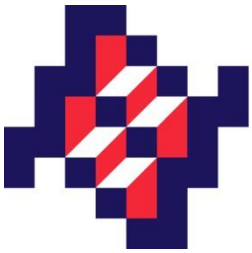


Instituto Nacional de Salud Pública

Documento 3. Diseño del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolecente (ENAPEA)

5 de octubre de 2015

Diseño del Plan de Monitoreo y del Esquema General de Evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Investigador Responsable: Juan Pablo Gutiérrez (jpgutier@correo.insp.mx)

Co-investigadores: Eduardo Lazcano Ponce, Isabel Vieitez Martínez, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, Zayra López Ixta, Perla Ríos Villalba, Nathaly Llanes, Héctor Lamadrid, y Filipa de Castro

Elaboración de documento: Juan Pablo Gutiérrez, Gustavo Ángeles, Alejandra Balandrán, Isabel Vieitez, Zayra López, Perla Ríos, Filipa de Castro, Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

Contenido

Marco conceptual 1

Marco lógico de la ENAPEA 2

Marco de evaluación integral 8

Antecedentes 10

Revisión de la literatura 10

Lecciones para el diseño de políticas y programas públicos 11

Lecciones desde la implementación y monitoreo de programas nacionales 13

Lecciones desprendidas de los procesos evaluativos de programas basados en evidencia 17

Retroalimentación de las dependencias en el GIPEA 19

a) Relaciones intergubernamentales 22

b) Intraorganizacionales 24

c) Estructuras de gobierno de la ENAPEA 25

d) Necesidades de información para el monitoreo 26

e) Aspectos presupuestales 27

f) Focalización de la estrategia 27

Esquema de evaluación para la ENAPEA 28

Referencias 31

Anexo 1: Fichas de estudios y evaluaciones que forman parte del esquema de evaluación 34

Diseño de instrumento para obtener información sobre comportamientos sexuales en niñas y niños 35

Introducción 35

Objetivo 35

Preguntas de investigación 35

Metodología 35

Insumos necesarios 35

Productos esperados 36

Limitaciones 36

Encuesta Nacional sobre Bienestar en Adolescentes (ENBIAD) 37

Introducción 37

Objetivo 37

Metodología 37
Insumos necesarios 38
Productos esperados 38
Limitaciones 38
Evaluación de Implementación de la ENAPEA: mecanismos de coordinación federal y estatales 39
Introducción 39
Objetivo 39
Preguntas de investigación 40
Metodología 40
Insumos necesarios 41
Productos esperados 41
Limitaciones 41
Evaluación de Procesos de la ENAPEA 42
Introducción 42
Objetivo 42
Preguntas de investigación 42
Metodología 42
Insumos necesarios 43
Productos esperados 43
Limitaciones 43
Evaluación de la efectividad a corto plazo de la ENAPEA: impacto en indicadores intermedios 44
Introducción 44
Objetivo 44
Preguntas de investigación 45
Metodología 45
Insumos necesarios 46
Productos esperados 47
Limitaciones 47
Evaluación de costo efectividad de la ENAPEA 48
Introducción 48

Objetivo 48
Metodología 48
Insumos necesarios 48
Productos esperados 48
Limitaciones 48
Evaluación de la efectividad de un curso virtual sobre salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes para prestadores de atención primaria de salud en México 49
Introducción 49
Objetivo 50
Objetivos específicos 51
Preguntas de investigación 51
Metodología 51
Limitaciones potenciales del estudio 51
Productos esperados 52
Anexo 2. . Listado de la evidencia disponible 53

Marco conceptual

El quehacer cotidiano de los gobiernos conlleva a la implementación de programas e intervenciones sociales enfocados a atender las condiciones de bienestar de la población. Identificar adecuadamente el problema público al que se busca dar respuesta, así como sus causas y consecuencias, es igual de relevante que la correcta selección de las acciones para atenderlo, esto es, el diseño mismo del programa o intervención. Este diseño debe asimismo considerar en el análisis de las alternativas de acciones efectivas que potencialmente pueden llevarse a cabo las restricciones de recursos que toda acción pública enfrenta (1).

Si bien en lo general se puede argumentar que hay unanimidad sobre la necesidad de que las respuestas a los problemas públicos partan de acciones que sean efectivas, esto es, que se haya documentado su capacidad para incidir en la dirección deseada sobre el problema identificado, en un amplio número de problemas públicos es limitada la evidencia sobre lo que funciona, bajo qué condiciones funciona, y en qué magnitud atiende la necesidad que se ha planteado (1).

Esto es particularmente cierto para los retos que se relacionan con modificaciones de comportamiento de individuos. La evidencia disponible es en estos casos aún más limitada, y un ejemplo concreto de ello es el embarazo entre adolescentes. Si bien se han desarrollado diversos estudios sobre esta temática, la heterogeneidad en los diseños y limitado número de estudios con abordajes rigurosos impiden contar con una respuesta contundente sobre cuáles son las intervenciones más efectivas (2).

Un aspecto que también ha resultado central en la temática del embarazo adolescente es que si bien se ha reconocido el carácter complejo del reto, esto es, la decisión individual por el contexto de vida y no únicamente relacionada con la actividad sexual protegida o no, la mayor parte de la literatura sobre el tema aún se enfoca en buscar incidir ya sea sobre la decisión de iniciar actividad sexual o sobre la decisión del uso de protección para evitar el embarazo. Esto se debe en parte a la persistencia del debate sobre dos visiones relativamente opuestas: una enfocada en la promoción exclusiva de la abstinencia, y otra que se enfoca en facilitar el acceso a métodos anticonceptivos. No obstante, la evidencia reciente ha fortalecido la posición de que la provisión de educación integral en sexualidad no sólo no incentiva el inicio de actividad sexual, sino que contribuye a un menor riesgo de embarazo (3, 4).

En este sentido, los tomadores de decisiones de lo público se han enfrentado a procesos con información incompleta, lo que potencialmente afecta su capacidad para hacer el mejor uso posible de los recursos disponibles, que son siempre limitados, e incluso podría resultar en dirigir recursos a intervenciones no efectivas.

La evidencia sobre la ENAPEA, su sustento y diseño, implementación, operación, efectividad y eficiencia se propone como un insumo de primera importancia para atender el reto que se ha expresado en términos del embarazo adolescente como factor que limita el bienestar actual y futuro de esta población en México, y a la vez como un bien público, y tanto más entre más similares sean las poblaciones y las intervenciones.

Marco lógico de la ENAPEA

El análisis realizado al diagnóstico que se presentó como parte de la ENAPEA, y que se discute en el documento elaborado como parte del desarrollo del Plan de Monitoreo & Evaluación, identificó que si bien el mismo resulta suficiente para sustentar la necesidad de la Estrategia, había aspectos de mejora en el mismo. En particular, la necesidad de armonizar el grupo de edad al que se dirige la Estrategia para abarcar de manera uniforme a la población de 10 a 19 años de edad, la relevancia de resaltar el rol de los varones, la importancia de reforzar una perspectiva amplia que considere el problema público del embarazo como parte de la problemática de bienestar en lo general de esta población, y no acotado al ámbito de la salud, y la importancia en este abordaje de considerar el embarazo adolescente en un marco de decisiones individuales, en el cual dicho evento puede ser resultado de un proyecto de vida decidido, mismo que no se modificaría por una mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos y/o servicios de salud apropiados[a].

La evaluación del diagnóstico y del diseño de la ENAPEA permitió analizar la coherencia de la estrategia para atender el origen multi-causal del problema del embarazo adolescente. Con base en los resultados de dicho ejercicio se sumaron esfuerzos de diversos actores y programas para facilitar y complementar el desarrollo de las actividades propuestas en cada uno de los 6 componentes con el fin de garantizar el logro del propósito de la estrategia.

La evaluación de diseño requirió la construcción de la matriz de marco lógico (MML) de la ENAPEA, ya que no se contaba con una. El abordaje seguido fue proponer una lógica de cascada, de forma que se pudiera reflejar la complejidad de la Estrategia, que es reflejo de la complejidad del problema público que aborda.

[a] Juan Pablo Gutiérrez, Isabel Vieitez, Zayra López, Nathaly Llanes y Perla Ríos. Documento de análisis del diagnóstico, coherencia interna de la ENAPEA y evaluación del diseño de la ENAPEA (1ª. Fase de la evaluación de diseño). INSP, 2015

En este abordaje, adicional a la MML general, se elabora una por cada uno de los componentes, en las cuales el Fin es el Propósito de la MML general, y permite detallar cada componente, y de esta forma contar con mayor claridad sobre la forma como contribuye al logro del Propósito general (5).

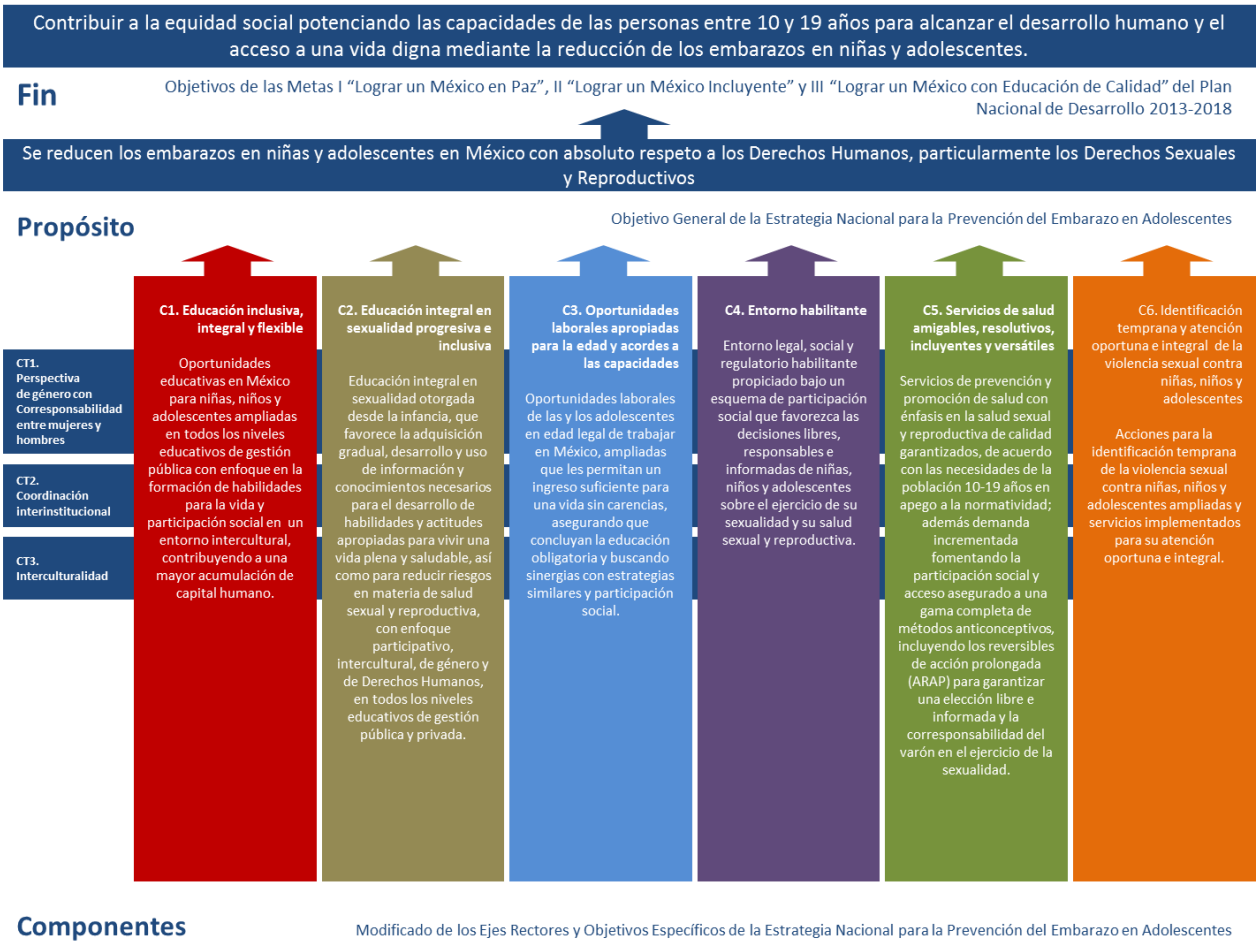
La MML de la ENAPEA se muestra a continuación, y la misma ya considera los elementos de mejora identificados en el análisis del diagnóstico y en la evaluación de diseño realizados. El diseño de la ENAPEA busca reflejar la complejidad del abordaje necesario, que se resalta en el Fin de la misma, enfocado en el bienestar de la población de 10 a 19 años, y que llama a una acción coordinada de los diferentes elementos de la política social en el país para incidir sobre los diferentes aspectos que se han identificado como causas del embarazo adolescente, para de esta forma lograr la reducción de éste.

La lectura de la MML permite resaltar que si bien la adecuada y accesible provisión de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a esta población es un elemento necesario, no es suficiente para modificar la realidad en la que se busca actuar. Se requiere por un lado, un abordaje integral de educación en sexualidad, tal y como se reconoció por el país en la firma de la Declaración Ministerial Prevenir con Educación en 2008, en la cual se establecía que:

> *"La sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La niñez y adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas y de los países, por lo que es necesario proporcionar una educación de calidad que incorpore la educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura (6)."*

De igual manera, es indispensable la confluencia de una oferta educativa de calidad que desarrolle habilidades para la vida y promueva la participación social, y la existencia de suficientes oportunidades laborales para que las y los adolescentes en edad de trabajar puedan acceder a un ingreso suficiente. Este abordaje debe ocurrir en un entorno legal, social y regulatorio habilitante, esto es, que por un lado proteja los derechos de las personas en general y en particular en la infancia y adolescencia, y a la vez promueva relaciones saludables e igualitarias. Finalmente, deben fortalecerse las acciones para la prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Figura 1. Matriz de Marco Lógico de la ENAPEA



Como se muestra, es a través de este abordaje amplio como es posible incidir en el embarazo adolescente, atendiendo sus causas estructurales y directas, con una visión de respeto a los derechos humanos, en particular a los derechos sexuales de la población objetivo, y con una visión de formación de capital humano como eje para promover decisiones entre las y los adolescentes que alineen sus intereses y necesidades con los de la sociedad en su conjunto.

Para el monitoreo y evaluación de la Estrategia, y en conjunto con las dependencias participantes, se han identificado un conjunto de indicadores, estableciendo para los mismos la información basal y las metas específicas. Del total de 63 indicadores propuestos, 19 se obtienen a partir de fuentes secundarias (encuestas que se implementan con otros propósitos y que se encuentran disponibles públicamente), 39 se generarán a partir de la información que recolectan de forma rutinaria las dependencias, y 5 son indicadores que requieren una fuente de información para obtenerse, mismos que estarían considerados para la encuesta específica de la ENAPEA que se detalla más adelante.

Una limitación de los indicadores de fuentes secundarias es que los mismos se generan con una frecuencia variable, y no necesariamente del todo conveniente para la ENAPEA, por lo que algunos de estos también se incluirían en la encuesta específica, sobre todo porque entre estos están los referentes al Fin y Propósito de la ENAPEA.

En el cuadro se enlistan los indicadores para la ENAPEA, señalando el nivel al que corresponden. Son estos indicadores en los que se centrarán las evaluaciones de resultados y efectividad que se mencionan más adelante. Los inicadores se ha propuesto para desagregarse por grupo de edad (10-14 y 15-19), sexo (cuando aplique), ámbito de residencia (rural, urbano, metropolitano), condición étnica, entidad federativa.

Cuadro 1. Indicadores de la ENAPEA por nivel de MML

Nivel	Indicador
Fin	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes clasificados no pobres ni vulnerables
	Índice de desarrollo juvenil
Propósito	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (SINAC[b])[c]
	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años (SINAC)[d]
	Porcentaje de niñas y adolescentes (10-19 años) que han estado embarazadas alguna vez
	Porcentaje de niñas y adolescentes (10-19 años*) que han estado embarazadas alguna vez entre las sexualmente activas
	Porcentaje de niños y adolescentes hombres que reportan haber embarazado
	Razón comparada de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 y el resto de las mujeres en edad fértil
Componente 1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con carencia por rezago educativo
	Porcentaje de estudiantes de 15 años con alto desempeño en las competencias de Lectura, Matemáticas y Ciencias
	Porcentaje de adolescentes que se describen en términos positivos, pueden establecer y lograr metas además de manifestar responsabilidad frente a sus propios actos
	Porcentaje de programas que incluyen habilidades para la vida

[bb] La información para este indicador requerirá ajustarse de acuerdo a los resultados del grupo de trabajo integrado por INEGI, Presidencia de la República, CONAPO, la academia y la Secretaría de Salud. El equipo de diseño de la evaluación no ha tenido acceso a los mismos, por lo cual no se refleja la posición que ha reiterado Conapo sobre las deficiencias del SINAC.

[c] Para este indicador se considera particularmente relevante la tendecia; esto es, se reconoce que la información oficial sobre la TEF corresponde a Conapo, y solo se busca contar con una referencia aproximada del comportamiento anual de la fecundidad en el grupo de edad de interés.

[d] ibidem

Nivel	Indicador
	Porcentaje de programas que incluyen acciones de capacitación para agentes educativos y sociales en habilidades para la vida
	Porcentaje de adolescentes embarazadas que continúan sus estudios en los niveles obligatorios
	Porcentaje de estudiantes que reciben apoyo y terminan el nivel escolar correspondiente
Componente 2	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes, informados sobre el uso correcto del condón
	Razón de niñas y mujeres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón con respecto a niños y hombres adolescentes informados sobre el uso correcto del condón
	Uso consistente de métodos anticonceptivos modernos
	Índice de competencias en educación integral en sexualidad
	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años que refieren haber recibido de sus maestros y maestras educación integral en sexualidad en todas sus dimensiones
	Porcentaje de agentes educativos formados para la incorporación de las perspectivas de igualdad de género, derechos humanos, educación sexual integral y erradicación de la violencia de género en las acciones institucionales
	Porcentaje de escuelas vinculadas con el entorno comunitario y familiar
Componente 3	Porcentaje de población de 15 a 19 años no económicamente activa que no estudia
	Porcentaje de adolescentes ocupadas(os) de 15 a 19 años con ingresos inferiores a la línea de bienestar
	Porcentaje de adolescentes de 15 y 19 años en México que se encuentran desocupadas(os)
	Porcentaje de adolescentes de 15 y 19 años en México que se encuentran subempleadas(os)
	Número de buscadoras(es) de empleo de 15 a 19 años colocadas(os) a través del Servicio Nacional de Empleo
	Cobertura de capacitación y financiamiento para el autoempleo en adolescentes de 18 y 19 años
	Tasa de colocación de personas de 15 a 19 años buscadoras de empleo capacitadas en el subprograma Bécate
	Porcentaje de personas de 15 a 19 años formadas para el trabajo respecto del número de personas de 15 a 19 años programado a atender
	Tasa de colocación de adolescentes de 15 a 19 años en empleos formales en servicios de vinculación e intermediación laboral
Componente	Porcentaje de población expuesta a mensajes armonizados, consensuados y consistentes con la estrategia de comunicación de la ENAPEA

Nivel	Indicador
	Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que participan en actividades recreativas, en relación con el total de la población de la misma edad
	Porcentaje de población de niñas, niños y adolescentes que habita en entornos legales habilitantes
	Confianza de las y los adolescentes en el logro de proyectos a futuro
	Porcentaje de entidades federativas que cuentan con sustentos legales armonizados en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes en relación a la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes
	Número de instrumentos armonizados con la legislación internacional en materia de derechos de los niños, niñas y adolescentes en relación a la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes
	Número de actividades o campañas realizadas por las dependencias que participarán en los diferentes componentes de las campañas de comunicación (planeación, producción, difusión y evaluación) de acuerdo al tipo de población atendida.
	Número de proyectos de investigación realizados en el año con temas relacionados con la ENAPEA
Componente 5	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la primera relación sexual
	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por niñas, niños y adolescentes (10-19 años*) en la última relación sexual
	Demanda insatisfecha de anticoncepción de mujeres en edad fértil de 15 a 19 años
	Porcentaje de municipios con al menos un servicio específico para adolescentes que otorgue un paquete básico de servicios de salud sexual y reproductiva (orientación, consejería y dotación de métodos anticonceptivos modernos)
	Necesidad insatisfecha de Servicios de Salud Reproductiva
	Número de personal capacitado o sensibilizado para la orientación en el uso de métodos anticonceptivos modernos para adolescentes
	Porcentaje del personal de salud capacitado respecto al programado
	Cobertura de SSR en adolescentes por institución
	Cobertura de servicios de planificación familiar en adolescentes por institución
	Satisfacción de las(o) usuarias(os) con los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes
	Número de quejas recibidas en los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes
	Porcentaje de abasto en almacenes de las centros de salud
	Meses de existencia disponible de métodos anticonceptivos modernos por institución
	Cobertura de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes
. o n e n	Tasa de agresión sexual y violaciones en población de 10 a 19 años

Nivel	Indicador
	Prevalencia de inicio de vida sexual activa en niñas, niños y adolescentes de 10-14 años
	Porcentaje de adolescentes (12-19 años) que su primera relación sexual fue forzada
	Porcentaje de mujeres de 10 a 14 años de edad que están embarazadas o que tuvieron un evento obstétrico en el año, a las cuales se les realizó búsqueda intencionada de casos de violencia sexual
	Tasa de relaciones asimétricas en la primera relación sexual
	Número denuncias por maltrato (procuradurías DIF)
	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual que recibieron atención médica y psicológica especializada
	Cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años y más en situación de violencia severa

Marco de evaluación integral

El abordaje propuesto para la evaluación de la ENAPEA se basa en la lógica de evaluación integral, la cual busca analizar los programas, en este caso la ENAPEA, a partir de identificar las preguntas y aspectos relevantes en cada momento del ciclo de operación de la misma. Esto es, plantear los aspectos relevantes de revisión para cada fase, desde la propia conceptualización de la estrategia y el diseño de la misma, hasta la efectividad y eficiencia que se puede lograr, pasando por el análisis de los procesos y resultados que se van alcanzando.

> *"La evaluación integral se ha propuesto como un proceso dinámico, interactivo y progresivo que tiene como objetivo analizar el desempeño y funcionamiento de los programas, mediante la aplicación y sinergia de diversos tipos de análisis que permitan detectar sus áreas de mejora considerando sus etapas de formulación, planeación y operación; y emitir recomendaciones sobre los ajustes que requiere el programa para mejorarlo. Considera la revisión del problema de origen, el diseño, los procesos, la instrumentación, los resultados, impacto, eficiencia (7)."*

La evaluación integral propuesta considera los siguientes elementos, algunos de los cuales para el caso de la ENAPEA ya han sido desarrollados como parte del ejercicio de construcción del plan de monitoreo y evaluación:

- **Análisis de diagnóstico**. Se refiere al abordaje evaluativo que tiene como objetivo principal verificar el problema en su contexto socioeconómico,

político y cultural, identificando la causalidad que le da origen desde una perspectiva dinámica.

- **Evaluación de diseño**. Se refiere a la evaluación que se enfoca en verificar que las actividades y los componentes están alineados con el propósito y el fin del programa, que la estructura lógica del programa corresponda con el problema previamente identificado, y que sea culturalmente pertinente; así mismo, que ésta se plasme en reglas de operación claras para los administradores y operadores del mismo; y debe permitir monitorear el desempeño de las actividades y componentes en relación al cumplimiento del propósito y del fin. Debe considerar si el programa es congruente con objetivos sectoriales, nacionales e internacionales a los que pretende vincularse y su aportación a los mismos, si establece complementariedades o duplicidades con programas existentes y si se define el tipo de apoyo que pretende otorgar a sus potenciales beneficiarios. Asimismo, si se han desarrollado instrumentos para su operación de acuerdo a los resultados esperados y establecido una estrategia para cobertura a mediano y largo plazo, lo que favorecerá una mejor planeación para su operación.
- **Evaluación de procesos**. Se refiere a la evaluación que busca identificar si la ejecución del programa se apega a sus reglas de operación y normatividad en general; así mismo, saber si los operadores entendieron y llevaron a cabo su labor considerando el organigrama y andamiaje institucional, en cuanto a lo que les corresponde hacer. Este abordaje identificará las causas de los desajustes o brechas entre lo planeado y lo que se desarrolla en los hechos; identificará cuellos de botella y las fallas que se presenten en la cadena de procesos sustantivos que dificultan llevar a cabo los resultados esperados.
- **Evaluación de resultados**. Se refiere a la evaluación que verifica el mecanismo mediante el que el programa documenta sus resultados, ya sea a través de indicadores, comparaciones con otros programas similares o metodologías específicamente diseñadas para tal fin, así como el cumplimiento de las metas del programa
- **Evaluación de impacto**. Se refiere a la evaluación que busca estimar los efectos del programa que se atribuyen específicamente a los componentes del programa para medir su efectividad, haciendo abstracción del efecto que otras variables pudiesen tener sobre el problema identificado, con la posibilidad de contextualizar estos resultados con métodos cualitativos
- **Evaluación económica**. Se refiere al análisis de la relación entre los costos y los resultados de un programa, es decir, cuál es el costo de cada unidad de efectividad, y en ese sentido la eficiencia en términos de otros usos alternativos de los recursos. Adicionalmente, el análisis de eficiencia

considera la relación entre el costo operativo, y los recursos efectivamente disponibles para los fines del Programa.

Como se revisó en el apartado anterior, para el desarrollo de este plan se consideró necesario abordar de forma inicial el análisis del diagnóstico y la evaluación de diseño de la ENAPEA. El diseño planteado para la estrategia, que se presentó previamente, refleja ya las propuestas surgidas de estos dos primeras fases de la propuesta de evaluación integral para la ENAPEA, y se ha hecho asimismo una inicial descripción de los que pueden considerarse como procesos sustantivos, mismos que serán el objeto de análisis de una evaluación de procesos y, en lo que se refiere a los aspectos de coordinación, de una evaluación de implementación.

Antecedentes

Revisión de la literatura

La preocupación internacional sobre el problema del embarazo en adolescentes se ha visto también expresada en la gran cantidad de abordajes y estrategias diseñadas para su prevención, considerando la amenaza que representa para el desarrollo individual, y con ello de magnificar las brechas sociales y de género. En este sentido, y ante la gran cantidad de información disponible, se hace necesario conocer el abordaje de evaluación de las estrategias documentadas como efectivas a fin de informar el desarrollo del marco de evaluación integral de la ENAPEA, no como un conjunto inerte de técnicas, sino como un proceso dinámico e integral que acompañe a los componentes identificados desde su diseño e implementación y hasta la medición del impacto esperado de la Estrategia.

En esta sección se revisan diferentes experiencias a partir de un análisis crítico de la literatura, la cual se centra en el valor que confieren las diferentes metodologías de evaluación aplicadas al caleidoscopio de las intervenciones identificadas. Así, los resultados de esta revisión se presentan a manera de lecciones aprendidas, que aporten riqueza y nutran el esfuerzo por aplicar las buenas prácticas emprendidas en diferentes contextos. En la metodología, de manera general, se realizó una búsqueda exhaustiva sobre intervenciones para prevenir el embarazo adolescente. Las bases de datos consultadas fueron Cochrane Library, MEDLINE y EBSCO. Se utilizó para la búsqueda el término Mesh "Pregnancy in Adolescence/prevention and control” y el término “intervention” seguido de otra búsqueda con los mismos términos más el término “evaluation” en español e inglés (usando operadores boleanos), a partir del año 2009 a la fecha. La descripción de los principales atributos identificados se presenta en la tabla del Anexo 2.

Lecciones para el diseño de políticas y programas públicos

Todos los documentos revisados para esta sección abordaron la problemática desde el enfoque de diseño de políticas y programas públicos, conteniendo una serie de elementos que les son comunes: multi-dimensionalidad, transversalidad, integración comunitaria, estratificación de la intervención, entre otras. Diversas experiencias fueron mapeadas en diferentes países con diferentes necesidades, todas, sin embargo, con el común compromiso de contribuir al desarrollo y reducción de la problemática en su comunidad. Las principales lecciones recopiladas del análisis de las diferentes experiencias pueden resumirse en los siguientes puntos:

1) **Política pública**

   a) Volver la problemática una prioridad en la agenda. En 2008 los índices de embarazo en adolescentes en la ciudad de Milwaukee, Wisconsin, estaban muy por encima de la media nacional. El "United Way of Greater Milwaukee" propuso la meta de bajar estos índices en 46% para el 2015. Dos años después de haber implementado programas integrales basados en evidencia (*Getting to outcomes*) los índices bajaron en 24% entre la población objetivo, representando un alcance de más de la mitad hacia el objetivo planteado para el 2015, y siendo nombrada esta campaña como un modelo nacional. Este fue un esfuerzo prolongado que coordinó a toda la comunidad, incluyendo líderes, empresarios, alcaldía, escuelas y servicios de salud; focalizando sus estrategias en diferentes poblaciones objetivo (adolescentes, padres y grupos étnicos específicos). Azar plantea que el esfuerzo realizado por la ciudad de Milwaukee se encuentra basado en la premisa de que el éxito de una intervención depende de la implementación de programas basados en evidencia y del esfuerzo sostenido y prolongado en el tiempo (8, 9). Otros modelos o estrategias de intervención que posicionaron la problemática como parte de las agendas nacionales, pero que además incluyeron la participación de los adolescentes en al menos un componente de su diseño fueron las experiencias de Inglaterra y Escocia (10, 11).

   b) Reevaluar las leyes y políticas que restringen el acceso de anticonceptivos a adolescentes menores de edad. Los tomadores de decisiones deben intervenir para efectuar reformas a las leyes que aseguren que los adolescentes sean capaces de acceder a información, consejería y servicios cuando les sea necesario, proveer a los adolescentes de anticonceptivos sin costo o a muy bajo costo (12).

2) **Sustento comunitario**

a) Incluir la participación comunitaria desde el diseño y hasta la implementación de las estrategias. Clay detalla la importancia de involucrar a la comunidad en el proceso de la investigación y el diseño de estrategias que habrán de ser implementadas en la misma. A partir del estudio de caso llevado a cabo en la ciudad de Memphis, Tennessee, señala que el hecho de crear una estrecha relación entre los investigadores, los líderes comunitarios y tomadores de decisiones, facilita el establecimiento de una respuesta coordinada en el contexto de la implementación de iniciativas para reducir el embarazo adolescente (13). En el caso de comunidades con altos índices de marginación, la integración con los líderes comunitarios y las organizaciones locales, vuelven más asequible el mensaje para padres y adolescentes en riesgo. Las estrategias sugeridas en estos contextos incluyen la capacitación a los integrantes de la comunidad, integración al personal médico y de salud dentro de organismos de cooperación comunitaria, así como la inclusión de tomadores de decisiones en el proceso de elaboración de los programas (14). Fortalecer el entendimiento entre los líderes comunitarios sobre las necesidades de información y protección de los adolescentes en sociedades donde el sexo prematrimonial es considerado tabú, también resulta una herramienta indispensable en el desarrollo de estrategias en el largo plazo (12).

3) **Diseño e implementación de intervenciones basadas en evidencia**

a) Promover las buenas prácticas basadas en evidencia. Las intervenciones que han sido sistemáticamente revisadas y evaluadas proveen de los elementos clave para la prevención y contención de conductas de riesgo, por lo general, estas estrategias se sostienen en bases tales como la educación multidimensional y la provisión de métodos anticonceptivos concomitantes a intervenciones educativas (12).

b) Considerar que la puesta en marcha implica retos en la comprensión de los diferentes contextos. La investigación científica ha hecho grandes contribuciones a la salud de los adolescentes contribuyendo a la comprensión del conocimiento sobre factores estructurales que intervienen en esta problemática. Sin embargo, de acuerdo con Schalet, las políticas sobre salud sexual y reproductiva para los adolescentes en Estados Unidos no han resultado ser del todo positivas ya que la mayoría de los recursos federales de 1998 a 2009 en Estados Unidos eran empleados para financiar programas científicamente imprecisos e inefectivos basados en la premisa de “abstinencia hasta el matrimonio”. A partir de 2010 la iniciativa del presidente Obama para prevenir el embarazo adolescente, requería que, para ser sujeto de financiamiento federal, las propuestas deberían ser basadas en programas

basados en evidencia; según la autora, a pesar de que esta estrategia puede ser considerada como un gran avance, aún hay mucho camino por recorrer con respecto al uso del espectro completo de evidencia científica el cual se ve constreñido por la falta de entendimiento sobre “qué es” y qué puede ser considerado “científico”, argumentando que los actuales programas -si bien fundamentados en teorías derivadas de las ciencias, fallan al integrar la heterogeneidad de la población adolescente, dejando fuera variables como la raza, las preferencias sexuales y la condición socioeconómica, dando un “tratamiento” por igual a toda la población objetivo (15). Algunas otras evaluaciones se han llevado a cabo sobre el abordaje y la efectividad de las intervenciones para prevenir el embarazo adolescente, al respecto de los programas basados en solo la abstinencia, un estudio cualitativo diseñado para medir la percepción de 31 clínicos a través de entrevistas semiestructuradas que atienden a adolescentes de alto riesgo y en situación de marginación, reveló que los clínicos sólo sugerían la prolongación de la iniciación sexual a adolescentes muy jóvenes pero siempre acompañado de sesiones de consejería sobre las actividades de riesgo y junto con la provisión de preservativos (16).

4) **Servicios de salud**

a) Integrar y asegurar servicios de salud atractivos para los adolescentes. Crear ambientes amigables para los adolescentes en los servicios de salud comunitarios, es indispensable para facilitar la búsqueda y acceso a servicios médicos en caso de ser necesaria, pero la evidencia admite que, aun cuando se ha logrado esta meta, es poco probable que los adolescentes se acerquen en busca de métodos para prevenir la concepción, por tanto, es importante facilitar el acceso a los mismos, desde diferentes instancias y lugares (12).

Lecciones desde la implementación y monitoreo de programas nacionales

Las lecciones aprendidas desde la implementación y monitoreo de estrategias que abonen a la disminución del embarazo en adolescentes pueden resumirse en los siguientes aspectos: de focalización de las intervenciones, del impacto de programas sociales de transferencia monetaria condicionada sobre la salud sexual y reproductiva, del monitoreo continuo de las estrategias, y de las campañas de promoción masiva.

1) Focalización de las intervenciones

a) Diseñar y operar estrategias focalizadas a partir de la definición de poblaciones y la comprensión de problemas locales. Uno de los ejes de acción de la Organización Mundial de la Salud para la disminución del embarazo adolescente, es la postergación de la edad en el matrimonio. Este fenómeno,

común en algunos países en vías de desarrollo y que afecta principalmente a niñas y adolescentes, es fomentado por diferentes determinantes como la falta de oportunidades laborales, analfabetismo, religión y discriminación por género. Algunos países interesados en disminuir esta problemática han implementado programas para mejorar las condiciones de las adolescentes en las comunidades más afectadas. "*The ishraq program*" es una intervención centrada en la provisión de oportunidades, principalmente de escolaridad e integración comunitarias, a jóvenes de diferentes villas rurales de la comunidad de Ishraq -una de las más marginadas en Egipto. A través de un estudio cuasi experimental, se trató de determinar el efecto que esta intervención había tenido sobre algunos indicadores como la escolaridad, la edad de matrimonio, la cantidad de hijos deseada, y la percepción del rol de género. Como resultados y experiencias el programa resaltó haber logrado un efecto más significativo en los componentes de participación escolar y el desarrollo de diferentes habilidades académicas básicas como lecto-escritura y habilidades matemáticas. En la evaluación final del programa, a los 30 meses de su implementación, el promedio de adolescentes matriculadas en la escuela pasó del 17% al 69%, y de este total del 50 al 70% reportaron haber aprendido diferentes habilidades de los promotores del programa. Una gran proporción de las adolescentes entrevistadas mencionaron que, de no haber ingresado a la escuela, probablemente ya se habrían casado, mostrando también una mejor actitud hacia las familias pequeñas (17).

Un programa similar llevado a cabo en comunidades rurales de Etiopía mostró efectos equiparables al programa de Ishraq. A través de grupos de ayuda para fomentar la permanencia escolar de las adolescentes y grupos de formación comunitaria, se logró aumentar significativamente la participación y permanencia de las jóvenes en las instituciones educativas y entre este grupo incidir positivamente en la disminución del matrimonio adolescente, siendo especialmente significativo en adolescentes de 10 a 14 años (18).

Ambas estrategias coinciden en resaltar la relevancia de la focalización de intervenciones como una herramienta en el diseño de las mismas y su implementación incrementando la probabilidad de éxito de sus programas.

2) **Inclusión de componentes sobre salud sexual y reproductiva en estrategias de combate a la pobreza**

a) El impacto de programas sociales de transferencias monetarias condicionadas sobre la salud sexual y reproductiva. Sobre esta dimensión, se revisaron estudios que plantearon la medición del impacto de los programas de transferencias monetarias condicionadas en la participación y permanencia educativa de los y las adolescentes así como en otros indicadores de

bienestar en esta población. El primero, focalizado en una escuela en Malawi (19) y el segundo de alcance nacional en poblaciones en pobreza extrema en México (20-22). Ambos estudios tomaron información de las encuestas realizadas por los programas explorando entre otros aspectos la participación escolar, el uso de métodos anticonceptivos, y actitudes sobre el matrimonio y la fecundidad. Para el caso Malawi, el programa probó tener un fuerte impacto en la participación y permanencia escolar, principalmente porque la condición para recibir la transferencia monetaria era parte de los criterios de focalización. Aun cuando el estudio sugiere que hay muy poca evidencia que sostenga que la escolaridad o estar actualmente acudiendo a la escuela tenga un impacto significativo sobre las conductas sexuales de riesgo entre adolescentes, para este caso particular, las adolescentes participantes reportaron menor actividad sexual y su inclinación por postergar el inicio de su vida sexual, y el matrimonio (19).

En el caso mexicano, el análisis de la información de Oportunidades sugiere no tener efectos sobre el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes que no fueron requeridos en las pláticas proporcionadas por los facilitadores del programa, contrastando con adultos jóvenes que sí participaron en este componente (mujeres de 20 a 24) y que reportaron un 5% más de uso de anticonceptivos que aquellas no inscritas al programa. Adicionalmente, la evaluación también demostró que el programa tuvo un efecto positivo sobre la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes en edad fértil que se encontraban casadas o con una pareja, reportando un mayor efecto a mayor tiempo de exposición al programa (20). Por otra parte, se documentó que Oportunidades se asociaba con un retraso en la edad de matrimonio y del primer hijo, y también en la postergación de la edad de inicio de actividad sexual (21, 22). Estos efectos del programa se han asociado con la continuación en la escuela, reflejando un cambio en la perspectiva de vida de las adolescentes (22).

3) Monitoreo continuo de la estrategias

a) El buen diseño de las estrategias debe incorporar un componente de monitoreo que contribuya a la mejor implementación del programa. Dos estudios fueron revisados sobre el monitoreo de programas escolares sobre salud sexual y reproductiva a nivel regional y nacional; uno conducido por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés -*Center for Disease Control and Prevention*) en Estados Unidos a escuelas públicas en 45 estados (23); y el otro conducido en la región sur de Brasil a 56 escuelas públicas de diferentes municipios (24).

El estudio del CDC fue realizado para estimar cambios en el porcentaje de escuelas públicas que enseñaban 11 temas específicos sobre salud sexual y

reproductiva comparando los años 2008 y 2010 a través de información obtenida por cuestionarios enviados a los directores de las escuelas y encargados de los programas de salud. Los resultados mostraron que, en comparación con 2008, prácticamente todos los estados disminuyeron sus actividades educativas con respecto a todos o casi todos los temas incluidos en el reporte. Ningún estado mostró un incremento en la enseñanza. Como experiencia, el artículo reporta la necesidad del monitoreo constante de las intervenciones ya establecidas para evitar que los esfuerzos disminuyan y los programas resulten poco efectivos (23).

En el caso de Brasil, adicional a un análisis cuantitativo también a partir de información obtenida por encuestas, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas al personal docente para analizar el tratamiento de los temas de educación sexual en escuelas públicas. Como resultado, los autores reportaron que todas las escuelas de la región fracasaron en instrumentar los temas de educación sexual como un tema transversal. La mayoría de los docentes evadía o transfería la responsabilidad a los encargados de las asignaturas en ciencias, y solo se abordaba el tema en el caso de que los alumnos lo requirieran. Una de las principales lecciones aprendidas durante este análisis, según reportan los autores, fue la necesidad de capacitar adecuadamente al personal docente, casi el 90% de los entrevistados reportó tener problemas para tratar con el tema y apuntó que no se siente bien con esta tarea; otra de estas lecciones se centra en la necesidad de un cambio de paradigma en la educación sexual y reproductiva ya que al centrarse en un modelo biomédico preventivo se excluyen temas de gran relevancia como la homosexualidad, bisexualidad y otros temas relacionados. No es solo la implementación de los programas lo que entrega resultados; sino la supervisión, capacitación de los facilitadores y renovación constante de las temáticas programáticas, lo que les confiere su habilidad para adaptarse a los cambios en las necesidades de las sociedades (24).

4) Campañas de promoción masivas

Un estudio realizado por Kim en 2001 planea un análisis de las experiencias y resultados de una campaña mediática masiva llevado a cabo en Zimbabue entre 1997 y 1998. Debido a la alta frecuencia de conductas de riesgo entre la población joven de 10 a 24 años y al estigma social relacionado al uso de anticonceptivos entre los jóvenes no casados, el Consejo Nacional para la Planificación Familiar lanzó el proyecto de Promoción de la Responsabilidad Juvenil asistido por la Universidad de Johns Hopkins. El proyecto se enfocó a promover la responsabilidad juvenil en temas de enfermedades de transmisión sexual, reducción del riesgo de embarazos, promoción de la abstinencia entre adolescentes sin experiencia, y promoción del uso del condón y la reducción

de parejas sexuales, a través de diferentes estrategias como panfletos, revistas, programas de radio, obras de teatro, eventos comunitarios, consejería liderada por jóvenes y una línea de atención telefónica operada 8 horas diarias. El alcance de la campaña fue del 97% entre la población objetivo siendo las intervenciones de mayor alcance los posters y los eventos diarios en las comunidades, seguidos de los panfletos y las obras de teatro; la intervención con menor penetración fue la línea telefónica –posiblemente por el limitado acceso a telefonía de la población. Como respuesta a la campaña, 80% de los jóvenes habría discutido algún tema sobre salud reproductiva, entre amigos, familia y maestros. La proporción de jóvenes que estuvieron expuestos a la campaña de *"di no al sexo"* tuvieron 2.5 veces más probabilidad de rechazar un encuentro sexual no deseado (las mujeres favorecieron esta estrategia por encima de los hombres), que aquellos en áreas fuera del alcance de la misma. Otro resultado de la campaña fue que los jóvenes expuestos fueron 4.5 veces más propensos a acudir a centros de salud y 14 veces más a centros juveniles que aquellos no expuestos. Con respecto al uso de anticonceptivos, la proporción de jóvenes que reportaron haberlos usado en su último encuentro, creció de 56 al 67%. Pero por sobre todos los demás resultados, la actividad de riesgo que más se redujo como resultado de la campaña fue la disminución de múltiples parejas sexuales. Una de las posibles limitaciones reportado por los autores fue el hecho de que los resultados se extrajeron de cuestionarios autocompletados, por tanto la confiabilidad de la información se ve ligeramente comprometida (25).

De esta experiencia, se hace relevante el aprendizaje desde la perspectiva de evaluación de estrategias que apunten a modificar, además del comportamiento, conocimiento y actitudes desde una perspectiva de los beneficiarios.

Lecciones desprendidas de los procesos evaluativos de programas basados en evidencia

Implementación - Procesos

De acuerdo con Demby 2014, aun cuando el financiamiento de programas basados rigurosamente en evidencia científica se ha incrementado cada vez más, es importante considerar que programas que han probado ser efectivos podrían fallar en reproducir los resultados esperados si no son implementados de la manera deseada. La calidad en la implementación de programas basados en evidencia es esencial no solo para proveer de los mejores beneficios a los participantes sino para asegurar también que los recursos limitados ofrezcan los máximos resultados, y que los resultados de las evaluaciones provean de información precisa a los tomadores de decisiones, investigadores y políticos –que les permitan direccionar o re-direccionar sus esfuerzos. Las lecciones aprendidas

durante la puesta en marcha de un programa de educación con base comunitaria para la prevención del embarazo en adolescentes, y en donde el equipo evaluador utilizó un documento estructurado para detectar los problemas en su operación para posteriormente emitir potenciales recomendaciones y estrategias resolutivas, mostró una serie de recomendaciones entre las que resaltaron principalmente:

i) determinar las posibles barreras y facilitadores que existan en cada nivel de aplicación antes de implementar cualquier programa (factores externos, organizacionales, y en el núcleo mismo del programa);

ii) determinar las características y necesidades de la población objetivo para elegir el programa más adecuado con base en las necesidades específicas de esa población;

iii) asegurar la capacidad técnica, administrativa y de estructura a fin de garantizar una adecuada calidad y continuidad del programa desde las organizaciones encargadas de implementar el proyecto; y

iv) que desde la trinchera organizacional todos los actores involucrados entiendan claramente qué es lo que se espera de ellos y si están en capacidad de cumplir (26) .

Otro artículo que dio cuenta de las lecciones aprendidas en el proceso de implementación es el descrito por Kesley, donde los autores recopilaron información de los procesos de implementación durante el primer año del pilotaje de tres intervenciones basadas en evidencia, basándose en una revisión de gabinete y en documentos proporcionados por las organizaciones de los tres programas evaluados. En lo general, se pudieron identificar las siguientes lecciones: i) la necesidad de ir adaptando el programa durante el trayecto del proceso, en este caso la maleabilidad de un programa es altamente deseable ya que es necesario que se adapte a las características culturales y étnicas de la población blanco; ii) en componentes educativos, considerar que una de las más grandes amenazas son los apretados calendarios escolares, ya sea si el programa debe insertarse dentro del plan curricular o se plantea como una actividad extra clase, las limitaciones de tiempo y la competencia con otras actividades extracurriculares diversas, dificultan la participación y la retención de los adolescentes en los programas; y iii) considerar que es imposible anticipar todas las dificultades que pueden presentarse en el proceso de implementación por lo que se hace requisito indispensable contar con las herramientas, conocimientos y aptitudes necesarias para afrontar los retos y lograr la sustentabilidad de los programas (27).

Por su parte, en la evaluación planteada por Tanner desde una perspectiva de los integrantes del programa, dan cuenta de la relevancia de establecer una agenda de trabajo adecuada a las necesidades individuales de cada adolescente y atender a sus necesidades más inmediatas, y desde este enfoque el planteamiento del diseño de evaluación (28).

Resultados - Impacto

En lo general, la mayoría de los estudios que tuvieron como objetivo mostrar evidencia sobre la efectividad de estrategias en la prevención del embarazo en adolescentes no fueron identificados como evaluaciones de impacto o de resultados, probablemente ante los retos metodológicos y el alcance en el mediano y largo plazo de las intervenciones. El establecimiento de indicadores que contribuyan a explicar la disminución del embarazo en adolescentes dio cuenta de la necesidad de identificar claramente el propósito de cada intervención en la diversidad de sus alcances específicos (p.ej., en la disminución del matrimonio antes de los 18 años, la disminución del embarazo antes de los 20 años, el incremento en el uso de anticonceptivos en adolescentes en riesgo de embarazo no planeado, la disminución del sexo forzado entre adolescentes, la disminución de prácticas de aborto no seguras, y/o el incremento en el uso de servicios de salud antes, durante y posterior al embarazo) (29).

El grupo de intervenciones que consideraron entre las medidas de resultado la disminución del embarazo en adolescentes consideraron abordajes mixtos (8, 9, 17, 19, 30-33). Otras intervenciones de alcance poblacional como la de Milwaukee (aunque fueron identificados otros esfuerzos locales en Baltimore, Boston, Charlotte, y Kansas City), Inglaterra y Escocia, mostraron evidencia de sus resultados a partir de información provista por sus sistemas de información locales y nacionales –aunque algunos con un sucinto abordaje metodológico, además de la incorporación de componentes de encuestas (9-12).

Retroalimentación de las dependencias en el GIPEA

Aunque el diseño de la estrategia en el papel se ha realizado con el apoyo de la mejor evidencia disponible y con el acompañamiento de cada una de las dependencias participantes, es en la ejecución de la estrategia en donde será necesario afinar elementos para dar garantía de cumplimiento a los resultados comprometidos en el marco de la estrategia. En las diversas reuniones que se llevaron a cabo en una primera fase con las dependencias integrantes del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA) se identificó que un reto importante es el establecimiento de procesos normativos que promuevan la coordinación intersectorial, más allá de solamente participar con los procesos tal y como se llevan a cabo dentro de cada una de las áreas. Asimismo se hizo evidente que la coordinación intra-organizacional también es un desafío.

Entre los retos y áreas de oportunidad particulares, destacan los siguientes:

- Si bien algunas dependencias son señaladas en la ENAPEA como responsables de actividades específicas, su capacidad de incidir en la problemática del embarazo adolescente podría ser limitada debido a que no disponen de recursos presupuestarios específicos para la prevención del embarazo adolescente y en otros casos no cuentan con recursos ni infraestructura para operar a nivel estatal. Ejemplo de ello es el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), cuya población objetivo son principalmente los jóvenes de 16 a 29 años, y cuyos institutos estatales son autónomos.
- Se perciben retos con relación a la identificación de las atribuciones de las dependencias identificadas como responsables o como coordinadas en el documento de la ENAPEA, lo que podría crear confusión en cuanto a la contribución real de cada una en el desarrollo de las actividades y limitar el cumplimiento de los componentes y, por lo tanto, del propósito de la estrategia
- En el sector salud, la fragmentación del Sistema de Salud Mexicano es una particularidad que se refleja en la respuesta para la ENAPEA, siendo las actividades planteadas responsabilidad directa de la Secretaría de Salud (SS), coordinadas a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), pero con la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), IMSS Prospera y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Respecto a estas actividades, se observa que están desarrolladas de manera diferenciada entre dependencias; ejemplo de ello son los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) del IMSS-PROSPERA en las unidades médicas rurales y hospitales rurales para disminuir el embarazo no planeado y mortalidad materna, modelo que se basa en una estrategia educativa con información diferenciada sobre habilidades para la vida dirigida a adolescentes de 10-14 años y 15-19 años que culmina con la formulación de un plan de vida; mientras que en el ISSSTE y en el IMSS Régimen Ordinario no hay servicios amigables como tales. En los hechos, cuando las y los adolescentes se acercan a los servicios de salud del IMSS o del ISSSTE son canalizados al área de planificación familiar y ahí se les otorga la consejería y/o se les entregan los métodos anticonceptivos. En este sentido, la falta de claridad en la contribución de acciones específicas acordes a los estatutos orgánicos de cada institución podría limitar la suma de esfuerzos para el desarrollo de este componente.
- Desde el punto de vista de la provisión de servicios de salud, se identificó como reto la necesidad de ajustar el marco normativo para garantizar la

atención a la salud sexual y reproductiva así como la provisión de métodos anticonceptivos a adolescentes, sobre todo en menores de 15 años.

- Respecto a los registros administrativos, en el caso de la mayoría de las dependencias se encontró que, si bien sí se cuenta con padrones de beneficiarios, en diversos casos es poco probable que se pueda dar seguimiento nominal sobre la incidencia de estrategias específicas, por ejemplo determinar si los adolescentes que recibieron determinado tipo de apoyo tuvieron o no mejores oportunidades laborales; en otras ocasiones se desconoce la factibilidad de obtener información desagregada por las categorías para las que es conveniente obtener información para el monitoreo de la ENAPEA. Asimismo, se observó también que respecto del registro de personal capacitado y sensibilizado, en el sector salud existen concentrados totales por disciplina sin tener un registro detallado a nivel nacional de los capacitados aunque a nivel local se indica que sí tienen un listado nominal.
- Se encuentra como área de oportunidad la creación de sinergias entre la Secretaría de Educación Pública (SEP), la SS y las demás dependencias para buscar coherencia en los contenidos en materia de educación integral en sexualidad (EIS), además de armonizar los materiales de difusión del tema de embarazo adolescente y de esta forma lograr hacer más efectivas las campañas. Como ejemplo de esta coordinación se mencionó la que existe entre el IMSS Prospera y la SEP para la impartición de contenidos educativos en la población objetivo del Programa Prospera. Otra área de oportunidad en este ámbito es la coordinación con parteras como promotoras de planificación familiar en el área rural, con necesidad de sistematizar los contenidos que difunden. De igual manera, un reto importante se plantea en la integración de los contenidos de EIS en los libros de texto, ya que en algunos niveles educativos existe autonomía estatal para incluir dicha información.
- También se identifica como área de oportunidad la coordinación entre la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), la SEP y la SS, basándose en antecedentes de acuerdo con los cuales la CDI tiene la capacidad de gestionar recursos para que, por ejemplo, se incremente el acceso a los servicios de salud gracias al fortalecimiento de las unidades médicas rurales.
- Existe interés por proponer convocatorias para el diseño de campañas a través del uso de dispositivos celulares inteligentes y el desarrollo de una aplicación en la que las y los adolescentes tengan un espacio para consultar dudas respecto a temas de salud reproductiva, (anticoncepción de

emergencia, por ejemplo) y georreferenciación de servicios amigables para adolescentes; esto se identifica como una importante área de oportunidad.

- Con respecto de la detección y atención de la violencia sexual, la coordinación intersectorial es un reto notable, se identifica la oportunidad de buscar coordinación entre el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y la SS, así como la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes de cada entidad federativa con las instancias correspondientes; en otro ejemplo particular, en el IMSS Prospera se tiene programado implementar la aplicación de un cuestionario de detección de violencia en consulta externa, identificando la necesidad de establecer procedimientos que trascienden el sector salud para llevar a cabo el seguimiento de los casos detectados. La utilidad del mismo para la ENAPEA dependerá del momento específico en que comience a utilziarse. Se identificó también que, por la complejidad del sector educativo, la SEP además de los retos de coordinación intersectorial se enfrenta al desafío que constituye la coordinación intra-organizacional.

En las entrevistas y los talleres con los miembros de las instancias participantes se han identificado como retos centrales la capacidad y recursos para la coordinación. Al ser una estrategia intersectorial con la aspiración de hacer confluir los esfuerzos de los distintos órdenes gubernamentales, además de la participación del sector privado o de organizaciones de la sociedad civil la factibilidad de que estos propósitos se materialicen se encuentra determinada por la capacidad de las instancias participantes para vincularse efectivamente y dar seguimiento puntual a los acuerdos derivados de los órganos de gobierno interno, así como a las acciones comprometidas con las que cada una contribuye.

Resaltan estas necesidades asociadas con los siguientes aspectos temáticos: a) relaciones intergubernamentales, b) relaciones intra-organizacionales, c) estructuras de gobierno, d) necesidades de información para el monitoreo, e) aspectos presupuestales y, f) focalización.

a) Relaciones intergubernamentales

La evaluación de la implementación a este nivel busca tener una mayor comprensión con respecto a los mecanismos y herramientas de coordinación y comunicación de los diversos actores con sus contrapartes a nivel estatal para posibilitar una mayor afluencia de acciones coordinadas entre el nivel federal, estatal y municipal. También, es importante resaltar la necesidad de mejorar la capacidad de seguimiento de los diversos elementos asociados a la estrategia a través de los registros administrativos de las entidades o dependencias e

identificar posibles vinculaciones entre los programas que se articulan en la ENAPEA.

En el caso de las relaciones intergubernamentales, por la naturaleza de la problemática que enfrenta la ENAPEA se requiere establecer puentes de colaboración coordinados entre diferentes sectores de política pública –educativo, salud, desarrollo social, trabajo, gobernación, entre otras- en el marco de las atribuciones del gobierno federal y, al mismo tiempo, con los otros órdenes de gobierno: entidades federativas y municipios.

Las reuniones y los talleres con las entidades y dependencias mostraron un cierto carácter inercial en la forma de operar de los programas, atendiendo a las necesidades inmediatas de los problemas que cada uno atiende, sin vislumbrar de forma evidente la posibilidad de fortalecer sus capacidades mediante la identificación de sinergias. En este sentido, destaca la necesidad de realizar un análisis organizacional que permita mapear las áreas de oportunidad para la generación de sinergias prioritarias y sinergias necesarias en el mediano y largo plazo.

Un tema recurrente identificado en las reuniones con las entidades y dependencias refiere a que si bien existe interés de participar con las actividades señaladas en el documento base de la ENAPEA, las instancias participantes no cuentan con atribuciones para garantizar que se desarrollen a nivel estatal y municipal puesto que existe una descentralización de funciones a nivel local que limita su capacidad rectora con dichas contrapartes. De ahí la necesidad de realizar un análisis de los procesos operativos para establecer mecanismos de comunicación y colaboración con los gobiernos locales que posibiliten alinear el actuar de los distintos órdenes de gobierno.

Sin embargo, cabe señalar que en el marco del diseño del plan de monitoreo de la estrategia se realizó un análisis conjunto de posibles vinculaciones entre programas que fomentó el interés de las dependencias por construir acuerdos y mecanismos que permitan la sistematización de esas alianzas. Por tanto, la evaluación de estos mecanismos de coordinación en la implementación de los programas que abonan a la estrategia podría aportar elementos críticos para hacer más eficiente su operación en términos de recursos, personal e infraestructura.

Adicionalmente, se comentó la necesidad de sumar esfuerzos a estrategias claramente vinculadas con la ENAPEA que cuentan con andamiajes operativos sólidos en el nivel local, como es el caso de PROSPERA o la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH), por lo que es importante que el análisis de

implementación considere este aspecto. La identificación de mecanismos que faciliten la articulación de esfuerzos entre programas, por ejemplo, haciendo cruces de bases nominales que permitan la continuidad de acciones para el logro del propósito de la estrategia, es un tema a explorar en el marco de la coordinación entre dependencias. Este último punto fue particularmente relevante en el componente laboral en donde se identificaron esfuerzos de varias dependencias orientados a la capacitación para el empleo, pero no hay una articulación con las fuentes de empleo o empleadores. En este nivel se identificaron áreas de oportunidad para vincularse con programas de desarrollo social a gran escala en el país que tienen contemplados componentes relacionados con la ENAPEA; por ejemplo, el Programa Prospera en su componente de salud y laboral.

b) Intraorganizacionales

A nivel intra-organizacional las experiencias compartidas por los responsables de la operación de las intervenciones asociadas a la estrategia sugieren que dado que los órganos de gobierno requieren la participación de un representante por instancia y a su vez una instancia puede participar a través de la implementación de diversos programas presupuestales cuyos responsables pueden coincidir o no con el representante ante la ENAPEA, las acciones de coordinación y comunicación al interior de cada dependencia o entidad se convierten en actividades complejas que pueden dilatar los trabajos y entorpecer los compromisos derivados de las consultas en los órganos de gobierno de la ENAPEA. En esta situación, destacó el caso de la SEP puesto que al ser una dependencia compuesta por diversas áreas especializadas dirigidas por distintos responsables, la toma de decisiones y la generación de compromisos con relación a una acción específica implica grandes esfuerzos por parte de los representantes de la instancia ante los miembros de la ENAPEA.

Las dificultades asociadas a la coordinación intra-organizacional tienen distinta naturaleza; en el caso de la SEP los principales obstáculos se derivan de la misma estructura de la organización. La SEP es una dependencia que dirige la política sectorial educativa y esto la convierte en un órgano rector de diversos esfuerzos que confluyen para promover y garantizar la educación en el país. Así, la generación de sinergias es un reto que no es ajeno a la institución porque la coordinación y colaboración son necesidades cotidianas que se presentan al interior de la SEP para lograr sus objetivos. No obstante, poco se conoce sobre sus dinámicas internas y tampoco se sabe suficiente sobre las estrategias que desarrollan los tomadores de decisiones para ejecutar sus mandatos normativos. Asimismo, no hay información sobre los recursos y capacidades con que cuenta actualmente la institución, ni existe un diagnóstico sobre los efectos del cambio de

gobierno –y por tanto del personal– en los recursos y capacidades internas. Esto último es muy importante para garantizar la continuidad de la estrategia de cara a la finalización de este gobierno. En ese contexto, conocer las características de la estructura interna de una secretaría cuya función es fundamental y central para la ENAPEA -por su potencial catalizador en la población objetivo y entre padres de familia y consumidores de ciencia y cultura- se vuelve una tarea necesaria para identificar los cursos de acción facilitadores de la coordinación y la colaboración al interior de la organización y, por ende, entre la organización y otras instancias de decisión. Esto mismo aplica en el caso de otras instancias representadas en el GIPEA y participantes de la estrategia, como por ejemplo el SNDIF, donde se identifica como área de oportunidad que la Dirección General de Integración Social estuviera mejor representada en el GIPEA.

c) Estructuras de gobierno de la ENAPEA

El desarrollo de estrategias complejas como la ENAPEA se apoya en la conformación de estructuras de gobierno que permiten la definición de objetivos, la planificación y el seguimiento de las actividades para identificar retos, promover sinergias y re-direccionar acciones entre las dependencias. Es por ello que un nivel de análisis deberá responder a las estructuras organizacionales de los cuerpos colegiados en los diferentes órganos de gobierno –GIPEA, Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) y su contraparte a nivel municipal– para dar claridad sobre la estructura organizacional, su capacidad de generar y dar seguimiento a acuerdos, establecer y perfeccionar herramientas de comunicación, coordinación, generación y seguimiento de información y resultados de la estrategia.

Se considera necesario identificar si además de los “Reglamento para el funcionamiento del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescente (GIPEA)” existen herramientas o mecanismos de planeación (programas operativos anuales), coordinación (acuerdos de colaboración) y comunicación claros entre actores involucrados, sean instancias federales o diferentes órdenes de gobierno para identificar el grado de alineación y los ajustes necesarios para su institucionalización y mejora en la operación. El desarrollo de estos instrumentos de coordinación es esencial para lograr la confluencia de intereses de las entidades y dependencias representadas. La ENAPEA se irá arropando de un andamiaje jurídico que le permita eliminar las barreras identificadas en la operación pero valorar desde su arranque dicho andamiaje permitirá que los esfuerzos confluyan de una forma más armoniosa y consistente. Un ejercicio importante es analizar la coherencia de los instrumentos normativos y operativos e identificar vacíos de información que sea necesario solventar para dar

mayor fluidez e institucionalidad a los distintos procesos sustantivos de la estrategia.

d) Necesidades de información para el monitoreo

La propuesta de indicadores que conformarán el tablero de control de la ENAPEA permitió entrever vacíos importantes de información, sobre todo en uno de los grupos prioritarios de la ENAPEA –el de niñas, niños y adolescentes de 10-14 años de edad-. En diversas reuniones y en los grupos de trabajo se comentó que ha sido un vacío histórico por el reto que para las instituciones que se dedican a la recolección de información significa abordar temas que potencialmente puede incidir negativamente an la respuesta de los potenciales encuestados. En tanto que este reto es claro, es igualmente relevante la necesidad de información para el seguimiento de las metas planteadas en la estrategia es imperativa. Es por ello que se plantea necesario realizar un estudio cualitativo que permita identificar la mejor forma de preguntar estos problemas en encuestas en este grupo poblacional, respetando sus derechos y que no invadan su privacidad ni limiten la confianza de ellos y de sus madres, padres o tutoras(es).

Otro reto identificado en el desarrollo del plan de monitoreo fue la periodicidad de los medios de verificación de los indicadores propuestos. La necesidad de seguimiento de la estrategia en espacios de tiempo más cortos es importante para analizar tendencias y redefinir acciones. Las encuestas nacionales si bien son un recurso esencial para el monitoreo de la estrategia, algunas tienen periodicidad sexenal o no definida, Asimismo, se identificaron indicadores necesarios para medir el avance de cada componente, que no cuentan con un medio de verificación, por lo que se plantea realizar una evaluación de estos medios con relación a los indicadores de la estrategia, para definir las necesidades de información en términos de la periodicidad, grupos de edad y posible integración en encuestas ya operadas o proponer una encuesta ad hoc en los tiempos necesarios para la toma de decisiones de la estrategia.

Finalmente, con relación a los recursos, será necesario comprender y hacer una relación de los sistemas de información y registros administrativos con los que cuentan las dependencias. Asimismo, será necesario invertir en la mejora de los sistemas de registro de información debido a que es necesario contar con información confiable que permita canalizar los esfuerzos de la mejor manera posible. Durante el desarrollo del plan de monitoreo de la estrategia destacó la variabilidad de los datos dependiendo de la fuente de información y los problemas de confiabilidad derivados de las inconsistencias y sesgos existentes. Por ello, se recomienda valorar las áreas de oportunidad prioritarias para mejorar costo-efectivamente la capacidad de dichos recursos para cumplir con su función.

e) Aspectos presupuestales

Con respecto a los aspectos presupuestales, destaca la necesidad de generar capacidades internas entre los responsables de los diversos programas vinculados a través de la estrategia para orientar los recursos que se administran hacia el logro de resultados. Asimismo, desarrollar en este personal la capacidad para asociar el presupuesto a sus resultados y presupuestar de acuerdo con las modificaciones recientes en la materia impulsadas desde el gobierno federal. No obstante, estas acciones deberán ser realizadas en el marco de un plan en el que se dé prioridad a aquellos funcionarios cuyas responsabilidades tengan un impacto mayor en el propósito de la estrategia o para el logro de sus componentes.

Otro aspecto señalado por las dependencias es la carencia de recursos para desarrollar algunas de las acciones específicas señaladas con la estrategia. La comprensión de la bolsa real de recursos con los que cuenta la estrategia por dependencia permitirá identificar áreas en las que exista un sub-financiamiento que limite la operación de la estrategia, asimismo habrán de analizarse las acciones más costo-efectivas en el desarrollo de la ENAPEA y para gestionar los recursos que resultaran necesarios.

f) Focalización de la estrategia

Otro elemento crítico identificado en las reuniones de trabajo fue la necesidad de definir los criterios de focalización de la ENAPEA ya que si bien existe una primera propuesta en el documento base, no ha sido aprobada en el seno del GIPEA. Asimismo, la falta de claridad en el proceso de focalización limitará la consecución de objetivos pues al no existir procedimientos estandarizados y sistematizados para el otorgamiento de los servicios o apoyos a los beneficiarios del grupo focalizado, los esfuerzos podrían diluirse y minimizar el logro de los mismos en la prevención del embarazo adolescente. La metodología planteada en el documento de la ENAPEA prioriza con base en la tasa específica de fecundidad adolescente municipal (mujeres 15 a 19 años), sin embargo, debido a la complejidad del fenómeno se plantea la necesidad de realizar un análisis utilizando distintos escenarios de focalización: de acuerdo a la TEF o de acuerdo a los determinantes asociados al embarazo de niñas, niños y adolescentes, o de acuerdo con la focalización de programas como Prospera o CNCH -a fin de garantizar la confluencia de esfuerzos en torno a esta problemática-. Adicionalmente, la potencial focalización de las acciones de la Estrategia por municipio permitirá la realización de un estudio cuasi-experimental de impacto.

Esquema de evaluación para la ENAPEA

El abordaje integral planteado para la evaluación de la ENAPEA se materializa en un conjunto de estudios y evaluaciones específicas que se proponen para acompañar la implementación y operación de la estrategia. En las fases actuales, habiéndose ya analizado el diagnóstico y realizada la evaluación de diseño, aspectos específicos de la fase operativa son en los que es necesario centrar los esfuerzos. Asimismo, fortalecer los mecanismos de generación de la información para el seguimiento de la ENAPEA, y establecer el abordaje posible para la estimación de la efectividad de la misma.

En el esquema siguiente se presenta de forma general la propuesta de evaluación de la ENAPEA, en tanto que en el anexo 1 se presenta mayor detalle de los estudios y evaluaciones específicas propuestas.

Figura 2. Diagrama general de evaluación integral de la ENAPEA

En el primer plano, como se ha detallado a partir de la retroalimentación de las dependencias participantes, por su carácter central para el logro de la ENAPEA es prioritario enfocar los esfuerzos evaluativos iniciales en la evaluación

organizacional de la misma, esto es, el andamiaje de gobierno que se ha ido conformando en los diferentes niveles de gobierno, y de las interacciones inter e intra instituciones que son necesarias debido a la coordinación que resulta centra a la estrategia.

Considerado un elemento relevante, no se ha planteado en esta propuesta una evaluación específica de la focalización porque aún no es claro cómo y bajo qué mecanismos operará la misma. En un escenario de definición sobre la misma, sería necesario plantear un abordaje de evaluación a la misma, para verificar que las acciones efectivamente se estén concentrando en la poblaciones en las cuales se ha decidido focalizar.

Para este análisis, evaluación de implementación y de procesos, se busca visibilizar los mecanismos de comunicación entre las diferentes instancias y niveles que participan, así como la efectividad de los mismos, y los retos de coordinación.

Evaluar los procesos en una lógica de contraste entre lo normativo y lo operativo permitirá identificar áreas de mejora, así como buenas prácticas susceptibles de aplicarse de forma más amplia.

El ámbito de coordinación se propone entonces como el eje central para la fase inicial de la evaluación de la ENAPEA.

De forma paralela, se propone fortalecer los mecanismos de generación de evidencia, que permitan sentar las bases para la estimación de la efectividad, y a la vez contar con mejor y más información para el monitoreo.

Adicional a las fases de evaluación contempladas para la ENAPEA, se hacen necesarios un conjunto de estudios que deben permitir generar por un lado herramientas para la obtención de evidencia, y por el otro, insumos de información para las evaluaciones propuestas. Adicionalmente, se consideran estudios y/o evaluaciones de aspectos específicos de los componentes, que en función del resultado pueden contribuir a fortalecer a la propia estrategia.

En un primer grupo, la generación de información sobre el grupo de 10 a 14 años ha quedado reconocida como un reto importante. En el conjunto de indicadores de la Estrategia, la desagregación para 10-14 y 15-19 es necesaria, incluso porque el Propósito de la misma ENAPEA identifica metas específicas para estos grupos de edad. No obstante, la información sobre aspectos de sexualidad entre la población de 10 a 14 años es sumamente limitada, y acotada a estudios específicos. Una de las causas más importantes para ello es la aparente complejidad de entrevistar a niñas y niños en este rango de edad sobre aspectos de su sexualidad, si bien se

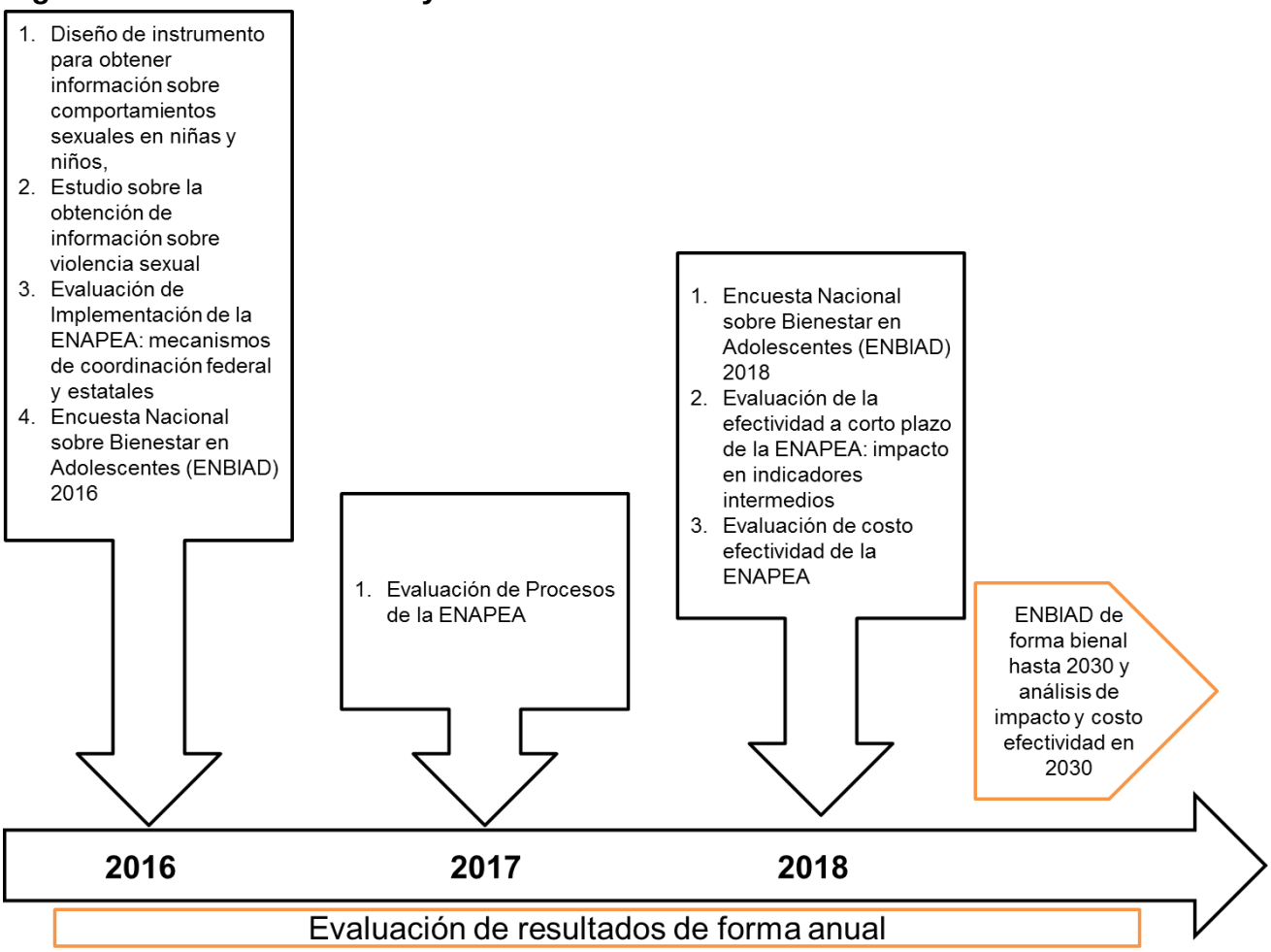
ha documentado en otros contextos que las y los adolescentes estarían dispuestos a hablar de la misma, al menos en entornos de centros de salud (34). Como un primer elemento para contribuir a mejorar la evidencia sobre este grupo de edad, el Plan de Evaluación de la ENAPEA considera la realización de un estudio de tipo cualitativo para identificar un algoritmo que pueda ser implementado en una encuesta para identificar a la población de 10 a 14 años con mayor probabilidad de haber tenido ya relaciones sexuales, y en ese sentido, susceptible de ser entrevistada sobre comportamientos sexuales.

En la misma lógica, considerando el probable alto sub-reporte de episodios de violencia sexual en la población de interés para la ENAPEA, se propone el desarrollo de un estudio cualitativo que permita tener una primera aproximación sobre el grado de sub-reporte, y que explore la capacidad de un posible instrumento cuantitativo para informar sobre este aspecto de la estrategia.

Finalmente, en este mismo rubro, como eje del monitoreo de la ENEPEA e insumo relevante para el análisis de la efectividad de la misma, se propone el desarrollo de una encuesta específica que permita captar información para el grupo 10 a 14 años, incluir indicadores sobre los cuales aún no se cuenta con fuente (en particular los de educación integral en sexualidad), así como generar evidencia con mayor frecuencia para el conjunto de indicadores. La encuesta de frecuencia bienal, y con representatividad estatal, orientará las acciones de la estrategia con información oportuna sobre los principales indicadores. Más adelante, se hace referencia a esta herramienta como Encuesta Nacional sobre Bienestar en Adolescentes (ENBIAD).

En la figura 3 se muestran los estudios y evaluaciones específicos que se proponen para la evaluación en el corto plazo (2016-2018) de la ENAPEA, así como la propuesta de mantener la encuesta específica bienal hasta 2030, año en el cual se realizaría una estimación de impacto y de costo efectividad a partir de la información obtenida por la encuesta, y del seguimiento de indicadores continuo.

Figura 3. Plan de monitoreo y evaluación de la ENAPEA



Referencias

1. Gutiérrez JP. La evaluación de los programas sociales. In: CEDRSSA, editor. Primer taller Experiencias, balance, y perspectivas de la evaluación de los programas del Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable Memoria. México, D.F.: Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria - Honorable Cámara de Diputados; 2010.
2. Bennett SE, Assefi NP. School-based teenage pregnancy prevention programs: A systematic review of randomized controlled trials. Journal of Adolescent Health. 2005;36(1):72-81.
3. Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy. Journal of Adolescent Health. 2008;42(4):344-51.

4. Eisenberg ME, Bernat DH, Bearinger LH, Resnick MD. Support for Comprehensive Sexuality Education: Perspectives from Parents of School-Age Youth. Journal of Adolescent Health. 2008;42(4):352-9.
5. Aldunate E, Córdoba J. Formulación de programas con la metodología de marco lógico. Santiago de Chile, Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) 2011.
6. Declaración Ministerial Prevenir con Educación. México, D.F.: 1ra Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe; 2008.
7. Gutiérrez JP, Cortés M. Evaluación integral de programas de salud y sociales: evidencia orientada a la equidad social In: INSP, editor. CIEE. Cuernavaca, México2012.
8. Azar B. Adolescent pregnancy prevention, highlights from a citywide effort. American Journal of Public Health. 2012;102(10):1837-41.
9. United_Way_of_Greater_Milwaukee. If truth be told... 2006-2011: A 5-year progress report on ending Milwaukee's teen pregnancy crisis. 2011.
10. DH, DCSF. Teenage Pregnancy Strategy: Beyond 2010. Nottingham: Department of Health, Department for Children, Schools & Families; 2010.
11. The_Scottish_Govertnment. Consultation on the Pregnancy and Parenthood in Yung People Strategy - Scotland's Strategy to increase choices and support potential in young people. Edinburgh: The Scottish Govertnment-Riaghaltas na h-Alba; 2015 2015.
12. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. Reproductive Health. 2011;11(1).
13. Clay JA, Sagrestano LM, Finerman R. Building relationships to strategically impact community initiatives to reduce teen pregnancy. J Health Hum Serv Adm. 2012;35(3):274-302.
14. Rodríguez-Hernández DdJ, Morgado YL, Pérez-Jiménez EL, Martín-Pérez M, Rodríguez González A, Rey Veitía C. Programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Venezuela 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana. 2011.
15. Schalet AT, Santelli JS, Russell ST, Halpern CT, Miller SA, Pickering SS, et al. Invited Commentary: Broadening the Evidence for Adolescent Sexual and Reproductive Health and Education in the United States. J Youth Adolescence. 2014;43:1595-610.
16. Harper CC, Henderson JT, Schalet A, Becker D, Stratton L, Tina RR. Abstinence and Teenagers: Prevention Counseling Practices of Health Care Providers Serving High-Risk Patients in the United States. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2010;42(2).
17. Brady M, Assaad R, Ibrahim B, Salem A, Salem R, Zibani N. Providing new opportunities to adolescent girls in socially conservative settings : the Ishraq program in rural Upper Egypt. New York: Population Council, 2007 2007. Report No.
18. Erulkar A, Muthengi E. Evaluation of Berhane Hewan: A Program To Delay Child Marriage in Rural Ethiopia 2009. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2009;35(1):6-14.
19. Baird S, Chirwa E, McIntosh C, Özler B. The Short-Term Impacts of a Schooling Conditional Cash Transfer Program on the Sexual Behavior of Young Women 2009. Washington, D.C: The World Bank, 2009 2009/10//. Report No.
20. Lamadrid-Figueroa H, Angeles G, Mroz T, Urquieta-Salomón J, Hernández-Prado B, Cruz-Valdez A, et al. Impact of Oportunidades on contraceptive methods use in adolescent and young adult women living in rural areas, 1997-2000. University of North Carolina at Chapel Hill, Carolina Population Center, MEASURE Evaluation. 2008:December-2008.
21. Andalón M. Oportunidades to reduce overweight and obesity in Mexico? Health Economics. 2011;20(S1):1-18.

22. Gutiérrez JP. Youth Risk Behaviours as Barriers for Human (Health) Capital Accumulation. HEALTH RELATED BEHAVIOURS AS DETERMINANTS OF WELLBEING. 2012;Forthcoming.
23. CDC. HIV, Other STD, and Pregnancy Prevention Education in Public Secondary Schools — 45 States, 2008–2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2012;6(13):222-8.
24. da Silva DQ. Tratamiento de la educación sexual en escuelas primarias en el sur de Brasil. Revista Cubana de Salud Pública. 2014;40(4):289-98.
25. Kim YM, Kols A, Marangwanda C, Chibatamoto P. Promoting sexual responsibility among young people in Zimbabwe. International Family Planning Perspectives. 2001;27(1):11-9.
26. Demby H, Gregory A, Broussard M, Dickherber J, Atkins S, Jenner LW. Implementation Lessons: The Importance of Assessing Organizational "Fit" and External Factors When Implementing Evidence-Based Teen Pregnancy Prevention Programs. Journal of Adolescent Health. 2014;54(Supplement):S37-S44.
27. Kelsey M, Layzer J. Implementing Three Evidence-Based Program Models: Early Lessons From the Teen Pregnancy Prevention Replication Study. Journal of Adolescent Health. 2014;54.
28. Tanner JM, Secor-Turner M, Garwick A, Sieving R, Rush K. Engaging Vulnerable Adolescents in a Pregnancy Prevention Program: Perspectives of Prime Time Staff. J Pediatr Health Care. 2012;26(4):254-65.
29. WHO. WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes - Among Adolescents in Developing Countries. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011 2011.
30. Anderman EM, Cupp PK, Lane DR, Zimmerman R, Gray DL, O'Connell A. Classroom Goal Structures and HIV and Pregnancy Prevention Education in Rural High School Health Classrooms. Journal of Research on Adolescence. 2011;21(4):904-22.
31. Ross D, A. Appoaches to Sex Education: Peer-Led or Teacher-Led? PLOS Medicine. 2008;5(1):1536-7.
32. Askew I, Chege J, Njue C, Radeny S. A multi-sectoral approach to providing reproductive health information and services To young people in western kenya: kenya adolescent reproductive health project. New York: Population Council, 2004 2004. Report No.
33. Meltzer IJ, Fitzgibbon JJ, Lehahy PJ, Petsko KE. A Youth Development Program: Lasting Impact. Clinical Pediatrics. 2006;45:655-60.
34. Hébert N, Beaulieu É, Tremblay M-M, Laflamme S. Adolescents' comfort answering questions about sexuality asked by their physicians. Paediatrics & Child Health. 2013;18(3):129-33.
35. Gutiérrez JP, Franco A, Castro M, Zapata F, Nolasco J, A F, et al. Manual para la realización de encuestas de salud. Volumen 1. Aspectos generales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013.
36. FAO. El desafío del desarrollo para las comunidades mapuches con tierras restituidas por el Estado. Sistematización de una metodología de trabajo. Santiago de Chile Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2008.

Anexo 1: Fichas de estudios y evaluaciones que forman parte del esquema de evaluación

Diseño de instrumento para obtener información sobre comportamientos sexuales en niñas y niños

Introducción

Uno de los retos más importantes para el monitoreo y evaluación de la ENAPEA es contar con información para el grupo de 10 a 14 años, el cual ha sido poco abordado por la percepción de dificultad para abordar temas de sexualidad con una población que con alta probabilidad no ha mostrado aún interés por el ejercicio de la sexualidad. No obstante, el grupo reducido en este rango de edad que ya tiene actividad sexual o interés en la misma es particularmente vulnerable y población de alta relevancia para la Estrategia.

Abordar a esta población requiere identificar un abordaje sensible tanto con los individuos como con sus madres/padres o tutores, esto es, un abordaje que considere un tamizaje sobre interés / participación en el ejercicio de la sexualidad, permitiendo abordar la temática en la población apropiada.

Objetivo

El objetivo general de este estudio es el desarrollo de un algoritmo para un instrumento cuantitativo tipo encuesta que permita identificar con una precisión razonable a niñas y niños de 10 a 14 años que ya abordan temáticas sobre comportamientos sexuales.

Preguntas de investigación

La pregunta que busca abordar este estudio es: ¿cómo puede identificarse a partir de una herramienta cuantitativa a los niños y niñas en los que resulte factible preguntar sobre comportamientos sexuales sin generar incomodidad y malestar entre los participantes?

Metodología

Estudio de tipo cualitativo, metodología específica a definirse. Se plantea inicialmente la realización de grupos focales con poblaciones que por habarse acercado a servicios de salud sexual y reproductiva y se encuentren en el rango de edad, sea factible plantear el tema. El abordaje deberá acordarse con un comité de ética para asegurar la protección de los participantes en todo momento.

Insumos necesarios

Acceso a instrumentos realizados con población en el mismo rango de edad en otros contextos, y acceso a las poblaciones, preferentemente a través de sus organizaciones.

Productos esperados

Algoritmo en formato de ítems para cuestionario que permita identificar a niñas y niños de 10 a 14 años con quienes es posible abordar preguntas sobre comportamientos sexuales, y perfil deseable de las/os entrevistadores(as).

Limitaciones

El desarrollo de este estudio requiere obtener aprobaciones éticas específicas para temas sensibles con menores de edad, por lo que su implementación dependerá del momento que se cuente con esta autorización.

Encuesta Nacional sobre Bienestar en Adolescentes (ENBIAD)

Introducción

Las encuestas son una técnica de investigación cuantitativa que a través de un abordaje probabilístico y el uso de técnica estadísticas, permite ofrecer una visión de la situación de una población a partir de la obtención de información de un sub-conjunto de la misma, es decir, una muestra de la población. Las encuestas son particularmente relevantes para informar decisiones, ya que generan evidencia sobre una determinada situación. En el ámbito de la salud, se ha aprovechado esta capacidad de proporcionar información oportuna, identificando tanto la situación específica de un tema de salud como la cobertura de los servicios relacionados para la atención de la misma (35).

Para contar con información primaria y oportuna sobre los indicadores de Fin y Propósito de la ENAPEA y de los componentes de la misma, se ha identificado la necesidad de desarrollar una encuesta ad-hoc, que capte para un mismo conjunto de población los indicadores relevantes, permitiendo el cruce entre los mismos, así como generar información para indicadores que no cuentan con una fuente actual y mayor frecuencia de medición para los que dependen en este momento de fuentes de baja frecuencia, es decir quinquenal, sexenal, o menor frecuencia.

Objetivo

El objetivo de la encuesta propuesta es generar información oportuna para el monitoreo y evaluación de la ENAPEA. Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Desarrollar a partir de la MML y conjunto de indicadores de la ENAPEA un instrumento de captación de información que considere como insumos centrales instrumentos ya probados para México en las temáticas relevantes.
- Incorporar los resultados del estudio cualitativo respectivo para abordar la temática de sexualidad en niñas y niños de 10 a 14 años.
- Desarrollar el marco muestral apropiado para una encuesta que genere información por entidad y para el país, y explorar la posibilidad de sobre-muestrar algunos municipios para la evaluación de impacto.
- Desarrollar e implementar la metodología operativa para la obtención y sistematización de la información.

Metodología

Se seguirá un abordaje cualitativo para la integración del instrumento, partiendo de la revisión de instrumentos similares que permitan captar los indicadores de la ENAPEA, y su validación en grupos de enfoque con adolescentes, tanto mujeres como varones.

La encuesta tendrá una representatividad estatal, definiendo el tamaño de muestra de acuerdo a los indicadores a incluir y las restricciones de presupuesto. El cálculo del tamaño de muestra considerará entre los elementos de mayor relevancia la probabilidad de inicio de actividad sexual entre la población de interés como el factor que incide en la selección inicial en mayor medida, y los indicadores que se busca estimar.

Insumos necesarios

Resultados del estudio cualitativo para abordar temas de sexualidad en niñas y niños de 10 a 14 años, y el conjunto de instrumentos de encuestas de temática similares realizadas en México. La MML de la ENAPEA con las fichas de los indicadores de la misma.

Productos esperados

Reporte y base de datos.

Limitaciones

La representatividad y temáticas a abordar estará limitada por la disponibilidad de recursos. Una forma de solventar esto sería que la ENABIED se planteé como un módulo de una encuesta ya programada, como puede ser la ENSANUT o la ENADID.

Evaluación de Implementación de la ENAPEA: mecanismos de coordinación federal y estatales

Introducción

La fase de evaluación de la implementación de procesos responde a la pregunta de si el programa se está implementando conforme a la planeación de acciones y los procesos operativos, con énfasis en estructura organizacional, coordinación, comunicación e información, con la finalidad de identificar de forma temprana desviaciones operativas (7).

La Coordinación Interinstitucional, definida como “la sinergia y complementariedad entre las instituciones para articular, focalizar y optimizar las acciones de los diferentes sectores en pro de una mejor gestión” (36), es un elemento central de la operación, y en ese sentido objeto de un abordaje particular para analizar su incidencia en el funcionamiento de la ENAPEA. Analizar esta coordinación permite de igual manera identificar la complementariedad que tienen los agentes involucrados para lograr la correcta operación de la Estrategia con miras a alcanzar un objetivo y fin común, mediante una posterior revisión a las fases de implementación, a definirse de acuerdo a los resultados de una primera evaluación (la que s epropine en este documento).

De acuerdo a los resultados de las sesiones de trabajo y talleres para el diseño de la ENAPEA, se identificó a la coordinación inter e intra institucional como elementos clave para el adecuado funcionamiento de la Estrategia, por lo que se considera necesario evaluar en particular este proceso desde una lógica de la implementación de la ENAPEA.

Objetivo

El objetivo general de la evaluación de implementación es discernir si los mecanismos de comunicación y vinculación al interior de las dependencias participantes en la ENAPEA y entre las diferentes dependencias son adecuados para la operación de la Estrategia, esto es, si permiten la adecuada vinculación y flujo de información (y recursos). Para ello, se abordarán los siguientes objetivos específicos:

- Mapear los procesos de comunicación y vinculación al interior de las dependencias y entre dependencias relacionados con la ENAPEA, identificando actores clave y posibles cuellos de botella.
- Identificar los procesos sustantivos para la coordinación y vinculación, a partir de las dependencias que deben participar en los mismos.
- Desarrollar como estudios de caso de coordinación intra-institucional en dependencias seleccionadas por su complejidad operativa

Preguntas de investigación

La pregunta central de la evaluación de implementación es: ¿los mecanismos de coordinación y vinculación de la ENAPEA son los adecuados para promover la adecuada operación de la misma, considerando la complejidad del abordaje?

Metodología

El análisis de la coordinación se realizará utilizando herramientas cualitativas, en particular entrevistas semi-estructuradas con los actores clave. Las líneas generales de discusión considerarán los siguientes aspectos:

Los objetivos para cada uno de los ejes de análisis son los siguientes:

- Convocatoria para la participación de actores (funcionarios): identificar si existen mecanismos; formales e informales, que coadyuven a la convocatoria de participación para que los diferentes actores que intervienen en la definición de estrategias de diseño e implementación contribuyan con aportaciones en términos de información y modificaciones a la estructura interinstitucional sobre la que se inserta el mismo.
- Formulación de acuerdos y toma de decisiones: identificar la existencia de espacios formales (normativamente establecidos) y procesos para el consenso de acuerdos y toma de decisiones que impactaran sobre el diseño e implementación de la ENAPEA, así como el establecimiento de espacios no formales para insertar temas de discusión que contribuyan a la retroalimentación y su consecuente mejora de la misma. Por otro lado, se analizará el margen de acción que han tenido los actores entrevistados para definir temas prioritarios, consensar acuerdos y tomar decisiones en temas puntuales que mejoren la comunicación y la operación de sus respectivas áreas con otras instituciones o al interior de su misma institución.
- Mecanismos de comunicación para la transferencia de datos e información: identificar los mecanismos (formales e informales) a través de los cuales los distintos actores transmiten los datos e información que sirven como insumos para la planeación de mejoras en términos de las estrategias que componen el diseño y la operación de la ENAPEA, así como de los tiempos que se requieren para que dicha información fluya a todo el entramado institucional y se puedan concretar los procesos operativos de la Estrategia.
- Barreras que afectan la coordinación interinstitucional: identificar y analizar los elementos que pueden transformarse en barreras u obstáculos para que la coordinación entre las instituciones involucradas y los actores que forman parte de las mismas, no logré desarrollarse de

una forma que contribuya al logro de los objetivos de la ENAPEA en los tiempos establecidos y con los resultados esperados. Dichos obstáculos o barreras pueden están determinados por factores internos o externos que tienen que ser considerados dentro del análisis para lograr un ejercicio que contemple de manera integral todas las posibles causas que podrían generar que los procesos sustantivos no puedan concretarse.

Insumos necesarios

Organigramas institucionales y acceso a los actores para las entrevistas.

Productos esperados

Informe con la identificación de retos para la implementación de la ENAPEA asi como buenas prácticas y con recomendaciones para cumplir con los retos o vencer los obstáculos o barreras identificados

Limitaciones

La descripción de los procesos de coordinación y vinculación depende de la información que proporcionen los operadores, la cual depende de la memoria de los mismos, y de la fidelidad de su reporte. No obstante, es una metodología usada ampliamente, con resultados adecuados.

Evaluación de Procesos de la ENAPEA

Introducción

La fase de la evaluación de procesos identificará las causas de los desajustes o brechas entre lo planeado y lo que se desarrolla en los hechos; identificará cuellos de botella y las fallas que se presenten en la cadena de procesos sustantivos que dificultan llevar a cabo los resultados esperados (7).

Objetivo

El objetivo general de la evaluación de procesos es verificar la congruencia entre la operación real de la ENAPEA y la operación planeada de acuerdo al diseño de la misma. Para ello, se abordarán los siguientes objetivos específicos:

- Descripción de los procesos normativos de la ENAPEA retomando los mismos a partir del documento ya elaborado, validando la selección de procesos sustantivos.
- Identificación de actores claves para los procesos sustantivos que se identifiquen, considerando las dependencias involucradas, y los niveles de gobierno que participan en los mismos.
- Descripción de los procesos operativos a partir de la información proporcionada por los actores que los llevan a cabo.
- Contrastación entre los procesos normativos y los operativos, e identificación de posibles desviaciones y buenas prácticas.

Preguntas de investigación

La pregunta que busca responder la evaluación de procesos es: ¿la operación de la ENAPEA está alineada, y en ese sentido contribuye, al propósito de la misma?

Metodología

La evaluación de procesos se propone como la contrastación entre los procesos normativos y los procesos operativos del programa. Los procesos normativos serán identificados a partir del análisis documental de los diferentes lineamientos y procedimientos bajo los cuales opere la Estrategia, en tanto que para la contrastación se obtendrá información primaria por parte de los responsables de la operación de la ENAPEA mediante la cual se identificarán los procesos operativos.

Para la revisión documental, se partirá de los documentos normativos, ya sean reglas de operación o manuales de procedimientos con los que cuenten las dependencias, mapeando la operación de la ENAPEA a partir de los componentes que la integran. Considerando la complejidad de la Estrategia, el mapeo de procesos tomará en cuenta la vinculación entre el diseño general y cada uno de los componentes.

El número de entrevistas con operadores se definirá de acuerdo a los procesos sustantivos que se requieran para la evaluación. Asimismo, se considerará los distintos niveles de operación, esto es, federal, estatal y municipal, para las entrevistas, de forma que se capture la operación de las acciones de la ENAPEA de forma amplia.

Insumos necesarios

Documentación de las acciones incluidas en la ENAPEA, ya sea a través de reglas de operación, manuales de operación, manuales de procedimientos, y organigramas de las dependencias. Asimismo, acceso a las personas clave para entrevistas semi-estructuradas.

Productos esperados

- Mapeo de procesos de la ENAPEA
- Análisis de la congruencia entre procesos normativos y procesos operativos
- Recomendaciones orientadas a la mejora de la operación, incluyendo buenas prácticas identificadas

Limitaciones

La descripción de los procesos operativos depende de la información que proporcionen los operadores, la cual depende de la memoria de los mismos, y de la fidelidad de su reporte. No obstante, es una metodología usada ampliamente, con resultados adecuados.

Por otra parte, por la complejidad y amplitud de la Estrategia, no es posible analizar a detalle todos los procesos; la selección de los considerados sustantivos se espera que refleje de forma general la operación, a la vez que involucra a los de mayor relevancia para el logro del Propósito.

Evaluación de la efectividad a corto plazo de la ENAPEA: impacto en indicadores intermedios

Introducción

La evaluación de impacto busca aproximar el efecto de una intervención, en este caso la ENAPEA, en la realidad que se busca modificar. Evaluar el impacto de la ENAPEA es particularmente retador debido a que, primero, se trata de una estrategia nacional, es decir, que tiene alcance de cobertura universal en el país, aunque si contempla focalizar con mayor énfasis algunas intervenciones en ciertas áreas prioritarias del país. Segundo, la ENAPEA no es una intervención con una clara delimitación, sino más bien es un conjunto de acciones que se realizan con mayor o menor intensidad en el territorio nacional, y sobre las cuales el evaluador tiene una capacidad muy limitada de controlar para efectos de obtener un grupo de comparación adecuado. Asimismo, muchas de las intervenciones de la ENAPEA han estado en marcha desde un buen tiempo anterior al establecimiento de la estrategia, aunque se espera una reorientación y fortalecimiento de estas intervenciones en función de los objetivos de la nueva estrategia.

Bajo este escenario complejo, definido parcialmente por la propia complejidad de la intervención, la evaluación de impacto busca estimar la contribución de la estrategia a los objetivos planteados por la ENAPEA. Específicamente, la evaluación examinará el efecto de la estrategia en los indicadores de Fin y Propósito general del programa, así como en los indicadores de Propósito de los seis componentes específicos de la estrategia.

La propuesta de evaluación de impacto considera experiencias similares de evaluación de programas complejos, en particular las evaluaciones realizadas y en curso de la Cruzada Nacional contra el Hambre, una estrategia igualmente compleja en composición, intensidad y duración.

Considerando los retos que presenta la evaluación de impacto, la propuesta inicial no plantea un abordaje único, sino más bien propone explorar los posibles abordajes para estimar el efecto de la estrategia, analizando las ventajas que presentan y las limitaciones de los mismos.

Objetivo

El objetivo general de la evaluación de efectividad de la ENAPEA es estimar el impacto de la misma en indicadores de embarazo y fecundidad de los adolescentes, esto es, en los indicadores de Propósito, bajo la lógica que los mismos contribuyen al Fin de la misma. Asimismo, se examinará el impacto del programa en indicadores de los factores causales del embarazo adolescente.

Para hacerlo, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Análisis de dosis-respuesta. Se propone estimar el efecto aprovechando la heterogeneidad que se anticipa se presentará en la implementación de la estrategia entre entidades federativas, en las cuales se observará una combinación diferente de acciones específicas y con intensidades variables. Midiendo estos elementos, se buscará relacionarlos con una potencial heterogeneidad comparable entre entidades. Para ello, la unidad de análisis son las entidades federativas.
- Series temporales interrumpidas. Se propone estimar el cambio a través de medir cambios temporales en la pendiente de las variables de resultado de interés (los indicadores) que puedan asociarse con la implementación de la ENAPEA

Preguntas de investigación

Las preguntas generales de la evaluación son:

¿Las actividades desarrolladas en el contexto de la ENAPEA logran incidir en los factores causales del embarazo adolescente y consecuentemente disminuye la probabilidad del mismo?

1. ¿Cuál es el impacto de la estrategia en los indicadores de fecundidad y embarazo de adolescentes?
2. ¿Cuál es el impacto de la estrategia en los indicadores de factores causales del embarazo que están relacionados a los componentes de la estrategia?

Nota: Es probable que contestar la pregunta 1 requiera un tiempo de observación mayor al periodo 2016-2018.

Metodología

I. Pareamiento

La documentación de la ENAPEA indica que si bien la estrategia tiene cobertura nacional también tendrá un componente de focalización de las intervenciones. La focalización se realizaría identificando un conjunto de municipios que, por sus niveles de embarazos de adolescentes y el tamaño de sus poblaciones, se considerarían prioritarios para la implementación de las intervenciones. La propuesta de evaluación de impacto utilizará esta variación en la “intensidad” de implementación de la estrategia para identificar el impacto. Se propone un diseño cuasi-experimental diferencias-en-diferencias con grupo de comparación pareado y con controles por efectos fijos.

Se propone que se identifique un grupo de municipios considerados de prioridad para la ENAPEA y, usando procedimientos de pareamiento, se identifique un grupo de municipios que sean no prioritarios pero que sean semejantes a los del

grupo prioritario. En estos dos grupos se propone recolectar información de indicadores claves 2016 y luego recolectar información en el 2018. Con esta información se comparará la diferencia en el grupo prioritario que se dio entre 2016 y 2018 con la diferencia en el grupo no prioritario entre los mismos años, controlando por otras diferencias entre los grupos. La validez del impacto de este procedimiento por diferencias-en diferencias depende de la identificación de un grupo de comparación apropiado y de poder controlar adecuadamente por las diferencias entre los municipios establecidas por el proceso de focalización.

En esta evaluación se utilizarán procedimientos de pareamiento, como el *Propensity Score Matching*, para identificar el grupo de municipios no prioritarios similares a municipios prioritarios de la ENAPEA. La información a usar será del censo 2010 y de otras fuentes de datos que contengan información sobre características a nivel de municipio, tales como la Encuesta Intercensal 2015 y las estadísticas que recoge el área de gobierno del INEGI a partir de registros administrativos mismos que cuentan con desagregación a este nivel. En caso no fuese posible usar datos a nivel de municipio se explorará el uso de datos a nivel de entidad federativa, pero la limitante de esta alternativa es la pérdida de poder estadístico en el análisis debido a que el número máximo de unidades es 32 (31 Estados y un Distrito Federal).

II. Series interrumpidas

La estrategia de *Series Interrumpidas* consiste en examinar si ocurrieron cambios en el nivel o en la pendiente de la serie de tiempo del indicador de interés principal alrededor del momento en que se implementó el programa. Es recomendable si se dispone de varias mediciones a diferentes intervalos de tiempo antes y después de la implementación del programa. Asimismo, es recomendable tener una serie de tiempo de un grupo de comparación y examinar si no ocurrieron cambios en el nivel o pendiente de la serie de ese grupo.

La información para este análisis provendría principalmente del SINAC, considerando que incluye series temporales para la tasa de fecundidad, si bien requerirá realizar los ajustes a la información que se han desarrollado en el grupo de trabajo en el que participa la DGIS, CONAPO e INEGI.

Insumos necesarios

El abordaje por dosis respuesta requiere de contar con información detallada sobre las acciones específicas realizadas en cada entidad (o municipio) y la intensidad de las mismas, así como una aproximación a la adecuada ejecución de las mismas. Asimismo, se necesita información de los indicadores de la ENAPEA, para lo que se requiere la información de la encuesta específica de la misma que se ha propuesto. Dicha encuesta se requiere con representatividad estatal.

El abordaje por series temporales interrumpidas se puede realizar para los indicadores que se obtengan de registros rutinarios, como puede ser el SINAC/INEGI y los correspondientes de los indicadores de educación, laboral y servicios de salud.

Productos esperados

Un informe con la estimación del efecto de la ENAPEA para 2018, y las recomendaciones para la estimación del efecto a 2030.

Limitaciones

Los abordajes propuestos no son estimaciones experimentales, y en ese sentido presentan sesgos potenciales en la medición del efecto.

Evaluación de costo efectividad de la ENAPEA

Introducción

Las evaluaciones permiten identificar cuál es el mejor uso de los recursos disponibles. Una restricción de origen es que los recursos siempre son limitados, y las necesidades ilimitadas. Los recursos deben entonces asignarse a las actividades que logren los mejores resultados para la sociedad, y las evaluaciones contribuyen a generar evidencia sobre qué es lo que funciona. De esta forma, es posible comparar y ordenar usos alternativos con relación a los resultados potenciales a obtener. En estas asignaciones es asimismo posible plantear de forma explícita la relación entre eficiencia y equidad .

Objetivo

El objetivo general de esta evaluación es estimar la eficiencia de la ENAPEA, definida como la inversión que implica para el logro del Propósito de la misma, esto es, el costo presupuestal de incidir en la tasa específica de fecundidad adolescente y/o porcentaje de adolescentes que se han embarazado.

Metodología

Análisis cuantitativo de la relación entre efectividad y recursos presupuestales ejercidos.

Insumos necesarios

Para esta evaluación se requieren los resultados de efectividad, así como los recursos utilizados para la ENAPEA. Como aproximación a los recursos, se plantea el uso de presupuestos ejercidos por cada dependencia y que se identifiquen para acciones relacionadas con la Estrategia.

Productos esperados

Estimación de costo efectividad de la ENAPEA.

Limitaciones

El presupuesto ejercido es una aproximación a los costos de la intervención, que refleja únicamente la perspectiva del implementador. Un estudio completo debería considerar una perspectiva social, para lo cual se requiere contabilizar los costos para los individuos de forma amplia. Una aproximación a ello puede realizarse a través de modelaje.

Evaluación de la efectividad de un curso virtual sobre salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes para prestadores de atención primaria de salud en México

Introducción

En México una gran proporción de adolescentes experimentan necesidades insatisfechas de salud reproductiva[e]. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) ha evidenciado importantes áreas de oportunidad para la salud sexual y reproductiva de la población adolescente. En el 2012 el 23% de la población adolescente de 12 a 19 años de edad habían iniciado su vida sexual. De las mujeres adolescentes con inicio de vida sexual, más de la mitad (51.3%) había estado alguna vez embarazada y el 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista[f]. Más del 40% de las adolescentes sexualmente activas no usan métodos anticonceptivos[g]. El inicio sexual en mujeres comienza alrededor de los 15.9 años de edad. El 51.9% de las adolescentes sexualmente activas han estado embarazadas en algún momento de su vida[h]. México tiene la tasa más alta de embarazos adolescentes entre los países de la OCDE, 8 de cada 100 mujeres adolescentes tienen hijos. Esto representa cerca de 350 mil nacimientos cada año. A nivel nacional en las instituciones de salud sólo 1 de cada 4 centros de atención primaria brindan atención de calidad para la salud sexual de las y los adolescentes[i]. La falta de calidad se refleja en varias deficiencias estructurales y funcionales. Esto incluye la falta de horarios flexibles, insuficientes suministros de métodos anticonceptivos, proveedores y proveedoras que desconocen las necesidades de la población adolescente y procesos inadecuados de administración, lo cual se traduce en barreras importantes para el acceso efectivo a servicios de salud reproductiva, a métodos modernos de anticoncepción, y servicios con la confidencialidad y la privacidad necesaria.

A estas se suman barreras importantes relacionadas con la falta de conocimientos y competencias de los prestadores de salud para ofertar estos servicios. Esto incluye poca adherencia a las normas y falta de habilidades para proveer servicios de salud en un contexto amigable para adolescentes así como en general una falta de atención con enfoque de equidad de género. Otra área de oportunidad

[e] Juárez F, Palma JL, Singh S, Bankole A. Las Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes en México: Retos y Oportunidades. [Sexual and reproductive health needs of adolescents in Mexico: Challenges and opportunities.] New York: Guttmacher Institute, 2010.

[f] Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. 2a. ed. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2013.

[g] Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la ENADID 2014.

[h] ENSANUT 2012. Instituto Nacional de Salud Publica

[i] Allen et al 2015. Quality of Reproductive Healthcare for Adolescents: A Nationally Representative Survey of Providers in Mexico. Paper submitted to the American Journal of Preventive Medicine

importante es la promoción de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP). En un estudio reciente con adolescentes en escuelas de nivel medio superior, hasta un 39% perciben a estos métodos como dañinos para la salud y solo el 4% de las adolescentes sexualmente activas reporta usar métodos ARAP en la última relación sexual[j].

Para abordar esta problemática, el Instituto Nacional de Salud Pública en colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres y de especialistas nacionales e internacionales del sector salud y académico, diseñaron un curso virtual masivo automatizado (MOOC por sus siglas en inglés) para proveedores y proveedoras de atención en salud. El MOOC está organizado en 4 módulos temáticos, con un balance entre información, reflexión y desarrollo de actitudes, de habilidades y competencias a través de herramientas prácticas. Las competencias generales que se trabajan son:

1. Apegarse estrictamente a las normas vigentes relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
2. Basar la atención en evidencia científica actualizada relacionada con la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo adolescente, incluyendo el uso de métodos de anticoncepción reversibles de acción prolongada.
3. Brindar atención amigable y resolutiva en los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a las y los adolescentes.
4. Integrar una perspectiva basada en la igualdad entre mujeres y hombres que se enmarca en el contexto de todos los derechos humanos al proveer servicios de atención sexual y reproductiva.

Objetivo

Evaluar el impacto del MOOC en la calidad de la prestación de servicios de SSR y anticoncepción a adolescentes.

Se propone implementar el MOOC de manera aleatoria en 100 centros de salud en una entidad federativa por definir, y posteriormente realizar un estudio de cliente misterioso, donde mujeres y hombres adolescentes simulen estar en búsqueda de métodos anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia en los 100 centros de salud que recibieron el curso y otros 100 centros de salud control (que no recibieron el curso).

[j] Rojas et al (2014) Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad, en adolecentes escolarizados. INSP, CENSIDA

Objetivos específicos

- Evaluar si el MOOC mejora el acceso de las y los adolescentes a AC's regulares y de emergencia en los centros de salud
- Evaluar si el MOOC aumenta la calidad de la atención a adolescentes que buscan AC's en centros de salud

Preguntas de investigación

¿El MOOC en salud sexual reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes logra incidir en mejorar la calidad de atención a adolescentes?

Metodología

Se seleccionará una muestra aleatoria de 100 centros de salud en una entidad federativa por definir. Se gestionará la implementación del MOOC con la Secretaria de Salud del DF, asegurando que por lo menos 20% de las(os) prestadores de servicio en contacto con adolescentes en cada unidad tomen el curso. Las(os) prestadores de servicio tendrán 1 mes para completar el curso.

Para el estudio de cliente simulado, se planterará la búsqueda de atención relacionada con anticoncepción en Centros de Salud, mediante dos escenarios:

1. Consejería de anticonceptivos (AC):

Adolescente que inicia su vida sexual hace 1 año, sin pareja estable, relaciones sexuales con frecuencia variable, sin problemas de salud, fumadora esporádica, no consume drogas, alcohol ocasional. No le gustan las pastillas hormonales por que le da miedo que se le olvide tomarlas. Le preocupa embarazarse.

2. Pastilla de anticoncepción de emergencia (PAE):

Adolescente que tuvo relaciones sexuales sin protección hace dos días y que busca ayuda para no embarazarse. Se trabajarán guiones para orientar las simulaciones y se registrarán los resultados de las visitas en una bitácora que incluye las siguientes secciones: resultados generales, estructura y funcionamiento del CS, atención recibida, métodos AC recomendados y calidad de la atención.

Limitaciones potenciales del estudio

Una limitación del diseño del estudio es que debido a distorsiones de la memoria, las clientas simuladas podrían tener dificultad para recordar las visitas para reportarlas correctamente en las bitácoras. Otra potencial limitación es la posibilidad de un efecto de contaminación del grupo control (spill-over), dado que se implementará el curso en una cantidad importante de unidades.

Productos esperados

Un informe con la estimación del efecto del MOOC sobre la calidad de la atención y recomendaciones para la implementación a larga escala del curso.

Anexo 2. . Listado de la evidencia disponible

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2014	Denise Quaresma da Silva	Educación en salud sexual y reproductiva con una base escolar	Local, escuelas públicas de la comunidad de Novo Hamburgo, Brasil	Cualitativo: Entrevistas semiestructuradas realizadas a 82 maestros de 56 escuelas públicas.	El estudio califica como reprobable el abordaje escolar sobre educación sexual. La falta de capacitación y el poco tratamiento metodológico, fueron señalados como los principales obstáculos para avanzar en la transversalización de la educación sexual.
2014	Hilary Demby, Alethia Gregory, Marsha Broussard, Jennifer Dickherber, Shantice Atkins, Lynne W. Jenner	Evaluación de implementación de un programa de educación con base comunitaria para la prevención del embarazo en adolescentes	Local, organizaciones comunales, escuelas y programas descentralizados para la juventud en Lousiana, EUA	Mixto: Entrevistas informales y cuestionarios.	Este estudio postula varias recomendaciones antes de implementar un programa basado en evidencia, algunas de estas son: identificar las barreras y facilitadores previos a la implementación, abordar las necesidades y características de la población blanco, asegurar la suficiente y adecuada estructura organizacional para implementar y asegurar la continuidad del programa.
2014	Meredith Kelsey, Jean Layzer	Evaluación de implementación de 3 modelos educativos basados en evidencia	Nacional, EUA. Experiencias recolectadas de programas diversos en diferentes ciudades y estados del país	Trabajo de gabinete a partir de la recolección de información por reportes, notas de la investigación en sitio, y entrevistas semi-estructuradas al personal.	Cada uno de los diferentes modelos enfrentó diferentes dificultades de implementación; el programa educativo con base en la escuela encontró dificultad para entrar en las agendas y calendarios escolares; el modelo de educación intercultural encontró problemas de baja asistencia cuando era incluido post-clases; y el programa con base clínica encontró problemas para reclutar adolescentes interesadas y en retenerlas una vez enroladas.

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2014	Carol E. Kaufman, Kirsten Black, Ellen M. Keane, Cecelia K. Big Crowb, Carly Shangreau, Ruth Arthur-Asmah, et al.	Implementación de una Intervención multimedia denominada “Circle of Life” un programa diseñado para la reducción del riesgo sexual entre los jóvenes indo-americanos	Local, comunidades nativo americanas de las planicies del norte (no se especifica, estado)	Trabajo de gabinete a partir de registros del proyecto, incluyendo e-mails, reportes de viaje y minutas de reuniones que fueron recopiladas y sintetizadas para describir el desarrollo del proyecto.	Se identificaron varios cambios a partir de la intervención entre los que figuran la apertura a la discusión sobre el desarrollo sexual de los adolescentes dentro de la comunidad, el desarrollo de diseños de investigación adecuados culturalmente, el desarrollo de infraestructura para investigación en las comunidades distantes, entre otros. La investigación sugiere que integrar a toda la comunidad en el proceso de desarrollo e implementación de programas es un paso clave para la aceptabilidad y los resultados de los mismos.
2013	Lawrie Elliott, Marion Henderson, Catherine Nixon, Daniel Wight	Implementación de una intervención denominada “Healthy Respect 2 (HR2)”	Local, comunidades con alto índice de deprivación en Edimburgo, Escocia	Cuasi experimental: encuestas auto completadas; una al inicio de la intervención y dos posteriores a la misma. La intervención se realizó en diferentes escuelas seleccionadas por el gobierno escocés y se comparó con otra serie de escuelas de condiciones socioeconómicas similares, sin intervención.	La valoración del programa según los autores es positiva; el programa mejoró la intención de uso de preservativo en los hombres en comparación con los del grupo de comparación. En las mujeres no hubo diferencia en la intención de uso de condón entre ambos grupos. Hubo una marcada diferencia en la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva en los adolescentes del grupo de intervención.

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2013	Renee E. Sieving, Annie-Laurie McRee, Barbara J. McMorris, Kara J. Beckman, Sandra L. Pettingell, Linda H. Bearinger, et al.	Implementación de una intervención denominada "Prime Time" consistente en manejo de casos y liderazgo juvenil	Local, posiblemente nacional extrapolable a los sitios donde se aplique esta intervención en EUA	Cuantitativo: Encuestas para evaluar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes que se involucraron en el programa 6 meses después de su conclusión.	Positivo; en un seguimiento de 24 meses el grupo de intervención, reportó un uso consistente de anticonceptivos hormonales y preservativos en comparación con el grupo control, así como una mejora en la auto-eficacia para rehusar participar en actividades sexuales no deseadas. Los autores sugieren que este estudio demuestra qué, las intervenciones diseñadas con base en clínicas comunitarias y que enfaticen el fortalecimiento de factores protectores tanto sexuales como no sexuales para adolescentes en alto riesgo, pueden llevar a una reducción de largo plazo de las conductas de riesgo entre adolescentes vulnerables.
2012	Joy a. Clay, Lynda m. Sagrestano, Ruthbeth finerman	Educativo, profesionalizante y de integración comunitaria que integra a líderes comunitarios en la elaboración de políticas y programas para su comunidad.	Local, de posible alcance nacional como experiencia para diseñar políticas públicas que incluyan a la comunidad	Estudio de caso	Positivo; los autores consideran que crear programas legitimados por la comunidad que coordinen la respuesta de la misma, que sean factibles y continuas son altamente deseables.
2012	Ann-Maree Nobelius, Bessie Kalina, Robert Pool, Jimmy Whitworth,	Educativa en promoción de la salud sexual y reproductiva	Local, comunidades rurales de Uganda	Cualitativo: Entrevistas a adolescentes que asisten o no a la escuela para determinar barreras y facilitadores para el uso de condón.	Los autores encontraron que hay varios factores que determinan el uso de condón en los adolescentes, la habilidad de las adolescentes para negociar su utilización y la percepción de los jóvenes sobre su uso en encuentros ocasionales, mas no así, con sus parejas son algunos de los más relevantes. La confianza en sí mismo, más que la escolaridad, tiene mayor impacto en el uso de condón para este caso particular.

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2012	Amanda E. Tanner, Molly Secor-Turner, Ann Garwick, Renee Sieving, Kayci Rush	Evaluación de procesos y resultados de una intervención educativa con base escolar y clínica "Prime Time"	Local, posiblemente nacional extrapolable a los sitios donde se aplique esta intervención en EUA	Cualitativo: Se realizaron entrevistas estructuradas a todo el personal del programa para determinar el éxito y los retos en involucrar pacientes adolescentes y mujeres en alto riesgo de embarazo precoz de entre las escuelas y clínicas de la comunidad.	Los resultados de este estudio indican que al momento de diseñar intervenciones para grupos de adolescente vulnerables se debe prestar atención en las estrategias para construir relaciones de confianza en los adultos-jóvenes. Las habilidades del staff del programa para identificarse con los adolescentes son fundamentales para el éxito del mismo. Identificar las habilidades de los jóvenes para vincularse el programa y con su staff es útil para ayudar a los adolescentes a construir habilidades, motivarles y brindarles la atención necesitada para construir conductas saludables.
2012	Center for disease control USA	Educativa con base escolar	Nacional, EUA	Cuantitativa: Cuestionarios enviados a escuelas secundarias públicas de 45 estados en Estados Unidos recopilando información sobre los programas escolares dedicados abordar 11 temas sobre prevención de VIH, ITS y embarazos no planeados estableciendo una comparación entre el año 2008 y el 2010.	Para los 11 temas que deberían ser enseñados en los cursos, el porcentaje de 2010 fue significativamente menor que aquellos del 2008 en todas las escuelas. El porcentaje de escuelas que enseñan cómo prevenir el embarazo, VIH y ITS decreció significativamente en 2010. El reporte examina la gran variabilidad de los resultados entre los estados y recomienda el aumento de los esfuerzos para ampliar la educación sexual y reproductiva en las escuelas públicas del país.

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2012	Beth Azar	Intervención como política pública de tipo transversal; educativa, de integración comunitaria y provisión de servicios de salud sexual y reproductiva con fundamento en un modelo basado en evidencia	Local, de posible alcance nacional como experiencia para diseñar políticas públicas que incluyan a la comunidad, Milwaukee, Wisconsin, EUA	Artículo de opinión que reseña la implementación de un modelo de atención integral desde la política pública para disminuir la incidencia de embarazo adolescente en la ciudad de Milwaukee, Wisconsin.	Como logros de este programa gubernamental se destacan la reducción de un 24% en la incidencia de embarazos en adolescentes a dos años de su implementación. Es considerado como un ejemplo nacional en términos de coordinación comunitaria, escuelas y servicios de salud. El autor señala que, desde el inicio de la implementación del programa era ampliamente aceptado, el hecho de que, los esfuerzos basados en evidencia sólida eran más efectivos, y proporcionaban mejores resultados.
2012	Annabel Erulkar, Abebaw Ferede, Woldemariam Girma, Worku Ambelu	Multicomponente; intervención diseñada para mejorar las condiciones de vida de las adolescentes marginadas en zonas urbanas de Etiopía, reclutamiento casa por casa, intervención consistente en 30 horas de tutoría sobre temas de salud sexual y reproductiva, violencia de género y habilidades académicas básicas (leer y escribir)	Nacional, Etiopía	Cuasi experimental; encuestas realizadas pre y post intervención para determinar cambios en las redes sociales de apoyo, conocimientos cobre ETS y capacidades preventivas aprendidas	Las adolescentes inscritas en el programas, reportaron un incremento en sus redes sociales de apoyo hasta 2 veces, más que aquellas no inscritas. También reportaron un mejor manejo de temas en la prevención de ETS, específicamente VIH, mayor disposición a ser examinadas para detección del virus y búsqueda de consejería.
2011	Eric M. Anderman, DeLeon L. Gray, Ann O'Connell, Pamela K. Cupp, Derek R. Lane, Rick Zimmerman	Educativa-motivacional; bajo la perspectiva teórica de orientación basada en metas	Nacional, diferentes áreas rurales de EUA	Cuantitativo: Pre-test; Post-test a los 3 y 6 meses de la intervención.	Positiva; el estudio señala que las intervenciones en educación sexual y reproductiva son más efectivas cuando están orientadas hacia las metas de los adolescentes, en lugar de metas externas.

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2011	Dany de Jesús Rodríguez Hernández, Yara Lydia Morgado, Esther Lidia Pérez Jiménez, Milaida Martín Pérez, Arely Rodríguez González, Carmen Rey Veitía	Diseño de un programa educativo para la prevención del embarazo adolescente	Local, de posible alcance nacional como experiencia para diseñar políticas públicas que incluyan a la comunidad	Trabajo de gabinete realizado un ejercicio de evaluación del diseño de un programa educativo ex-ante para ser implementado con una base comunitaria.	Positivo; la necesidad de la implementación de un programa educativo a nivel comunitario e intersectorial para abordar esta problemática se consideró válido y altamente deseable.
2011	Renee E. Sieving, Barbara J. McMorris, Kara J. Beckman, Sandra L. Pettingell, Molly Secor-Turner, Kari Kugler, Ann W. Garwick, et al.	Implementación de una intervención denominada "Prime Time" consistente en manejo de casos y liderazgo juvenil	Local, posiblemente nacional extrapolable a los sitios donde se aplique esta intervención	Cuantitativo a partir de un ECA: Encuestas autoaplicadas al inicio de la intervención y a los 12 meses. El cuestionario fue diseñado para determinar comportamiento de riesgo y factores psico-sociales que el programa apunta a modificar.	Positiva; a los 12 meses los enrolados en el programa reportaron mayor uso de anticonceptivos hormonales y uso de condón con sus parejas actuales que el grupo control. El grupo de intervención también señala un mejor manejo del estrés con tendencia al desarrollo de mejores habilidades sociales con su familia y en la escuela.
2011	Katherine E. Brown , Keith M. Hurst, Madelynne A. Arden	Evaluación de impacto para medir los efectos de material para intervenciones diseñados para aumentar la auto-eficacia y la anticipación de remordimiento	Nacional, Inglaterra	Intervención realizada en 5 escuelas secundarias en adolescentes entre 11 y 18 años. Se aplicaron cuestionarios de inicio y en dos momentos más, post intervención. Los alumnos se enrolaron en tres grupos: un grupo control de activo sobre manipulación anticipada del remordimiento, otro sobre	De acuerdo con los autores se presento cierta reactividad en los alumnos después de la aplicación de los cuestionarios, sin embargo estos resultados no parecen ser significativos, por tanto los autores sugieren que los mensajes sociales pueden opacar el peso de las tareas breves o es necesario más tiempo de intervención para que puedan llegar a tener algún efecto significativo.

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
				autoeficacia o ambos.	
2010	Cynthia C. Harper, Jillian T. Henderson, Amy Schalet, Davida Becker, Laura Stratton and Tina R. Raine	Educativa a partir de consejería por parte de los proveedores de servicios de salud	Nacional, EUA	Cualitativo: Entrevistas semiestructuradas a proveedores de servicios de salud para determinar en qué situaciones promovían la abstinencia como medida preventiva de ITS y embarazos no planeados. Se utilizó análisis de contenido para examinar el contenido de la consejería y las técnicas que se usan en diferentes situaciones.	Promover la abstinencia resultó en una valoración positiva cuando concuerda con el deseo de los adolescentes de postergar el inicio de su vida sexual, pero siempre acompañado de la provisión de preservativos y anticonceptivos.
2009	Alida Bouris, Vincent Guilamo-Ramos, James Jaccard, Wanda McCoy, Diane Aranda, Angela Pickard, et al.	Educativa a partir de consejería por parte del personal médico de una clínica comunitaria	Local, Nueva York, EUA	Cualitativo: Grupos focales conformados por padres y adolescentes.	Positiva; tanto padres como adolescentes tuvieron una respuesta positiva a la consejería médica en temas de salud sexual y reproductiva. El estudio sugiere que un modelo de intervención liderado por los padres es factible en los servicios de salud comunitarios.
2009	Erulkar A, Ferede A, Girma W, Ambelu W.	Educativa: Intervención diseñada para postergar el matrimonio adolescente el inicio de la actividad sexual y el embarazo entre adolescentes en comunidades rurales altamente marginadas de Etiopía	Nacional, Etiopía	Cuantitativo a partir de cuasi-experimental: Encuesta al inicio y término del programa (2004-2006). Se consideraron variables como escolaridad, asistencia a la escuela, intención de casarse o si han estado casadas, así como en su conocimiento sobre ITS y	La intervención fue asociada con una mejora significativa en el número de adolescentes que se enrolaron en la escuela. El programa incrementó el conocimiento en planificación familiar y cambió significativamente la intención de casarse y procrear a edad temprana (8% vs. 22%). El grado de alfabetización fue significativamente mayor en el grupo de intervención (45% vs. 28%).

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
				anticonceptivos.	Las adolescentes intervenidos mostraron mayor conocimiento de uso de anticonceptivos tanto en la medición basal (86% vs. 77%) como en la final (91% vs. 86%). Para el final de la intervención una proporción más alta de las mujeres en el grupo de intervención que aquellas en el de control reportaron haber usado el anticonceptivo inyectable (66% vs. 42%) o algún otro método (74% vs. 45%).
2009	Sarah Baird, Ephraim Chirwa, Craig McIntosh, Berk Özler.	Evaluación de impacto sobre los efectos a corto plazo de un programa de transferencia monetaria condicionada, en la conducta sexual de mujeres jóvenes de Malawi. Este programa tiene como condición para recibir el incentivo la asistencia escolar	Nacional, Malawi	Programa de transferencia de efectivo aleatorizado; se realizaron encuestas de base y a los 12 meses.	El primer hallazgo importante fue que el programa aumento considerablemente el enrolamiento de las jóvenes a la escuela (17.2% control 61.4% intervención). Para el final del año escolar el 93% de las jóvenes en el grupo de intervención continuaban en la escuela. El programa no mostró efectos sobre la incidencia del matrimonio o partos entre las jóvenes que ya asistían a la escuela sin embargo en las que se enrolaron a partir del programa hubo un decremento del 40% en la incidencia de matrimonios. Con respecto a la actividad sexual, las participantes reportaron una disminución del 25% de su actividad sexual a partir del enrolamiento en el programa, sin embargo el programa no mostró tener incidencia en el uso de condón.
2008	Lamadrid-Figueroa, H.; Angeles, G.; Mroz, T., et al.	Pláticas informativas que incluyen información sobre métodos anticonceptivos como parte del componente de salud del programa Oportunidades	Nacional, México	Cuantitativo: Análisis de datos secundarios sobre el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres jóvenes a partir de encuestas realizadas por el programa en los años de 1997-2000.	El grupo de adolescentes entre 15-19 años afiliados al programa no mostró ningún efecto en el uso de anticonceptivos, mientras que el grupo de 20 a 24 presentó un efecto modesto. Una de las razones que los autores señalan para este posible resultado es que las adolescentes en ese rango de edad no eran requeridas en las pláticas mensuales

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
					proporcionadas por el programa.
2008	David A. Ross	Intervenciones conducidas por un docente (teacher led) y aquellas presentadas por compañeros (peer led) a partir de una comparación por revisión científica	Nacional, Reino Unido	Artículo de opinión	Algunos documentos presentados reseñan la efectividad incrementada de los programas liderados por compañeros (peer-led) reportando mayor aceptación por parte de los participantes y una mejor interacción en clase. El porcentaje de embarazos no planeados fue menor en estos grupos que en aquellos programas escolares con curricular tradicional (teacher-led). Los estudios no se limitaron únicamente a los auto-reportes entregados por los participantes, sino que implementaron un seguimiento hasta la edad de 20 años de los integrantes reportando los datos extraídos de los servicios comunitarios sobre embarazos y abortos (edades de inicio en el programa 13 y 14 años).
2007	Dilorio C, McCarty F, Resnicow K, Lehr S, Denzmore P	Educativa: 7 sesiones de 2 horas (6 sesiones para los padres de los participantes y la última sesión para ambos) a fin de monitorear la comunicación y relaciones familiares; y educación en VIH	Por especificar	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de vida sexual y uso de condón.*
2007	Henderson M, Wight D, Raab GM, Abraham C, Parkes, Scott S, Hart G	Educativa: 20 sesiones (10 para alumnos del tercer año y 10 para el cuarto año de secundaria) sobre educación sexual y reproductiva, uso de	Nacional, Escocia	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Partos y abortos.*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
		video interactivo para educación anticonceptiva, y construcción de habilidades			
2007	Martha Brady, Ragui Assaad, Barbara Ibrahim,Abeer Salem, Rania Salem, Nadia Zibani	Educativa con base escolar y comunitaria: educación básica (literatura y matemáticas) y apoyo para entender mejor su comunidad y sus derechos e integrarlos a la esfera pública a través de espacios seguros	Local, Ishraq, Egipto	Mixto: evaluación cuantitativa a través de encuestas (pre-test/ post-test) a adolescentes participantes del programa y en dos villas más como controles. El aspecto cualitativo se evaluó a través de entrevistas a las participantes del programa	Al término del programa entre un 50-70% de las participantes mencionaron haber aprendidos nuevas habilidades de los facilitadores del programa. Con respecto a su intención de casarse antes de los 18 años, las preferencias cayeron de un 28 a un 5% entre las participantes del programa. En cuanto a la cantidad de hijos también se reportó un incremento en la cantidad de participantes que deseaban tener familias pequeñas con respecto a aquellas del grupo control.
2006	Coyle KK, Kirby DB, Robin LE, Banspach SW, Baulmer E, Glassman JR	Educativa: 14 sesiones en educación sobre prevención de embarazos e ITS, educación sobre el uso de anticonceptivos y servicio de actividades de aprendizaje	Local, California, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: embarazos no planificados, inicio de la actividad sexual y uso de anticonceptivos, y condón en el último encuentro sexual.*
2006	Dilorio C, Resnicow K, McCarthy F, et al.	Educativa: 1) 7 sesiones en 14 semanas en educación sobre VIH, habilidades en comunicación, actividades para realizar en casa y decisiones sobre sexualidad, consecuencias del inicio sexual temprano; y 2) ejercicios de reducción de estrés y específicas sobre comportamientos de riesgo, actividades comunitarias.	Por especificar	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: Uso del condón en el último encuentro sexual e adolescentes sexualmente activos.*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2006	Raymond EG, Stewart F, Weaver M, Monteith C, Van Der Pol B.	De servicios de salud: distribución de anticonceptivos orales (2 cajas de pastillas por adelantado, con re-surtimiento libre de costo).	Por especificar	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: Embarazo no planeado e ITS.*
2006	Villarruel AM, Jemmott III JB, Jemmott LS	Educativa: 6 intervenciones de 50 minutos sobre salud/VIH, construcción de habilidades, y educación anticonceptiva	Local, Filadelfia, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de la actividad sexual en los últimos tres meses, uso consistente de condón durante los últimos 3 meses.*
2006	Walker D, Gutierrez JP, Torres P, Bertozzi SM.	Educativa: 1) en VIH, construcción de habilidades, valores culturales, promoción de anticonceptivos; y 2) las anteriores más educación sobre el acceso a condones	Local, Morelos, México	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de la actividad sexual, uso de condón en el último encuentro, uso de anticonceptivos hormonales.*
2006	Iris J. Meltzer, James J. Fitzgibbon, Peter J. Leahy, Kathleen E. Petsko	Seguimiento de adolescentes que asistieron a un programa de desarrollo juvenil en Ohio, EUA, en 1990 para determinar el posible impacto del programa en los resultados de los participantes como adultos	Local, Ohio, EUA	Todos los participantes del programa PATHS fueron identificados a partir de los registros del programa, a los que fueron localizados se les aplicó un cuestionario sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas; estado civil, año del primer embarazo, continuidad escolar, antecedentes criminales y conductas violentas	111 de los 141 participantes del programa fueron localizados. Los autores reportan que los resultados de este seguimiento, son consistentes con otros reportados en la literatura, como, aquellos que cumplieron con el programa completo presentaron mejores resultados en la adultez que aquellos que lo interrumpieron, el nivel de escolaridad se reportó significativamente mayor entre aquellos que terminaron el programa con respecto a los que no. Respecto a los índices de criminalidad, aquellos que abandonaron el programa presentaron mayores tasas de registro criminal que entre los que lo terminaron. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los indicadores de embarazo temprano o paternidad.

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2005	Borgia P. Marinacci C, Schiifano P, Perruci CA	Educativa: Educación en ITS y construcción de habilidades por semejantes	Por especificar	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: uso consistente de condón.*
2005	Cabezon C, Vigil P, Rojas I, LeivaME, Riquelme R, Aranda W, et al.	Educativa: Educación sexual y reproductiva; 45 minutos a la semana en uso de anticonceptivos y construcción de habilidades para la abstención	Local, San Bernardo, Chile	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: embarazo no deseado.*
2005	Clark LF, Miller KS, Nagy SS, Avery J, et al	Educativa: 10 sesiones una o dos veces por semana por 6 semanas en construcción de habilidades y educación vocacional	Por especificar	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: inicio de vida sexual.*
2005	Jemmott III JB, Jemmott LS, Braverman PK, Fong GT	Educativa: 1) en prevención de VIH y ITS, uso de anticonceptivos; 2) construcción de habilidades, prevención de VIH/ITS, uso de anticonceptivos	Por especificar	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: ITS.*
2005	Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fisher R, et al.	De servicios de salud con base en clínicas comunitarias: 1) grupos de acceso a farmacia (para facilitar el acceso a anticonceptivos hormonales); y 2) provisión de 3 paquetes de anticonceptivos hormonales	Local, California, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazo no planeado, uso de anticonceptivos (uso consistente de condones, anticonceptivos orales en el último encuentro), e ITS.*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2005	Harper CC, Cheong M, Rocca CH, Darney PD, Raine TR	Servicios de salud reproductiva: disponibilidad del anticonceptivo de emergencia	Local, Roma, Italia	ECA: encuesta; todas las participantes contestaron una encuesta proporcionada por los investigadores con ítems sobre variables demográficas y conductas de riesgo. Fueron aleatoriamente asignadas a uno de 3 grupos con diferente acceso al anticonceptivo: acceso farmacéutico, provisión por adelantado y acceso vía servicios de salud (control)	El 92% de los participantes manifestó que tener acceso al anticonceptivo de emergencia no tendría efecto sobre la probabilidad de tener sexo sin protección. Sin embargo los adolescentes reportan niveles más altos de sexo sin protección que los adultos (43% vs 32%). Otras conductas de riesgo como tener múltiples parejas sexuales no mostraron diferencias significativas entre los grupos de intervención y el control. También se pudo observar que el tipo de acceso que se tuvo al anticonceptivo no influyó en la incidencia de ITS entre los grupos.
2004	Coyle KK, Kirby DB, Marin BV, Gomez CA, Gregorich SE	Educativa: 20 sesiones curriculares a diferentes grados escolares, construcción de habilidades para retardar el inicio de la actividad sexual y entender las consecuencias de la relación sexual no planificada	Estatal, California, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: inicio de las relaciones sexuales.*
2004	Diclemente RJ, Wingood GM, Harrington KF, Lang DL, Davies SL, Hook EW, et al.	Educativa: 4 horas de sesiones de grupo interactivas en orgullo étnico y de género, desarrollo de habilidades y educación en métodos anticonceptivos; y 4 horas de sesiones de grupo interactivas en promoción de condiciones saludables (ejercicio y nutrición)	Sur de los Estados Unidos	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazo no planeado, uso consistente de condón e ITS.*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2004	Downs JS, Murray PJ, Bruine de Bruin W, Penrose J, Palmgren C, Fischhoff B	Educativa: video interactivo sobre salud sexual y reproductiva/educación en ITS, construcción de habilidades, y educación en uso de anticonceptivos	Local, Pittsburgh, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazos no deseados, uso de condón e ITS.*
2004	Kirby DB, Baumler E, Coyle KK, Basen-Engquist K, Parcel GS, Harrist R, et al	Educativa: 20 sesiones en educación sexual, construcción de habilidades, uso de anticonceptivos, y vínculo con la comunidad	Nacional, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de actividad sexual y uso de anticonceptivos en el último encuentro.*
2004	Stephenson JM, Strange V, Oakley A, Copas A, Allen E, Babiler	Educativa: tres sesiones de 1 hora entre pares sobre comunicación sexual, uso de anticonceptivos, e ITS/VIH	Sur de Inglaterra	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazo no planeado, uso de anticonceptivos e inicio de actividad sexual.*
2004	Ian Askew, Jane Chege, Carolyne Njue	Intervención multisectorial para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y alentar una actitud responsable y saludable hacia la salud sexual en adolescentes, retardar el tiempo de inicio de la actividad sexual en los adolescentes jóvenes y disminuir las conductas sexuales de riesgo	Nacional, Kenia	El proyecto fue realizado en un periodo de 42 meses. Se realizó un cuestionario pre intervención, y se llevaron a cabo las múltiples intervenciones en un periodo de 18 meses seguido de un cuestionario post intervención para determinar cambios en el conocimiento, habilidades y actitudes	Las intervenciones con base clínica fueron las menos utilizadas y las más costosas, cuestionando la factibilidad de implementar programas con esta base por su pobre costo/efectividad. El modelo educativo por líderes juveniles fue efectivo principalmente en los objetivos de involucrar a los adolescentes y retenerlos durante todo el programa. Se aumentó el conocimiento y conciencia sobre los temas de salud sexual y reproductiva. El nivel de actividad sexual entre los adolescentes fue reportado como bajo y la mentalidad de los adolescentes con respecto al sexo pre matrimonial y a la procreación fue reportado como conservador al inicio y hacia el final del programa.

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2003	Okonofua FE, Coplan P. Collins S, Oronsaye F, Ogunsakin D, Ogonor JT, Kaufman JA, Heggenhougen K.	Educativa: educación por pares sobre sexualidad e ITS, consejería grupal o individual por compañeros entrenados, entrenamiento en diagnóstico y tratamiento de ITS para proveedores de salud	Local, Benin, Nigeria	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: Uso de condones.*
2003	Wu Y, Stanton BF, Galbraith J, et al.	Educativa con base comunitaria: intervención diseñada para determinar si intervenciones adicionales a las tradicionales cara a cara (FOK) pueden prolongar el impacto de las mismas. Una intervención de información para padres e hijos en conjunto llamada ImPACT y otra denominada “boosters”	Local, Baltimore, EUA	ECA conducido en 35 comunidades de bajos ingresos. Se realizaron mediciones basales y se aleatorizaron los sujetos participantes. Todos recibieron la intervención (FOK). Uno de los grupos recibió la FOK más imPACT y un tercer grupo recibió las tres FOK, imPACT más “boosters”. Se usaron cuestionarios para determinar conductas de riesgo y protectoras aplicándolo a los 6 y 12 meses	A los 6 meses los sujetos asignados al grupo FOLK más imPACT reportaron significativamente menos encuentros sexuales, sexo sin condón, uso de alcohol y cigarrillos y niveles marginales de conductas de riesgo que aquellos con sólo la intervención FOLK. A las 12 meses todos los indicadores de riesgo como consumo de mariguana y uso de alcohol y cigarrillos fueron significativamente menores en el grupo de FOLK más imPACT que en aquellos sólo del FOLK. Con respecto a los “boosters” proporcionados a los 7 y 10 meses, 2 conductas de riesgo presentaron disminución –uso de crack y venta de drogas- en aquellos con esta intervención adicional.

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2003	Maury Nation,Cindy Crusto, Abraham Wandersman, Karol L. Kumpfer, Diana Seybolt, Erin Morrissey-Kane, Katrina Davino	Revisión de literatura		Revisión de literatura sobre intervenciones preventivas que han demostrado efectividad para reducir una gran variedad de problemas de los adolescentes entre ellas la prevención de embarazos no planificados	Por el mapeo de literatura científica de diferentes intervenciones los autores lograron identificar 9 características de los programas altamente efectivos: integralidad, diversidad de métodos educativos, basados en teorías, proveen oportunidades para mejorar las relaciones interpersonales de los adolescentes, relevancia sociocultural, temporalidad apropiada, incluyen evaluación de sus resultados e involucra a un staff bien preparado.
2002	Graham A, Moore L, Sharp D, Diamond I.	Educativa sobre uso de anticonceptivos de emergencia	Por especificar	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Uso de anticonceptivos e inicio de actividad sexual.*
2002	O'Donnell L, Stueve A, O'Donnell C, Duran R, Doval AS, Wilson RF, et al.	Educativa: 3 horas a la semana de servicio comunitario juvenil además del currículo habitual (40 lecciones en séptimos grado, y 34 lecciones en octavo grado sobre riesgos del sexo sin protección, violencia, uso de substancias, desarrollo saludable y sexualidad)	Local, Nueva York, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: Embarazo entre todos los participantes que no reportaron embarazo en la primera medición.*
2002	Philliber S, Kaye JW, Herlings S, West E.	Educativa y de servicios de salud; club de trabajo, habilidades académicas, educación sexual y familiar, desarrollo de habilidades artísticas, consejería individual y grupal, actividades recreativas, cuidado médico, educación anticonceptiva (5 días a la semana por año escolar)	Local, Nueva York, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazo no planeado, parto, inicio de actividad sexual, uso de condón en el último encuentro.*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2002	Wight D, Raab GM, Henderson M, Abraham C, Buston K, Hart G, Scott S	Educativa: SHARE (paquete de 20 sesiones, 10 para tercer año, y 10 para cuarto año de secundaria) en educación sexual y salud, construcción de habilidades, y educación anticonceptiva a través de un video	Nacional, Escocia	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de actividad sexual, embarazo no planeado, uso de condón en el último encuentro.*
2001	Basen-Engquist K, Coyle KK, Parcel GS, Kirby D, Banspach SW, Carvajal SC, et al.	Educación sexual y reproductiva con base escolar, educación a padres de familia, construcción de destrezas, en normas sociales y vinculación con la comunidad	Nacional, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: Inicio de relaciones sexuales.*
2001	Blake SM, Smikin L, Ledsky R, Perkins C, Calabrese JM	Intervención educativa con base escolar estándar más 5 tareas en casa a realizar por padres e hijos sobre sexualidad y conducta sexual llevado por líderes juveniles entrenados	Local, Nueva York, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: inicio de las relaciones sexuales y conocimiento sobre riesgo de embarazo.*
2001	Shrier LA, Ancheta R, Goodman E, Chiou VM, Lyden MR, Emans SJ.	Educativa y de servicios de salud con base hospitalaria y clínicas comunitarias; video educativo sobre anticonceptivos, distribución de anticonceptivos, consejería individual sobre percepción de riesgo, prevención de embarazos no deseados y de ITS, sesiones al mes, tres y seis meses	Local, Boston, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: ITS.*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
2001	Kim YM, Kols A, Nyakauru R, Marangwanda C, Chibatamoto P.	Educativa con base comunitaria: campaña educativa orientada a aumentar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva entre los jóvenes en Zimbabue. Las principales estrategias de la campaña fueron una revista, un programa de radio, teatro y consejería por jóvenes.	Nacional, Zimbabue	Cuasi experimental; encuestas al inicio de la campaña y tres meses después del término de la misma, para determinar cambios en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	La campaña cubrió al 97% de la población joven. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos incrementó aunque el conocimiento general sobre salud sexual y reproductiva cambió muy poco. El 80% de los encuestados discutió temas sobre salud reproductiva. En respuesta a la campaña, los jóvenes en las áreas de intervención reportaron ser 2.5 veces más autoeficaces para declinar una invitación sexual que aquellos en otras áreas, 4.7 la posibilidad de acudir a un centro de salud y 14 veces la probabilidad de asistir a un centro juvenil. El uso de anticonceptivos en el último encuentro creció significativamente de 56% a 67%.
2000	Aarons SJ, Jenkins RR, Raine TR, El-Khorazaty MN, Woodward KM, et al.	Educación sexual y reproductiva por profesionales de la salud y líderes juveniles con base escolar	Por especificar	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: inicio de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos/condón en el último encuentro sexual.*
1999	Coyle KK, Basen-Engquist KM, Kirby DB, Parcey GS, Banspach SW, Collins JL, et al.	Educativa: 20 sesiones en educación para la salud, construcción de habilidades, uso de anticonceptivos, educación para padres y vinculación con la comunidad	Nacional, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: inicio de las relaciones sexuales/uso de anticonceptivos en el último encuentro sexual. *
1999	Fawole IO, Azuzu MC, Oduntan SO, Brieger W	Educativa: 6 intervenciones de entre 2 y 6hrs. sobre VIH, anticonceptivos y otros temas de salud	Local, Ibadan, Nigeria	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de la actividad sexual, uso de condón en el último encuentro, uso consistente de condón, e ITS.*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
1998	Ferguson SL. Peer Counselling in a Culturally Specific Adolescent Pregnancy Prevention Program.	Educativa: 2 horas a la semana por 8 semanas en, educación sexual, abstinencia, valores étnicos y culturales, consejería de carrera, consejería por similares.	Local, Charlottesville, Virginia, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazos no planeados, inicio de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos en el último encuentro.*
1998	Jemmott III JB, Jemmott LS, Fong GT	Educativa: 1) 8 módulos de una hora en dos sábados consecutivos sobre abstinencia y prevención de VIH; y 2) 8 módulos de una hora en dos sábados consecutivos sobre sexo seguro y prevención de VIH	Local, Philadelphia, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de actividad sexual, y uso consistente de condón (actividad sexual en los pasados 3 meses entre los participantes).*
1998	Morberg DP, Piper DL.	Educativa: 1) intervención apropiada para la edad durante 3 años en los grados 6,7,8: en situación social, saber declinar, valores familiares, medios, relación con los padres, educación anticonceptiva, riesgo, responsabilidad y sexualidad; 2) educación intensiva en bloques de 12 semanas en séptimo grado usando el mismo programa	Estatal, Wisconsin, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de actividad sexual y uso de condón.*
1997	Allen JP, Phillber S, Herring S, Kupermine GP.	Educación con base comunitaria y escolar sobre desarrollo de metas, opciones de vida y educación sexual.	Por especificar	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: Embarazo no deseado.*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
1997	Kirby D, Korpi m, Adivi M, Weissman J	Educativa: 8 sesiones por dos semanas sobre salud sexual, construcción de habilidades, uso de anticonceptivos, riesgos y consecuencias del sexo en adolescentes.	Estatal, California, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazos no planeados, inicio de actividad sexual, uso de condón en el último encuentro,e ITS.*
1997	Kirby D, Korpi m, Barth RP, Cagampang HH.	Educativa: 1) intervención conducida por adulto (5 sesiones, 45-50 mins en salón de clase o grupos pequeños en educación sexual, uso de anticonceptivos y construcción de habilidades); y 2) intervención conducida por jóvenes (misma que la anterior)	Estatal, California, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazos no planeados, inicio de actividad sexual, uso de condón en el último encuentro, uso de anticonceptivos hormonales, e ITS.*
1997	Mitchell-DiCenso A, Thomas BH, Devlin MC, Goldsmith CH, et al	Educativa: 10 sesiones de una hora en educación sexual, construcción de habilidades, presión de medios y compañeros, paternidad, embarazo adolescente y responsabilidad en una relación.	Local, Hamilton, Ontario-Canadá	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazo no planeado, inicio de actividad sexual, uso de anticonceptivos.*
1994	Smith MAB.	Educativa: una sesión por semana durante 14 semanas sobre ITS y salud, construcción de habilidades, uso de anticonceptivos, consejería vocacional	Local, Queens, Nueva York, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicador evaluado: Inicio de la actividad sexual (frecuencia de actividad sexual absoluta, registro de la actividad sexual durante los pasados 2 meses).*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
1990	Eisen M, Zellman GL,McAlister AL	Educativa: 12-15hrs. en educación para la salud, habilidades en uso de anticonceptivos, educación en ITS	Nacional, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de la actividad sexual, uso consistente de anticonceptivos.*
1990	Howard M, McCabe JB.	Educativa: 5 sesiones en salud/ITS, desarrollo de habilidades, uso de anticonceptivos (1 sesión semanal, las primeras 4 semanas, la última sesión de 1-3 meses)	Local, Atlanta, Georgia, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Inicio de actividad sexual, embarazo no planeado.*
1986	Herceg-Brown R, Furstenberg Jr FF, Shea J, Harris KM.	Educativa y suministro de anticonceptivos: 1) Grupo de apoyo familiar (servicios clínicos tradicionales con más de 50 minutos de asesoría familiar e individual y consejería en uso de anticonceptivos por 6 semanas); y 2) grupo de apoyo periódico (grupo de apoyo clínico telefónico, 2-6 llamadas telefónicas entre las primeras 4 y 6 semanas después de haber iniciado el tratamiento de anticonceptivos para monitorear la adaptación del adolescente)	Local, Philadelphia, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazos no planeados, uso consistente de anticonceptivos.*

Año	Autores	Tipo de Intervención	Alcance de la intervención	Tipo de abordaje o metodología para la evaluación de resultados	Principales resultados
1986	Zabin LS, Hirsch MB, Smith EA, Streett R, Hardy JB.	Educativa y de servicios de salud con base escolar: presentación sobre salud sexual y servicios médicos por profesionales al menos una vez por año, consejería individual y grupal. Clínicas post-escolares sobre responsabilidad personal, planteamiento de metas y comunicación con los padres, consejería sobre anticonceptivos, pruebas de embarazo, otros servicios médicos y de referencia.	Local, Baltimore, EUA	Reportado como Ensayo Clínico Aleatorizado	Indicadores evaluados: Embarazo no planeado, inicio de actividad sexual, edad promedio de inicio, uso de anticonceptivos.*