



ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos

14 DIC. 2021

RECIBIDO

Firma _____ Hora 14:06

SUMILLA: LEY QUE INCORPORA AL PROFESIONAL OBSTETRA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Los Congresistas de la República que suscriben a iniciativa del congresista **Alex Antonio Paredes Gonzales**, miembro de la bancada de Perú Libre, en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en el literal c) del artículo 22° y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE INCORPORA AL PROFESIONAL OBSTETRA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Artículo 1°.- Objeto

La presente ley tiene por objeto incorporar al profesional obstetra como integrante de la comunidad educativa establecido en la Ley General de Educación N° 28044 para contribuir en la prevención del embarazo en adolescentes, en el marco de la educación sexual integral.

Artículo 2.- Modificación de la Ley

Modifíquense los artículos 52° y 62°-A de la Ley 28044, Ley General de Educación el cual queda redactado en los siguientes términos:

Artículo 52.- Conformación y participación

La comunidad educativa está conformada por estudiantes padres de familia, profesores, directivos, administrativos, **profesional en psicología, enfermería, obstetricia**, ex alumnos y miembros de la comunidad local. Según las características de la Institución Educativa, sus representantes integran el Consejo Educativo Institucional y participan en la formulación y ejecución del Proyecto Educativo en lo que respectivamente les corresponda. La participación de los integrantes de la comunidad educativa se realiza mediante formas democráticas de asociación, a través de la elección libre, universal y secreta de sus representantes.

Artículo 62°-A.- El profesional en psicología, profesional en enfermería y profesional en obstetricia.

El psicólogo escolar, el enfermero escolar y el obstetra escolar son profesionales especializados que forman parte de la comunidad educativa y que contribuye a la formación integral de los estudiantes en la educación básica.

La función principal del profesional en psicología consiste en ser un soporte para que los actores de las instituciones educativas orienten adecuadamente a los estudiantes, entre otros, en la comprensión de aspectos relacionados con su desarrollo cognitivo y socioemocional.

La función principal del profesional en enfermería está orientada a prestar los servicios en el área de su competencia relacionados con la prevención y promoción de la salud a los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa.

La función principal del profesional obstetra está orientada a prestar los servicios en el área de su competencia para contribuir a la Prevención del embarazo y la paternidad en la adolescencia y promover el autocuidado de la salud sexual y para el fortalecimiento continuo de capacidades y destrezas a la comunidad educativa en materia de Educación Sexual Integral.

El Ministerio de Educación, a través de sus órganos competentes norma las funciones del profesional en psicología, enfermería y obstetricia en el sector educación.

Artículo 3° . - Ámbito de aplicación

Están comprendidos en esta Ley, todas las instituciones educativas públicas, en donde se ofrezca Educación Básica Regular y/o Alternativa (EBR, EBA) en donde se incorpore progresivamente a las y los **profesionales obstetras en un periodo de 5 años, conforme a la programación y disponibilidad presupuestal del Pliego del Ministerio de Educación.**

Artículo 4° . - Enfoques de trabajo

El o la obstetra desarrollará labores bajo el enfoque intersectorial, intercultural, derechos, abogacía, convivencia democrática, habilidades para la vida y cultura para la paz.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Y TRANSITORIAS

PRIMERA. – El Ministerio de Educación, en un plazo no mayor a sesenta días calendarios, contados a partir de la vigencia de la presente ley, elaborará el reglamento correspondiente.

SEGUNDA. - El profesional Obstetra que labora en la institución educativa forma parte del recurso humano del Ministerio de Educación, como Obstetra Escolar.

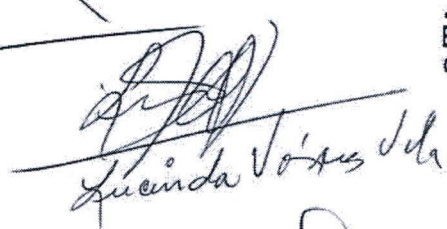
TERCERA. - La implementación de las plazas de los Obstetras a que se refiere la presente Ley, se realizará a cargo del presupuesto del sector educación en el nivel nacional y gobiernos regionales.

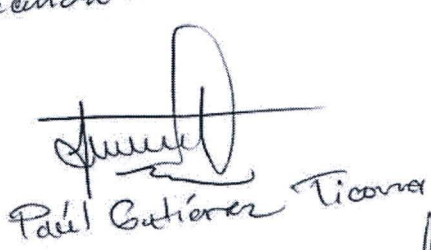
Lima, noviembre del 2021

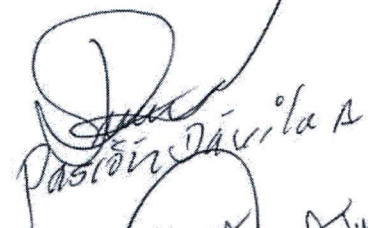

DR. SEGUNDO T. QUIROZ BARBOZA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

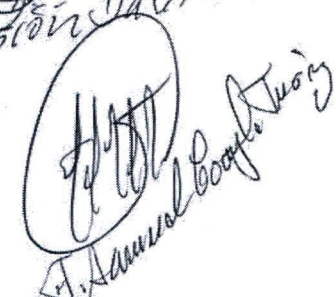

ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES
CONGRESISTA


ELIZABETH SARA MEDINA HERMOSILLA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

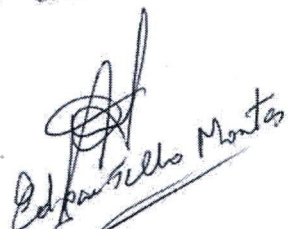

Lucinda Vozes de la Cruz


Pável Gutiérrez Ticona


Pasión Dávila A.


J. Samuel Cordero

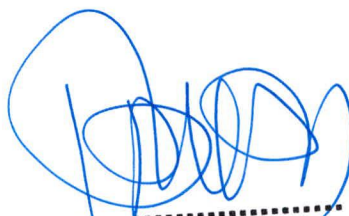

Jairo Vozes de la Cruz


Edgardo Montoya



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **17** de **diciembre** del **2021**
Según la consulta realizada, de conformidad con
el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de
la República: pase la Proposición **N° 989** para
su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE.



HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El objetivo de la presente iniciativa legislativa es coadyuvar con la comunidad educativa en la prevención del embarazo en adolescentes, en el marco de la educación sexual integral, incorporando a un/a profesional obstetra en las instituciones educativas a nivel nacional.

Para la elaboración de este proyecto de ley se ha coordinado con el Colegio de Obstetras del Perú.

I. FUNDAMENTACION

1. Situación de la Educación sexual integral en las instituciones educativas

Consejo Nacional de Educación, Proyecto Educativo Nacional al 2021 balance 2018-2020

En relación a este menciona que se evidencia los esfuerzos realizados para mantener los buenos niveles en la universalización de la educación básica tanto a nivel de matrícula y de conclusión, sobre todo en los niveles de inicial y primaria; pero alerta sobre el problema latente que todavía representa la deserción y abandono de las escuelas en el nivel secundario para la zona rural.

Esta información coincide con el mayor número de embarazos en adolescentes en nuestro país, precisamente en las zonas rurales como lo veremos más adelante.

Así mismo, señala que los Centros de Educación Básica Alternativa, modalidad de educación ofrecida a mayores de 14 años que no han accedido o culminado la educación básica regular, excede de 215,000 matriculados, siendo en su mayoría establecimientos ubicados en la zona urbana y con una proporción mayor de varones (51.6%) que mujeres (48.3%) quienes asisten en diversas modalidades de acuerdo a sus posibilidades.

Guía para implementar la Educación Sexual Integral del MINEDU, 2021

Señala que el rol de la Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas, es promover conocimientos, valores, actitudes y habilidades que permitan a las y los estudiantes, tomar decisiones conscientes y críticas, construir proyectos de vida libres de estereotipos, establecer relaciones interpersonales y afectivas saludables, respetuosa y seguras, adoptar medidas de autocuidado, y prevenir situaciones adversas que afectan la integridad, el desarrollo y el bienestar de niñas, niños y adolescentes: contribuyendo con todo ello a la construcción de la ciudadanía activa.

La ESI está incluida en la implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica como un espacio de enseñanza- aprendizaje que contribuye al bienestar socioemocional de las y los estudiantes, y es uno de los propósitos del Proyecto Educativo Nacional al 2036: El reto de la ciudadanía plena. Este menciona que la ESI, también supone preparar a las y los estudiantes para prevenir situaciones adversas para su bienestar, como la violencia, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos tempranos.

Informe sobre la Supervisión de Intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, 2021

Presentado por la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo, señala que 77% de las instituciones educativas reportaron dificultades para la implementación de la ESI con las y los escolares. Entre las principales dificultades señalaron la ausencia de material educativo adecuado dirigido a las y los estudiantes de secundaria y la limitada capacitación y formación de docentes en estos temas. Les siguen la falta de recursos o de materiales de enseñanza dirigidos a docentes y la actitud de los padres y/o las madres de familia, que muestran resistencias que dificultan esta labor. Asimismo, se menciona la ausencia de lineamientos y orientaciones para la Educación Sexual Integral.

La implementación fue en mejor proporción en los Colegios de Alto Rendimiento (50%). De estos últimos en Madre de Dios y Huánuco la implementación fue incipiente, mientras que en Cajamarca, Amazonas, San Martín, Tumbes y Ayacucho fue de manera parcial.

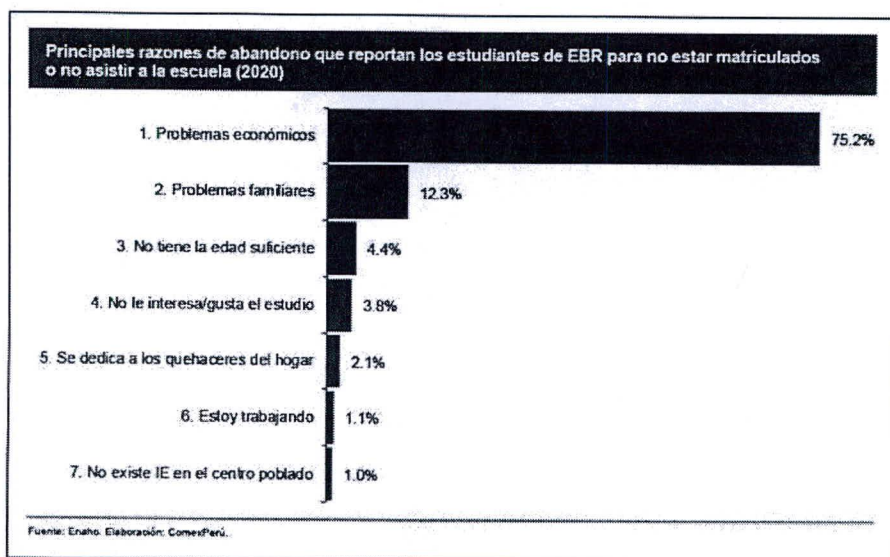
Las estrategias de implementación, fueron las siguientes: generación de espacios de participación de las y los estudiantes; generación de espacios de reflexión para la mejora de la práctica pedagógica (reuniones de trabajo, acompañamiento pedagógico, participación en redes de docentes para hablar e intercambiar información sobre el tema). También se mencionó, aunque en menor medida, el trabajo articulado con los establecimientos de salud cercanos a la institución educativa y la generación de espacios de participación de la familia y la comunidad.

Deserción escolar. –

En nuestro país, la tasa de deserción escolar ha ido disminuyendo en los últimos años. Sin embargo, con el inicio de la pandemia se incrementó. De acuerdo con cifras del Ministerio de Educación (Minedu), la tasa de deserción interanual 2018-2019 en primaria pasó del 2.5% al 1.3% y, en secundaria, del 4.1% al 3.5%. Durante la pandemia en julio de 2020, el Minedu estimó que la deserción en primaria se incrementó del 1.3% al 3.5% (128,000 estudiantes) y, en secundaria, pasó del 3.5% al 4% (102,000

estudiantes), lo que sumaría 230,000 estudiantes de Educación Básica Regular (EBR) que han salido del sistema educativo.

Hasta hace pocos años, el embarazo en adolescentes fue uno de los motivos importantes para la deserción escolar que figuraba entre las principales estadísticas. La maternidad y paternidad escolar, influye en la trayectoria educativa. Según publicaciones del Banco Interamericano de Desarrollo, las escolares que enfrentan obstáculos que desalientan el aprovechamiento académico y el logro de sus metas en la vida, **tienen más posibilidades de quedar embarazadas siendo aun escolares.**



<https://www.comexperu.org.pe/articulo/230000-estudiantes-dejaron-de-ir-al-colegio-en-2020>

2. Situación de la maternidad adolescente en el Perú y el mundo

La adolescencia es el período en el que a partir de las experiencias vividas en la infancia y el entorno social en el que se desarrolla, se inicia la etapa de construcción de identidad individual y colectiva. La influencia del entorno social durante la adolescencia es fundamental en el desarrollo de estilos de vida y conductas determinadas

Sin embargo, la adolescencia está expuesta a múltiples factores de riesgo, que sumados a los cambios bio-psico-sociales propios de la edad, incrementan su vulnerabilidad. Así, la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y comportamientos sexuales y reproductivos de riesgo que son causa de embarazos no planeados y además que anualmente fallezcan miles de

adolescentes por causas externas como: homicidios, feminicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo, parto, post parto y aborto.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) aproximadamente unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Cada año, aproximadamente 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos clandestinos incrementando así la morbi mortalidad materna. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes.

En el Perú, la población de 10 a 19 años comprende aproximadamente el 18.56% (5'800,356) con respecto al total (CENSO 2017 INEI) de ellos el 49.1% son mujeres y el 50.9% varones. Las y los escolares de este rango de edad, comprenden la población adolescente.

La tasa de embarazo en adolescentes es de 53 por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años de edad entre los años 2017 a 2018 (ENDES 2019). Se convierte en un problema de salud pública que trasluce desigualdad, inequidad, falta de desarrollo y vulnerabilidad de derechos, y esta realidad se mantiene desde hace 20 años entre el 12 y 13% según estadísticas del Ministerio de Salud.

El oriente peruano presenta la tasa más elevada de embarazo en adolescentes fluctuando entre el 32% y 20% comparados con Lima y otras ciudades costeras que se encuentra alrededor del 9% y estos a la vez comparados con otras regiones del sur como Arequipa, Tacna y Puno cuya tasa fluctúa entre el 6 y 7% (ENDES 2019)

"Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Muchos de estos embarazos terminan en abortos" (ENDES 2019)

Según la encuesta realizada por el Instituto de Opinión Pública de la PUCP por encargo de PROMSEX en el 2018, 19% de las mujeres entre 18 y 49 años, refieren haberse realizado un aborto, entre las mujeres jóvenes, 17% mencionó haber abortado en su adolescencia.

La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años ha disminuido en 1,3 puntos porcentuales (de 13,9% a 12,6%) los resultados 2017-2018 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres adolescentes que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3,0% entre las de 15 años hasta el 25,8% en las de 19 años de edad. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas

con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (41,7%). En el otro extremo, con menores porcentajes están las adolescentes con educación superior (6,1%)". (ENDES 2019)

Las adolescentes que enfrentan un embarazo no planeado afrontan diversas dificultades en la dimensión individual, familiar y social como son: el abandono de sus parejas, la imposibilidad de concluir sus estudios escolares (que limita sus planes de vida y el acceso a oportunidades de desarrollo), el incremento de los riesgos en la morbi-mortalidad de la adolescente embarazada y su bebé, la limitada capacidad de la adolescente madre para cuidar y criar al niño/a.

Según ENDES 2019, a mayor pobreza, mayor posibilidad de estar gestando o ser madre al momento de la encuesta, esto se encontró en el quintil inferior de riqueza (24,9%), frente a las adolescentes de 15 a 19 años que se encontraban en el quintil superior de riqueza (3,3%). Esta situación genera también un costo económico para el país puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

El inicio temprano de relaciones sexuales desinformadas y sin protección, coloca a los y las adolescentes en riesgo no solo de ser padres a temprana edad, sino también en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y Sida y el Papiloma virus humano (virus responsable de algunos tipos de cáncer). El inicio de las relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años se ha incrementado entre las mujeres de 15 a 19 años de 5.1% en el año 2000, 6.2% en el 2009 y 6.9% en el año 2015. Lo que origina a tomar acciones eficaces para retardar la coitarquia temprana.

Niñas madres, el embarazo en menores de 15 años. -

Merece resaltar la situación de las adolescentes menores de 15 años que se encuentran gestando o que ya son madres y a la vez cabe mencionar la especial situación el embarazo en las niñas menores de 10 años.

Según el Certificado de Nacido Vivo (CNV) revela que para el año 2019, 9 niñas tuvieron un parto, la mayoría en Lima. Durante el 2020, esta cifra llegó casi a triplicarse, 23 niñas de 10 años a menos, tuvieron un parto, igualmente, la mayoría de ellas en Lima.

Por el confinamiento obligatorio a causa de la pandemia, las escuelas cerradas, así como los servicios de atención en salud sexual y reproductiva en el primer nivel de atención, las niñas tuvieron que convivir junto a sus agresores, quienes serían personas del entorno cercano. Para Nov 2021 la cifra ha disminuido a 8; sin embargo, estos son solo los casos conocidos.

Los partos de las niñas entre 11 a 14 años fueron 1155 en el 2020 y 47,401 adolescente entre 15 y 19 años, fueron madres. Para el 2021, 1059 niñas entre 11 a 14 años y 39567 adolescentes entre 15 y 19 años, fueron madres.

Esta situación evidencia que las niñas y adolescentes se encuentran en constante situación de vulnerabilidad y que los contextos de crisis como la pandemia, exacerbaban aún más su situación.

Según el MIMP durante el año 2020, los Centros de Emergencia Mujer, registraron la atención de 13,840 casos de violencia sexual, en el 43% de los casos, las víctimas eran niñas, niños (2,862) y adolescentes (6,007). Ser víctima de violencia es también otro factor de riesgo y causa directa para el embarazo en escolares.

Es evidente la desventaja tanto para la niña madre como para el recién nacido, en cuanto a su trayectoria de vida y oportunidades, si las comparamos con una mujer madre adulta. Las repercusiones serán muy significativas, están mucho más expuestas a infecciones, parto prematuro, muerte neonatal y muerte materna. Por otro lado, estos embarazos están vinculados con situaciones de abuso sexual, coacción y relaciones de género desiguales. Esas niñas dejarán de estudiar y tendrán mayores dificultades para acceder a empleos formales perpetuando las inequidades de género y manteniendo el ciclo intergeneracional de la pobreza.

El embarazo en adolescentes en tiempos de COVID 19.-

Los y las adolescentes no han tenido acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, por la emergencia sanitaria. En especial a servicios del primer nivel de atención (puestos y centros de salud) especialmente a los servicios diferenciados. La falta de acceso a la información y consejería en SS y R se ha evidenciado con el incremento de las estadísticas antes mencionadas.

Al inicio de la pandemia, el acceso a métodos anticonceptivos fue prácticamente reducido a quienes podían adquirirlo en las farmacias, siendo un servicio gratuito y subsidiado por el Estado. Si bien, poco a poco se ha ido restableciendo, 09 meses después, el acceso a servicios públicos no es total. Poniendo en seria desventaja a los adolescentes que por su situación de vulnerabilidad, lo requirieron.

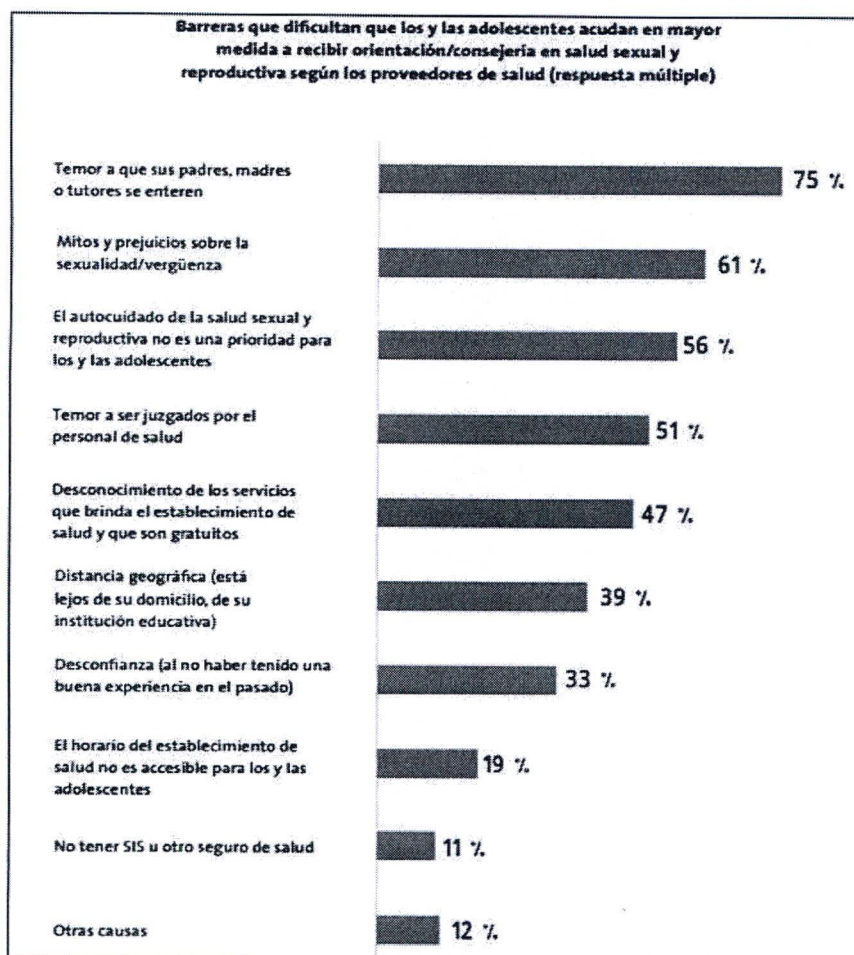
Durante el año 2020 se ha incrementado el número de muertes maternas, en general el país ha retrocedido 8 años según el Centro Nacional de Epidemiología, de ellas 34 muertes ocurrieron en menores de 19 años, más de la mitad ocurrieron en menores de 17 años. Considerando la procedencia, en los departamentos de Apurímac, Amazonas, Puno y Ucayali, la proporción de muertes maternas en ≤ 19 años, es mayor comparado al promedio nacional y a otros departamentos. Aproximadamente un tercio (1/3) de más muertes maternas procedentes de estos departamentos, ocurren en este grupo de edad.

3. Los obstetras en la Instituciones educativas. -

El informe de la Adjuntía por la niñez y adolescencia de la Defensoría del Pueblo del presente año 2021, señala que es necesario considerar la posibilidad de que el derecho a la educación y el acceso a la atención en salud no se vea limitado por barreras que determinen una vulneración de los

derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes, que conlleven a arriesgar su salud.

El 88% de los establecimientos de salud opinó que si existen barreras que dificultan el acceso de las y los adolescentes a servicios de orientación/consejería, indicaron que entre estas barreras están el temor de que los padres se enteren, mitos y prejuicios sobre la sexualidad y consideraron a la "vergüenza" como barrera importante como se detalla a continuación:



FUENTE: Informe sobre la Supervisión de Intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, 2021

Así mismo, el 61% del personal de los establecimientos encuestados según el mismo informe, señaló que sí han implementado alguna medida para disminuir las barreras antes señaladas siendo la **intervención de los EESS en las instituciones educativas el de mayor elección**; 63% de ellos, sí

tienen un plan de trabajo coordinado con la IIEE, para la prevención del embarazo en adolescentes.

Cabe señalar que el profesional designado a encargarse en todas estas intervenciones, es un obstetra quien por su perfil profesional lidera un equipo de trabajo para este fin.

La profesión de Obstetricia. -

La Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetra, norma el ejercicio profesional del Obstetra colegiado en todas las dependencias del sector público, así como en el sector privado, cualquiera sea la modalidad de la relación laboral, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada y, así mismo en el ejercicio libre de la profesión en cuanto le resulten aplicables a éste.

El perfil profesional del obstetra indica como una de sus principales funciones:

1. Promover ambientes y estilos de vida saludable en la mujer, familia y comunidad referidas a la salud sexual y reproductiva según normas vigentes y evidencias científicas.
2. Prevenir riesgos y daños en la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad según normas vigentes y evidencias científicas.
3. Desarrollar docencia en salud sexual y reproductiva según etapas del sistema educativo, normas vigentes y evidencias científicas

Así mismo, los y las obstetras cuentan con la posibilidad de realizar una **segunda especialidad en Salud Sexual y Reproductiva del Escolar y Adolescente**, impartida por universidades nacionales y extranjeras con la finalidad de alcanzar la articulación del sector educación y salud, para promover la salud como un valor individual y social de las niñas, niños y adolescentes, que permita un adecuada calidad de vida a través del conocimiento y la comprensión de la relación directa entre las condiciones del medio, las socioculturales y las conductas individuales y así prevenir conductas de riesgo con énfasis en el embarazo adolescente.

Por lo tanto, la o el obstetra escolar, realizará acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud a los escolares involucrando a los docentes y padres de familia para lograr estilos de vida saludables, un desarrollo sexual saludable y una cultura de salud; contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo del curso de vida.

Las altas cifras

Entre enero y setiembre del 2020 se atendieron más de 33 mil partos de menores de edad en el Perú, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud. Entre ellas, 20 niñas de 10 años a menos,

fueron forzadas a ser madres. Es decir, cuatro veces más casos que los registrados en el mismo periodo del 2019.

El embarazo en adolescentes ocasiona:

- Mayor riesgo de muerte materna debido a la hipertensión inducida por el embarazo, hemorragias e infecciones. Un aspecto de preocupación creciente son las muertes maternas en adolescentes por suicidio.
- Los hijos de madres adolescentes tienen 50% mayor riesgo de morir al nacer o en las primeras semanas de vida y tienen mayor riesgo de enfermar a comparación de los hijos de madres adultas.
- Deserción escolar, uniones tempranas, violencia y maltrato infantil, ingresa al círculo de la pobreza.

Es un claro reflejo que no se está trabajando para disminuir estas cifras, convirtiéndolo en un problema de salud pública y social.

Intervenciones en salud. -

El ministerio de salud ha desarrollado a lo largo de 25 años, experiencias de trabajo en la implementación de servicios diferenciados para adolescentes intra y extra muro. Es decir, dentro del establecimiento de salud y fuera de él, en espacios como las escuelas. Sin embargo, aún se tiene barreras para la continuidad de los mismos (recurso humano exclusivo, horarios diferenciados, infraestructura, entre otros). Esta debilidad también ha sido evidenciada en el informe de la Adjuntía por la niñez y adolescencia de la Defensoría del Pueblo.

El aporte del sector educación. -

El sector educación contribuye con la ventaja de tener a la población adolescente cautiva, es decir ubicada e identificada. Son los colegios, las aulas, el medio fundamental para brindar Educación Sexual Integral a los adolescentes, donde el docente despliega sus recursos personales y didácticos para cumplir con su labor, es aquí donde los adolescentes deben adquirir capacidades sociales para el autoconocimiento, aprender a tomar decisiones y respetar a todos por igual; y capacidades vinculadas al cuidado de la salud para conocer y prevenir el embarazo no planificado, conocer y prevenir las infecciones de transmisión sexual y VIH y conocer cómo prevenir la violencia.

Según Pound, Langford y Campbell, en 55 estudios revisados en diferentes países indican que, para las personas jóvenes, las cualidades más importantes del personal pedagógico que imparte ESI son¹:

Que esté capacitado, que tenga conocimiento sobre la salud sexual; que sea profesional; que esté entrenado específicamente en educación en

¹ Libra P, Langford R, Campbell R ¿Qué piensan los jóvenes sobre su educación sexual y relacional en la escuela? Una síntesis cualitativa de las opiniones y experiencias de los jóvenes

sexualidad y relaciones sexuales; que sea seguro en sí mismo, no se sienta incómodo, sea directo, accesible y que no se escandalice, que tenga experiencia en discusiones sobre la actividad sexual, que utilice un lenguaje común; que sea digno de confianza, capaz de mantener la información confidencial;

Esta misma investigación, revela que los encuestados preferirían que el docente no sea quien les hable sobre ESI, si no un maestro/a especialista que solo enseñe ESI y ese sea el vínculo con los y las estudiantes.

Competencias profesionales del Obstetra. -

La Obstetricia es una profesión médica, que dentro del campo clínico preventivo promocional se ocupa de la atención de salud materna y los servicios de salud reproductiva. Los obstetras participan en la aplicación de políticas de salud, desarrollando y ejecutando acciones preventivas promocionales, de recuperación y rehabilitación de la salud a través del acto obstétrico, brindando educación, orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, así como en la atención integral en la prevención del embarazo y promoción de la salud en la madre, familia y comunidad.

El y la obstetra por su formación humanística, científica y holística, es el profesional con las competencias que el sector educación necesita para contribuir en la prevención del embarazo en adolescentes.

Por ello es necesaria la inclusión de los obstetras para fortalecer a los docentes en temas de Educación Sexual Integral con la finalidad de que ellos puedan incluir este tema de suma importancia en sus respectivas aulas. Estas capacitaciones deben ser constantes, de esta manera los docentes cuenten con conocimientos en ESI y habilidades dirigidas a los alumnos y también a los padres y madres de familia.

Es decir, hay fundamento para proponer la participación **permanente de los obstetras en las instituciones educativas**, como el personal idóneo para capacitaciones a los docentes o para ofrecer consejería, solucionar dudas de los mismos alumnos, docentes y padres de familia respecto a la salud sexual y reproductiva como parte de la promoción y prevención de su salud. El aporte de las y los obstetras contribuirá para que las y los escolares se desarrollen plenamente como ciudadanos y a la vez puedan evitar situaciones que podrían limitar su realización personal.

4. Normatividad nacional e internacional

La propuesta legislativa que se alcanza tiene sustento, entre otros, en la normativa, internacional y nacional, siguiente:

I. Normativa Internacional:

1.1. Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo 24°.- 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

1.2. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Ratificada en el Perú desde 1982.

Artículo 12°.-

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Artículo 14°.-

- b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;
- d) Obtener todos los tipos de educación y de formación, académica y no académica, incluidos los relacionados con la alfabetización funcional, así como, entre otros, los beneficios de todos los servicios comunitarios y de divulgación a fin de aumentar su capacidad técnica.

1.3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Suscrito en 1988 y ratificado en 1995.

Artículo 12°.-

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de **toda persona al disfrute del más alto nivel posible** de salud física y mental.

2. Entre las **medidas** que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) **La reducción de la mortinatalidad y de la**



mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; [...]; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La **creación de condiciones que aseguren** a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Artículo 13°.-

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el **derecho de toda persona a la educación**. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales

1.4. Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. (2008)

La presente Convención considera bajo las expresiones "joven", "jóvenes" y "juventud" a todas las personas, nacionales o residentes en algún país de Iberoamérica, comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad.

Capítulo III - Derechos Económicos, Sociales Y Culturales

Artículo 23°.- Derecho a la educación sexual.

1. Los Estados Partes reconocen que el **derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual** como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa la reproducción y sus consecuencias.

2. La **educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos** y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH (Sida), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual.

3. Los Estados Partes reconocen la **importante función y responsabilidad que corresponde a la familia** en la educación sexual de los jóvenes.

4. Los Estados Partes **adoptarán e implementarán políticas de educación sexual**, estableciendo planes y programas que aseguren la información y el pleno y responsable ejercicio de este derecho.

Artículo 25°.- Derecho a la salud.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad.

2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas.

3. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva.
4. Los Estados Partes velarán por la plena efectividad de este derecho adoptando y aplicando políticas y programas de salud integral, específicamente orientados a la prevención de enfermedades, promoción de la salud y estilos de vida saludable entre los jóvenes. Se potenciarán las políticas de erradicación del tráfico y consumo de drogas nocivas para la salud.

II. Normativa Nacional:

2.1. Constitución Política del Perú.

Artículo 6°. - 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 adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.

Artículo 7°. - Todos tienen **derecho a la protección de su salud**, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La **persona incapacitada** para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

2.2. Código de Niños, Niñas y Adolescentes.

Artículo 21°.- A la atención integral de salud. - El niño y el adolescente tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. Cuando se encuentren enfermos, con limitaciones físicas o mentales, impedidos, o cuando se trate de dependientes de sustancias tóxicas, recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo a sus capacidades. Corresponde al **Estado**, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, **desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad** y prevenir las enfermedades; educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente **en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente-madre durante los periodos de gestación y lactancia.**

2.3. D.L. N° 346 Ley de Política Nacional de Población.

Artículo 5.- El Estado ampara prioritariamente:

1. A la madre, al niño, al adolescente y al anciano.
2. Al matrimonio y a la familia; y



3. A la paternidad responsable.

Artículo 11°. - Se garantiza el desarrollo de programas de educación en materia de población en todos los niveles y modalidades del sistema educativo, que comprendan los aspectos socio-demográficos, de **educación familiar y sexual** y de medio ambiente.

Artículo 15°. - Compete al Sector Educación:

a) Promover y efectuar investigaciones, en coordinación con universidades e institución especializadas, que permitan una mayor comprensión de la problemática poblacional y de su incidencia en calidad de vida social y familiar.

c) **Diseñar programas y materiales de apoyo para docentes y alumnos, relacionados con la sexualidad**, la vida familiar, el medio ambiente, y la dinámica poblacional y hacerlos accesibles a los grupos que realizan educación en materia de población.

e) **Capacitar** en materia de educación en población a los docentes que prestan servicios en centros y programas educativos.

f) **Desarrollar programas extraescolares**, dirigidos a jóvenes y adultos que incorporen la educación en materia de población.

h) **Desarrollar programas de educación familiar y sexualmente** dirigidos a los padres de familia, con el fin de apoyarlos en su formación y en la formación de sus hijos, capacitándolos para ejercer una paternidad responsable.

i) Promover y apoyar la coeducación conducente a establecer igualdad de oportunidades evitando toda discriminación en base al sexo y adoptando las previsiones requeridas de infraestructura y de **orientación del educando con especial referencia a la educación sexual.**

k) Participar en la supervisión intersectorial y multidisciplinaria de publicaciones y programas audiovisuales oficiales con contenidos referentes a educación sexual y familiar, a fin de asegurar la calidad científica y ética de dicha información.

Artículo 21°. - Todos tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de su salud, la de su medio familiar y de la comunidad.

Artículo 22°. - El Estado a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud, atiende las necesidades de salud de la población, mediante acciones de promoción, protección y recuperación, con tendencia a la gratitud, dando prioridad a la atención integral de la salud materno – infantil.

Artículo 26°. - Los programas de información y educación sobre paternidad responsable y planificación familiar son coordinados por los sectores de educación y salud, con el Consejo Nacional de Población.

Artículo 30°. - El Estado adopta medidas para disminuir las causas de la elevada morbi - mortalidad materna e infantil. Comprenden acciones de saneamiento ambiental, la mejora del Estado nutricional, la

promoción de la educación sanitaria y acciones de recuperación de la salud.

2.4. Ley General de Educación N° 28044.

Artículo 9°.- Fines de la educación peruana. Son fines de la educación peruana:

- a) Formar personas capaces de lograr su realización ética, intelectual, artística, cultural, afectiva, física, espiritual y religiosa, promoviendo la formación y consolidación de su identidad y autoestima y su integración adecuada y crítica a la sociedad para el ejercicio de su ciudadanía en armonía con su entorno, así como el desarrollo de sus capacidades y habilidades para vincular su vida con el mundo del trabajo y para afrontar los incesantes cambios en la sociedad y el conocimiento.
- b) Contribuir a formar una sociedad democrática, solidaria, justa, inclusiva, próspera, tolerante y forjadora de una cultura de paz que afirme la identidad nacional sustentada en la diversidad cultural, étnica y lingüística, supere la pobreza e impulse el desarrollo sostenible del país y fomente la integración latinoamericana teniendo en cuenta los retos de un mundo globalizado.

Artículo 13°.- Calidad de la educación. Es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar las personas para enfrentar los retos del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida. Los factores que interactúan para el logro de dicha calidad son:

- a) **Lineamientos generales del proceso educativo** en concordancia con los principios y fines de la educación peruana establecidos en la presente ley.
- b) **Curriculos básicos**, comunes a todo el país, articulados entre los diferentes niveles y modalidades educativas que deben ser diversificados en las instancias regionales y locales y en los centros educativos, para atender a las particularidades de cada ámbito.
- c) **Inversión mínima por alumno que comprenda la atención de salud, alimentación y provisión de materiales educativos.**
- d) Formación inicial y permanente que garantiza idoneidad de los docentes y autoridades educativas.
- e) Carrera pública docente y administrativa en todos los niveles del sistema educativo, que incentive el desarrollo profesional y el buen desempeño laboral.
- f) Infraestructura, equipamiento, servicios y materiales educativos adecuados a las exigencias técnico-pedagógicas de cada lugar y a las que plantea el mundo contemporáneo.
- g) Investigación e innovación educativas.
- h) Organización institucional y relaciones humanas armoniosas que favorecen el proceso educativo.

Corresponde al Estado garantizar los factores de la calidad en las instituciones públicas. En las instituciones privadas los regula y supervisa.

2.5. Ley N° 30797, Ley que promueve la educación inclusiva, modifica el artículo 52 e incorpora los artículos 19-A y 62-A en la Ley N° 28044.

La citada Ley Incorpora el artículo 19 A que establece que la Educación es inclusiva en todas sus etapas, formas, modalidades, niveles y ciclos. Las instituciones educativas adoptan medidas para asegurar condiciones de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad en la provisión de los servicios educativos; y desarrollan planes educativos personalizados para los estudiantes con necesidades educativas especiales.

En esta misma ley se incorpora el Artículo 3. Normas sobre el profesional en psicología, modifica el artículo 52 e incorpórese el artículo 62-A en la Ley 28044 señalando su función principal de ser soporte para que los actores de las instituciones educativas orienten adecuadamente a los estudiantes, entre otros, en la comprensión de aspectos relacionados con su desarrollo cognitivo y socioemocional.

2.6. Ley N° 31317, Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica.

La citada ley modifica los artículo 52 y 62 -A para incorporar al profesional de enfermería, señalando su función principal de prestar servicios en el área de su competencia relacionados con la prevención y promoción de la salud a los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa.

2.7. Ley General de Salud.

Artículo 4.- Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. [...] En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.[...]

Artículo 14.- Toda persona tiene el derecho de participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva.

2.9. D.S. N° 012-2013-SA Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PPEA) 2012-2021.

Actualmente el Plan de Prevención del Embarazo 2012 – 2021 en Adolescentes, se encuentra en ejecución y próximo a concluir. El PPEA contempla el presupuesto asignado para los diversos objetivos. Sin embargo, no contempla un presupuesto por sector involucrado. A continuación, se presenta el presupuesto por objetivos que contiene el PPEA 2012-2021

N°	Objetivo	Presupuesto
1	Postergar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia.	121'658,226
2	Incrementar el % de adolescentes que concluyen la educación secundaria	13'016,025
3	Asegurar la inclusión de la ESI en el marco curricular nacional y en los programas de capacitación del MINEDU para que las regiones cuenten con condiciones institucionales para implementar la ESI	11'573,058
4	Incrementar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activos	119'739,589
5	Disminuir la violencia física y sexual ejercida por la pareja, que afecta a las adolescentes	103'782,382

El objetivo con mayor presupuesto es el de la **postergación del inicio de las relaciones sexuales**, se estima que tendría mayor probabilidad de éxito. Para lograrlo se requiere que las y los escolares puedan identificar las diversas situaciones de riesgo y tomen decisiones con información veraz en salud sexual y reproductiva.

El Reporte N°3-2020-SC/Grupo de Salud de la Mesa de Concertación de La Lucha Contra La Pobreza – MCLCP, señala que:

"En relación a los 5 objetivos del Plan Multisectorial, se ha tenido un menor avance los objetivos, 3-Educación Sexual Integral y 5-Violencia. En relación al Objetivo 3, el avance guarda relación con la meta establecida "Marco Curricular Nacional incluye competencias y capacidades vinculadas al desarrollo de la Educación Sexual Integral-ESI, en los aprendizajes fundamentales", lo cual fue muy acotado y limitado, pues sólo incluyó aspectos de diseño de la política, pero no de medidas y estrategias específicas para su implementación a lo largo de tiempo y menos seguimiento.

En cuanto al objetivo 4- referido a incrementar en 50% el uso actual de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes sexualmente activos/as y en madres adolescentes; no hemos podido avanzar en prevenir el segundo y otros embarazos en adolescentes que ya eran madres.

En cuanto al objetivo 5, no se ha tenido avances, ya que los diferentes tipos de violencia hacia las y los adolescentes no ha disminuido, y cada vez es más preocupante los casos de embarazos en menores de 15 años de edad, en muchos casos producto de la violencia sexual.

Sin duda, tenemos muchos retos en los próximos años, en especial desde que efectivamente la prevención del embarazo en adolescentes sea una prioridad en las políticas públicas nacionales, regionales y locales, se cuente con un presupuesto suficiente y adecuado y se fortalezca la articulación multisectorial y multinivel para enfrentar esta problemática desde los enfoques de derechos humanos, género y de inclusión social y con atención diferenciada a la diversidad de adolescentes en el país

A través del PPEA, el Estado implementa el Programa Presupuestal Materno Neonatal con un producto denominado Adolescentes acceden a servicios de salud para la Prevención del Embarazo, en el cual se asigna presupuesto para diversos ítems. (ver Anexo 1)

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL:

La presente iniciativa legislativa está alineada a lo que dispone la Constitución Política del Perú, la legislación vigente concordante con normas relacionadas al Estado de Derecho y jerarquía de las leyes.

Cabe mencionar que el presente proyecto no deroga ninguna norma vigente.

III. VINCULACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA DEL CONGRESO.

La iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta, está vinculada con el Objetivo II, Equidad y Justicia Social y las Políticas de Estado 10 (Reducción de la pobreza), 11 (Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación), 12 (Acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad y promoción y defensa de la cultura y deporte), 13 (Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social), 15 (Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición) y 16 (Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez,

la adolescencia y la juventud) y con los Temas 21, 24, 30, 40 y 41 de la Agenda Legislativa del Congreso para el período Anual de Sesiones 2021 – 2022, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2021-2022-CR.

IV. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.

¿Cuánto cuesta dejar de estudiar a causa de la maternidad en la adolescencia?

En Perú, la deserción escolar por causa del embarazo y la dedicación a trabajos domésticos no remunerados, se produce en 13.2% del total de mujeres entre 15 a 24 años que tienen por lo menos un hijo².

Según la ENAHO 2019 (Encuesta Nacional de Hogares), las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia, alcanzaron en promedio, un menor nivel educativo en comparación con las mujeres que tuvieron hijos en su adultez. Pues el 25.7% de ellas solo llegar a tener educación primaria y 5.2% de las mujeres con hijos en su adolescencia, no alcanza a concluir ningún nivel educativo.

El ingreso laboral está fuertemente correlacionado con el nivel educativo logrado por la mujer, pues a mayor nivel educativo, mayor ingreso mensual promedio. En el caso de las mujeres que tuvieron hijos en su adolescencia, sucede lo contrario. El embarazo en la adolescencia tiene un impacto negativo directo en el logro educativo y en la situación socioeconómica futura no solo de la adolescente, sino también de su familia.

Por lo tanto, teniendo en cuenta las brechas educativas y los ingresos laborales según nivel educativo, se estima que el costo de oportunidad de la educación asociado al embarazo y la maternidad adolescente es **de USD 94 millones (260 millones de soles)**.

¿Cuánto deja de percibir una mujer con hijos en su adolescencia?

La brecha salarial entre las mujeres con hijos en su adolescencia y las mujeres que tuvieron su primer hijo en edad adulta es 13.8%. El ingreso laboral anual promedio de estas últimas es USD 4,047 (14,244 soles), mientras que en las madres adolescentes es igual a USD 3,448 (12,276 soles).

Teniendo en cuenta el total de MHA consideradas en este estudio es igual a 429,875 y la tasa de ocupación en mujeres (71.3%), la pérdida anual de ingresos o el costo de oportunidad del ingreso laboral asciende a **USD 73 millones (260 millones de soles)**. Este cálculo surge de comparar los ingresos que las mujeres con hijos en su adolescencia registran a lo largo de su vida, con los que hubieran obtenido si su formación del capital humano no se hubiera visto interrumpida por la maternidad temprana.

² Consecuencias socio económicas del embarazo en adolescentes y la maternidad adolescente en Perú 2021

¿Cuánto le cuesta al Perú, el embarazo en la adolescencia?

El embarazo afecta la salud de las adolescentes y sus recién nacidos, y tienen un mayor riesgo de resultados adversos durante el embarazo, como la hipertensión inducida por el embarazo y el parto prematuro, los hijos/as nacidos de madres adolescentes experimentan tasas más altas de prematuridad y mortalidad infantil, la madre adolescente y su hijo inician esta etapa en desventaja frente a las mujeres que son madres en la etapa adulta. Según el MINSA, solo en el 2019 se produjeron 309 muertes maternas, de las cuales el 11 fueron adolescentes. La razón de mortalidad materna en adolescentes es 67 por cada 100000 nacidos vivos. Traducido a años de vida potencial y años de vida productiva potencial, el país tiene una pérdida social de **USD 5 millones (17 millones de soles)** por la mortalidad materna.

Según el SIAF (2019) Sistema Integrado de Administración Financiera, se estimó el gasto que correspondía a la atención en salud materna en mujeres menores de 19 años, ya sea en la atención prenatal y durante el parto (USD 25 millones), partos (USD 19 millones), complicaciones obstétricas (USD 294,379), otras afecciones de la maternidad (USD 2 millones), intervenciones por recién nacido (USD 12 millones). Considerando la agregación de éstas cinco categorías, el gasto de atención en salud de los embarazos en la adolescencia asciende a **USD 58 millones (204 millones de soles)**. Es decir, por cada atención prenatal y del parto, cuesta al Estado aproximadamente USD 844 (2,969 soles) por cada adolescente que tuvo hijos y que fue atendida en el sector público en salud.

Como se puede apreciar, el costo de la atención de una gestante adolescente, los años vida productiva perdidos, la atención del hijo/a de una madre adolescente, entre otros, sí representan alto costo para el Estado y cuantiosas pérdidas.

La presente propuesta legislativa se trata de una propuesta de inversión a cargo del Ministerio de Educación, relacionada a un objetivo en común: el desarrollo del país, partiendo desde la prevención del embarazo en escolares, trabajando de forma articulada tanto con el docente y la familia.

Con esta iniciativa pretendemos disminuir las consecuencias del embarazo en escolares, contribuir a la reducción morbilidad materna y disminuir la violencia contra las niñas, niños y adolescente.

ANEXOS

ANEXO 1 TABLA DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN LA REGIÓN LORETO

Monitoreo de la ejecución presupuestal del gobierno regional de Loreto, una de las regiones con mayor proporción de embarazo en adolescentes

Transparencia Económica PERU
 Consulta Anigable
 Consulta de Ejecución del Gasto

Fuente: MEF - Portal de Transparencia Económica
 jueves 10 de diciembre del 2020

Año: 2020 | Actividades: Proyectos

Proyecto	PMA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución		Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Derogado	
3000001 ACCIONES COMUNITARIAS	211 810	329 593	321 171	321 171	318 825	313 645	288 705 95.2
3000002 POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	54 459	54 159	54 159	54 159	53 396	53 396	53 396 98.6
3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	293 535	282 472	272 813	289 373	264 911	264 911	264 911 93.8
3033172 ATENCION PRENATAL REENFOCADA	10 034 598	16 990 326	16 676 161	16 378 247	15 733 782	14 873 821	14 873 089 87.6
3033291 POBLACION ACCDEE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	2 044 016	3 089 837	3 060 471	3 060 471	3 012 562	3 007 644	2 999 494 98.0
3033292 POBLACION ACCDEE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	712 541	846 743	846 400	846 400	780 380	779 500	779 300 92.1
3033294 ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	941 354	1 094 595	1 067 979	1 067 979	1 003 361	999 356	979 150 91.3
3033295 ATENCION DEL PARTO NORMAL	5 022 886	7 303 078	7 238 578	7 148 955	6 889 547	6 568 887	6 444 945 89.9
3033296 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	809 417	889 495	888 790	888 790	825 656	825 656	821 582 92.6
3033297 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	2 517 309	3 253 026	3 252 373	3 252 337	3 223 482	3 223 492	3 222 390 99.1
3033298 ATENCION DEL PUERPERIO	1 193 634	1 376 894	1 376 784	1 376 784	1 286 313	1 286 631	1 280 439 93.4
3033299 ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	3 482 184	4 136 515	4 133 678	4 133 378	3 831 223	3 831 223	3 831 138 92.6
3033300 ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	913 084	1 492 106	1 304 358	1 304 356	1 263 869	1 192 141	1 191 656 79.9
3033304 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	452 283	418 021	416 995	416 995	415 535	415 535	415 535 99.2
3033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	3 273 650	3 957 064	3 955 034	3 954 303	3 804 665	3 604 665	3 594 282 91.1

¿Cómo se estructura el gasto?
 ¿Dónde se gasta?
 ¿Cuándo se hizo el gasto?
 ¿Cómo buscar?

ANEXO 2 EXPERIENCIAS EXITOSAS:

1. **"Piensa bien, cuida tu futuro".** - En la experiencia de obstetras trabajando con adolescentes en temas de educación sexual figura el trabajo realizado por la Obsta. Lourdes Tabory quien realizó intervenciones con adolescentes tanto en instituciones educativas estatales, privadas, familia y comunidades entre ellas Iglesia Católicas y cristianas, para el impacto y logro de estas intervenciones se necesitó de un amplio trabajo en equipo y articulado entre:

- Sector salud (obstetras, y demás personal de salud)
- Sector educación (docentes de primaria, secundaria de religión y tutoría),
- Desarrollo social (sociólogos, psicólogos y coordinación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales).

Una de estas intervenciones fue:

El trabajo articulado con el Gobierno Regional Lambayeque periodo 2008-2011, durante ese período se lanzó la campaña "Piensa Bien cuida tu futuro..." con el apoyo técnico de la *Fundación de Waal* de Holanda, y apoyo financiero de empresarios de la región.

La participación del obstetra en este proyecto fue de liderazgo y elaboración del plan regional en coordinación con el gobierno regional de Lambayeque, mediante la gerencia de desarrollo social, DIRESA y DREL. En esta campaña se seleccionó a 5 instituciones educativas de la región, beneficiando a 2000 adolescentes mediante talleres en las cuales, puedo resaltar la labor de las colegas en las sesiones de anatomía fisiología del sistema reproductivo femenino y masculino, los talleres fueron integrales, donde también tuvieron asesoría nutricional, etc.

Con la obstetra como coordinadora regional del proyecto se logró buenos resultados, en cada institución educativa y se logró disminuir el embarazo en adolescentes en un casi 100%. En el 2012, se recibió un reconocimiento especial por el Ministerio de Salud, por intermedio de la *Fundación de Waal* y un reconocimiento a título personal por RPP con la nominación "Premio integración y Reconocimiento" por la destacada labor por los mismos representantes de la fundación.

Los talleres fueron integrales y un trabajo en equipo multidisciplinario. Así mismo el constante apoyo de las empresas, gobiernos y la Fundación de Waal (Holanda), permitió aplicar diferentes estrategias para lograr que los adolescentes tengan proyectos de vida.

Así mismo cabe resaltar que más del 50% del equipo del proyecto "Piensa Bien cuida tu futuro" en la región norte fue liderado por obstetras muy comprometidas y sensibilizadas por la problemática del embarazo en adolescente.

En el siguiente link se podrá ver un breve resumen del inicio de la Campaña a nivel nacional Norte, Centro y Sur en el año 2010 y parte de la experiencia:

<https://www.youtube.com/watch?v=MhNWphGY-sg>

Sin daños a terceros <https://www.youtube.com/watch?v=Lon7SipgAAc>
En el 2011, se lanzó el video clip Piensa Bien (con el apoyo financiero de empresas) para fines educativos: <https://www.youtube.com/watch?v=UadW61J4Woo>

OTRAS EXPERIENCIAS RECIENTES:

2. Implementación del servicio diferenciado por una salud de calidad para las y los adolescentes con enfoque de derecho, prevención de riesgos y fortalecer los factores protectores de los y las adolescentes en la Red salud Satipo (2019).-

El proyecto liderado por la Obsta Marishell Carrasco, consistió en la implementación de los servicios diferenciados para adolescentes en la modalidad de ambientes exclusivos, horarios diferenciados y/o servicios itinerantes (AISPED), para brindar atención integral en salud de los y las adolescentes para detectar y fortalecer los factores protectores y disminuir factores de riesgo propios de la etapa de vida Adolescente, mediante una atención confidencial, amigables en espacios, ambientes adecuados, con adecuación intercultural ya que la gran parte de nuestra población cuenta con población originaria (comunidades nativas Asháninkas, Nomashiyengas, Kaquintes, Asheninkas) Las principales actores a sensibilizar y capacitar fueron: Adolescentes y padres de familia mediante difusiones radiales, feria informativa, reuniones de la sociedad civil, entre otros. Adolescentes, sensibilización y coordinación de las atenciones que brinda los servicios diferenciados con la Unidad de Educación Local, las Instituciones Educativas, docentes y tutores.

3. Estrategias de intervención educativa sexual y reproductiva para la Prevención del Embarazo Adolescente, Chiclayo- Chongoyape (2019)

La experiencia liderada por la Obsta. Jazmine Peratta Llontop se da a partir de que uno de los ejes principales es la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes donde se abordaron temas como la educación para la sexualidad, el embarazo no planificado o la anticoncepción en las diferentes instituciones de nuestra jurisdicción, ya que estamos en una población vulnerable por múltiples factores de riesgo.

Se presenta los resultados obtenidos durante la implementación de las estrategias establecidas para la prevención del embarazo adolescente teniendo como iniciativa e innovación los talleres y concursos en conjunto con el Comité, directores, maestros, gobierno municipal, población de Colmenas y prensa que tiene como objetivo determinar la relación de las estrategias de intervención educativa sexual y reproductiva para la Prevención del Embarazo Adolescente, Chiclayo- Chongoyape 2019.

Se creó un vínculo de comunicación directa (Agenda con directorio telefónico del personal profesional de salud del P.S. Las Colmenas) con cada institución entre directores, padres de familia y adolescentes para trabajar la prevención del

embarazo en adolescente en los que han participado. Además, contamos actualmente con más de padres líderes y madres lideresas comunitarios que recibieron capacitación sobre los temas de abordaje. Mientras tanto, los adolescentes luego de las estrategias educativas realizadas elaboraron su propio proyecto de vida y en ninguno de los casos el embarazo era su primera opción. Finalmente, siendo otro gran logro de esta iniciativa en los adolescentes. A su vez se innovó concursos de "pancitas pintadas" con el fin de crear un vínculo materno fetal en las gestantes adolescentes siendo algo nuevo en la población el cual motivo a que todas acudieran a dicha programación con ayuda conjunta de la prensa radial y el gobierno municipal, generando mayor conocimiento en su etapa de gestación y prevención de un segundo embarazo, siendo adolescente.

4. Proyecto de responsabilidad social universitaria: Efectividad del Prog. Educativo "Mi futuro lo decido yo" para la prevención de embarazos no deseados en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Ramón Copaja -Tarata-Tacna (2019)"

Las Obstas. Rinna Myriam Pilco, Olga Choque, y Jackeline Flores, lideraron este proyecto de responsabilidad social universitaria concebido bajo la necesidad identificada de la población de la localidad de Tarata; la misma que viene presentando incremento de casos de embarazos en adolescentes, deserción escolar por esta causa y que, debido a su acceso y la poca importancia que se le brinda a su población y su problemática en salud sexual y reproductiva; ha sido excluida de intervenciones en los últimos años.

A esta situación sumamos la imperiosa necesidad de formar futuras profesionales obstetras altamente competitivas con formación ética, humanística e inclusiva capaces de implementar estrategias de Promoción de la salud a fin de intervenir oportunamente en la lucha contra los indicadores negativos de embarazos en adolescentes.

Las Universidades no deben ser ajenas a esta realidad y deben aportar en la lucha contra esta problemática y es necesario aprovechar los presupuestos percibidos por el estado para formular proyectos de esta envergadura los mismos que pueden ser sostenibles con el tiempo si son incluidos como parte de la práctica de los cursos afines. Las acciones se centraron en: Coordinaciones con instituciones como UGEL Tarata e Institución Educativa Ramón Copaja. Preparación de la estructura de talleres realizado por docentes facilitadoras y estudiantes de quinto año. Elaboración de material para talleres realizado por estudiantes de quinto año. Simulación de talleres efectuado en la escuela profesional de Obstetricia ante la evaluación permanente y corrección de observaciones realizada por las docentes y finalmente la ejecución de los talleres en la localidad de Tarata.

Mediante este proyecto se pudo evidenciar la necesidad que tiene la comunidad educativa de contar con aliados estratégicos que les permita abordar estos

temas. La predisposición que ofreció la directora de la UGEL Tarata, así como el director de la I. E. Ramón Copaja nos hizo evidenciar la necesidad de implementar proyectos similares. Los estudiantes de la I.E. tuvieron una participación activa durante el desarrollo de los talleres, y se apreció la necesidad en ellos de saber de estos temas, en un inicio ideamos que las preguntas por parte de ellos serían anónimas, sin embargo, fueron abiertas y directas. Esta experiencia nos permitió también evaluar y evidenciar el desarrollo de las competencias de nuestros estudiantes. Es necesario continuar con las intervenciones por lo que el compromiso de la directora de la ESOB es incluir este proyecto todos los años en el Plan Operativo Institucional con asignación de presupuesto programado.