice que existen docentes que no cuentan con las capacitaciones correspondientes para orientar en este tema,

*“...no existe la voluntad personal y profesional para capacitarse y tocar el tema con la importancia que requiere, y la falta de voluntad política de los directivos para desarrollar las supervisiones y evaluaciones correspondientes,.. los embarazos en adolescentes para este 2015 han disminuido de acuerdo a la información del ENDES y por las estadísticas que manejamos en la misma institución, pero esto no quita que los responsables descuiden el trabajo de orientación, en la IE Mariscal Cáceres nosotros como dirección regional tenemos un programa de prevención que lo dirige directamente la DREA, si estamos trabajando a través de sesiones, tenemos un facilitador designado a esta IE, hacemos que se monitoree el trabajo de los tutores, tenemos un total de 80 tutores, sin embargo si bien tenemos, normas políticas, lo que queremos es el compromiso de las autoridades, que vean esto como una necesidad de orientación para nuestros chicos que todos pongamos el hombre, no solo decir, que educación que haga el trabajo, ¿y qué hace el gobierno regional, qué hace la gerencia de desarrollo social?, sé que salud está haciendo su trabajo, pero el tema es que no llegamos a todos y la necesidad es grande, son 11 provincias un montón de instituciones educativas, porque el trabajo en educación sexual hay que hacerlo en todos los niveles desde el nivel inicial, tenemos directivas como la 033 directiva regional y la 572 directiva nacional, donde está estipulado cual es la responsabilidad de la DREA y de las UGELs... los tutores tienen capacitación, la dificultad es que no asisten a las capacitaciones, es cuestión de personas, que a pesar que tienen los recursos, le vale*

*atender esta necesidad y lo justifican diciendo que ellos tienen sus propios problemas y que les han obligado a que hagan la hora de tutoría, porque la verdad yo no quería así nos dicen... lamentablemente existen docentes que utilizan las horas de tutoría para desarrollar otras actividades en este horario, o no le dan la importancia debida, eso obedece a la falta de voluntad y conocimiento” (Responsable de, TOE DREA)*

#### **4.2.5. Horas de clase en que se aborda el tema del embarazo en adolescentes**

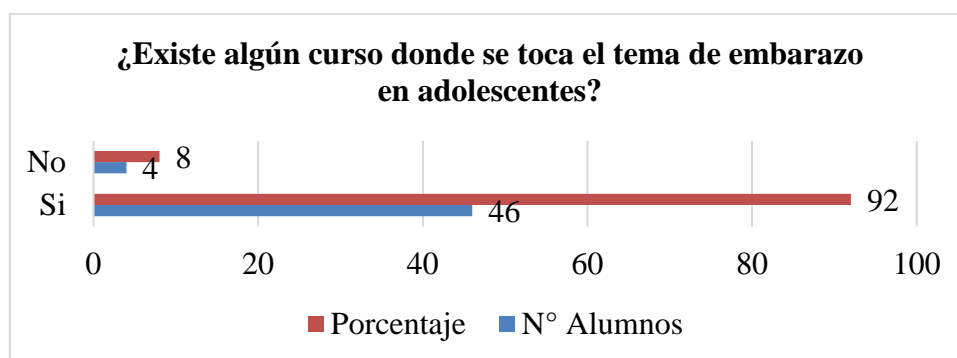
El 92% de estudiantes mencionan que si existe un curso donde se abordan el tema del embarazo en adolescentes, frente a un 08% que mencionan que no hay curso alguno donde se aborde este tema. Las estudiantes y los estudiantes encuestados, reconocen que el tema del embarazo en adolescentes si es abordado en la IE. En algunos cursos, esto nos indica que en la IE. Mariscal Cáceres, existen niveles de abordaje del problema, por parte de los docentes, existen normas más allá de la directiva de Tutoría y Orientación del Educando TOE, que direccionan y exigen a que las Instituciones públicas desarrollen orientación y educación en salud sexual y sexualidad de manera integral, el diseño nacional curricular DCN, es claro en este objetivo, la realidad es que las capacitaciones a los docentes en estos temas es insuficiente, sumándose a esto el hecho de que existen docentes que desconocen las normas y directivas además de que muchos y muchas de ellas y ellos se dejan llevar por situaciones dogmáticas y fortalecen mitos y tabúes en relación a la sexualidad.

*“...las y los docentes que son elegidos para desarrollar TOE, son docentes elegidos a dedo, sin tomar en cuenta ningún tipo de condiciones para su designación como lo dice la directiva, se les pone el horario de TOE para relleno, para completar las horas que les falta a los docentes, no hay una adecuada supervisión por parte de los especialistas, no los supervisan, encima que la responsable de TOE de la institución educativa no se dedica exclusivamente a esta área ya que tiene que dictar horas de clase en otras materias” (Responsable de TOE de la Institución educativa “Mariscal Cáceres”)*

El hecho de que los y las docentes que se encargan del horario de tutoría no tengan capacitaciones en el tema y tengan que destinar su tiempo para el dictado de otras materias, hace que muchos de ellos no desarrollen un horario de TOE adecuado, ya que se dedican a desarrollar otras materias, recuperar clases, o revisar cuadernos, la responsable de TOE no puede desarrollar acciones coordinadas con otras instituciones, privadas relacionadas a la orientación y con el sector salud, (como lo manda la directiva) ya que está sujeta no solo al

área de tutoría si no que a desarrollar la materia de su especialidad, siendo esto una realidad. Entonces, ¿en qué horario desarrolla sus materiales de orientación y las coordinaciones interinstitucionales?, ¿será el tema del embarazo en adolescentes abordado con la debida importancia de un problema de salud pública? La respuesta es que no, colocando a las y los adolescentes en una situación de real vulnerabilidad, además de que nos ayuda a entender de las razones del por qué el embarazo prevalece en la población adolescente, con una tendencia a un aumento de casos, de acuerdo a la entrevista con la responsable de TOE de la IE, en este año ya se han dado tres casos de embarazo en adolescentes, el hecho nos menciona que no es preocupante para los docentes y directivos, por el número es solo tres, sin embargo el hecho de que exista un solo caso de embarazo en adolescentes, debe ser motivo de preocupación y reflexión ya que un solo caso significa dos adolescentes con sus vidas alteradas y con mucho riesgo.

**Cuadro N° 9**



Fuente: Elaboración propia

### **4.3. Percepción de los adolescentes frente a las acciones interinstitucionales entre salud y educación y las estrategias de implementación de las políticas de prevención del embarazo**

#### **4.3.1. Políticas de salud: atención diferenciada de los servicios de salud**

El Ministerio de Salud, como lineamiento de política sectorial, diseña “La norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la etapa de Vida del Adolescente 2002 – 2012”, con el objetivo de responder la necesidad de atender la salud de las y los adolescentes con un enfoque de integralidad, interculturalidad, equidad de género, y el respeto a sus derechos. Lo

importante de este documento es que manifiesta que recoge “*las experiencias exitosas, y los aportes de quienes vienen trabajando en la atención de la salud de este grupo etario*”(Ministerio de Salud, 2015: 9) Esta norma no solo es de aplicación para los establecimientos de salud pertenecientes al ministerio de salud, también tiene injerencias a todos aquellos establecimientos privados, llamando en todo momento que se debe de implementar en un marco de respeto a los derechos de las y los adolescentes, con enfoque de género, interculturalidad y servicio de calidad. El objetivo de este documento es normar la responsabilidad del sector salud para con el grupo etario adolescente en el país, obligando a que la atención sea de manera integral sustentado en estudios y recomendaciones científicas, libre de mitos y tabúes, contribuyendo de esta manera al desarrollo integral y de calidad, de las y los adolescentes. Asimismo, propone y orienta las estrategias y acciones relacionadas a la promoción de la salud y la prevención de riesgo, contempla también promover la participación y corresponsabilidad del adolescente, la familia, la comunidad, los distintos sectores a quienes orienta al cuidado de la salud, orienta también al cambio de comportamientos necesarios para el desarrollo pleno de la población adolescente; proponiendo estratégicamente:

- Servicios diferenciados y de calidad para las y los adolescentes.
- Integración multisectorial.
- Redes de soporte social.
- Participación activa de las y los adolescentes
- Formación de adolescentes como educadores de pares
- Familias fuertes, Amor y límites.

La institución Educativa Mariscal Cáceres, desarrolla acciones en obediencia a las políticas preventivas de su sector, orientadas a la prevención del embarazo en adolescentes, muchos de las acciones deberían estar desarrolladas en coordinación con el área de adolescentes del sector Salud y de la facultad de obstetricia de la UNSCH.

Las acciones preventivas están basadas en charlas de orientación a las y los estudiantes en sus respectivos horarios, sin embargo, los esfuerzos que están desarrollando han sido insuficientes, ya que existe porcentaje considerable de estudiantes que no reconocen estas actividades. Las acciones se abordan en los cursos de, Persona y Familia, Relaciones Humanas y TOE.

La responsable de TOE de la IE “Mariscal Cáceres” menciona que el mismo hecho de que no esté dedicada exclusivamente a esta área, hace que no cumpla con el trabajo preventivo y de orientación que requieren las y los estudiantes, porque tiene que dictar clases de la materia asignada, esta situación hace que no pueda atender al 100% las necesidades de consulta y atención que puedan tener los estudiantes, ya que estos tendrían que esperar a que la docente se desocupe o responda a sus demandas en el horario que no le toque dictar su curso en las aulas de la IE.

El poco tiempo y la poca importancia que le dan los directivos al horario de tutoría hace que las acciones preventivas interinstitucionalmente y de la misma institución no se desarrollen, haciendo que las y los estudiantes egresen con una débil información frente al problema del embarazo en adolescentes.

#### **4.3.2. Percepción y conocimiento de las y los adolescentes frente al embarazo adolescentes**

Las y los adolescentes de la IE. “Mariscal Cáceres” perciben el embarazo adolescente como un problema que afecta el desarrollo, personal y social.

El desconocimiento de las y los adolescentes en temas relacionados a la sexualidad, el embarazo en adolescentes, causas y efectos, y situaciones de riesgo, colocan a este grupo etario en condición de vulnerabilidad; desconocimiento y desinformación que reciben básicamente de parte de las instituciones encargadas de velar por este tipo de poblaciones, y por parte de los adolescentes mismos que no buscan acceder a herramientas de información y a la falta de comunicación con sus padres.

Existe el pensamiento en la población adulta, padres de familia, docentes, y operadores de salud y educación, de que si se le habla al adolescente de sexo y sexualidad, “se está incentivando a su iniciación temprana en el sexo”. Esta situación por demás errónea es uno de los factores para que las orientaciones y mandatos institucionales que se da, en las normas, directivas, planes y programas, existentes en nuestro país no se cumplan o se aborden de manera bastante superficial.

Las y los adolescentes, al no tener información sobre sexo y sexualidad de manera integral y adecuada en las instituciones educativas y dentro del entorno familiar, por su misma naturaleza de ser “adolescente” y frente a los cambios biológicos que experimentan, van a buscar información entre sus pares, en el internet, en el barrio, en el grupo de amigos/as, y se

van a nutrir de una información muchas veces inadecuada, carente de sustento científico, lleno de mitos de tabúes, y temores, arrastrando a los y las adolescentes a tener una iniciación sexual desinformada, llena de riesgos, y en consecuencia tener un embarazo no deseado.

La iniciación sexual en adolescentes se da por un impulso a “querer experimentar, que se siente en una relación sexual”, es por un impulso de curiosidad, esto hace que la relación sexual se consuma de manera espontánea, no planificada, casi por casualidad, sin previa información científica, sin la utilización de un método anticonceptivo, es así que algunos adolescentes encuestados mencionan que, “ven la vida como un juego” y por lo tanto existe desinterés en informarse sobre una salud sexual saludable y libre de riesgos.

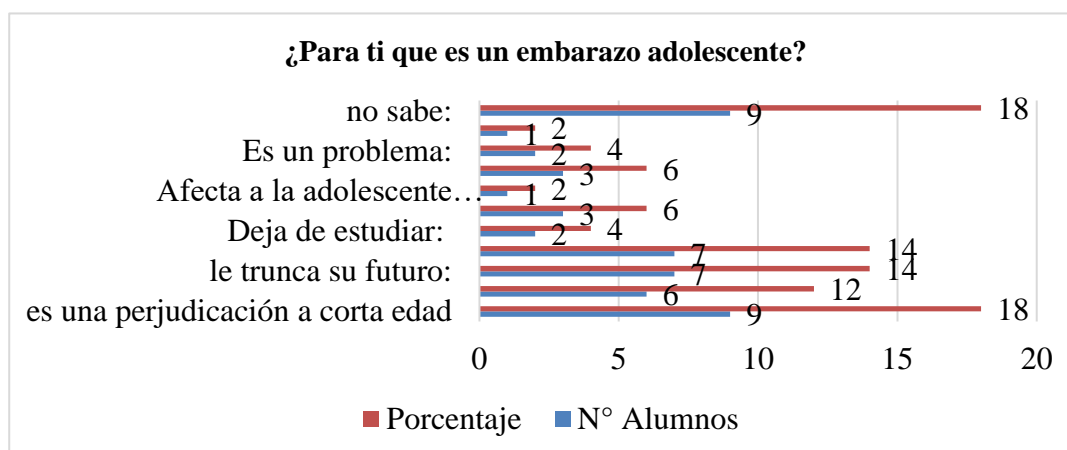
*“...Si esas adolescentes no reciben la orientación oportuna podemos tener abortos no deseados inducidos por algunas personas y hasta la trágica muerte de estas estudiantes... porque no tienen información los mismos chicos, no por conocimiento si no por la curiosidad”  
(Responsable de TOE de la DREA)*

Es así que, que se les hizo la pregunta, ¿Qué consecuencias traería un embarazo en adolescente? Las respuestas fueron las siguientes:

- Abandono de los estudios
- Truncar su futuro
- Problemas económicos y familiares.
- Maltrato
- Suicidio
- Aborto
- Rechazo del niño
- Rechazo de sus padres
- Depresión
- Frustración

### Cuadro N° 10

#### Calificación respecto del problema del embarazo en adolescente



Fuente: elaboración propia

Según el cuadro 07, del total de las y los adolescentes encuestados, un 18% no tienen clara la idea de que significa un embarazo adolescente; pero si tienen la idea de que pone en riesgo su desarrollo y su educación y por consiguiente el camino a un futuro incierto, un 14% y en porcentajes menores lo consideran como una gran responsabilidad, un problema y un error; Las y los adolescentes encuestados, son conscientes que el embarazo, a temprana edad significa un conjunto de situaciones que recortan las posibilidades de la adolescente madre y el adolescente padre a continuar con sus planes para alcanzar el logro de sus metas, además de identificar la alteración psicológica y social de cada uno de los y las adolescentes que son víctimas de este problema, la situación de riesgo que identifican los estudiantes de la IE. Mariscal Cáceres están contemplados en los planes y programas de prevención del embarazo en adolescentes como riesgos a ser combatidos, estipulando metas que lograr en cada año.

#### **4.3.3. Percepción de las y los adolescentes acerca de las causas embarazo adolescente**

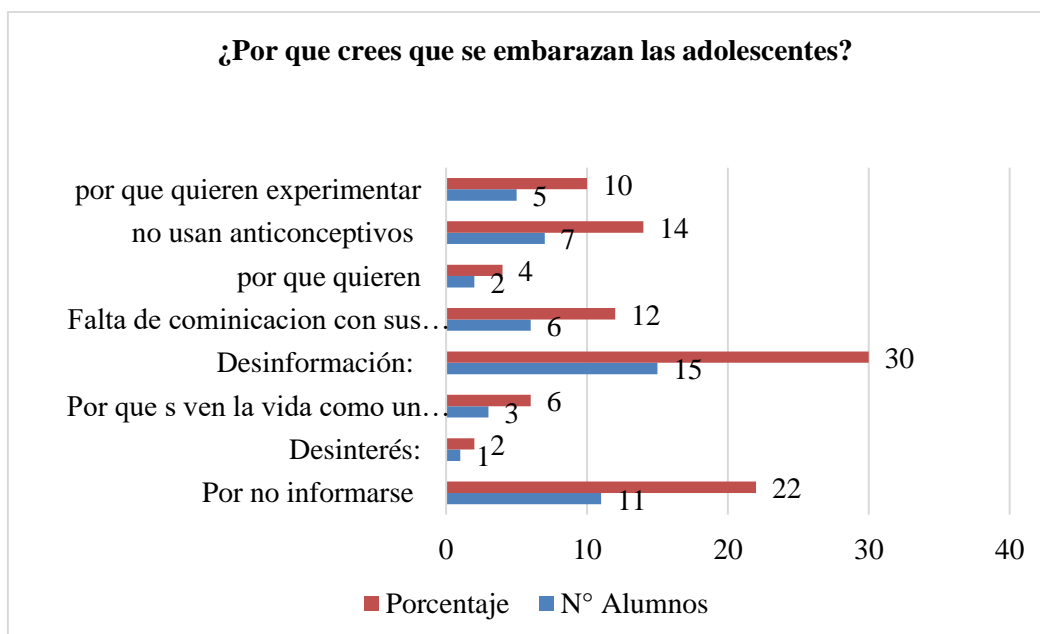
Las y los adolescentes identifican el embarazo como un problema latente que acecha a los adolescentes, señalando factores que coadyuvan en la existencia, avance y prevalencia del embarazo en adolescentes tales como: la falta de información, la falta de comunicación entre padres e hijos, las restricciones a métodos anticonceptivos, desconocimientos espacios diferenciados para adolescente. Así mismo consideran que el embarazo en adolescentes es multicausal, identificando la desinformación, la falta de la utilización de métodos anti conceptivos, la falta de comunicación con sus padres, la actuación del y la adolescente frente a la iniciación sexual, muchos de ellos y ellas se inician por curiosidad, o *“porque ven la vida*

*fácil*” (adolescente del 4to. Año de secundaria). Muchas de las adolescentes que ya son madres han quedado embarazadas producto de la desinformación, de un impulso del momento, ya que “solo querían experimentar”.

Ellos y ellas se imaginan y “creen” que hay una institución designada para la orientación y prevención, pero no logran identificarla, manifiestan que las autoridades no hacen nada o hacen poco en trabajar la prevención del embarazo en adolescentes. Refieren que en el último año no han presenciado campaña alguna orientada a capacitarlos(as) que haya organizado la institución educativa en temas de salud sexual y reproductiva. Y si se aborda consideran que esto se realiza de manera muy superficial principalmente en los cursos y horas de tutoría.

Así según el Cuadro N° 11, la desinformación definitivamente ocupa un lugar preponderante, representando un 52% (desinformación 30%, más la respuesta “por no informarse 22%), seguido de la no utilización de métodos anticonceptivos que representa un 14%. El 12% manifiesta la falta de comunicación con sus padres, el 10% menciona porque quieren experimentar, un 06% porque ven la vida como un juego, un 04% nos dice que se embarazan porque quieren, y un 02% por desinterés.

**Cuadro N° 11**



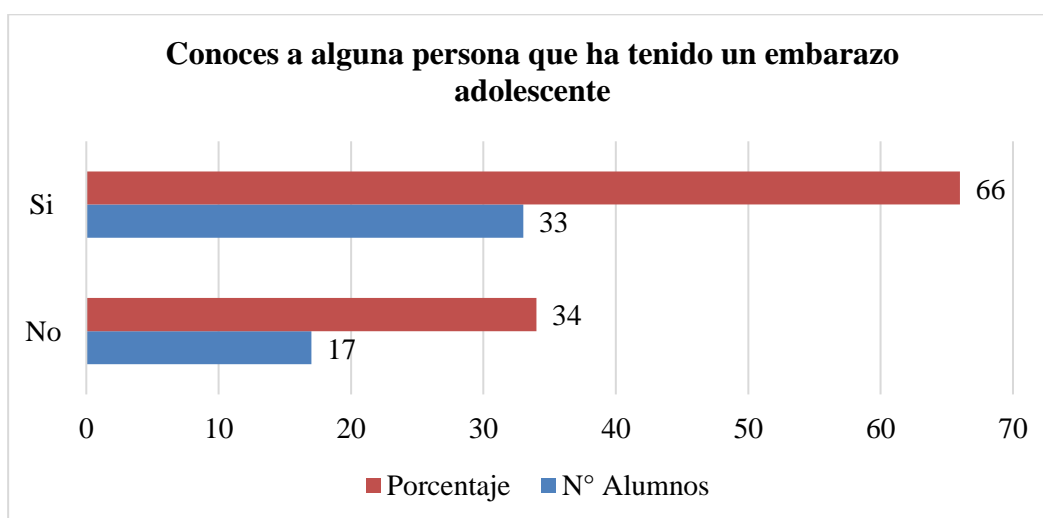
Fuente: elaboración propia



En esa misma línea, según el INEI – ENDES, la región Ayacucho tiene el 18.4% de casos de embarazos en adolescentes. Nos encontramos a menos de 10 años para lograr los objetivos del milenio, objetivos que contemplan la disminución de los embarazos no planificados; seis de los ocho objetivos del milenio están relacionados con la salud sexual y reproductiva, y su cumplimiento significará la reducción del riesgo de las y los adolescentes frente al problema del embarazo precoz, además de la reducción de la mortalidad infantil, mortalidad materna, muerte a consecuencias de abortos clandestinos, ahondamiento de la brecha de la pobreza y pobreza extrema, el hecho de trabajar en base a los objetivos del milenio va permitir el acceso universal a los servicios de calidad de la salud sexual y reproductiva, y a una orientación de calidad, integral y libre de riesgos, ofrecidas desde las IE.

En el cuadro que sigue (Cuadro N° 12) se nota que un 66%, de los estudiantes manifiesta conocer alguna persona en su entorno social que ha tenido un embarazo adolescente; mientras que un 34 % manifiesta no conocer caso alguno.

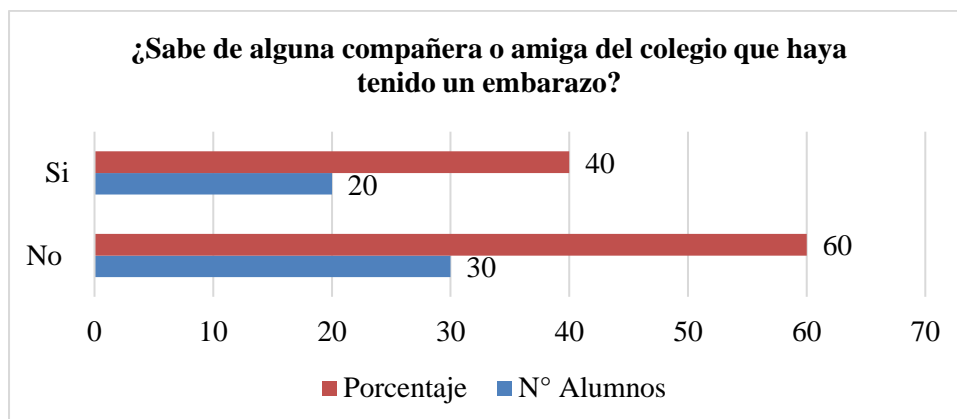
**Cuadro N° 12**



Mientras que en el siguiente cuadro se nota que un 40% manifiesta de los encuestados refiere tener conocimiento del embarazo de alguna compañera del colegio; el 60% restante desconoce de algún caso de embarazo en la IE. Así mismo, las y los adolescentes identifican

en un segundo lugar la existencia de casos de embarazos en las estudiantes de su IE, esto nos da a entender que en este centro de estudios, se da el problema del embarazo adolescente.

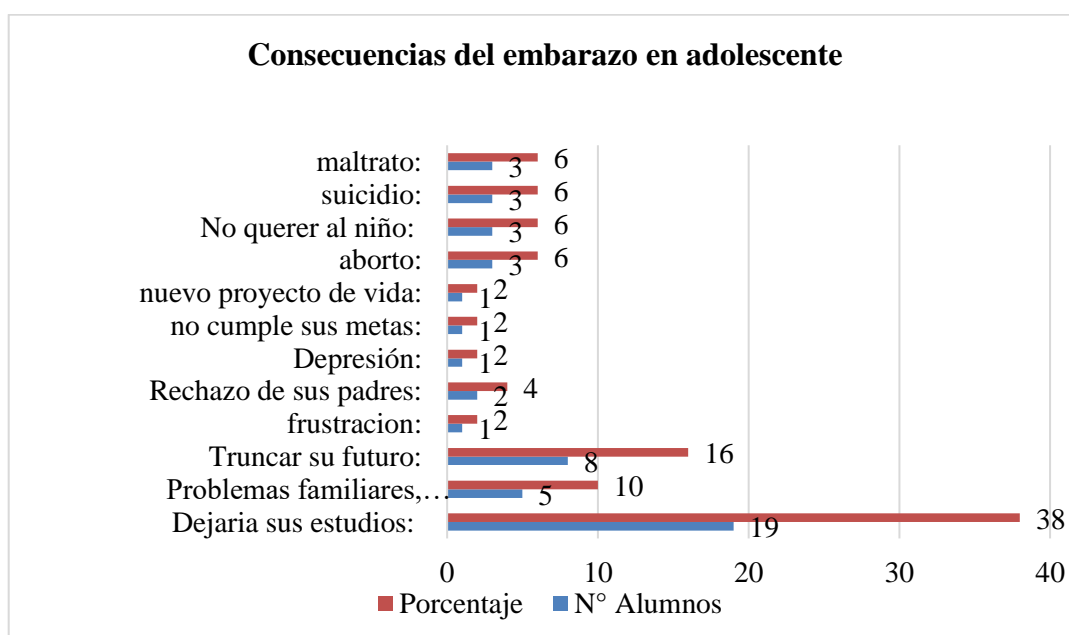
**Cuadro N° 13**



Fuente: Elaboración propia

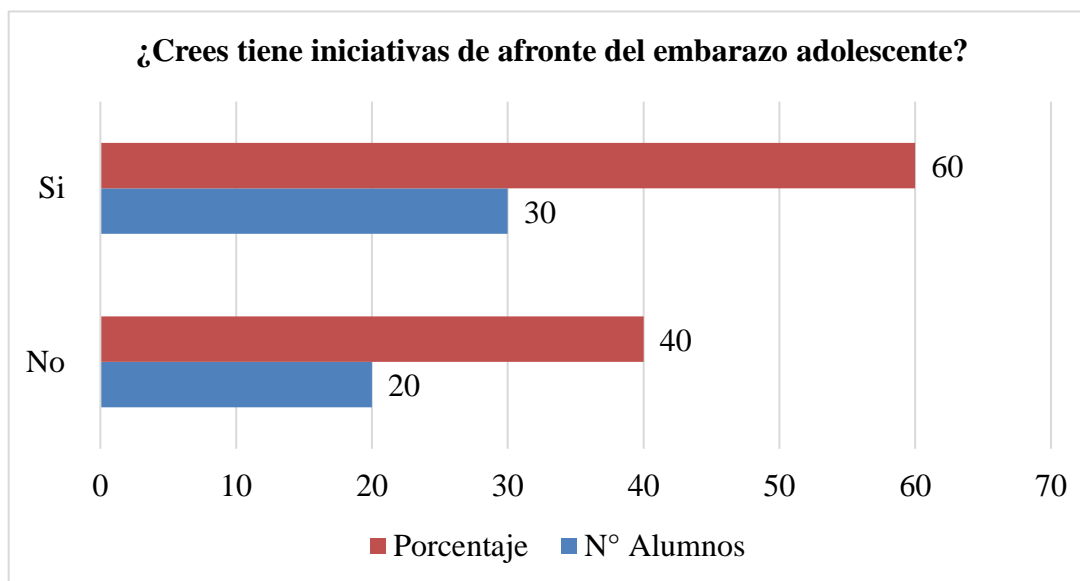
Por su parte, según el Cuadro N° 14, la principal preocupación de un 38% de los encuestados es su temor dejar sus estudios, un 16% manifiesta el temor a truncar su futuro, seguido de la aparición de problemas familiares y económicos que refieren un 10% respectivamente. Mientras que, según el Cuadro N° 15, un 60% de estudiantes refieren que la IE. Si hace labores para prevenir el embarazo en adolescentes, frente al 40% de estudiantes que manifiestan que no hacen nada.

**Cuadro N° 14**



## Cuadro N° 15

### Iniciativas institucionales



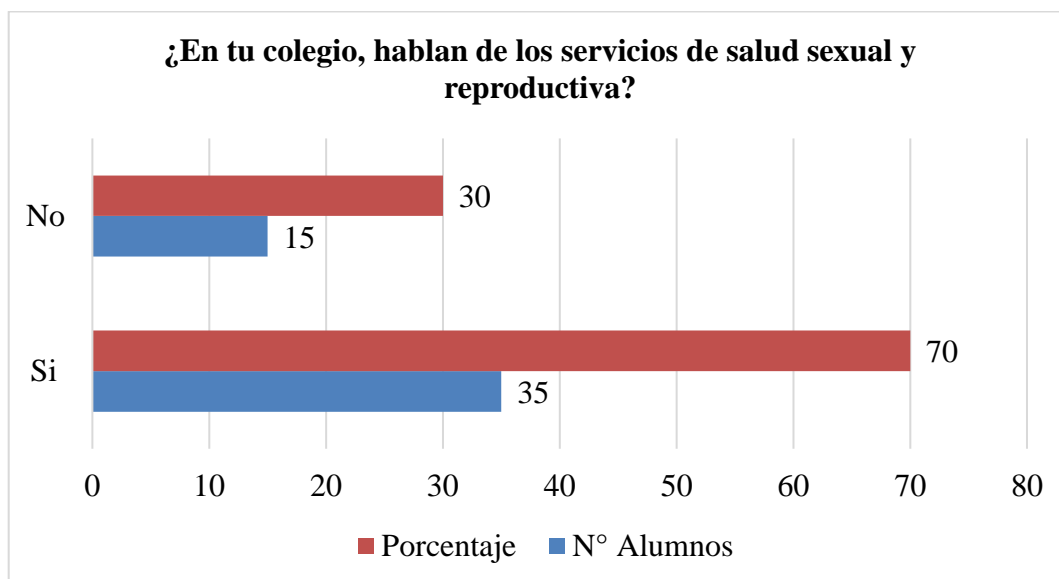
Fuente: Elaboración propia

Respecto del abordaje del problema del embarazo adolescente, de acuerdo al Cuadro N° 16 se nota que un 70% de estudiantes mencionan que en la IE. Se aborda el tema de salud sexual y reproductiva, frente a un 30% que manifiesta que no lo hacen. Si bien es cierto que existe un área de tutoría en la institución educativa que está directamente relacionada con el área de tutoría de la DREA, quien se encarga del monitoreo y la capacitación de los docentes de TOE, estos no están desarrollando el trabajo de orientación de los estudiantes de manera adecuada, la responsable de TOE de la DREA, nos manifiesta, “Que si existe intención de las autoridades del sector para que los objetivos de TOE se cumplan y se logren, a la manera de las posibilidades se les está facilitando (a los docentes), recursos y capacitaciones, pero lamentablemente el problema ya es de persona, del profesional que no se encuentra comprometido con el problema, al nivel que a la hora de las evaluaciones se justifican mencionando que ellos no solicitaron dictar el curso o hacerse cargo de ese horario, que han sido obligados, esta realidad a veces se hace increíble pero es lo que pasa”<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Docente responsable de TOE de la DREA.

### Cuadro N° 16

#### Abordaje del tema de Salud Sexual y reproductiva

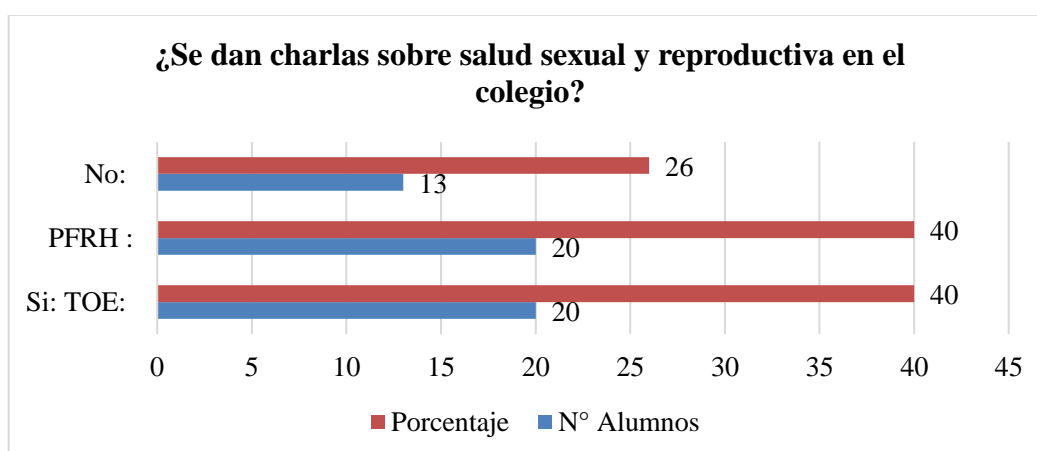


Fuente: elaboración propia

Y respecto de las acciones preventivas frente al embarazo en adolescentes, de acuerdo al siguiente Cuadro N° 17 se nota que un 80% de estudiantes encuestados mencionan que si hay cursos donde se aborda el tema de la salud sexual y reproductiva, un 40% menciona que se hace en el curso de TOE, el otro 40% menciona que lo hacen en el curso de PFRH (Persona, Familia y Relaciones Humanas), frente a un 20% que mencionan que no se aborda el tema en ningún curso.

### Cuadro N° 17

#### Actividades preventivas frente al embarazo en adolescentes

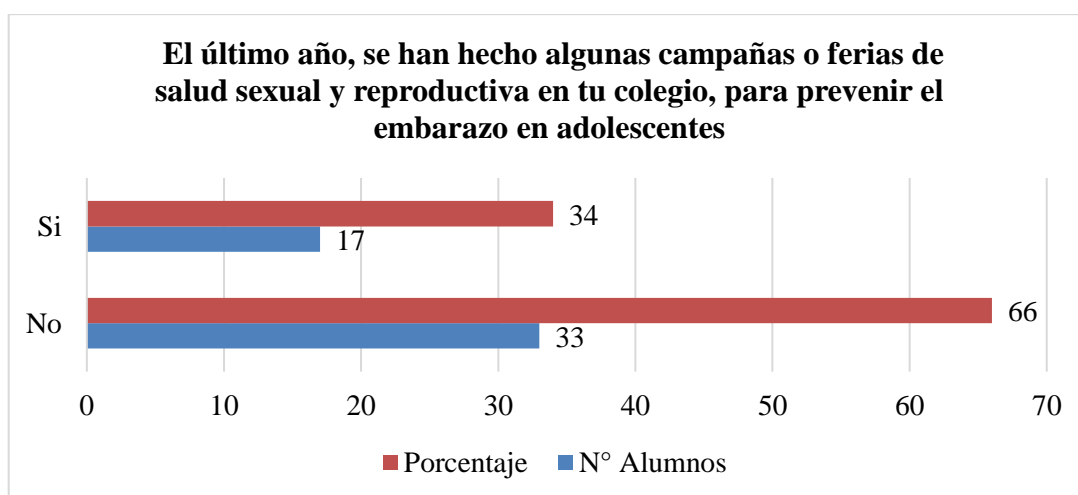


Fuente: elaboración propia.

Por su parte, el número de adolescentes que identifican acciones preventivas desarrolladas por salud y educación, de acuerdo al siguiente Cuadro N° 18, un 66% de encuestados mencionan que en el último año no se ha hecho actividad alguna, para prevenir el embarazo no deseado frente a un 34% que menciona que sí; para combatir el problema del embarazo en adolescentes es necesario diseñar estrategias de intervención continuas, además de las alianzas estratégicas entre sectores y de los recursos que deben ser asignados de manera oportuna, las estrategias que se están desarrollando a nivel de IE: y desde el sector educación son aún muy débiles, en la IE. Mariscal Cáceres en el último año la prevención se ha limitado a abordar el tema en la hora de tutoría y del curso de persona y familia, me atrevería a decir que solo se enmarca y desarrolla a nivel de esas dos horas de tutoría; si nos detenemos a analizar la hora de TOE y sus objetivos nos vamos a dar cuenta que este horario no solo está direccionado a tratar el tema del embarazo en adolescentes, sexo y sexualidad, si no que abarca un conjunto de temas a ser tratados en este horario, no nos olvidemos que el horario de tutoría es una hora pedagógica (40 minutos) por semana, realmente el tiempo asignado para tan grave problema de salud pública es insuficiente.

### **Cuadro N° 18**

#### **Actividades implementadas por la institución educativa para la prevención de embarazos adolescentes**



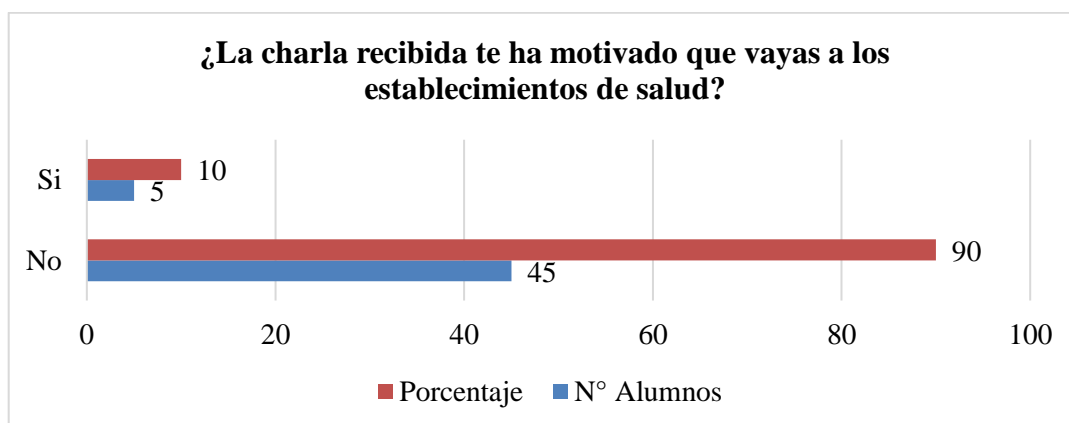
**Fuente:** elaboración propia

Y respecto de las acciones de promoción que motivan al adolescente a asistir a los centros de salud, según el Cuadro N° 19, El 90% menciona que las charlas no influyen para que asistan

a un establecimiento de salud para pedir orientación, y un 10% menciona que sí se aborda el tema del embarazo en adolescentes en los horarios de tutoría y persona familia y relaciones humanas, ¿por qué las y los estudiantes no asisten a los establecimientos diferenciados en el sector salud?, ¿si son los especialistas para la orientación en estos temas?, nos damos cuenta que la relación estratégica entre estos sectores no son los más adecuados o se desarrollan de manera espontánea, sin una debida planificación estratégica.

### **Cuadro N° 19**

#### **Resultado de las acciones preventivas**

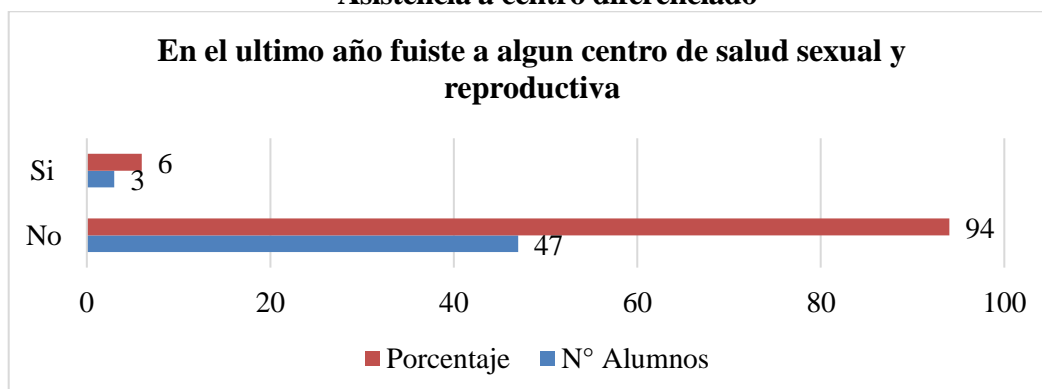


Fuente: elaboración propia

Ahora bien, frente a la pregunta: que si en el último año asistieron a un centro diferenciado, según el Cuadro N° 20, un 94% menciona que no, frente a un 6% que menciona que sí; esta situación nos demuestra que las estrategias emprendidas desde el sector salud, no están siendo las más adecuadas y optimas, ya que no se reflejan en el uso del servicio ofrecido por parte de las y los estudiantes de la IE “Mariscal Cáceres”.

### **Cuadro N° 20**

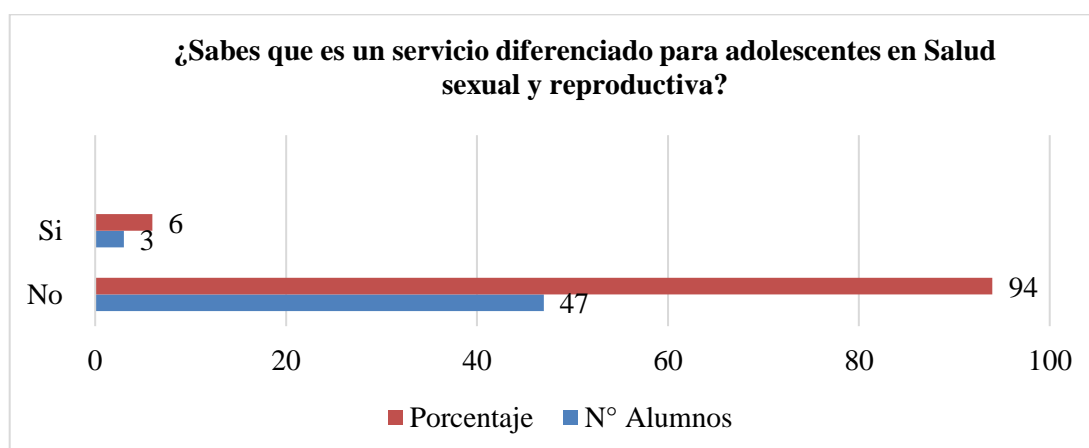
#### **Asistencia a centro diferenciado**



Fuente: elaboración propia

En el Cuadro N° 21 y frente a la pregunta si tienen conocimiento sobre que es un servicio diferenciado para adolescentes en salud sexual y reproductiva: un 94% de estudiantes mencionan no conocerlo, frente a un 06% que mencionan si tener conocimiento.

**Cuadro N° 21**



Fuente: elaboración propia

Ahora bien, es necesario tomar en cuenta que la “Norma Técnica Adolescente del MINSA”, tiene como objetivo, establecer las normas técnicas administrativas para la atención integral de la salud de los adolescentes, en el marco de un modelo de atención integral.

Dentro de las estrategias de implementación de la norma técnica del MINSA, está la creación e implementación, de los servicios diferenciados y de calidad para las y los adolescentes, siendo su mandato: “los establecimientos de salud deberán establecer servicios diferenciados de atención de salud del adolescente, de acuerdo a su nivel de complejidad, por ser una de las estrategias más importantes para la atención de este grupo poblacional”

Los servicios diferenciados deben ser implementados adaptándose a las necesidades de cada región, y de acuerdo al requerimiento de la población adolescente, para una atención integral, tomando en cuenta el contexto familiar y comunitario, podrán ubicarse dentro del local o fuera de él.

Se considera como ambiente de servicio diferenciado aquel que brinda una atención integral, a las y los adolescentes en ambientes exclusivos para dicho fin o aquel que brinda dedicación exclusiva, en un horario diferenciado y visible al público.

Se norma también que los servicios diferenciados deben desarrollar acciones articuladas con otros sectores, entre ellos el de educación, sin embargo podemos indicar que las percepciones de las y los adolescentes encuestados son respuestas que afirman que no se estaría desarrollando trabajos coordinados ya que mencionan:

- desconocimiento sobre los que es un espacio diferenciado, para adolescentes.
- Desconocen un espacio diferenciado del adolescente.
- Y en el último año no asistieron a un espacio diferenciado para adolescente.

#### **4.3.4. Impacto de las políticas de prevención del embarazo en adolescentes en los estudiantes de la IE. Mariscal Cáceres: Factores facilitadores y factores limitantes**

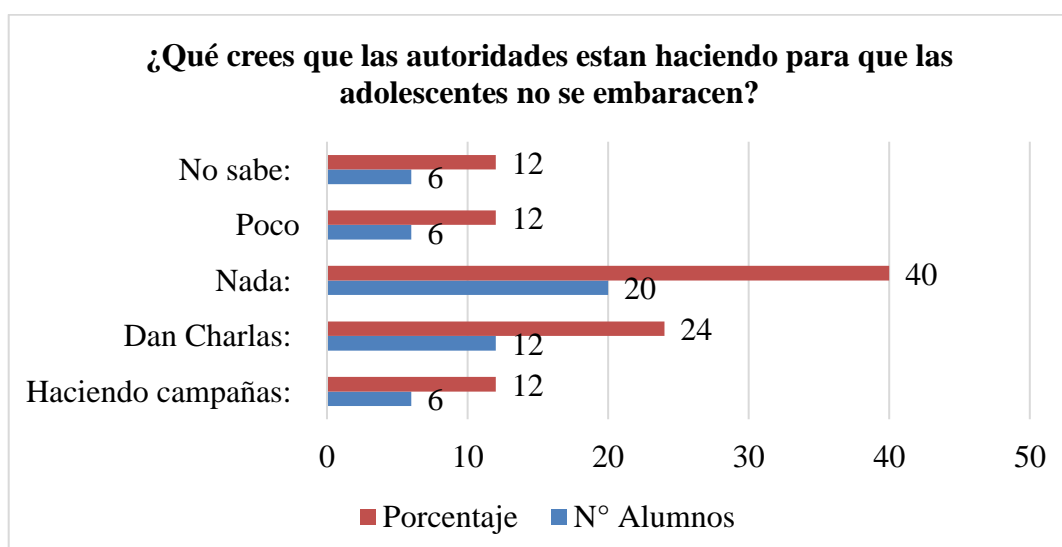
La adolescencia para muchas autoridades es una etapa, donde se enferman menos y por lo tanto orientan menos recursos y diseñan menos políticas públicas en lo que a salud respecta, no queriendo darse cuenta, que es en esta etapa, donde se necesita planes preventivos, estratégicos para disminuir los riesgos en nuestras y nuestros adolescentes.

La Falta de Compromiso de las Autoridades para Enfrentar el Problema del embarazo en adolescentes los coloca en una situación de vulnerabilidad y de riesgo.

Las estrategias para la implementación de normas y directivas preventivas, entre ellas la del embarazo en adolescentes, no están siendo las más adecuadas; esto por los resultados que arrojan la encuesta a adolescentes de la IE. Mariscal Cáceres, siendo así que en el:

**Cuadro N° 23**

#### **Labor de las autoridades para la prevención del embarazo adolescente**





Un 40% de la población estudiantil materia de la investigación, refiere que las autoridades no hacen nada para prevenir el embarazo adolescente, mientras que un 24% manifiesta que realizan charlas, un 12% tiene conocimiento de la existencia de campañas de prevención mientras que otro 12% cree que hacen poco y otro 12% no sabe; la respuesta de las y los adolescentes nos indica claramente la desidia de las autoridades de los distintos sectores frente al problema, nos damos cuenta que la percepción de los adolescentes en relación a las políticas públicas de prevención son negativas y por lo tanto el impacto que van a tener en el logro de sus objetivos seguramente va ser mínima

Los factores socio culturales y los estereotipos de roles de género más las relaciones de poder, influyen definitivamente en las decisiones de estado y la “responsabilidad” de los operadores, en el cumplimiento de sus deberes frente a los mandatos de las distintas directivas en sus respectivos sectores; la situación de poder que ejercen grupos conservadores en la mentalidad de algunos profesionales y autoridades que lleva a la desobediencia de sus mandatos coloca a la población adolescentes en situaciones de alta vulnerabilidad, donde la mujer es la principal perjudicada frente al embarazo en adolescentes, nos referimos a un sector social temeroso de abordar temas, prohibidos dogmáticamente, con desconfianza frente a los resultados de los programas preventivos y a una resistencia a destinar recursos económicos y de tiempo en la capacitación y especialización en temas de salud sexual y reproductiva integral

Los estereotipos socio culturales han construido una especie de barrera frente a la información de sexo y sexualidad, obligando a los varones y mujeres en edad adolescente a buscar información sobre sexualidad entre pares, información que no siempre llega de manera científica y de calidad, donde el adolescente varón es el que tiene mayor oportunidad de acceso a la información, adecuada o inadecuada desarrollando en ellos en muchos casos percepciones sexistas que colocan en situación de desventaja a la mujer adolescente; esta percepción cultural y social, reafirma de una u otra manera el rol de poder que debe tener el varón, frente al enamoramiento, a la iniciación sexual, a la manera de cómo desarrollar el acto sexual, mientras la mujer asume el rol subordinado y pasivo.

## CONCLUSIONES

1. Existen acuerdos internacionales, políticas públicas con cobertura a nivel nacional, ordenanzas a nivel regional, todas con el único objetivo de disminuir y erradicar el embarazo en adolescentes. De igual manera, estrategias nacionales orientadas a ese sector poblacional a las que lamentablemente el estado los mantiene postergados, y no monitorea y evalúa las políticas públicas existentes. El embarazo en adolescentes, es un problema de salud pública, que es reconocido como tal a través de los diferentes documentos existentes, sin embargo quedan solo en documentos, no son implementados debidamente para el logro de sus objetivos, existen debilidades en su implementación a nivel de recursos humanos, logísticos, de infraestructura y económicos. Todos los programas, planes, estrategias mencionan una atención integral, con enfoque de género e intercultural, pero la realidad nos indica otra cosa, ya que estas no están resolviendo los problemas estructurales puesto que existe una deficiente implementación de sus objetivos estratégicos.
2. La situación del impacto de las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes, en la IE. “Mariscal Cáceres”, no es la más óptima, la más adecuada y se refleja en la respuesta de las y los adolescentes, frente a la pregunta, ¿sabes si existe alguna ley o documento que ayuda a prevenir los embarazos en adolescentes?, un 94% de estudiantes estudiados, respondieron que no, frente a un 6% que respondieron que sí. Si bien es cierto que se abordan el tema del embarazo en adolescentes no se da de una manera integral, solo se enmarca en abordar el tema en dos cursos, además que existen docentes que no le dan la importancia adecuada, existe la carencia de voluntad profesional reflejada en la carencia de capacitación para abordar el tema de la salud sexual y reproductiva.  
No se desarrollan eventos articulados, acciones de impacto como ferias, charlas masivas, concursos que involucren a las y los adolescentes, a los administrativos y docentes en general.
3. Las y los adolescentes identifican el embarazo en adolescentes como un problema que traerá graves consecuencias en su desarrollo personal, familiar y social, las autoridades y profesionales de los sectores llamados a trabajar este tema son muy tolerantes con el

problema, un 66% de los y las estudiantes de la IE. “Mariscal Cáceres” conoce a una adolescente embarazada, miembro de la misma institución educativa o una de sus pares de otro colegio, miembro familiar o de su comunidad. Las y los adolescentes “mariscalinos” (as), identifican que se aborda el tema del embarazo en adolescentes, en los cursos de Persona Familia y Relaciones Humanas y en la hora de Tutoría, pero también mencionan que no es suficiente, que se requiere de actividades más agresivas, el personal responsable del área de orientación al educando TOE de la DREA y la encargada del espacio diferenciado del sector salud, reconocen que necesitan ahondar esfuerzos coordinados de manera interinstitucional para desarrollar trabajos conjuntos y mejores resultados colectivos, en el sector educación se requiere de un personal capacitado en temas de orientación, docentes sensibilizados frente a la situación de riesgo de las y los adolescentes, que los recursos abarquen a las 11 provincias y todas las IE. De la región, en el sector salud se requiere mayor cantidad de recursos profesionales, logísticos, no solo para los hospitales grandes, también o para los establecimientos de salud, desde los más grandes hasta los más pequeños.

4. El trabajo de articulación intersectorial es muy débil y/o inexistente; los y las adolescentes, encuestados en un 94% no sabe que es un servicio diferenciado en el sector salud, un 84 %, no conoce un servicio en salud sexual y reproductiva en el sector salud, un 94%, mencionan que en el último año no ha asistido a un centro de salud y no ha hecho uso del espacio de salud sexual y reproductiva. Entonces el sector salud más allá de destinar un local con el nombre de “servicio diferenciado para el adolescente”, no fortalece estratégicamente la promoción de estos espacios, ya que las y los adolescentes no los identifican, no los reconocen, y no asisten a estos espacios.
5. El negativo impacto de las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes en la IE. “Mariscal Cáceres”, tiene que ver mucho con distintos factores, socio culturales, voluntad política, compromiso profesional, los estereotipos de género, los temores, mitos y tabúes, todo esto influye en el impacto de las políticas públicas, ya que éstas no son abordadas con la integralidad correspondiente, coadyuva al incremento de la desinformación, incrementa el riesgo frente al embarazo en adolescente, profundiza la brecha de inequidad de género entre el varón y la mujer, colocando a la adolescente en una situación de mayor riesgo.

El tema del embarazo en adolescente ha pasado de ser una cuestión privada y familiar a una condición de problema social y de salud pública, que para su atención se hace necesario involucrar al estado en su conjunto. En ese sentido, el gobierno peruano, obedeciendo a compromisos asumidos, diseña estrategias orientados a la disminución y posterior erradicación del embarazo precoz, considerándolo un problema de salud pública.

El embarazo en adolescentes, es un problema que arrastra gravísimas secuelas en este grupo etario, impactando con mayor fuerza en la adolescente, en el distrito de Ayacucho, de acuerdo a la información del INEI- ENDES, este problema es prevalente y ha ido en crecimiento en los dos últimos años, que pese a las consecuencias que genera el problema en los y las adolescentes, y de la existencia de un conjunto de políticas públicas, desde los diferentes sectores se ha hecho poco o nada para enfrentarlo con eficacia.

Constituye una condición de alto riesgo para las y los adolescentes, especialmente para la mujer, para ellas significa, un enorme impacto que altera considerablemente a nivel personal, en la familia y la sociedad, además de ser una de las causas de mortalidad materna.

El impacto en el aspecto psicosocial para la adolescente significa la iniciación del ciclo de la pobreza, ya que la segunda causa de la deserción escolar es el embarazo, con el 17%, el hecho de que la adolescente postergue la continuación de sus estudios la ubica en una condición de alta vulnerabilidad, limitando en gran medida, el acceso a las oportunidades de desarrollo, y de ampliar sus capacidades personales, para su vida futura.

Las adolescentes con problemas de embarazo no deseado, experimentan problemas colaterales que marcan significativamente sus vidas, es así que las investigaciones en este tema, mencionan, entre los problemas principales: el incremento de las muertes maternas y neonatales, incremento de casos de aborto en clínicas clandestinas, incremento de las ITS, incremento de la violencia familiar y la exclusión social, incremento de la deserción escolar, el aislamiento, la estigmatización social, el sentimiento de culpa, la baja autoestima, el incremento de la violencia, física y psicológica, entre otros.

## RECOMENDACIONES

El estudio nos permite recomendar que se desarrollen mecanismos de promoción de la normatividad y de los espacios diferenciados para que la población estudiantil acceda a estos establecimientos sin temor y se familiaricen con ellos.

Se hace necesario que los sectores educación y salud articulen sus acciones para tener mejores resultados, que se involucren a los profesionales e inserten a los y las estudiantes en el diseño de estrategias y desarrollo de actividades; que se formen promotores estudiantes en salud sexual y reproductiva para que capaciten y orienten a sus pares; que los directivos de la institución educativa, diseñe e institucionalice, acciones preventivas, garantizando su eficiencia y eficacia.

Fomentar acciones de capacitación interinstitucional orientado a los docentes encargados de tutoría, que se identifiquen y designen docentes de TOE sensibilizados y comprometidos, con conocimientos de temas de sexo, sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, tengan un enfoque de equidad de género, y estén libres de mandatos dogmáticos, que rijan su orientación basado en una educación sexual integral y de calidad, de acuerdo a las recomendaciones de las directivas, de la ley general de educación del Diseño Curricular Nacional (DCN).

Nuestra recomendación principal tomando en cuenta la solicitud de las y los estudiantes de la institución educativa es, que los docentes “sean acogedores, estén preparados, que sean comprensivos, que conozcan el tema, desarrollen clases dinámicas”, además que se recomienda que en los ambientes de la IE. Que exista un ambiente de orientación que sea confidencial, con una infraestructura de conversa adecuada, y que los orientadores sean hombres y mujeres, para que la orientación sea de hombre a hombre y de mujer a mujer.

Las horas de tutoría deben ser monitoreados, evaluados, y al final del año deben ser sistematizados con el objetivo de evaluarse los logros alcanzados las metas y objetivos.

Se debe de elaborar planes anuales de prevención, orientación y atención, de manera conjunta, donde se involucre al sector de salud, docentes, directivos y a las propias estudiantes.

Implementar una estrategia de monitoreo para que todos los docentes inicien el dictado de sus clases dedicando al menos en la parte introductoria mensajes de equidad de género y del desarrollo de capacidades preventivas y la respuesta asertiva.

## **BIBLIOGRAFIA**

ALMENARA, Sandra y Elizabeth de Gouveia

- 2002 “La familia como factor determinante en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias” Tesis, Facultad de Humanidades y Educación. Universidad Católica Andrés Bello – Venezuela.

BAUTISTA, Juan

- 2011 “Prevalencia de embarazo adolescente en la E.S.E. Alejandro Prospero Reveren de Santa Marta en los años 2008 – 2009”. Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública. Facultad de Medicina, programa de Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO CAIRO + 20 (1994-2014)

- 2013 Hacia una lectura de plataforma para la acción de Cairo a 20 años en el Perú. Lima - Perú.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - CEPAL

- 2014 Informe regional de América Latina y el Caribe sobre la encuesta mundial sobre el cumplimiento del programa de acción de la conferencia internacional sobre población y desarrollo y su seguimiento.

DEL MASTRO, Naccarato I.

- 2013 “Entre madres adolescentes y adolescentes madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración”. Tesis de Licenciatura en Sociología Social, Pontificia Universal Católica del Perú.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

- 2013 “Las adolescentes y su comportamiento reproductivo – 2013.

MENDOZA, Walter y Subiria Gracia

- 2013 “El embarazo en adolescentes en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas publicas”; en Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública, vol. 30. Núm. 03, julio del 2013, pp.471-479.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL PERÚ

- 2015 Tutoría y orientación educativa: Propuesta para el desarrollo de la estrategia de orientación entre estudiantes. Lima-MINEDU
- 2015 Compromiso de Gestión Escolar. Lima MINEDU
- 2016 Resolución Ministerial N° 596 – 2015- MMINEDU – Norma y orientación para el desarrollo del año escolar 2016.
- 2016 Currículo Nacional 2016. Lima MINEDU

#### MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES DEL PERÚ

- 2016 INFORME DE LOS AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 28983 DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES

#### MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

- 2005 Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima-MINSA
- 2005 Protocolo de consejería para la atención integral del adolescente. Documento Técnico Lima-MINSA
- 2006 Implementación de redes locales multisectoriales de desarrollo juvenil. Documento Técnico. Lima-MINSA
- 2007 Orientaciones para la atención integral de salud adolescente en el primer nivel de atención. Documento Técnico. Lima-MINSA
- 2009 Análisis de la situación de salud de los y las adolescentes, ubicándolos y ubicándonos. Documento Técnico. Lima-MINSA
- 2009 Plan Estratégico Nacional para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes 2009-2015. MINSA-LIMA.

MONTALVO GONZÁLEZ, Nancy Guadalupe

2007 “Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Veracruzana. Ciudad de México.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

2009 “Salud sexual para el milenio”. Declaración y documento técnico.

TORRES, Carmen

2002 “Factores de riesgo en adolescentes embarazadas”. Revista *La Ventana*, N° 16 Lima - Perú.



## **A N E X O S**

## ANEXO N° 1

### ENCUESTA SOBRE IMPACTO DE POLITICAS PÚBLICAS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA I.E. MARISCAL CACERES.

Edad: ..... Sexo: M ( ) F ( )

- 1 ¿Para ti qué es un embarazo en adolescentes?
- 2 ¿Conoces a alguna persona, que ha tenido un embarazo en adolescente?
- 3 ¿Sabes de alguna compañera o amiga del colegio que haya tenido un embarazo?
- 4 ¿Qué consecuencias traería un embarazo en la adolescencia?
- 5 ¿Por qué crees que se embarazan las adolescentes?

#### **Sobre políticas públicas de prevención y atención del embarazo no deseado.**

- 6 ¿Sabes si existe alguna, ley o documento que ayuda a prevenir los embarazos en adolescentes?  
- Si .... ( ), ¿cuál es?  
- No...()
- 7 ¿Crees que hay una institución que trabaja para prevenir los embarazos en adolescentes?
- 8 Si tu respuesta es no, ¿Crees que es necesario que el estado haga algo para prevenir el embarazo en adolescentes?
- 9 ¿Qué Crees que las autoridades, están haciendo para que las adolescentes no se embaracen?
- 10 ¿Crees que el colegio hace algo para que las adolescentes no se embaracen?
- 11 ¿Sabes qué es un servicio diferenciado para adolescentes en salud?

- 12 ¿qué servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes conoces?
- 13 ¿En tu colegio hablan de los servicios de salud sexual y reproductiva?
- 14 ¿En el último año fuiste a algún servicio de salud sexual y reproductiva?
- 15 Si la respuesta es, si, ¿por qué fuiste?
- 16 Si la respuesta es no, ¿por qué no fuiste?
- 17 ¿Qué te pareció el servicio?, ¿por qué?
- 18 ¿Cómo crees que debe ser el servicio?
- 19 ¿Por qué crees que las y los adolescentes no asisten a los servicios de salud?

#### **Campañas en la I.E.**

- 20 ¿El último año se han hecho algunas campañas, ferias sobre Salud sexual y reproductiva, en tu Cole, para prevenir el embarazo en adolescentes?
- 21 ¿Existe algún curso donde se toca el tema del embarazo en adolescentes?
- 22 ¿Les dan charlas sobre salud sexual y reproductiva en que horarios?
- 23 ¿la charla recibida ha hecho que vayas a los establecimientos de servicio de salud?
- 24 ¿Observaste en la ciudad, alguna campaña para prevenir el embarazo en adolescentes?

Gracias.

#### **Anexo N° 2**

#### **Guía de entrevista a funcionarios y directivos de instituciones Comprometidas con la prevención del embarazo en adolescentes**

<b>Nombre</b>	
<b>Profesión/formación</b>	
<b>Institución donde labora</b>	
<b>Cargo que ocupa</b>	
<b>Tiempo de servicio en la atención de la VFS</b>	
<b>Población a la que atiende directamente (*)</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad</b>	

(\*) Mujeres, niños, adolescentes, etc.

## A. CONCEPTUALIZACION

### De acuerdo a su profesión y experiencia de trabajo en la zona:

- 25 ¿Existen políticas públicas para enfrentar el embarazo no deseado en nuestro distrito?
- 26 ¿Cuáles son los de su sector?
- 27 ¿Qué características tiene el embarazo en adolescentes en su comunidad?
- 28 ¿cuáles serían sus causas?,
- 29 ¿Quiénes son los más afectados?
- 30 ¿Se da muy frecuentemente?
- 31 ¿Por cree que se da?
- 32 Que sectores de la sociedad son los más frecuentes con casos de EA.

## II. MARCO NORMATIVO

- 1 ¿A su criterio, cuáles son los principales vacíos en las políticas de prevención? .

.....

2 ¿Qué funciones tiene su sector/servicios de acuerdo a ley?

3 ¿Puede indicarnos qué normas rigen su servicio/sector?

.....

#### CONDICIONES DEL SERVICIO

4 ¿Los espacios en donde se ofrecen los servicios están en condiciones favorables?

.....

5 De no ser así: ¿Es posible mejorarlos?

.....

6 ¿Los espacios ofrecen condiciones para la confidencialidad?

.....

7 ¿Cuál es el horario de atención?

8 Tiempo promedio de atención

9 ¿Cuántas personas atienden en promedio por día?

10 ¿Brinda material impreso de apoyo para la usuaria?

### III. PROCESOS

1 ¿Qué tipo de servicios ofrece su institución en la atención del EA?

.....

2 ¿Existen formatos de registro de las víctimas atendidas por EA?

.....

3 ¿Desarrolla usted algún tipo de actividad para promover la prevención del EA?

.....

4 ¿Qué actividades realizan?

.....

5 Tiene Usted sugerencias para mejorar la atención que se brinda?

.....

#### PROBLEMAS Y DIFICULTADES

Señales los problemas y dificultades a los que tiene que enfrentarse para ofrecer una atención adecuada:

6 Logísticos : .....

7 Reconocimiento/ Condiciones Laborales : .....

.....

.....

8 Personales : .....

9 Vinculados a la Red de Servicios / A la derivación: .....