

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



**RED DE ACTIVISTAS ADOLESCENTES PARA ENFRENTAR LA INEFICAZ  
ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL A ADOLESCENTES**

Trabajo de Investigación para obtener el grado académico de  
Magíster en Gobierno y Políticas Públicas que presenta:

***Nathaly Isabel Caballero Ramirez***

Asesor:

***Rafael Alberto Miranda  
Ayala***

Lima, 2021

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rafael Alberto Miranda Ayala, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis / del Trabajo de Investigación titulado “Red de activistas adolescentes para enfrentar la ineficaz atención en salud sexual a adolescentes” de la autora Nathaly Isabel Caballero Ramirez dejo constancia de lo siguiente:

-El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 05/07/2022.

-He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.

-Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 05 de diciembre del 2022.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Miranda Ayala, Rafael Alberto</u>	
DNI: 43530089	Firma: 
ORCID: 0000-0001-8640-6439	

## RESUMEN

El embarazo adolescente en el Perú es un problema que persiste a través del tiempo, ello a pesar de la ejecución del Plan Multisectorial del Embarazo Adolescente desde 2013. Si bien existe una alta tasa en zonas amazónicas, Lima mantiene altos números de adolescentes embarazadas, específicamente en distritos de la periferia como es el caso de Lima Norte. La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, responsable del sector salud en dicha jurisdicción viene implementando actividades que resultan insuficientes para resolver este problema, pues no se logra brindar información de calidad y por medios adecuados de educación sexual, ni acceso a métodos anticonceptivos, los cuales forman parte de la demanda de los adolescentes. En tal sentido, el presente documento plantea la Red de activistas para la prevención del embarazo adolescente como un espacio en el que se forman adolescentes en conocimientos sobre educación sexual integral y se les empodera para la toma informada de decisiones sobre su sexualidad, impulsando así que sean agentes de cambio en cooperación con la DIRIS u otras organizaciones de la sociedad civil. La propuesta se basa en la teoría del contagio, donde hábitos son replicados por otros adolescentes del entorno, así como en la relevancia de las redes para los adolescentes en los que al formar parte de ella también comparten conocimientos, respaldo y comportamientos similares.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD	ii
RESUMEN	iii
ÍNDICE	iv
LISTA DE TABLAS	vi
LISTA DE GRÁFICOS	vii
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
1.1 Redacción Formal del Problema	2
1.2 Marco Conceptual	4
1.3 Arquitectura del Problema	9
1.4 <b>Marco Institucional y normativo relacionado con el problema</b>	13
<b>CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA</b>	<b>21</b>
2.1 <b>Marco Teórico sobre las causas del problema</b>	21
2.2 Causas del problema	25
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO DEL PROTOTIPO</b>	<b>32</b>
3.1 Problema reformulado y desafío de innovación	32
3.2 Experiencias previas para hacer frente al desafío de innovación	33
3.3 Concepto final de innovación	50
3.3.1 Descripción del concepto final	52
3.4 Prototipo final de innovación	53
3.4.1 Descripción del prototipo final	53
3.4.2 Proceso de desarrollo del prototipo final	61
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO</b>	<b>65</b>
4.1 <b>Análisis de deseabilidad</b>	65
4.3 Análisis de Factibilidad	65
4.3 Análisis de viabilidad	67
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>75</b>

## ANEXO

ANEXO 1: Descripción del espacio de la política.....	75
ANEXO 2: Arquitectura del problema.....	79
ANEXO 3: Matriz de consistencia del diseño de investigación.....	80
ANEXO 4: Matriz de consistencia de las causas .....	81
ANEXO 5: Herramientas de recojo de información.....	82
ANEXO 6: Matriz de Ishikawa .....	89
ANEXO 7: Herramienta de recojo de información de validación del prototipo ..	90
ANEXO 8: Prototipo inicial .....	91



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Servicio de Atención a adolescentes según OPS.....	7
Tabla 2: Elementos de análisis de experiencias CESOLAA.....	34
Tabla 3: Elementos de análisis de la experiencia PEAS.....	35
Tabla 4: Elementos de análisis de experiencia Sser Jóvenes .....	40
Tabla 5: Elementos de análisis de experiencia Sistema de educación de pares .....	42
Tabla 6: Elementos de análisis de experiencia Centros de Desarrollo Juvenil .	44
Tabla 7: Elementos de análisis de experiencia Somos Líderes.....	47
Tabla 8: Generación de ideas.....	49
Tabla 9: Caja de Osterwalder .....	51
Tabla 10: Descripción del concepto.....	52
Tabla 11: Gasto adicional aproximado.....	66



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Descripción de actividades del prototipo .....	53
Gráfico 2: Prototipo Final .....	54
Gráfico 3: Secuencia gráfica del prototipo .....	55
Gráfico 4: Taller de Autoconocimiento y Autoestima .....	56
Gráfico 5: Taller de Toma de decisiones .....	57
Gráfico 6: Taller de Comunicación y Oratoria .....	57
Gráfico 7: Taller de Liderazgo .....	58
Gráfico 8: Taller de Proyecto de vida .....	58
Gráfico 9: Taller sobre Identidad y roles de género .....	59
Gráfico 10: Taller sobre Relaciones de pareja .....	59
Gráfico 11: Taller sobre Métodos anticonceptivos .....	60
Gráfico 12: Capacitación sobre sexo y embarazo .....	60
Gráfico 13: Capacitación sobre Violencia y abuso sexual .....	61



## INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas entre los adolescentes en el Perú, es el embarazo adolescente. Ante dicha situación, el Estado peruano ha desarrollado acciones motivadas por acuerdos o declaraciones de índole internacional. La herramienta principal que aborda este problema es el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente desde el 2012.

Este Plan plantea una propuesta que involucra diversos sectores y niveles de gobierno: salud, educación, justicia y mujer; además de abordarlo a nivel local, regional y nacional. Ello bajo una lógica de brindar un enfoque integral, propuesta impulsada por organismos internacionales como UNESCO. Sin embargo, a pesar que este plan tenía formulado 5 años, en el 2017 se evidenció un leve incremento en la tasa del embarazo adolescente, pasando del 12% al 13.8% (ENDES, 2018).

El Documento de Trabajo “Perú: Maternidad en la adolescencia 2015” muestra que los distritos pertenecientes a la DIRIS NORTE como Comas, Carabayllo y Puente Piedra, presentan los niveles más altos de partos en adolescentes de 15 a 19 años, a nivel de Lima Metropolitana. Lo cual resulta paradójico debido a que, según información de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, entidad adscrita al Ministerio de Salud que brindan servicios en estos distritos, cuentan con 71 establecimientos de salud que brindan servicios de atención diferenciada a adolescentes.

En función a la información recogida a través de esta investigación, se sostiene que existe una ineficaz provisión en la atención en salud sexual integral a adolescentes. Por ello, el presente trabajo atiende a las causas de este problema público y brinda una alternativa de solución: la conformación de Redes de líderes adolescentes promotores de salud sexual y reproductiva.

Esta propuesta sostiene la formación de adolescentes en líderes de redes para realizar incidencia en la prevención del embarazo adolescente para con otros adolescentes. Para ello, los adolescentes líderes son formados en temas de educación sexual y también participan de talleres para fortalecer habilidades blandas, liderazgo y toma de decisiones.

Para llegar a este punto, se ha realizado una revisión bibliográfica y cualitativa sobre el problema de investigación, el cual forma parte del capítulo uno, seguido de un análisis a las causas del problema, que se detalla en el capítulo 2. A su vez, en el capítulo 3 se desarrolla el prototipo de innovación y en el capítulo 4 se realiza una evaluación a las condiciones para su ejecución: deseabilidad, factibilidad y viabilidad. Finalmente, el capítulo evidencia las principales conclusiones de esta investigación.

## **CAPÍTULO I:**

### **DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Redacción Formal del Problema**

En el 2017, en Perú, el 13.8% de adolescentes estuvo embarazada o ha tenido un hijo (ENDES, 2018). Un ligero incremento en relación al año anterior, cuando la tasa fue del 12.7%. Sin embargo, es una situación que no reporta cambios positivos en los últimos años, pues el último registro señala que 12.7% de adolescentes ha estado embarazada (ENDES, 2019).

Esta condición genera múltiples consecuencias en las y los adolescentes a nivel social, económico, educativo, en su salud, entre otros aspectos. A nivel de salud, el Documento Técnico Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú -2017, detalla que las dos principales causas de morbilidad hospitalaria en las adolescentes al 2015, están asociados al embarazo: enfermedades y complicaciones relacionados al embarazo (9.5%) y embarazo terminado en aborto (6.8%) (MINSA, 2017, p. 94).

A nivel educativo, el embarazo adolescente representa la principal causa de abandono escolar (48%). MINEDU señala que 8 de cada 10 niñas embarazadas abandonan la escuela, irrumpiendo de esta manera los proyectos de vida de las y los adolescentes, pues esta condición limita también la posibilidad de acceso a educación superior, espacio en el que, según la Defensoría del Pueblo, solo 7 de cada 100 adolescentes han estado embarazadas (MCLP, 2018, p. 7).

La pobreza también forma parte de este problema, según información del ENDES -2016, el 23.9% de las adolescentes que eran madres, formaban parte del último quintil de pobreza (PROMSEX, 2018, p. 3). Mientras que solo el 4% de adolescentes de los sectores menos pobres ha estado embarazada, evidenciándose que se trata de un problema que afecta a personas de menores ingresos económicos.

A nivel de Lima Metropolitana, el Documento de Trabajo "Perú: Maternidad en la adolescencia 2015" muestra que el distrito con mayor número de niños vivos nacidos por madres de 12 a 17 años es San Juan de Lurigancho (537); sin embargo, la mayor cantidad de distritos con alto número de embarazos adolescentes se ubican en Lima Norte, distritos que superan a los 200 casos por año (Ver Anexo 1). Los cuales corresponden a la Dirección de Redes Integradas de Salud en Lima Norte.

Las intervenciones públicas que, actualmente, están orientadas a atender este problema, involucran intervenciones principalmente de tipo salud, pues intervenciones vinculadas a resolver este problema están planteados en el PPR 002 Salud Materna Neonatal. En los años posteriores, se ha diseñado el Plan Multisectorial de Prevención

del Embarazo Adolescente 2013 – 2021, el cual plantea 81 con el objetivo de reducir en 20% la prevalencia de embarazo Adolescente.

Para ello, propone acciones para prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes desde distintas instancias del sector público y la sociedad civil. Dado que este plan recoge una perspectiva multicausal del problema, se establecen responsabilidades a nivel sectorial y territorial. Entre los principales sectores involucrados identificamos al Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud. A nivel regional, establece acciones para la Gerencia de Desarrollo Social, direcciones regionales de educación y direcciones regionales de salud. A nivel local, plantean acciones para los gobiernos provinciales y distritales a través de la Gerencia Social, las redes de salud (DIRIS) y las unidades de gestión educativa local (UGEL). Entre las organizaciones de la sociedad civil se han considerado redes y organizaciones de adolescentes y jóvenes y asociaciones de padres de familia.

Las doce líneas estratégicas, abordan temas vinculados al ámbito comunitario, recreativo, educativo, busca brindar servicios vinculados a salud sexual y reproductiva, empoderamiento de las y los adolescentes y mejorar sus capacidades de empleabilidad, bajo un enfoque de desarrollo integral y trabajo multisectorial.

Además, el Ministerio de Salud tiene planteado brindar servicios diferenciados para la atención a los adolescentes. Según el tipo de establecimiento de salud, estos brindan atención por Horarios diferenciados, servicios con ambientes exclusivos y servicios de salud diferenciados, para la atención integral a adolescentes especializados.

Sin embargo, según una visita y simulación de atención por parte de una adolescente, realizada por WAYKA, el video evidencia que en el Hospital Loayza este servicio es negado a las adolescentes (Wayka, 2019). Entre las dificultades que a través del video se observan, se encuentran la dificultad para llegar hasta el establecimiento responsable, pues el personal del hospital no le brinda las indicaciones adecuadas para llegar hacia el módulo de atención y no se identifica señalización sobre cómo llegar al lugar; además de la poca claridad sobre el servicio por parte de otros trabajadores pues no brindan información sobre el servicio que se brinda, lo que limita el acceso de los adolescentes a este servicio, e incluso hay una negativa expresa a brindar información o métodos anticonceptivos a los adolescentes. De esta manera, se vulnera el derecho a la educación y la salud por parte de los adolescentes, además de evidenciar claras deficiencias en el servicio brindado por parte de este establecimiento.

Por su parte, el MINEDU ha buscado desarrollar sesiones de educación sexual en las escuelas, a través de material para docentes desarrollado en el 2014, el último disponible, y capacitaciones a docentes vía virtual. Al respecto, el Guttmacher Institute

y la Universidad Cayetano Heredia elaboraron el informe “De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú” que evidencia que solo el 9% de estudiantes recibe los 18 temas que aseguran un abordaje integral de la educación sexual, siendo los menos enseñados la “anticoncepción y embarazo no deseado”, los “valores y habilidades interpersonales” y la “prevención del VIH/ ITS” (2017, p.6), quedando claro que los temas más importantes vinculados a la sexualidad de los adolescentes, no son atendidos en la escuela. Además, recoge testimonios de los docentes que señalan la precariedad en las capacitaciones recibidas por el MINEDU (2017, p.38). Estos señalan que, en el mejor de los casos, se brinda capacitaciones on line, y en la mayoría de casos no reciben preparación al respecto por parte de la UGEL u otras instituciones del sector educación, vinculados a este tema. En este escenario, son los organismos de cooperación quienes suplen, de cierta manera dichas falencias. Por otro lado, el estudio de Selene Cueva (2020) evidencia diferencias en la prevalencia del embarazo adolescente en zonas de Lima, en él se identifica que Lima Norte es de los sectores que tiene una alta tasa de embarazo en comparación a otras Limas, además de identificar problemas vinculados a una pronta iniciación sexual y el no uso de métodos anticonceptivos. Incluso, cuando en 71 establecimientos de salud se brinda servicios de atención diferenciada a adolescentes, del total de 97 establecimientos de salud en el distrito. Esto evidencia que, a pesar de los servicios prestados actualmente en los establecimientos de salud, no se logra un objetivo contundente.

En tal sentido, el problema a abordar para la presente investigación refiere a la **“ineficaz provisión de la atención en salud sexual integral a adolescentes desarrollado por la Dirección Regional de Salud en Lima Norte en los distritos de Comas, San Martín de Porres, Carabayllo y Puente Piedra entre los años 2015 y 2017”**.

## **1.2 Marco Conceptual**

Con el objetivo de entender con claridad y de forma homogénea cada uno de los términos abordados para este problema, procederemos a explicar cada uno de ellos.

### **1.2.1 Atención Integral**

Los Sistemas de servicios de Salud están integrados por el Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD, y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, siendo el Ministerio de Salud quien desempeña la rectoría del sector. Entre sus funciones están el emitir los lineamientos de política y las normas y procedimientos técnicos (La Rosa, p. 2002). En tal sentido, para la atención en salud a adolescentes, detalla conceptos clave que ilustran el enfoque a desempeñar.

El MINSA describe como atención integral a adolescentes la evaluación nutricional, psicosocial, desarrollo sexual, capacidad visual y auditiva, atención odontológica y

psicológica o social (MINSA, 2013). Sin embargo, mantiene un enfoque particular sobre el desarrollo sexual de los adolescentes, pues declaran tener el enfoque según Tanner. Este pediatra plantea escalas sobre la madurez sexual de los adolescentes en función al desarrollo físico de las glándulas mamarias, vello púbico y pene (Iglesias, 2013). En tal sentido, refiere a una evaluación sobre el desarrollo físico, principalmente. En cambio, la doctora González plantea un enfoque diferente, pues además de los cambios biológicos, incorpora aspectos psicológicos, sociales y sexuales. Incorpora el “sentimiento de invulnerabilidad”, aprendizaje de nuevos roles y la capacitación para la intimidad (González, 2009, p. 266), orientado a la vinculación entre el desarrollo de los adolescentes y su sexualidad.

Por otro lado, la Norma Técnica de Salud desarrollada por el MINSA señala factores importantes, pues plantea que la atención integral en salud se contextualiza en su familia, su institución educativa y su comunidad (MINSA, 2013, p. 15), insertando a estos actores en la atención en salud a los adolescentes.

Por otro lado, la misma norma Técnica detalla la importancia de servicios de atención diferenciada. Este refiere a una atención en espacios y/u horarios diferenciados con personal calificado que responda a sus necesidades y expectativas (MINSA, 2013, p. 15). Además, la atención integral al adolescente no se limita únicamente al establecimiento de salud, sino también a la escuela y otras instituciones de la comunidad, quienes deben enfocarse en actividades de promoción y prevención de la salud para las y los adolescentes. Entre lo que plantea se identifica familias y viviendas saludables, instituciones educativas saludables, municipios y comunidades saludables y centros laborales saludables.

En tal sentido, podemos definir como **atención integral** al abordaje a nivel biológico, psicológico y social, en la medida que ello implique también una atención a sus demandas de información, servicios o productos vinculados a su desarrollo sexual y reproductivo.

### **1.2.2 Atención Diferenciada**

Además, la atención integral a los adolescentes, no corresponden a un servicio o atención general, sino que se brinda de forma diferenciada para responder a las necesidades según la edad del adolescente. Según el Ministerio de Salud (2013, p. 20-21), esta atención diferenciada se puede brindar bajo tres modalidades:

- Servicios con horario diferenciados: no disponen de un espacio específico, sino que se trata de un lugar multifuncional en el que se garantiza un horario no menor de tres horas para atención exclusiva al adolescente. Además, este horario no debe coincidir con horarios de estudio o laborales.

- Servicios con ambientes exclusivos: como su nombre lo dice, hay un ambiente diferenciado y exclusivo para los adolescentes donde brindan, además de los servicios convencionales, talleres o actividades socioculturales y pueden tener una puerta de acceso directo, en función a las condiciones del establecimiento.
- Servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes: propio de los establecimientos de tercer nivel, cuentan con servicios especializados además de emergencia y hospitalización. Las redes de salud cuentan con al menos uno de este tipo.

Debe tomarse en cuenta que esta atención también se diferencia en función a la edad del adolescente. De los 12 a 14 años, el enfoque es de acompañamiento y con servicios reducidos, en cambio, el rango de 15 años a más, considera al adolescente con mayor independencia, por lo que establece una atención u orientación en salud sexual reproductiva sin acompañamiento del padre, madre o tutor, además de nuevos servicios como salud sexual saludable, el embarazo y sus complicaciones, entre otros (Defensoría del Pueblo, 2018).

La Defensoría del Pueblo define la prestación de salud al adolescente como la atención a través de los Servicios de Salud Diferenciados para Adolescentes, en un espacio y horario diferenciado y con un personal especializado en la atención al adolescente (2018, p. 17). Además, la Defensoría del Pueblo, basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, señala que debe garantizarse un horario de atención apropiado y conveniente para los adolescentes, con el objetivo de garantizar su accesibilidad (Defensoría del Pueblo, 2018, p. 17).

Aliño (2006) relata los aspectos positivos de la atención diferenciada en adolescentes. Sostiene que la atención a los adolescentes es específica, pues ni el pediatra ni el especialista para adultos encajan a la perfección con las necesidades de atención de adolescentes, pues este no pertenece a ninguno de los dos grupos a cabalidad. En el caso cubano, materia de su investigación, se optó por seleccionar profesionales específicos que atiendan a este grupo, adolescentes, sin la necesidad de requerir una nueva especialidad (Aliño, 2006, p.5). De igual manera, hace mención a la importancia de generar círculos de adolescentes pues en su experiencia contribuyen a la promoción de la salud y prevención, por lo que en su planteamiento sobre atención diferenciada a adolescentes señala que estos espacios deben propiciar el intercambio entre adolescentes, establecer horarios flexibles de visitas en las instituciones internas de manera que se favorezca la asistencia de amigos y compañeros (Aliño, 2006, p. 5).

En tal sentido, definimos como **atención diferenciada** aquella que brinda una atención específica para adolescentes, incorporando aspectos como edad, demanda o necesidades de la edad, especialización, estrategias específicas e infraestructura.

### 1.2.3 Provisión de atención en salud

Por otro lado, para la Defensoría del Pueblo, la provisión de atención comprende diferentes aspectos que son: captación, admisión, atención en el servicio por el cual fue motivado a asistir, ya sea emergencia, promoción, evaluación, etc.; así como también las intervenciones promocionales o preventivas en la familia, instituciones educativas o en la comunidad (Defensoría del Pueblo, 2018, p. 22).

Para la Organización Panamericana en Salud (OPS), los adolescentes tienen acceso limitado a los servicios de salud, ya sea por razones económicas, legales o por ambientes hostiles. En tal sentido, recomienda 10 características principales sobre la provisión de atención en salud a los adolescentes:

**Tabla 1: Servicio de Atención a adolescentes según OPS**

<b>Características</b>	<b>Cómo lograrlo</b>
<b>Acceso geográfico</b>	Instalados en el primer nivel de atención o en lugares no convencionales como clubes, escuelas u organizaciones juveniles y religiosas.
<b>Horarios accesibles</b>	Acorde a las necesidades de las y los adolescentes.
<b>Accesible económicamente</b>	Servicios gratuitos o a costo accesible
<b>Accesible culturalmente</b>	Adaptados a la edad, desarrollo y gusto de los y las adolescentes en la cordialidad del trato, ambientación, en el perfil de los trabajadores de la salud. Esta adaptación debería hacerse con la participación de las y los adolescentes usuarios. Adaptados a la cultura local en el lenguaje y preferencias.
<b>Confidencialidad</b>	Normas claras de confidencialidad para los y las adolescentes y padres o madres, expuestas en el servicio, evitando la concurrencia de adolescentes a servicios de planificación familiar para adultos/as, donde puedan ser identificados.
<b>Integrales</b>	Atención preventiva y clínica de los aspectos bio-psicosociales y de aprendizaje. Articulados a una red de servicios e instituciones de la comunidad como escuelas, clubes, organizaciones juveniles, religiosas, programas de empleo, recreación, etc.

<b>Con enfoque de género</b>	Servicios para varones y mujeres. Oferta de consejerías y grupos que permitan analizar y transformar la inequidad de género en la capacidad de decisión de adolescentes varones y mujeres sobre su salud, su sexualidad y su desarrollo. Con permanente reflexión de los trabajadores de salud sobre los estereotipos de género que ellos sostienen y que se pueden sostener en inequidad entre varones y mujeres a través de sus prácticas
<b>Con intervenciones sustentables</b>	Articulados con proyectos preventivos ya conocidos por la comunidad. Con propuestas autogestionadas por la comunidad.
<b>Con capacitación permanente</b>	Capacitación en servicio sobre la base de casos concretos, interdisciplinaria, con propuestas de mejoramiento de la calidad de atención que incluya el análisis de la perspectiva socio-emocional de los y las adolescentes y los trabajadores de la salud.
<b>Evaluables periódicamente</b>	Con la participación de los y las adolescentes, sus padres/madres y otros trabajadores de red de instituciones y organizaciones de la comunidad.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Por su parte, el Estado peruano define como provisión a una “atención integral de las y los adolescentes de 12 a 14 años y de 15 a 17 años a través de un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo básico de salud debe brindar a las y los adolescentes en diversos escenarios” (MINSA, 2013, p. 23), el cual también debe responder a estándares de calidad que el sector debe definir.

En tal sentido, el enfoque de la OPS guarda relación con aspectos antes señalados vinculados a atención integral, como el enfoque integral, y atención diferenciada, vinculado a los aspectos de horarios flexibles y accesibilidad cultural. En tal sentido, podríamos señalar que la adecuada provisión en salud para los adolescentes, implica una atención integral, diferenciada y en complemento con las recomendaciones brindadas por la OPS.

#### **1.2.4 Prevención del embarazo adolescente**

León et al, define como embarazo adolescente a la “gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica” (León, 2008, p. 43), y se define por los años desde que tuvo su primera menstruación.

Para Luengo, el embarazo adolescente es la “fase inicial de una larga cadena de eventos, que se inicia con la actividad sexual, habitualmente desprotegida y con gran desconocimiento o conocimiento erróneo de la anatomía y fisiología de la reproducción” (2004, p. 240). Además, la autora define a este embarazo como no deseado en la mayoría de veces, los cuales, además de generar consecuencias graves en su trayectoria de vida, como deserción escolar, pobreza, empleo precario, en algunos casos conlleva a abortos acompañados de eventos traumáticos para la adolescente.

Por su parte, “las políticas de prevención y protección, reconocen la falta de ejercicio pleno de los derechos y se concentran en la restitución de los derechos que se han violado” (Elin, 2004, p. 107), para lo que se deben plantear acciones compensatorias y medidas de protección en favor de los adolescentes, en este caso. En tal sentido, el trabajo en prevención del embarazo adolescente, radica en el reconocimiento de la ausencia en el ejercicio pleno a los derechos de tipo sexuales y reproductivos de los adolescentes, lo que puede traer como consecuencias embarazos durante la adolescencia.

### **1.2.5 Educación Sexual Integral**

UNESCO plantea un enfoque holístico al tratamiento de la educación sexual, sostiene que el trabajo en este tema debe ser de orientación y capacitación para que las personas puedan vivir su sexualidad de manera placentera, responsable y segura (2014, p. 62). Fomenta que las personas analicen de manera crítica las presiones sociales y culturales relacionadas a la sexualidad y el género, desarrollando un proceso de adaptación en función a las necesidades particulares del grupo a trabajar, en este caso, los adolescentes.

## **1.3 Arquitectura del Problema**

Teniendo claro los principales conceptos vinculados a la prevención del embarazo adolescentes y los enfoques de intervención al respecto, se procederá a describir las características de la provisión de atención en salud sexual integral, a través de una revisión a los actores involucrados, la relación intersectorial de las instituciones involucradas y la relación entre los adolescentes y padres de familia con el servicio y/o establecimiento de salud.

### **1.3.1 Instituciones Involucradas**

Según el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente (PMPEA), las instituciones involucradas en la prevención del embarazo adolescente son: Ministerio de

Educación (MINEDU), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMPV), Ministerio de Justicia (MINJUSDH), Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Sin embargo, el papel que desempeña cada uno responde a objetivos diferentes.

Los sectores que considero están involucrados o comprometidos directamente en la provisión de atención en salud sexual integral son el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. El papel del MIMPV, según la información revisada, está orientado a respaldar o apoyar actividades de prevención de embarazo adolescente, pero principalmente, a la protección frente a la violencia (Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza, 16). En el caso del MINSA, debido a su vinculación o atención directa con los adolescentes, se ha previsto el fortalecimiento de capacidades a través de asesoría técnica para la atención en servicios diferenciados para adolescentes, el cual está a cargo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA. Por ello, la Dirección de Redes Integrales de Salud de Lima Norte (DIRIS Norte) ha sido beneficiaria de actividades de capacitación sobre planificación familiar y metodología anticonceptiva, evidenciando una transferencia de conocimientos y capacidades hacia los organismos ejecutores y de atención directa con los adolescentes. Sin embargo, durante la entrevista realizada a la ex-coordinadora de Etapa de Vida Adolescente, Elizabeth Zea, dichas capacitaciones no son transmitidas de forma homogénea hacia los establecimientos de salud debido a que existen factores que pueden afectar la aplicación en los establecimientos: perfil del profesional responsable, recursos, actores vinculantes en la zona, etc.

El Plan Multisectorial, también denominado Plan PEA 2013 – 2021, asigna al MINEDU la responsabilidad educativa sobre educación sexual integral (ESI), pues además de plantear como objetivo el incremento del porcentaje de personas con nivel de educación concluida, se debe desarrollar el Programa de Educación Sexual Integral con calidad, para educación básica regular. Al respecto, según información recogida por la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza, el MINEDU ha adolecido de presupuesto suficiente para desarrollar actividades de ESI, a lo que se ha sumado los diferentes cuestionamientos del grupo “Con Mis Hijos No Te Metas”, donde uno de sus cuestionamientos es la inclusión de este enfoque al Currículo Nacional (2018). El fallo definitivo del Poder Judicial sobre la inclusión del enfoque de género en el Currículo Nacional, en mayo del 2019, fomenta un espacio favorable para la aplicación del enfoque y su contenido sobre Educación Sexual Integral.

### **1.3.2 Relación entre las instituciones**

A nivel discursivo, el Plan PEA detalla que los sectores deben tener compromiso para abordar este problema, así como para desarrollar acciones concertadas, es decir, debe

preservarse un consenso entre los tomadores de decisión de cada sector (MINSA, 2012). Según la información secundaria revisada, la relación o vinculaciones entre el MINSA y MINEDU, parece ser articulada, aunque ello no podría haber sido siempre así. Según el Reporte N° 4- 2016- SC de la MCLCP, se detalla que durante el 2016 no ha existido reuniones de los grupos multisectoriales debido a una baja vinculación entre las actividades del Plan y el presupuesto correspondiente, así como con los planes instituciones de los sectores (MCLCP, 2016, p.19), situación que afecta sustantivamente le ejecución del Plan pues no contaría con presupuesto ni responsables para ello.

Según información periodística al 2018, periódicamente se realizan reuniones ordinarias de la Comisión Multisectorial Permanente (Andina, 2018). La relevancia de actividades como estas se debe a que participan representantes de diversas organizaciones de la sociedad civil, como Defensoría del Pueblo, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), así como diversos sectores del gobierno, como MINEDU, MINSA, MIMPV, MIDIS, MININTER, PCM, entre otros, con el objetivo de plantear nuevas actividades o estrategias que contribuyan a lograr mejores resultados.

Se puede observar que el MINSA ha lanzado una campaña denominada "Tú decides, todo a su tiempo", en el que los profesionales del MINSA, van a instituciones educativas para facilitar actividades de sensibilización y consejería sobre educación sexual. Estas actividades, son realizadas en coordinación con el Ministerio de Educación y las direcciones correspondientes.

En lo que refiere a nuestra área específica, la ex-coordinadora Elizabeth Zea señala que no se han realizado actividades entre las UGEL y la DIRIS Lima Norte. Incluso, señala que la articulación entre las escuelas y los establecimientos de salud, de los que 71 cuentan con servicios diferenciados de atención a adolescentes, se deben a un incentivo o requerimiento directo de la Institución educativa, mas no a alguna articulación o programación entre ambos sectores. Según lo conversado con la responsable, la mayor carga de sus actividades actualmente está relacionadas a prevención de enfermedades a través de vacunas o campañas por anemia, para lo que las coordinaciones responsables mantienen cierta articulación con las UGEL correspondientes para la intervención en las escuelas.

Si bien, por un lado, puede ser un trabajo positivo y relevante sobre el trabajo en conjunto con la UGEL 04, podría evidenciar que la prevención del embarazo adolescente, o específicamente el tema de educación sexual en adolescentes, no resulta de importancia para las instituciones involucradas. Lamentablemente, no se ha podido corroborar la información sobre la existencia de responsables o acciones realizadas por la UGEL 04 debido a una comunicación formal expresa por la institución

que detalla que no pueden brindar entrevistas o mayor información por limitación en el tiempo de sus profesionales y/o funcionarios.

Por otro lado, la UGEL 05 ha desarrollado el Foro Taller “Mesa de Tutoría, Orientación Educativa y Convivencia Escolar”, en el cual participó como ponentes la DIRIS Lima Centro. Esta situación nos ayuda a evidenciar que el trabajo en conjunto entre ambos sectores es factible y ha venido realizándose; sin embargo, cabe investigar las razones que motivan dicha vinculación. Para ello, es importante determinar si se trata de acciones obligatorias para todas las direcciones de salud o responden más a motivaciones de cada sector o dirección.

En tal sentido, las actividades que se han desarrollado en las instituciones educativas o entre las UGEL y DIRIS, evidencian una articulación entre ambos sectores. Sin embargo, esta vinculación es heterogénea y no responde a lineamientos institucionales, situación que podría afectar la integralidad del servicio brindado a los adolescentes.

### **1.3.3 Relación de los adolescentes y padres de familia con los establecimientos de salud**

Las encuestas cualitativas aplicadas a adolescentes ayudan a observar en qué medida hay trabajo articulado o no entre el sector educación y salud. Al respecto, algunos adolescentes señalan haber recibido charlas o talleres por parte de personal de salud, pero dentro de sus instituciones educativas. Ello evidencia, el trabajo articulado que se viene desarrollando con algunas instituciones educativas y por lo que resulta necesario evidenciar las razones detrás de dichos aspectos.

En relación al vínculo o nexo entre padres de familia y adolescentes frente al establecimiento de salud, la entrevista realizada a una madre de familia, así como las encuestas aplicadas a los adolescentes de Lima Norte, evidencian que la concepción del Centro de Salud es como un espacio o lugar al que se va cuando se está enfermo. No hay una identificación del establecimiento al que se recurre para recibir información sobre prevención del embarazo o anticonceptivos. Todo lo contrario, solo asisten cuando están enfermos o para recibir algún tratamiento médico.

Los pocos adolescentes que asisten a un establecimiento de salud, valoran la gratuidad de la orientación que reciben, y en otros casos las capacidades con las que dispone el profesional que los atiende. Esta información nos ayudará a generar *insights* importantes a la hora de plantear nuevas estrategias de intervención.

En tal sentido, se concluye que, en referencia a este punto, nuestra hipótesis inicial fue válida. La relación con el establecimiento de salud está considerada como un ambiente en el cual van a atenderse por algún problema de salud. No responde a motivaciones preventivas, mucho menos en materia de embarazo adolescente. Ello puede explicarse a través de la respuesta de una de las entrevistadas: “vergüenza”, por pedir que orienten

a su hijo sobre educación sexual integral, entendida como recibir información sobre métodos anticonceptivos.

Las recomendaciones brindadas por los adolescentes, también evidencian lo mismo, se concibe las charlas o actividades en prevención del embarazo adolescente dentro de la escuela, algunos adolescentes lo mencionan de tal manera. Ello pone en evidencia que existe, actualmente, una demanda por parte de los beneficiarios del Plan, de replantear o fortalecer las relaciones intersectoriales para abordar el problema de embarazo adolescente.

### **1.3.4 Provisión de atención en salud sexual integral**

En función a la información recogida, podemos deducir que la provisión de atención en salud sexual integral aún es deficiente, no porque no haya acciones que contribuyan a mejorarla, pues hay fortalecimiento de capacidades a personal de los establecimientos de salud. Sin embargo, los aspectos vinculados a articulación con el sector educación son débiles y no se encuentran institucionalizados.

La coordinación de Etapa de Adolescentes, está enfocada en temas diversos, no solo a la prevención del embarazo adolescente, pues como señala la ex-coordinadora, la falta de personal genera que tengan que apoyarse unos a otros dentro de DIRIS y a nivel de establecimiento de salud, para cumplir con éxito las metas que planteadas por cada estrategia (anemia, infancia, etc.), evitando que el tema tome relevancia y no pueda ser difundido de forma sistemática e institucionalizada en las escuelas.

A ello, se suma que actores de la sociedad civil como Con Mis Hijos No te Metas puedan estar mellando la imagen de problema público que es el embarazo adolescente, polarizando el escenario social y fomentando que el Estado retroceda en la intervención sobre la atención a estos problemas. Si bien no se trata de una institución, es un actor que utiliza sus recursos para evitar una adecuada provisión en salud sexual integral.

## **1.4 Marco Institucional y normativo relacionado con el problema**

### **1.4.1 Marco Normativo**

<b>Problema identificado</b>	<b>Marco desarrollado frente a problema identificado</b>
<i>Ineficaz provisión de la atención en salud sexual integral a adolescentes desarrollado por la Dirección Regional de Salud en Lima Norte en los distritos de Comas, San Martín de Porres,</i>	Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (LIO) - Ley N.º 28983,
	Conferencia de El Cairo.
	Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995)
	Declaración de Medellín sobre prevención de embarazo adolescente en el área andina al 2011
	Declaratoria de México "Educar para prevenir"

a. **Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (LIO) - Ley N.º 28983**

Brinda el marco normativo e institucional para políticas públicas a tres niveles: nacional, regional y local. Su objetivo es facilitar la igualdad entre hombres y mujeres bajo condiciones de libre desarrollo y autonomía, en lucha contra la discriminación en los espacios públicos y privados.

Indica que los gobiernos regionales deben adoptar políticas, planes y programas de manera transversal en función a trece lineamientos. Los relacionados al embarazo adolescente son:

- a. Garantizar el derecho a la salud: en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura.
- b. Promover el desarrollo pleno y equitativo de todos los niños, niñas y adolescentes, asegurándoles una educación sexual integral con calidad científica y ética.

b. **Conferencia de El Cairo**

Esta conferencia plantea la estrategia para la reducción de la pobreza y mejora de la calidad de vida, aborda el empoderamiento de las mujeres y la mejora de la situación de las niñas en conjunto con los derechos reproductivos de las mismas. Es relevante pues es el primer hito en el tema a nivel internacional, reconociendo por primera vez los derechos reproductivos de las mujeres.

Sin embargo, deja como derecho y responsabilidad de los padres la orientación y asesoría sobre sexualidad e invita a los Estados a brindar información y atención a los adolescentes sobre ellos. Es decir, el derecho reproductivo de los adolescentes, queda a cargo de los padres y los derechos sexuales aún no son reconocidos.

c. **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing**

Brindó lineamientos sobre la igualdad de las mujeres en diferentes espacios como educación, economía, violencia y salud, entre otros. En el sector salud, aborda los derechos reproductivos de las mujeres y la relevancia de los Estados para atenderlo. Sin embargo, ONU Mujeres sostiene que dichos lineamientos no han sido aplicados o cumplidos a cabalidad por los Estados participantes.

**d. Declaración de Medellín sobre prevención de embarazo adolescente en el área andina al 2011**

Declaración de relevancia regional en el marco de la reunión por el Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente que plantea la incorporación de la salud sexual integral como parte de los servicios de salud para los adolescentes, como una intervención intersectorial y de reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos, con enfoque de género e interculturalidad.

Además, plantea la utilización de tecnologías de la información y comunicación (TICs) para la promoción de derechos sexuales y reproductivos y propiciar un marco jurídico favorable.

**e. Declaratoria de México “Educar para prevenir”**

Antecedente de la Declaración de Medellín, brinda lineamientos sobre derechos sexuales y reproductivos para adolescentes. El Plan Multisectorial de prevención del embarazo adolescente, es creado en el marco de la aplicación de esta Declaratoria.

**f. Acuerdo de Cooperación Perú -UNFPA IX Programa de País 2017-2021**

Formulado en cooperación con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, busca ampliar el acceso de adolescentes, jóvenes y mujeres a la salud sexual y reproductiva. Para ello, plantea cuatro resultados estratégicos: mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva adaptados culturalmente para adolescentes y mujeres, aprobar leyes, políticas y programas que aborden los derechos sexuales y reproductivos de este sector, fortalecimiento de capacidades de las instituciones a nivel nacional para el respeto de derechos sexuales y reproductivos y combatir la violencia sexual. Además, plantea generar evidencia sobre dinámicas de población para la formulación de políticas públicas.

**1.4.2 Marco Institucional**

<b>Problema identificado</b>	<b>Marco desarrollado frente a problema identificado</b>
<i>Ineficaz provisión de la atención en salud sexual integral a adolescentes desarrollado por la Dirección Regional de Salud en Lima Norte en los distritos de Comas, San Martín de Porres,</i>	Decreto Supremo N° 012-2013-SA que aprueba el Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo Adolescente
	Ley General de Salud
	Resolución Ministerial 107-2005/MINSA

<i>Carabayllo y Puente Piedra entre los años 2015 y 2017.</i>	
---	--

**a. Decreto Supremo N° 012-2013-SA que aprueba el Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo Adolescente**

Este Decreto Supremo aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, planteando los sectores y niveles involucrados en la intervención. Pone énfasis en los sectores salud y educación para que desarrollen acciones en la prevención de este problema, además de configurar el nivel local como un espacio particular de intervención.

Además, detalla la conformación de la Comisión Multisectorial Permanente, responsable del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan, así como de sus miembros.

**b. Ley General de Salud**

Plantea las líneas de intervención del Ministerio de salud e instituciones respectivas, basado en el derecho a la salud. Este detalla, dentro de los servicios de Planificación familiar, la orientación e información a brindar a adolescentes y jóvenes en la prevención del embarazo adolescente.

El servicio a brindar a los adolescentes se basa en mostrar las desventajas del embarazo a una edad inferior a los 20 años y el papel de los métodos anticonceptivos para evitarlos, a través de un servicio oportuno, eficaz y que involucre también a la pareja.

**c. Resolución Ministerial 107-2005/MINSA**

Brinda los lineamientos para la atención en salud de los adolescentes basados en el acceso universal a un servicio diferenciado y que incluya salud sexual y reproductiva, alianzas con otros actores y sectores y promoción de entornos saludables para los adolescentes y el empoderamiento de los adolescentes para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

**1.4.3 Políticas Públicas Generales**

<b>Problema identificado</b>	<b>Marco desarrollado frente a problema identificado</b>
<i>Ineficaz provisión de la atención en salud sexual integral a adolescentes desarrollado por la Dirección</i>	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021)
	Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017
	Plan Nacional de derechos humanos 2018 - 2021

<i>Regional de Salud en Lima Norte en los distritos de Comas, San Martín de Porres, Carabaylo y Puente Piedra entre los años 2015 y 2017.</i>	Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente (PLANEA)
	Proyecto Educativo Nacional al 2021

a. **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021)**

Establece una serie políticas públicas orientadas a la protección y el ejercicio de derechos de adolescentes entre los 12 a 17 años. Entre los objetivos que responden a este problema se identifica “Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años”, cuyo resultado esperado es que “Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta”.

b. **El Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017**

Establece ocho objetivos de los cuales, el primer objetivo establece la promoción de la transversalización de género en los tres niveles de gobierno. El objetivo 4 “mejorar la salud de las mujeres y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres”, tiene como primer resultado que los servicios de salud diferenciados para adolescentes hombres y mujeres contribuyan con la reducción del embarazo adolescente, plantea como responsables al MINSA y gobiernos regionales.

c. **Plan Nacional de derechos humanos 2018 - 2021**

Plantea una línea estratégica para la reducción del embarazo adolescente al 11% al 2021, para lo que involucra al MINSA, MINEDU, MIMP y MIDIS, es decir, guarda relación con el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescente.

d. **Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente (PLANEA)**

Tiene como objetivo el reducir las brechas que dificultan el acceso de los adolescentes a información sobre derechos sexuales y reproductivos, específicamente. Para ello, busca reducir las barreras de acceso y las limitaciones en capacidades del servicio orientado a adolescentes.

Además, promueve procesos de sensibilización e incidencia con actores del sector salud sobre el embarazo adolescente enfocados en generar acciones o políticas que lo prevengan.

e. **Proyecto Educativo Nacional al 2021**

En el marco de “Prevenir el fracaso escolar en los grupos sociales más vulnerables”, el Programa Intercultural de Educación Sexual es una medida dentro de la política 4.3 “Superar discriminaciones por género en el sistema educativo”. Para ello, involucra a los Programas de Apoyo y Acompañamiento Pedagógico para su asistencia a las escuelas.

#### 1.4.4 Políticas Públicas Específicas

Problema identificado	Marco desarrollado frente a problema identificado
<i>Ineficaz provisión de la atención en salud sexual integral a adolescentes desarrollado por la Dirección Regional de Salud en Lima Norte en los distritos de Comas, San Martín de Porres, Carabayllo y Puente Piedra entre los años 2015 y 2017.</i>	Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021
	Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neo-natal
	Resolución Ministerial 633-2005/MINSA “Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente”
	Resolución Ministerial 536.2005/MINSA
	R.M. N° 290-2006/MINSA “Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.

##### a. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021 (Decreto Supremo N° 012-2013-SA)

Es el Plan rector en la prevención del embarazo adolescente, propone acciones para prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes desde los distintos niveles y ámbitos de gobierno y la sociedad civil.

Dado que este plan recoge una perspectiva multicausal del problema, se establecen responsabilidades a nivel sectorial y territorial. Entre los principales sectores involucrados identificamos al Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud. A nivel regional, establece acciones para la Gerencia de Desarrollo Social, direcciones regionales de educación y direcciones regionales de salud. A nivel local, plantean acciones para los gobiernos provinciales y distritales a través de la Gerencia Social, las redes de salud (DIRIS) y las unidades de gestión educativa local (UGEL). Entre las organizaciones de la sociedad civil se han considerado redes y organizaciones de adolescentes y jóvenes y asociaciones de padres de familia.

##### b. Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neo-natal:

Incorpora como uno de sus productos al 3000005 denominado “Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo”, el cual

“Comprende la provisión diferenciada, continua y con calidad de atención integral a adolescentes, orientada hacia la prevención de riesgos y fortalecimiento de factores protectores, en especial para la prevención del embarazo no deseado, en el contexto de su vida en familia y comunidad” (MINSa, ANEXO 02).

**c. Resolución Ministerial 633-2005/MINSa “Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente”**

Esta Norma Técnica detalla el Modelo de Atención Integral de Salud del sector y brinda estrategias y enfoques para una atención integral a los adolescentes. Detalla los servicios y sus procesos, así como las pautas que contemplan una evaluación integral, de forma inmediatamente posterior al motivo de la asistencia del adolescente al establecimiento de salud.

Es pertinente señalar que esta resolución define la evaluación del desarrollo sexual a los adolescentes a través de una evaluación física, y aunque diferencia la atención entre adolescentes con o sin actividad sexual previa, no detalla la orientación o consejería sobre anticoncepción o prevención de embarazo adolescente. La información sobre el mismo está planteada solo a través de Sesiones educativas en grupos menores a 10 personas entre las edades de 15 a 19 años, se excluye de dicha orientación al grupo de menores de 15 años. En tal sentido, se trata de un servicio excluido para adolescentes que podrían acercarse a un establecimiento de salud en búsqueda de información u orientación sobre anticoncepción.

**d. Resolución Ministerial 536.2005/MINSa**

Permite el acceso de los adolescentes a los servicios en salud sexual reproductiva sin la obligatoriedad de la presencia del padre o tutor, haciendo efectivo el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. Además, dicha resolución señala que se puede brindar métodos anticonceptivos a los adolescentes que así lo soliciten.

**e. R.M. N° 290-2006/MINSa “Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.**

Brinda orientaciones específicas por edad, sexo u otras especificidades. Sobre la etapa adolescente, reconoce el derecho a la información de los adolescentes y plantea que debe brindarse orientación en espacios concurridos por adolescentes como la escuela u organizaciones juveniles. Además, también plantea su atención en los establecimientos de salud en horarios y espacios diferenciados para propiciar una mejor atención y evitar que el adolescente no retorne.

De igual manera, señala la relevancia de brindar conceptos básicos como sexualidad, paternidad y maternidad saludable, embarazo, anticonceptivos, ITS, VIH-SIDA y otros que le ayuden a tomar decisiones adecuadas sobre salud sexual. Finalmente, el Manual hace énfasis especial en el uso del preservativo como método de barrera y métodos hormonales y de abstinencia periódica.



## **CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA**

### **2.1 Marco Teórico sobre las causas del problema**

Sobre el embarazo adolescente, existe bibliografía diversa basada en estudios cualitativos y cuantitativos. Para esta oportunidad, se ha revisado estudios de ambos tipos y enfocados en América Latina como Chile, México y Perú, con el objetivo de brindar causas que respondan al problema nacional.

#### **2.1.1 Iniciación Sexual Temprana**

Se ha observado en diferentes países de América Latina, que la iniciación sexual ocurre a más temprana edad. Según una investigación en Chile, se observa que los adolescentes interpretan la iniciación sexual como un tránsito entre la niñez y la adultez, en el marco de la construcción de autonomía y espacios propios; aspectos ajenos al goce o el placer (Olabarría, 2012, p.6). De igual manera, en México, existe una naturalización del embarazo adolescente en el entorno de las embarazadas adolescentes (Álvarez, 2016, p.143), llegando a formar parte de sus expectativas de vida y de género, incluso son incentivadas a hacerlo como una forma de lograr “reconocimiento a su identidad femenina y aliviar la incertidumbre ante la falta de un proyecto de vida claro y optimista” (España – Paredes, 2019, p. 196). Situación que también dificulta la intervención estatal sobre este problema, pues no existe una identificación clara de vulnerabilidad o afectación sobre la situación del o la adolescente (Álvarez, 2012, p.501; España – Paredes, 2019, p.196).

#### **2.1.2 Percepciones sobre los métodos anticonceptivos**

Una investigación desarrollada por Olabarría (2017), muestra dos posiciones en los grupos de adolescentes: aquellos a favor del uso del condón y otro grupo en contra de su uso. Estos últimos argumentan que el condón es un método inseguro y que disminuye significativamente el goce del varón, disminuyendo el incentivo de su uso entre los adolescentes, exponiéndose ellos mismos a situaciones, así como a sus parejas. Estos argumentos conllevan a que utilicen métodos anticonceptivos denominados “tradicionales” como la eyaculación fuera de la pareja, incluso sabiendo que ello implica el riesgo de embarazo no deseado (Olabarría, 2012, p.7).

Otro argumento en contra del uso de preservativos, se basa en la (des) confianza en la pareja, que el autor denomina como una “marca simbólica en las parejas que se consideran estables” (Olabarría, 2012, p.8). Además, España-Paredes señala, en función al caso mexicano, que el no uso de anticonceptivos va más allá del conocimiento, sino que existen asimetrías de poder entre hombres y mujeres que socaban la autonomía de estas últimas y las empujan a no poder decidir sobre su sexualidad (España-Paredes, 2019, p.192).

Lo mismo para el caso guatemalteco, donde Zechel evidencia que existe una crianza al hijo varón orientado a tener iniciativa en las relaciones sexuales y tener control sobre el acto sexual (Zechel, 2014, p.90).

### **2.1.1 Acceso a métodos anticonceptivos modernos**

El estudio de Cueva (2020) da una visión específica sobre la situación en Lima Metropolitana. Su estudio presenta información relevante dividida por conos. Aquí se evidencia que Lima Norte tiene diferencias significativas con respecto a Lima Centro, zona que presenta una menor tasa de embarazo adolescente, en el acceso a métodos anticonceptivos modernos. Solo el 59.3% de encuestadas señaló poder acceder a algún método anticonceptivos, la razón, concluye la autora, es la falta de acceso al método anticonceptivo, más que a una falta de conocimiento (Cueva, 2020, 103).

### **2.1.3 Pobreza**

España-Paredes sostiene que la pobreza es una causa del embarazo, pues es un factor pre-existente al embarazo adolescente y es una condición presente en la mayoría de embarazadas adolescentes en México (España-Paredes, 2019, p.193; Zechel, 2014, p.85). De igual manera, existe una vinculación clara con el nivel educativo de la madre, el mismo estudio señala que las madres con menor educativo presentan hijas con mayor nivel de fecundidad (España – Paredes, 2019, p. 197). Esta situación sumada a condiciones de pobreza, conlleva a la interrupción de los proyectos educativos de las adolescentes, la deserción escolar, quedando el matrimonio y la maternidad como una de las opciones más viables (España – Paredes, 2019, p. 197).

Al respecto, la investigación de García, refuerza la relación entre la pobreza y el embarazo adolescente, pues en los casos de adolescentes abordados, situaciones de pobreza coinciden en la mayoría de los casos. Y es esta misma condición la que genera otro tipo de problemas de tipo social y psicológico de las adolescentes pues se desarrollan en un ambiente familiar y económico inestables. (García, 2007). Otra posición también señala que conductas de riesgo como alcohol, drogas o promiscuidad (Zechel, 2014, p.86), que para García son elementos complementarios a la pobreza que causarían el embarazo adolescente (García, 2014, p.46).

### **2.1.4 Imaginarios en torno al embarazo adolescente**

Zechel y García coinciden en que las condiciones sociales y económicas impactan en las nociones o imaginarios de las y los adolescentes respecto al embarazo adolescente. El primero señala que las adolescentes optan por el embarazo adolescente como una forma de “huir de una situación económica y familiar conflictivas” (Zechel, 2014, p.86 y p.91). De igual manera, García concluye que el embarazo adolescente y la maternidad son una forma de dar sentido a la vida de las adolescentes, incluso por encima del trabajo y la educación. Además, detalla que esta condición reconfigura sus proyectos

de vida, dándoles mayor valor en función a eventos negativos del pasado, así como fortalecer su identidad (García, 2014, p. 46).

En referencia al diseño de las políticas públicas, España – Paredes realiza una crítica a la visión que se tiene sobre el embarazo adolescente desde el Estado y el diseño de las políticas públicas. Evidencia el contraste entre las familias y adolescentes involucrados, señalando que existe una naturalización del embarazo adolescente, como parte de su proyecto de vida. En cambio, el Estado señala al embarazo adolescente como un problema de salud pública a priori. Al respecto, recomienda que se construya una nueva noción sobre salud integral que involucre a los adolescentes y vaya más allá de solo información y provisión de métodos anticonceptivos, sino que sensibilice y haga conciencia sobre la salud, contribuya a la consolidación de proyectos de vida para adolescentes y fortalezca sus lazos familiares y comunitarios (España – Paredes, 2019, p.198). Es decir, se requiere abordar este problema no solo desde una mirada de salud pública, sino también como un problema social.

La investigación de Olabarría evidencia una situación similar en el caso chileno. En el país del sur, las intervenciones en materia de embarazo adolescente se han limitado a políticas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes acotados a proyectos pilotos y limitados geográficamente. A ello se suma la incapacidad de muchos padres para suplir con éxito la ausencia de información para la prevención del embarazo por parte de instituciones públicas. A la ausencia de información se suma la restricción en el acceso a anticonceptivos, ya sea por disponibilidad o por decisión política (2012, p. 13). Quedando fuera del panorama aspectos vinculados al desarrollo individual del adolescente.

En tal sentido, podemos observar que hay diferencias entre la forma en que se configura el embarazo adolescente entre las familias y los adolescentes, en relación con la noción del Estado. El primero podría mostrar una visión más tolerante e incluso positiva, para las adolescentes bajo ciertas condiciones. En cambio, a nivel de políticas públicas, este parece ser un problema de salud reproductiva y/o sexual, que busca brindar solución a este problema a través de orientación en temas de sexualidad y reproducción, mas no en abordar aspectos vinculados a los imaginarios de los adolescentes y las familias.

### **2.1.5 Implementación de la política pública en el sector educación**

El Instituto Guttmacher junto a la Universidad Cayetano Heredia han desarrollado una investigación sobre la implementación de las políticas de educación sexual en el Perú. Esto evidencia que, a nivel político, no existe una normativa con rango de ley que respalde o promueva la educación sexual desde un enfoque integral o lo que también se denomina educación sexual integral (Motta, 2018, p.20).

En el año 2008, se aprobó los “Lineamientos Educativos y Orientación Pedagógica para la Educación Sexual Integral”, con pautas y orientaciones para los docentes y tutores sobre el tema. Estos lineamientos fueron pensados como una normativa con rango de ley; sin embargo, como detalla el autor, conflictos dentro del ejecutivo y a nivel político impidieron que dicha condición prospere, quedando limitado como una política sectorial, limitada al sector educación y sin presupuesto asignado (Motta, 2018, p.20).

A dicha situación, se suma la ausencia de capacitación al personal docente, evidenciado también en la falta de materiales necesarios y ausencia de horas para abordar este tema en las clases diarias. Así como la falta de monitoreo o evaluación a lo implementado, que para los autores se trata de una débil implementación debido a falta de voluntad política (Motta, 2018, p.20).

La implementación del enfoque de Educación Sexual Integral (ESI) en las currículas regionales está a cargo de la Dirección Regional de Salud (DRE). Sin embargo, DREs como las de Ayacucho y Ucayali no han logrado adaptar adecuadamente el enfoque al contexto cultural local de sus regiones debido a “problemas en la organización de funciones y presupuesto, así como capacidades técnicas aún incipientes para hacerlo en las regiones” (Motta, 2018, p. 22). A dicha situación, se suma la ausencia de personal con las competencias lingüísticas pertinentes para capacitar a los docentes en ESI, y la falta de especialistas a nivel nacional para el Tutoría de las UGEL, que deberían estar involucradas en el Plan Multisectorial de prevención del embarazo adolescente (Motta, 2018, p. 22).

Las Unidades de Gestión Educativa (UGEL) son las responsables de capacitar a los docentes según el Lineamiento vigente. Sin embargo, según información de Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE) señala que solo se ha atendido 23 UGEL de 17 ciudades a nivel nacional, con alcance limitado a zonas rurales y comunidades nativas. Entre las limitaciones para abordar el tema en comunidades nativas está la ausencia de personal con las competencias lingüísticas pertinentes para capacitar a los docentes; así como la falta de especialistas a nivel nacional para el área de tutoría de las UGEL, que limita el correcto monitoreo al enfoque de educación sexual.

A nivel de las escuelas, ámbito evaluado por el equipo antes mencionado, se evidencia que no existe una integralidad al abordar los temas sobre educación sexual, pues este enfoque aborda 18 aspectos, de los cuales solo el 9% de estudiantes ha recibido la totalidad de ellos. Además, los docentes señalan no contar con los materiales necesarios para dictar dichas clases, así como la ausencia de horas para abordar este tema en las clases diarias. A ello se suma que, en la mayoría de casos, no reciben capacitaciones sobre cómo enseñar ESI a los alumnos, y en el mejor de los casos, es una capacitación por internet. Es la cooperación internacional la que ha podido suplir

dicho rol, en algunos casos, pues ha financiado el 88% de la inversión en Educación Sexual Integral, frente al Estado que ha asumido el 12% de lo invertido durante el 2009 (Motta, 2018, p.21)

Otra investigación realizada por Flora Tristán, evidencia que al año de implementado los lineamientos para la ESI, solo el 0.3% de escuelas a nivel nacional habían incorporado los contenidos respectivos. Además, el financiamiento para las actividades de ESI han tenido mayor participación por parte de la cooperación internacional, que ha financiado el 88%, frente al Estado que ha asumido el 12% de lo invertido durante el 2009 (Motta, 2018, p.21).

### **2.1.6 Implementación de la política pública en el sector salud**

Por otro lado, en el sector salud, si bien hace años atrás se ha avanzado respecto al acceso de los adolescentes a información sobre educación sexual y reproductiva, a través de los servicios de atención diferenciada, al 2012, este solo estaba implementado en el 37% de establecimientos a nivel nacional (Motta, 2018, p. 8). A ello se suma que por años, se les negó el acceso a este tipo de información bajo el argumento que debían acercarse en compañía de sus padres. Esta situación fue superada con la Norma de Planificación Familiar del 2016, que detalla que este no es un tratamiento ni médico ni quirúrgico, por lo que no necesita de aprobación por parte de un familiar. Sin embargo, Motta señala que es una condición que argumentan algunos profesionales de la salud para no atender la solicitud de información de los adolescentes (2018, p. 8).

Hasta el momento, se han realizado algunas acciones para brindar información sobre salud sexual y reproductiva. Algunos docentes se han contactado con los establecimientos de salud para brindar información sobre educación sexual, como los detallados en los Protocolos de Consejería para Adolescentes del Ministerio de Salud: enamoramiento y relación de pareja, inicio sexual, anticoncepción, embarazo en la adolescencia, ITS-VIH/sida, violencia familiar y abuso sexual (Motta, 2018, p.21).

Hasta el 2018, no se han formulado criterios para medir o evaluar los resultados de las intervenciones en educación y salud, así como tampoco se ha generado evaluaciones pertinentes (Motta, 2018, p.21). Hasta el momento, la cooperación internacional a través de ONGs como Flora Tristán y Manuela Ramos han realizado una evaluación sobre el progreso en este tema.

## **2.2 Causas del problema**

En función a las causas detalladas, en el apartado anterior, planteo a continuación las causas que considero son las de mayor peso.

**a. Las expectativas de desarrollo que brinda el entorno a las mujeres adolescentes impactan en la forma en que ellas construyen sus planes de vida.**

La bibliografía revisada, detalla que algunas familias en las que existe condiciones de pobreza o niveles educativos bajos, se brinda pocas oportunidades de desarrollo a los adolescentes, principalmente a las mujeres (España – Paredes, 2019). Esta situación de ausencia de perspectivas contribuye a que las adolescentes identifiquen la maternidad como un plan de vida (García, 2014, p. 46), por encima de la educación o el trabajo.

Además, según el estudio realizado en Lima Metropolitana, se concluye que las únicas variables estadísticamente significativas para una mayor o menor tasa de embarazo adolescente, es la proporción de mujeres con educación superior y la proporción de mujeres con empleo (Cueva, 2020, p. 86). Incluso, según sus datos estadísticos, el incremento de un punto porcentual de mujeres con educación superior en el entorno, disminuye en 2 puntos porcentuales la probabilidad de un embarazo adolescente en el conglomerado (Cueva, 2020, p.86), a diferencia de factores como nivel socioeconómico que se identifican como no significativos.

Al respecto, las adolescentes entrevistadas señalar tener planes de vida claros, en todos los casos, se trata de estudiar ya sea carreras universitarias o cortos de tipo técnico que contribuyan a tener un trabajo o desarrollo en el ámbito profesional. Para ello, todas señalan contar con el apoyo de sus padres para lograrlo, ya sea financiando sus estudios y/o acompañando sus procesos pedagógicos en la escuela. Factores de este tipo son importantes de tomar en cuenta, pues la teoría del contagio supone que en un entorno donde los pares o figuras mayores tienen ciertos comportamientos, es esperable que los otros, en este caso adolescentes, los identifiquen como referentes a los que busquen imitar (Cueva, 2020, p. 86).

Sin embargo, identifican que no todos sus amigos cuentan con la oportunidad de poder acceder a educación superior o técnica. Si bien desconocen las razones que genera dicha situación, lo identifican como algo negativo.

Se identifica que todas las adolescentes entrevistadas dedican parte de su día a actividades del hogar: lavar, cocinar, limpiar, cuidado de hermanos pequeños. Incluso, a diferencia de hermanos hombres que se dedican a otras actividades como estudiar en un instituto. A ello se suma que, una de las entrevistadas ha abandonado la escuela, la principal razón es porque faltaba a gran parte de las clases para estar con su enamorado. Actualmente, atraviesa una etapa de duelo pues dicha relación culminó con la partida de esta persona al extranjero, y solo se dedica a actividades del hogar junto a

su madre, sus planes de vida son estudiar algo de corta duración que le permita generar ingresos para su familia.

Ninguna de las adolescentes entrevistadas señala tener planes de embarazo a corto plazo, incluso algunas señalar que sería un gran problema pues no cuentan con los recursos necesarios para poder asumir la responsabilidad del cuidado de un bebé. Sin embargo, la mayor precaución y menor tolerancia al embarazo adolescente se ha evidenciado en las adolescentes que tienen más definido lo que harán cuando terminen el colegio. Por ejemplo, mientras la entrevistada que ha abandonado la escuela y solo señala querer estudiar “algo corto”, sin tener claridad en qué específicamente, no muestra mucha alarma sobre el embarazo adolescente, quedando cierta percepción de tolerancia hacia dicha situación, las adolescentes que tienen claro lo que estudiarán cuando terminen la escuela y que tienen planeado qué deben hacer para lograrlo, son quienes muestran menor tolerancia hacia esta condición.

A ello se suma la investigación cualitativa realizada por Álvarez Nieto, quien identifica que las adolescentes que desconocen más sobre las implicancias de la maternidad, son quienes muestran mayor tolerancia a un embarazo a temprana edad (2012, p.499).

**b. Adolescentes buscan iniciar su actividad sexual desde temprana edad, pero no va acompañado de información u orientación necesaria ni de facilidad de acceso a métodos anticonceptivos modernos.**

El nivel de tolerancia de los padres hacia el tener enamorados en la adolescencia, aún no muestra una tendencia clara. Los adolescentes cuyos padres les permiten tener enamorado/a señalan que solo reciben el consejo o advertencia de protección y cuidado, en algunos casos también les hablan sobre el respeto, vinculado a la protección del cuerpo, sexo y violencia.

Tanto la ex- coordinadora como algunos padres entrevistados detallan la preocupación por la precocidad en la iniciación sexual de los adolescentes. En el primer caso, detalla que frente a dicha condición es importante poder brindar información y que lo tengan a la mano, pues en su percepción, el sesgo de información y la dificultad de acceso podrían impactar en la ocurrencia de un embarazo adolescente. Además, señala que el objetivo de las intervenciones de los establecimientos de salud está orientados a tomar decisiones informadas, pues no pueden impedir que un adolescente inicie su actividad sexual.

Entre las adolescentes entrevistadas, solo una señaló no tener interés en iniciar su actividad sexual, mientras que las otras mostraban incomodidad o vergüenza a abordar el tema. Sin embargo, todas señalaban que los adolescentes de su edad, de 13 a 15 años, tienen curiosidad sobre las relaciones sexuales con sus parejas o ya han iniciado su actividad sexual.

Además, dos señalan haber recibido orientación sobre educación sexual en la escuela. Una de ellas, a través de charlas a cargo de una empresa de toallas higiénicas y la otra a través de la clase de Desarrollo personal, ciudadano y cívica. Cabe señalar que todas las entrevistadas asisten a escuelas públicas de los distritos detallados.

En ambos casos, la orientación brindada menciona la relevancia de la protección para evitar embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual, siendo más completa la información recibida en clase. Sin embargo, en ninguno de los casos, se le enseña al adolescente el uso correcto de los métodos anticonceptivos, ni son informados sobre los mecanismos gratuitos que disponen para acceder a un método anticonceptivo. Como señala Cueva, uno de los motivos principales para no usar métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes en Lima Norte, es las dificultades para acceder a ellos (2020, p.76). En esta zona, solo el 57.4% considera que puede acceder a un método anticonceptivo (Cueva, 2020, p. 76). Además, en solo uno de los casos, donde la adolescente fue orientada por una empresa, les informaron sobre el enlace hacia el establecimiento de salud, para la obtención de mayor información, aunque nunca ha asistido.

Resulta importante mencionar que el factor de no asistir al establecimiento de salud es la vergüenza. Esta entrevistada señala que le genera vergüenza preguntar por métodos anticonceptivos en un establecimiento de salud por lo que podrían pensar o decir sobre ella. A diferencia de las otras entrevistadas, que identifican a la escuela o establecimiento de salud como espacios válidos, aunque no exclusivos, para recibir información sobre educación sexual, ella señala que preferiría se instruya a los padres sobre como informar u orientar sobre educación sexual y métodos anticonceptivos debido a que existe un vínculo de confianza y cercanía.

Además, una de las adolescentes, señaló que una de sus amigas recibió charlas sobre educación sexual; sin embargo, esto se dio en el marco de las actividades de planificación familiar posterior a un embarazo adolescente. Esto evidencia una atención tardía sobre anticoncepción o prevención del embarazo adolescente.

Otra adolescente entrevistada tuvo la oportunidad de ser invitada a una Charla sobre "Vida sexual", nombre que recuerda. Sin embargo, no pudo participar de la charla porque le pedían el DNI y no lo llevaba consigo. Esta oportunidad ha permitido que sepa que tiene la oportunidad de recurrir al establecimiento de salud para solicitar información sobre salud sexual y reproductiva. Señala expresamente que, pese a tener enamorado, su iniciación sexual todavía se encuentra postergada y que cuando decida iniciarla le gustaría hacerlo de manera informada a través de especialistas como los de un establecimiento de salud.

Los padres entrevistados también señalan que sus advertencias o indicaciones están orientadas a que eviten las relaciones sexuales o que se cuiden. Sin embargo, entre quienes señalan que se cuiden, no se les brinda la información necesaria para que estos puedan ejercer medidas de protección necesarias (anticoncepción). Es decir, no consideran que su rol como padres sea explicarlo de manera adecuada ni que un especialista tome dicha responsabilidad. Quedando la percepción que se trata más de un discurso sobre lo que debería ser antes que algo basado en su experiencia o real disposición.

En tal sentido, podríamos ir concluyendo que los padres de familia, en la mayoría de casos, no estarían cumpliendo un rol informativo y formativo sobre la anticoncepción en una etapa que, como detalla la bibliografía consultada, es extendido la búsqueda de la construcción de su identidad a través del ejercicio de su sexualidad.

A ello se suma, que los adolescentes no acceden a los establecimientos de salud para recibir la información u orientación sobre salud sexual y reproductiva ni sobre métodos anticonceptivos respectivamente, para la prevención del embarazo en adolescentes. Además, la información a la que acceden a través de la escuela, ya sea en clases o charlas, se limita a brindar información sobre cuáles son los métodos, pero no se brinda una orientación adecuada sobre cómo usarlos ni cómo acceder a ellos.

### **c. Desarticulación entre sectores para abordar el problema público.**

Según lo detallado por la ex-coordinadora, para la implementación en Lima Norte, se vienen realizando capacitaciones para la implementación del Plan en los distritos de Comas, Independencia, Carabayllo y Puente Piedra. Estas capacitaciones están a cargo de la DIRIS Norte hacia las y los especialistas de los establecimientos de salud. Sin embargo, con el objetivo de mejorar y llevar a cabo un adecuado servicio, los encargados de desarrollar estas capacitaciones son psicólogos y especialistas en pedagogía para adolescentes. Esta decisión se debe a que para la institución pesa más el cómo trasladar la información hacia los adolescentes, ya que los responsables del establecimiento de salud son obstetras que cuentan con las capacidades y conocimientos técnicos sobre salud sexual reproductiva.

Esta capacitación evidencia que hay una intención o trabajo en curso para implementar el plan de manera integral. Además de los conocimientos técnicos de los especialistas en salud, se busca incorporar nuevos enfoques que contribuyan a facilitar el acercamiento a los adolescentes e incorporar aspectos como la psicología de los adolescentes y la complejidad de lograr incorporar en ellos una concepción de la sexualidad basado en responsabilidad y prevención.

Sin embargo, así como se detalla en la investigación a cargo de la fundación Johannes Guttenberg, la implementación por parte del sector educación presenta falencias.

Según información de la entrevistada, las capacitaciones a docentes están a cargo de ONGs como la mencionada, y UNICEF. Se desconoce si hay alguna intervención de este tipo por parte de la UGEL<sup>1</sup>.

De igual manera, en un de los informes a cargo de la Defensoría del pueblo, se concluye la ausencia de una articulación con otros sectores como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a quienes recomienda adoptar estrategias para abordar de forma articulada la prevención del embarazo adolescente (Defensoría del Pueblo, 2021, p. 84).

**d. Falta de capacidades para adoptar un enfoque integral sobre el embarazo adolescente en Lima Norte.**

Actualmente, la UGEL 02, a la que pertenece el distrito de San Martín de Porres, viene ejecutando un plan de Capacitaciones para directivos en relación al embarazo adolescente, en un marco de gestión de convivencia escolar. Sin embargo, según la información secundaria revisada en su portal web, no muestran actividades enfocadas en el Plan. Se ha identificado temas subyacentes en el marco de convivencia escolar o similares, ello se puede deber a la ausencia de presupuesto específico para desarrollar capacitaciones específicas sobre Educación Sexual Integral.

A nivel de articulación con otros sectores, la ex- coordinadora de Etapa Adolescente señala que no existe una institucionalización para el trabajo articulado entre el sector educación y salud a nivel local o zonal. En algunas ocasiones se convocan a reuniones pero se fomenta o compromete o se plantean lineamientos para hacer efectiva la articulación.

El trabajo con el sector educación está limitado a un trabajo directo con las instituciones educativas, sin intermediación del responsable del sector, UGEL. A pesar de ser instituciones públicas, se utiliza la misma forma de intervención que con instituciones privadas o de la sociedad civil. Según lo que detalla la entrevistada, tanto con instituciones públicas y privadas, universidades de la zona, asociaciones de jóvenes, organizaciones juveniles cristianas, u otros, se contacta directamente o son invitados de manera formal (vía mesa de partes) a brindar charlas en prevención del embarazo adolescente, ITS, VIH, u otros, denominado intervención extramural. Sin embargo, no se trata de un plan de acción articulado, sino que se va gestando en función a las oportunidades que se observan durante el año.

Además, señalan que una gran barrera para implementar el enfoque integral en las escuelas son los docentes. Según lo que detalla la obstetra, algunos docentes piden

---

<sup>1</sup> Al realizar el acercamiento con la Unidad de Gestión Educativa N°2 sobre los trabajos vinculados a embarazo adolescente, la UGEL notificó por escrito su negativa a brindar una entrevista o información alegando carga laboral.

que no se incentive a los adolescentes a iniciar su sexualidad, sin tomar en cuenta que en algunos casos los alumnos ya lo han iniciado. Esto genera un reto debido a que el enfoque que plantean busca que la decisión de iniciar su actividad sexual corresponda a una decisión informada y pueda prevenir un embarazo, ITS o VIH.

A esto se suma que, si bien existe desde el 2014, el componente de Educación sexual Integral para el nivel secundaria en las sesiones de Tutoría, los docentes detallan no recibir ningún tipo de capacitación de parte de las instituciones de su sector: UGEL, DRE o MINEDU (Motta, 2018). A ello se suma que estos manuales o guías no cuentan con un plan de adaptación o implementación por región o sectores, quedando dicha responsabilidad a criterio de un docente sin mayor formación en el tema.

A su vez, la DIRIS Norte, en el marco de la supervisión realizada por la Defensoría del pueblo en el marco del Covid 19, ha identificado que tienen deficiencias en su marco jurídico para la aplicación del Plan Multisectorial, lo que en términos de los especialistas se debe a falencias en las condiciones supuestas para brindar servicios de salud sexual y reproductiva (2021, p. 19 – 20). Pese a ello, han logrado desarrollar un Protocolo de acción.

Por otro lado, el mismo informe concluye que la normatividad vigente no ha considerado enfoques de interculturalidad e interseccionalidad. Según la evaluación realizada, las normas no consideran la confluencia de dos simultánea de dos o más factores de discriminación (Defensoría del Pueblo, 2021, 21).

En tal sentido, podríamos deducir que existe una deficiente articulación entre los sectores que componen la integralidad de la intervención, así como claras deficiencias en las funciones educativas cuya responsabilidad recae en el sector educación, a lo que se suman los problemas de acceso detallados en las causas anteriores.

## **CAPÍTULO III: DISEÑO DEL PROTOTIPO**

### **3.1 Problema reformulado y desafío de innovación**

La tabla de jerarquización nos permite analizar a través de tres dimensiones: nivel de impacto, posibilidad de modificación y si se encuentra en el ámbito normativo de la organización desde la que se pretende actuar. En él analizaremos las causas revisadas en el capítulo anterior.

Para identificar la causa a abordar, considero que las tres primeras causas planteadas, tienen un gran impacto en la solución al problema. El primero, porque la evidencia científica así lo señala y guarda relación con los discursos desarrollados por las adolescentes entrevistadas. Además, el acceso a información o servicios es un factor que marca la diferencia entre un embarazo no deseado o no, al brindar herramientas para la toma de decisiones. Además, como señalan las adolescentes entrevistadas, muchas veces ellas no cuentan con medios accesibles para conocer sobre métodos anticonceptivos y desconocen que en los establecimientos de salud se brinde información sobre educación sexual y reproductiva hacia adolescentes, menos aún que puedan solicitar gratuitamente métodos anticonceptivos sin la autorización o presencia de los padres. En los casos, en los que esta información se recibe en la escuela, esto no implica, necesariamente, un servicio continuo o al que puedan recurrir cuando lo necesiten, algo que valoran como necesario. La tercera causa, vinculada a la desarticulación entre los sectores, también podría tener un gran impacto pues en proyectos desarrollados en San Juan de Lurigancho se han identificado que el trabajo articulado entre el sector salud y educación genera reducción del embarazo adolescente en las escuelas intervenidas.

Analizando cada uno de los indicadores o factores, el impacto sobre el problema estas causas, las considero igualmente importantes e incluso complementarias.

La forma en la que se brinda la atención a los adolescentes es un factor clave para lograr una aceptación sobre lo que se transmite, y con ello, lograr la fidelidad del adolescente con el servicio. Según lo detallado por las investigaciones previas, si bien a nivel formal existen lineamientos de un enfoque integral sobre la educación sexual, en la práctica, desde el sector educación, e incluso desde el sector salud, los profesionales en contacto directo con los adolescentes, mantienen prejuicios que van en contra de estas directrices. A ello se suma que no existen guías o un trabajo articulado, vinculado a la causa tres, ello genera graves deficiencias en el servicio que se brinda pues no cumple su real objetivo, limitando el alcance de la educación sexual integral en los adolescentes. Por otro lado, a nivel de ámbito normativo, el sector salud es el rector en lo que a este tipo de políticas respecta. A nivel de Lima norte, la DIRIS Norte es la responsable de

implementar los servicios de educación sexual y reproductiva en los adolescentes, por lo que tiene capacidad de acción para adaptar la política a las características de la zona, capacitar o sensibilizar a los implementadores de la política sobre el enfoque integral, sean docentes o personal de salud, y así mejorar todos los mecanismos de gestión requeridos para la implementación de la política en el área geográfica. A su vez, de la DIRIS Norte depende la sensibilización de adolescentes a través de diferentes espacios: escuela o establecimiento de salud, o definir algún otro nuevo espacio. Además de decidir qué información y qué servicios, bajo qué condiciones y de qué forma, se ofrecen a los adolescentes en dichos espacios.

Finalmente, considero que la variable que marca la diferencia en la jerarquización de las causas es la posibilidad de modificación. La falta de capacidades para desarrollar una estrategia articulado entre sectores, requiere de un trabajo conjunto entre los sectores de salud y de educación, lo cual no depende únicamente de la gestión de la DIRIS Norte, sino también de las UGEL involucradas. En cambio, cambiar la situación de los adolescentes que inician su actividad sexual sin servicios o información ni acceso a métodos anticonceptivos para la toma de decisiones informadas ya es algo que vienen realizando, pero cuyo mensaje se brinda de forma desigual y heterogénea a todos los/as adolescentes de la zona bajo su jurisdicción.

En tal sentido, podemos señalar que el problema a abordar es que los adolescentes requieren de información y servicios para una toma de decisiones informadas al iniciar su vida sexual debido a la ineficaz provisión de atención a adolescentes sobre salud sexual integral a cargo de la Dirección de redes integrales de salud Lima Norte. Esta situación define su nivel de exposición a un embarazo no deseado, además de ser algo solicitado por las adolescentes entrevistadas y estar bajo el ámbito de acción de la institución.

### **3.2 Experiencias previas para hacer frente al desafío de innovación**

Para resolver el problema del acceso de los adolescentes a información y servicios para la toma de decisiones informadas al iniciar su vida sexual, se han investigado experiencias en la región y en el país, de forma que nos permitan abordar nuevas ideas o posibilidades de intervención.

#### **a. Programa de Educación Sexual CESOLAA – Chile**

La experiencia chilena en la atención a embarazo adolescente data desde los años 90. Sin embargo, la obligatoriedad de incorporar la educación sexual en el currículo escolar es un derecho reconocido recién desde el 2010 (Olavarría, 2012).

En este país existe el Programa de Educación sexual on line CESOLAA, a cargo de la Vicerrectoría de Asuntos estudiantiles y comunitarios de la Universidad de Chile, el cual, según su página web, tiene como objetivos:

- Contribuir en la resolución de dudas u orientación en temas específicos de sexualidad en jóvenes universitarios, no universitarios y escolares.
- Ampliar la oferta pedagógica existente de instrucción formal en Educación Sexual para Profesores de enseñanza básica y media.
- Ofrecer Capacitación en educación sexual para cualquier persona, sean o no padres y apoderados que deseen perfeccionarse para la educación en familia o en comunidades.

Como se observa, aborda tres actores claves en la educación sexual para adolescentes: los adolescentes, los docentes y la familia, brindándoles herramientas virtuales y gratuitas que brinden conocimiento necesario para la prevención embarazos adolescentes.

**Tabla 2: Elementos de análisis de experiencias CESOLAA**

<b>Elementos</b>	<b>Subelementos</b>	<b>Descripción</b>
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	Brindar una metodología on line y gratuita para el Auto Aprendizaje en educación sexual para adolescentes, docentes y padres de familia.
	Gestión o política pública	Se trata de una medida de gestión privada.
	Alcance	La experiencia es de alcance nacional, sin embargo, está limitado por la capacidad de difusión de la institución.
	Público objetivo	Adolescentes
	Periodo de implementación	2017 – 2019
	Rol de las entidades	Hasta la fecha no se ha incorporado a instituciones públicas
	De manera parcial	Intervención privada (Universidad de Chile) que brindar a los adolescentes herramientas digitales para acceder a información sobre educación sexual a través de cursos sin la necesidad de una inscripción o registro previo. Además, brindan videos explicativos sobre el uso de métodos

		anticonceptivos y de sensibilización sobre el impacto del embarazo adolescente Además, brinda capacitaciones a docentes y padres de familia para abordar estos temas con los adolescentes, desde un enfoque integral y según el currículo escolar. Sin embargo, no se ha previsto trasladar esta experiencia o generar alianzas con instituciones públicas.
Resultados alcanzados con la implementación	En público objetivo	No se ha identificado resultados sobre el impacto de esta medida en los adolescentes.
	Presupuesto	Al ser una intervención virtual y gratuita, los gastos son asumidos por la Vicerrectoría de Asuntos estudiantiles de la Universidad.

Elaboración propia. Fuente: Página web CESOLAA.

#### **b. Programa de Educación Afectivo Sexual (PEAS) – República Dominicana**

Desde 1996, la Secretaría o Ministerio de Educación viene desarrollando en sus escuelas de nivel básico y medio a nivel nacional el Programa de Educación Afectivo-Sexual (PEAS). Estos niveles son similares a la educación primaria o secundaria en el contexto peruano.

Su objetivo es la promoción de valores, información y búsqueda de cambio en la actitud de los niños/as y adolescentes para la prevención de conductas sexuales de riesgo como VIH o embarazo adolescente.

**Tabla 3: Elementos de análisis de la experiencia PEAS**

<b>Elementos</b>	<b>Subelementos</b>	<b>Descripción</b>
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	El programa tuvo como propósito la promoción de valores, capacidades afectivas y comunicativas, cambio de actitudes y prácticas de vida, entre otros.
	Gestión o política pública	Gestión pública
	Alcance	Escuelas públicas a nivel nacional
	Público objetivo	Adolescentes

	Periodo de implementación	1996 – 2007
	Rol de las entidades	<p>Las instituciones involucradas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección general de Infecciones de transmisión sexual (DIGECITSS) de la Secretaría de salud pública: incrementar programas de prevención de transmisión de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes a través de escuelas.</li> <li>- Ministerio de educación: facilitar el desarrollo de programas orientado a niños/as y adolescentes.</li> </ul>
Aspectos que aborda del desafío de innovación	De manera integral	<p>Se ha capacitado a 10 000 docentes, orientadores y psicólogos en el enfoque de Educación afectivo y sexual.</p> <p>Se ha brindado información y orientación bajo este enfoque a estudiantes de educación básica formal. Los temas abordados son: valores, amistad, noviazgo, matrimonio, valoraciones para casarse, derechos y deberes, cuidado de partes íntimas, relaciones sexuales, menstruación, embarazo, equidad de género, VIH y Sida, y abuso sexual.</p>
Resultados alcanzados con la implementación	En público objetivo	<p>41% de adolescentes encuestados señala haber recibido información sobre valores en la escuela.</p> <p>96% señaló haber recibido información acerca de la amistad, el 64% a través de su maestra, el 20% a través de la orientadora y un 5% por la compañera/o de aula.</p> <p>65% recibió información sobre noviazgo en la escuela, el 30% a través de la maestra.</p> <p>69% recibió información sobre el matrimonio en la escuela, siendo principalmente a través de la maestra (35%).</p>

	<p>84% señalan haber recibido información sobre el cuidado de las partes íntimas, el 41% señaló que fue en la escuela y 35% que en casa.</p> <p>78% señaló haber recibido información sobre relaciones sexuales, el 49% señala haberlo recibido en la escuela y solo 16% en casa. En la escuela, el 36% señaló a la maestra como agente informativo y el 23% a la orientadora. Además, el 53% señaló haber comprendido mucho sobre las relaciones sexuales.</p> <p>79% señaló haber recibido información acerca del embarazo, de los cuales el 46% señaló recibir esta información en la escuela y el 22% en casa. Siendo la maestra el principal agente informativo (38%), seguido de la orientadora (24%).</p> <p>92% señaló haber recibido información sobre VIH en la escuela. Además, la mayoría identificó las principales formas de contagio.</p> <p>El 82% reportó que le había hablado acerca de abuso sexual, de los cuales el 49% señaló que fue en la escuela y el 21% en casa. El 45% sabe dónde buscar ayuda si la necesita.</p> <p>En todos los aspectos evaluados, es la maestra/o la principal fuente de información de los escolares, principalmente porque pasan la mayor parte del tiempo con ellos, configurándose como agentes claves en la oferta de información.</p> <p>Sin embargo, se observa una disminución en los escolares que señalan recibir información sobre sexualidad, lo que genera la hipótesis que no se ofertan por igual todos los temas (UNICEF, 2007).</p> <p>A nivel cualitativo, muchas maestras comparten la percepción que se debe limitar la información que se brinda a los niños/as adolescentes sobre</p>
--	--

		sexualidad por prejuicios basados en el incentivo al inicio de la actividad sexual.
	En entidad pública	Las maestras y orientadoras tienen el concepto de que hay un bajo interés por parte de la Secretaría de educación respecto al programa debido a que no asignan recursos suficientes, no hay una supervisión paulatina sobre lo desarrollado por ellas en aula y
	En la política pública	Maestras/os y orientadores señalaron su disconformidad con brindar educación afectiva y sexual a niños desde los 10 años, desde su punto de vista, este debía limitarse a alumnos mayores de media. En cambio, algunos padres señalaron estar de acuerdo con que se inicie desde ese rango de edad debido a que ellos no se sienten capacitados para brindar información sobre educación sexual a sus hijos, y que si no es en la escuela, encontrarán otros medios a través del cual informarse y no podrían brindarles información que consideren adecuada.
	En la gestión pública	Hay una débil supervisión de la Secretaría de educación hacia las escuelas y la información brindada por los docentes sobre educación sexual. Un aspecto relevante es que algunas maestras no conocían la existencia del programa, pese a que se tratan de lineamientos dentro de la currícula. Lo cual genera dudas sobre la homogeneidad en la difusión de la información sobre el PEAS.
	Capacidades del personal	Algunos padres cuestionan la capacidad de los docentes para impartir educación sexual debido a que, pese a capacitarlos, prevalecen sus prejuicios y actitud negativa hacia la educación sexual.

		<p>Por ello, algunos actores entrevistados sostienen la importancia de capacitar a padres/madres de familia, orientadores y docentes sobre educación sexual, con el objetivo de tener lineamientos comunes para prevenir embarazos no deseados. Sin embargo, algunos docentes son reticentes a asumir mayor responsabilidad sobre este tema aduciendo carga académica y no sentirse expertos.</p> <p>Por otro lado, los docentes resaltan el papel de ONGs que trabajan con adolescentes y que a través de actividades lúdicas como el teatro sensibilizan sobre educación sexual a los adolescentes. A su parecer cuentan con la experiencia para abordar los temas con prudencia.</p>
	Voluntad política	Algunos actores consideran que la falta de recursos y supervisión evidencia una falta de voluntad política por parte de la secretaría o ministerio de educación.
	Presupuesto	Maestras y orientadoras señalan que se requiere recursos económicos para el buen desarrollo del Programa.
	Otros	<p>Algunos padres de familia están en desacuerdo con impartir estos temas durante la clase, pudiendo convertirse en los principales opositores en las escuelas.</p> <p>A ello se suman corrientes religiosas conservadoras que están en contra de brindar información sobre educación sexual a niños/as y adolescentes. Además de los medios de comunicación que paulatinamente sacan información cuestionando o generando escándalo sobre lo que se viene impartiendo en las escuelas.</p>

		Por otro lado, los padres/madres entrevistados sobre el programa señalaron que hablar del uso de condones con sus hijos, más no con sus hijas. A ellas se limitan a brindarle advertencias sobre no quedar embarazadas pero no sobre cómo evitarlo.
--	--	---

Elaboración propia. Fuente: UNICEF, 2008

**c. Proyecto “Ayudando a mejorar la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes rurales y peri urbanos del Perú (Sser Jóvenes)” – Perú**

Este proyecto, a cargo de la ONG Manuela Ramos, se implementó en un total de 20 distritos de las regiones de Ayacucho, Huancavelica, Ucayali y Lima. Su objetivo fue promover el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos como parte del ejercicio ciudadano, para lo cual promovieron iniciativas locales para mejorar e implementar la promoción y atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

**Tabla 4: Elementos de análisis de experiencia Sser Jóvenes**

Elementos	Subelementos	Descripción
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	El proyecto fomentó iniciativas locales orientadas a implementar y mejorar la promoción y atención de la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes y en las zonas de implementación del proyecto. Además, promovió que las y los adolescentes y jóvenes de las zonas rurales y periurbanas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos como parte de su ciudadanía. O.E: Las y los adolescentes y jóvenes del ámbito del proyecto toman decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, acceden a servicios públicos de salud de calidad y participan de las decisiones de su comunidad desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos.
	Gestión o política pública	Se trata de una medida de gestión privada que articuló instituciones públicas del sector salud y autoridades locales.
	Alcance	Limitado a 20 distritos.

	Público objetivo	Adolescentes y jóvenes de las regiones de intervención
	Periodo de implementación	2006 – 2009 (4 años)
	Rol de las entidades	La ONG es la implementadora del proyecto, mientras que las instituciones públicas tienen un rol de alianza para asegurar la sostenibilidad de la intervención.
Resultados alcanzados con la implementación	En público objetivo	<p>Los adolescentes desarrollaron subproyectos en sus comunidades, fortaleciendo sus capacidades de planificación, administración de recursos y rendición de cuentas, así como actividades de sensibilización potenciando sus destrezas artísticas y comunicativas.</p> <p>Se capacitó a 3600 adolescentes y jóvenes como promotores juveniles para atender temas de: género, sexualidad, derechos y salud sexual y reproductiva, liderazgo, ciudadanía y participación social.</p> <p>Se desarrollaron subproyectos educativos con participación de docentes y profesionales de la salud, con objetivos educativos, comunicacionales y de fortalecimiento de capacidades organizativas. Incluso se logró desarrollar programas radiales en tres regiones: Ucayali, Ayacucho y Huancavelica. Mientras que para la región Lima se implementó, por iniciativa de los jóvenes, la página web “Habla sin temor” para difundir información y ser espacio de expresión entre jóvenes.</p> <p>Además, lograron participar de procesos de presupuesto participativo, sin embargo, el tema de sexualidad y la desconfianza por su juventud (e inexperiencia) fueron los principales cuestionamientos que no permitieron que sus propuestas prosperen.</p>

		Las actividades desarrolladas evidencian que, además de desarrollar sus conocimientos y capacidades en salud sexual y reproductiva, se les ha fortalecido en habilidades para la vida.
	En entidad pública	Se evidenció la poca importancia a la Etapa de Vida Adolescente en el sector salud, la cual adolece de presupuesto y personal.
	Capacidad institucional	Un establecimiento de salud por distrito se comprometió a implementar, fortalecer o recuperar espacios de atención en salud a jóvenes y adolescentes en horarios diferenciados y servicios diferenciados. Para ello, se financió la implementación o mejora de los espacios.
	Capacidades del personal	Se capacitó a docentes para que asuman el rol de referentes adultos como apoyo y orientación a los adolescentes. Se identificó que personal de salud aún considera que las y los adolescentes no están preparados para decidir ni tener relaciones sexuales

Elaboración propia. Fuente: MINSA 2010

#### d. Sistema de Educación de pares en Pucallpa

La Dirección Regional de Salud Ucayali introdujo la estrategia de Educación de pares con el apoyo de la Cooperación GTZ. Se enfoca en la generación de dos organizaciones: Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) y las Redes Multisectoriales de Desarrollo Juvenil, las cuales estuvieron vinculadas con el sector educación.

**Tabla 5: Elementos de análisis de experiencia Sistema de educación de pares**

Elementos	Subelementos	Descripción
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	Formar a adolescentes líderes para convertirlos en aliados estratégicos de los sectores educación y salud para promover la salud y desarrollo juvenil. O.S. Formar educadores de pares que sean capaces de brindar información sobre temas de salud sexual y reproductiva en especial en los temas de embarazo, VIH y sida, y derivar a

		instancias adecuadas a los/as adolescentes que lo necesiten.
	Gestión o política pública	Gestión pública
	Alcance	Región Ucayali
	Público objetivo	Adolescentes
	Periodo de implementación	2000 – 2002 y 2003 – 2006
	Rol de las entidades	Por parte del sector salud, se consideró al responsable de la Etapa de Vida adolescente de los establecimientos de salud. Por el sector educación, se involucró a los responsables de tutoría y docentes tutores de las escuelas.
Aspectos que aborda del desafío de innovación	De manera integral	A través de la formación de jóvenes, se busca difundir información sobre educación sexual y reproductiva. Además, se les ha abierto espacios públicos para demandar espacios de atención en salud amigables y de calidad. En tal sentido, se buscó que los jóvenes de esta red manejen información para difundir y capacidades para sensibilizar y realizar incidencia en su comunidad y la agenda pública regional.
Resultados alcanzados con la implementación	En público objetivo	Los adolescentes/jóvenes formados han brindado consejería individual a los adolescentes en los espacios fomentados por la Diresa. Se ha empoderado a los adolescentes participantes, algunos de ellos, han logrado una participación activa pública ganando elecciones de Junta vecinal o formando nuevas organizaciones. Además, se evidencia retraso de medio año en el inicio sexual de las zonas de intervención, según información de la región; así como una actitud favorable en el uso del condón por parte de los adolescentes.

		La permanencia de los adultos acompañantes no funcionó, tienen un papel fundamental en la capacitación y apoyo al adolescente, pero no logran independizar a los jóvenes ni tener una relación horizontal, todo lo contrario, se mantuvo relaciones paternalistas.
	En entidad pública	La Dirección regional de salud de Pucallpa ha promovido en la provincia de General Portillo que se desarrolle la estrategia de Educación de pares, motivo por el cual ha tenido un reconocimiento a nivel nacional.
	En la gestión pública	Se formaron Centros de Desarrollo Juvenil en la región como espacios en los cuales los adolescentes formados/empoderados, puedan brindar orientación o información a los adolescentes.

Elaboración propia. Fuente: MINSA 2010

**e. Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ): Modelo de Atención Integral de Salud para adolescentes – El CDJ Amigo de los Adolescentes (CDJ Faucett) – Callao**

A diferencia de la intervención en Pucallpa, el caso del Callao está orientado a la formación de Centros de Desarrollo Juvenil, espacios particulares para atención a adolescentes que, además de la educación de pares, se formó como un espacio de socialización, entretenimiento y de fortalecimiento de capacidades en los adolescentes. Su diferencia con el caso anterior, es que este pone más énfasis en la relación entre adolescentes para la sensibilización sobre educación sexual y reproductiva. Sin embargo, es importante señalar que forman parte del mismo enfoque de intervención en cuatro regiones del país.

**Tabla 6: Elementos de análisis de experiencia Centros de Desarrollo Juvenil**

<b>Elementos</b>	<b>Subelementos</b>	<b>Descripción</b>
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	Promover el desarrollo de las y los adolescentes de 10 a 19 años, en los aspectos físico, psíquico y social, para que estén en condiciones de tener una vida plena y practicar una sexualidad responsable. Para el ello, el CDJ brindó un nuevo

		modelo de servicio de salud diferenciado que contribuya a su socialización, ejercicio de su autonomía y creatividad, para recibir atención clínica, consejería, información y orientación.
	Gestión o política pública	Gestión pública
	Alcance	Región Callao
	Público objetivo	Adolescentes
	Periodo de implementación	2000 – 2002 y 2003 – 2006
	De manera parcial	Involucra a los adolescentes en el proceso de diseño, implementación y desarrollo de las actividades orientadas a salud sexual y reproductiva.
Resultados alcanzados con la implementación	En público objetivo	<p>Los adolescentes/jóvenes fueron formados para brindar consejería individual sobre salud sexual y reproductiva a otros adolescentes, así como desarrollar actividades de incidencia con otros agentes o actores de la comunidad.</p> <p>Los CDJ buscaron formar redes locales para insertar a las y los adolescentes en la vida pública del país, de forma que puedan insertar en la agenda de su localidad, los problemas y aspiraciones de los adolescentes.</p> <p>Para los adolescentes, estos espacios responden a sus necesidades y manifestaciones, además de ser un lugar donde pueden desarrollar sus capacidades y habilidades, así como ser un espacio de entretenimiento y recreación.</p> <p>El enlace con la IE San Juan Macías permitió trabajar dentro de las aulas, donde desarrollaron monografías sobre educación sexual y reproductiva. Para ello, se les ofreció el espacio de los CDJ para consultar información primaria y secundaria.</p>

		<p>Finalmente, se logró resultados positivos en los indicadores de la intervención: se incrementó el nivel de conocimiento sobre VIH y Sida, se incrementó el uso del condón entre los adolescentes y la edad de inicio sexual es menor al promedio de edad en el país, para cuando se realizó la evaluación.</p> <p>Como externalidades se formó la red “Chalacos Unidos contra el Sida”, cuyos integrantes se unieron a los comités locales de salud de la región Callao.</p>
	En entidad pública	El CDJ Faucett realizó un trabajo coordinado con el sector educación, para ello, coordinó con el Colegio San Juan Macías una Estrategia de Educadores de Pares con adultos acompañantes de Educación y de Salud.
	En la política pública	Se logró una articulación a nivel piloto con el sector educación, a través de la intervención con una IE, municipalidad local y organizaciones juveniles para brindar una respuesta integral, evitando la duplicidad de esfuerzos y promoviendo una participación directa en la toma de decisiones de la comunidad.
	En la gestión pública	<p>Se formaron Centros de Desarrollo Juvenil en la región donde los adolescentes formaron parte del diseño, implementación y desarrollo de la actividad.</p> <p>Se fomentaron espacios de escucha en la IE San Juan Macías, los docentes fueron capacitados en salud integral.</p>
	Capacidad institucional	Se brindó recursos humanos y económicos limitados para el funcionamiento de los Centros de Desarrollo Juvenil.
	Capacidades del personal	El sector salud estuvo a cargo del fortalecimiento de capacidades de los/as adolescentes y docentes participantes del proyecto. Además, los

		CDJ tuvieron un acompañamiento por parte de personal de salud para su desarrollo.
--	--	---

Elaboración propia. Fuente: MINSA 2010

#### **f. Organización escolar Somos Líderes**

En el 2015, bajo impulso de 20 adolescentes de la I.E. Benito Juárez en el distrito de San Juan de Lurigancho se formó la organización escolar Somos Líderes bajo el objetivo principal de difundir información sobre educación sexual y reproductiva entre los adolescentes de su escuela. Esta iniciativa se trató de una respuesta a las necesidades identificadas por los adolescentes de la escuela de acceder a educación sexual integral. La dinámica desarrollada por estos adolescentes consistió en desarrollar charlas a sus otros compañeros, alcanzando para el 2019, disminuir a 0 la tasa de embarazo adolescente en la institución. Para lograrlo, gestionaron de forma autónoma el acceso a charlas con organizaciones especializadas en temas de salud sexual y reproductiva, alcanzando un conocimiento apropiado para replicar la experiencia entre pares, es decir, para con sus compañeros de la escuela. De esta forma, se rompió el paradigma sobre la educación sexual en la escuela y tuvieron el apoyo del director y el municipio escolar, al que ahora se suman docentes mejor sensibilizados sobre la importancia de hablar sobre educación sexual integral en la adolescencia.

Desde el 2018, esta intervención originada por adolescentes escolares voluntarios, ha sido recogida por proyectos financiados por UNICEF y CEPAL. Además de que la experiencia ha sido compartida en Chile por los propios adolescentes como una experiencia exitosa.

En la actualidad, según evento realizado por la Defensoría del Pueblo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPV), esta organización se mantiene en actividad a pesar de la pandemia. Además, algunos adolescentes involucrados en la experiencia forman parte de un colectivo denominado “Vayamos” a nivel distrital en San Juan de Lurigancho donde promueven diversas actividades vinculadas a los jóvenes y adolescentes, y también a la salud sexual y reproductiva. Según lo señalado por los involucrados, han logrado vincularse incluso con autoridades locales y buscan cambiar el enfoque con el cual se aborda los problemas de los adolescentes: una visión marcada por el sesgo de los adultos sobre los adolescentes.

**Tabla 7: Elementos de análisis de experiencia Somos Líderes**

<b>Elementos</b>	<b>Subelementos</b>	<b>Descripción</b>
Descripción de la experiencia	Objetivos de la experiencia	La iniciativa ciudadana cumplió el rol de difundir información sobre salud sexual y reproductiva en la institución educativa, logrando así la

		disminución del embarazo adolescente en la población estudiantil.
	Gestión o política pública	Es una intervención desde la sociedad civil
	Alcance	Limitado a una IE
	Público objetivo	Adolescentes de la IE
	Periodo de implementación	2015 - 2021 (6 años)
	Rol de las entidades	Los adolescentes recurrieron de forma autónoma a instituciones del sector salud y al gobierno local
Resultados alcanzados con la implementación	En público objetivo	Los adolescentes líderes se capacitan sobre educación sexual y reproductiva en espacios oficiales ya sea del sector salud o a través de ONGs. Tras ello, adolescentes desarrollan charlas de réplica a otros escolares de la Institución educativa.  La IE es un espacio donde se habla sobre ESI de forma horizontal entre estudiantes y docentes
	En entidad pública	No se ha identificado información que evidencie que las instituciones de salud de la zona hayan tomado la propuesta y se estén articulando.  El gobierno local tampoco evidencia un compromiso constante en apoyo de la iniciativa.
	Capacidades del personal	El inicio de este colectivo se dio con apoyo del director y el Municipio escolar, docentes no estaban de acuerdo con la propuesta. Tras años de trabajo constante y resultados tangibles, los docentes han cambiado su visión sobre enseñar sobre educación sexual a los adolescentes. Inclusive, algunos se han sumado en los esfuerzos para la continuidad del colectivo en la IE.

Elaboración propia. Fuente: Tiburcio 2020, EDUCACION

En función a las experiencias evaluadas. A continuación, se sintetiza las ideas más concretas a partir de lo revisado.

**Tabla 8: Generación de ideas**

<b>Idea</b>	<b>Fuente</b>
I1: Utilizar medios informáticos como canal de información y difusión	Experiencia mapeada
I2: Institucionalizar la articulación entre los sectores educación y salud para brindar servicios de atención en salud sexual y reproductiva en las escuelas.	Responsable en Etapa Adolescente DIRIS Norte
I3: Transformar los Espacios de atención diferenciada para adolescentes en espacios para desarrollo de capacidades en adolescentes en el marco de ESI	Adaptación de experiencia mapeada
I4: Implementar consultorios itinerantes en Lima Norte para visitar a escuelas y otros espacios de concurrencia de adolescentes	Idea propia

Elaboración propia

Ahora, analizamos a partir de 5 factores cada una de las ideas.

<b>Idea</b>	<b>Deseabilidad</b>	<b>Factibilidad</b>	<b>Viabilidad</b>	<b>Impacto</b>	<b>Disrupción</b>	<b>Total</b>
I1 Medios informáticos	1	1	1	-	-	3
I2 Institucionalizar articulación	1	-	1	1	-	3
I3 Transformar	1	1	-	1	1	4
I4 Implementar	1	-	-	1	1	3

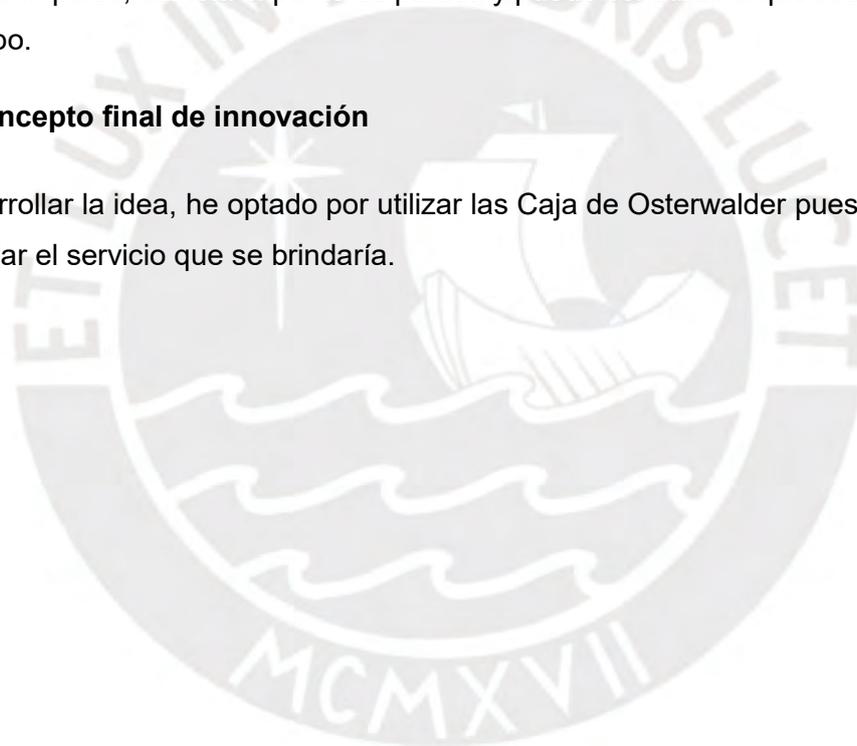
En función a esta evaluación, podemos señalar que la transformación de los espacios de atención diferenciada para adolescentes es la idea a desarrollar. Por un lado, los responsables de Etapa Adolescente buscan desarrollar nuevas estrategias para un contacto más cercano con los adolescentes y así desarrollar un efecto multiplicador. Por ejemplo, un caso previo serían las ferias en setiembre durante la semana de la Etapa adolescente. Se convoca a estudiantes de diferentes escuelas y se invita a estudiantes de universidades de la zona para sensibilizar a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, además de brindarles otros servicios.

Además, algunos establecimientos de salud ya cuentan con el espacio para brindar servicios diferenciados para adolescentes, por lo que no implicaría la compra o alquiler

de nuevos ambientes. Las experiencias mapeadas en Perú como las de San Juan de Lurigancho, Callao y Pucallpa dan muestra del gran impacto que tiene en los adolescentes el contar con un entorno que aborda el tema de salud sexual en adolescentes y brinda redes de respaldo o de apoyo para prevenir los embarazos, pues son espacios en los que se fomenta positivamente el esperar la iniciación sexual o prevenir un embarazo en la adolescencia. Además, según la Teoría del contagio, el tener un entorno cercano afín sensibilizado sobre la prevención del embarazo adolescente, incrementa las probabilidades de no tener un embarazo en dicha edad. Actualmente, la experiencia de redes con adolescentes se ha limitado a intervenciones piloto, no han continuado una vez retirado el financiamiento. Mientras que la iniciativa en San Juan de Lurigancho ha sido promovida por ONGs, sin haber sido recogida ni replicada por instituciones públicas de la zona. Por ello, el que el mismo establecimiento de salud, lo impulse, cambia el punto de partida y puede contribuir a que sea sostenible en el tiempo.

### **3.3 Concepto final de innovación**

Para desarrollar la idea, he optado por utilizar las Caja de Osterwalder pues contribuye a desarrollar el servicio que se brindaría.



**Tabla 9: Caja de Osterwalder**

<b>Facetas</b>	<b>Descripción</b>
Propuesta de valor	Mejorar la forma de llegada hacia los adolescentes de los servicios de atención diferenciada.
Segmentos	Adolescentes de 12 a 19
Comunicación	Actualmente, la Etapa de Vida Adolescente de la DIRIS Norte ha creado un <i>fanpage</i> en el marco del Covid-19. En él han realizado actividades en el marco de la Semana de la prevención del embarazo adolescente, y vienen difundiendo información sobre temas de Salud sexual reproductiva, salud mental, entre otros temas. Por ello, es posible que se incluya material audiovisual referente a los servicios de atención diferenciada. Además, cuando se reanuden actividades escolares presenciales, se puede seguir utilizando dichos espacios para que sean los adolescentes quienes decidan ir a los establecimientos y conformar grupos de líderes para la prevención del embarazo adolescente.
Canales	Formato virtual para la formación en temas de educación sexual, formato presencial para actividades vinculadas al desarrollo de habilidades sociales y emocionales.
Flujos de ingresos	Actualmente, la dirección brinda un presupuesto a algunos Centros de salud para que se desarrolle la atención diferenciada a adolescentes.
Estructura de costos	Se requiere desarrollar cartillas informativas para sensibilizar, además de contratar a tiempo parcial un promotor para mantener cautivo al grupo de adolescentes que llegan al Establecimiento.
Actividades clave	Convocatoria a adolescentes, capacitar a adolescentes, empoderar adolescentes
Recursos Clave	Enferma u obstetra para atención a adolescentes, psicóloga social para manejo de grupos
Socios clave	Escuelas, gerencias sociales de municipalidades y padres de familia

Elaboración propia.

### 3.3.1 Descripción del concepto final

En Lima Norte, existen 14 establecimientos de salud que cuentan con espacios físicos de atención diferenciado y con un mínimo de un especialista a cargo. A diferencia de los otros establecimientos de salud, donde no existen espacios de atención diferenciada o se comparte el espacio con otros servicios de salud.

En tal sentido, serían estos los que deben mapearse para identificar las condiciones y fortalezas del establecimiento, con el objetivo de cambiar la mirada de la atención de salud diferenciada a un mayor nivel, no solo limitándose a una evaluación médica o física, sino a generar dinámicas particulares y espacios saludables de socialización como la generación de una red de activistas por la prevención y promotores adolescentes que trabajen con los adolescentes.

Estos adolescentes, serán convocados a través de las visitas de a las escuelas, redes sociales u otras actividades extramurales programadas por el establecimiento de salud. Durante su visita al establecimiento, serán recibidos por un promotor que realizará la sensibilización sobre la propuesta para que ellos inicien un proceso de capacitación y fortalecimiento de capacidades, con el objetivo de formarse como difusores de la prevención para con otros adolescentes.

**Tabla 10: Descripción del concepto**

Ítem	Contenido
Nombre	Red de activistas para prevención del embarazo adolescente
En qué consiste	Actualmente, los espacios de atención diferenciada reciben pocos adolescentes, y deben recurrir a visitas extramurales para poder llegar a adolescentes. La propuesta es cambiar esta lógica y que las actividades extramurales pasen a ser espacios de convocatoria para que adolescentes se beneficien de servicios intramurales, y se brinde una atención integral, incluyendo la educación sexual.
Para quién	Adolescentes de 12- 19 años de distritos de Lima Norte priorizados
Para qué	Mejorar el conocimiento y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
Qué valor agrega	Conocimiento y acceso a servicios de atención diferenciada. Acceso a redes de adolescentes para desarrollar habilidades sociales, empoderamiento y sensibilización sobre salud sexual y reproductiva.
Acciones de usuario	Adolescente se dirige a centros de atención diferenciada a capacitarse y hacer uso de los servicios.

Acciones de organización	Alianzas con organizaciones juveniles, escuelas y gobierno local. Capacitación a equipo de Etapa de vida Adolescente.
--------------------------	--

### 3.4 Prototipo final de innovación

El prototipo a mostrar, plantea un cambio en la forma en la que se trabaja con los adolescentes. Actualmente, el personal de salud cuenta con los recursos esenciales para ejecutar actividades de prevención de embarazo adolescente. Sin embargo, la evidencia muestra que el servicio e información no llega a los adolescentes. Por ello, resulta oportuno brindar espacios propicios para generar redes de adolescentes, ya que además de ser una forma de convocar a adolescentes, se constituye como una estrategia de difusión más “amigable” al adolescente, pues la imagen visible serían otros adolescentes capacitados.

#### 3.4.1 Descripción del prototipo final

El prototipo final comprende el desarrollo de una red de activistas adolescentes articulados a través de la DIRIS Lima Norte. A continuación se detalla las actividades planteadas por el prototipo inicial.

**Gráfico 1: Descripción de actividades del prototipo**



Para ello, se desarrolló una estrategia de convocatoria y guías temáticas sobre las capacitaciones. Las cuales fueron presentadas a dos expertos en temas de educación sexual y reproductiva con adolescentes, uno desde su desempeño profesional como comunicador desde MINEDU, y otro como psicólogo desde una ONG. La versión inicial del prototipo se encuentra en el Anexo 08.

En función a este piloto, se aplicaron ajustes al prototipo. El principal, orientado a brindar la sostenibilidad, es agregar el paso de elaborar en conjunto un Plan de acción o de

actividades, el cual tiene como objetivo generar capacidad de incidencia de los adolescentes, motivarlos y comprometerlos.

Inclusive, se podría evaluar que, al igual que con la Organización Escolar Somos Líderes, se logre cambios en el ideario de los docentes a través de cambios en los hábitos, lenguaje e importancia de los adolescentes frente a la educación sexual y reproductiva. De esta manera, se puedan ir generando intervenciones constantes dentro de las escuelas. Actualmente, la intervención de la DIRIS Lima Norte está limitada a la disposición de la IE, ya que no hay un trabajo estratégico o articulado entre ambos sectores. Por ello, empezar desde afuera, e ir generando cambios en los imaginarios de los actores dentro de las escuelas podría impulsar un trabajo articulado de los actores, permitiendo un trabajo constante con los adolescentes dentro de las escuelas.

Por otro lado, el articularse con otras organizaciones de adolescentes, como las organizaciones de danzas que se forman en la zona, contribuyen a extender las redes de apoyo o de soporte de los adolescentes, generando un efecto multiplicador en la difusión de hábitos de cuidado de los adolescentes frente a un embarazo no deseado. En tal sentido, el empoderamiento de los adolescentes, el incremento de su conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos modernos son puntos clave para el presente prototipo.

**Gráfico 2: Prototipo Final**



Para temas de convocatoria y comunicaciones, se desarrolló la Ilustración 02. Este detalla la estrategia de convocatoria, el componente de virtualidad y la conformación de la red. El paso 1, refiere a usar redes sociales como Facebook e Instagram para la convocatoria y difusión de información relevante sobre los servicios para adolescentes, entre ellos la salud sexual y reproductiva. Actualmente, la Etapa de Vida Adolescente ha creado un perfil en facebook en el que viene enlazando a adolescentes de la zona,

a través de los perfiles de los padres de los adolescentes o los Facebook personales de los y las adolescentes<sup>2</sup>. Además, las escuelas con las que ya mantienen un vínculo, así como actividades extramurales son espacios pertinentes para invitar a adolescentes a participar de sus actividades y formar parte de la red. El paso 2, detalla la inserción de la sección Adolescentes dentro de la página web de la DIRIS Norte<sup>3</sup>. Actualmente, la tuberculosis o TBC tiene una sección específica dentro de la página web y difunde información sobre prevención y tratamiento. El objetivo es insertar una sección de este tipo las convocatorias, infografías y material informativo importante para los adolescentes, de igual manera, esta sería una plataforma base sobre el que se realicen las capacitaciones virtuales.

El paso 3 refiere a la realización de las capacitaciones, cuyas guías temáticas desarrollaremos a continuación. Mientras que el paso 4 es el resultado esperado, lograr que los adolescentes participen de actividades para difusión de salud sexual y reproductiva. Esto lo podemos ver en la ilustración a continuación.

**Gráfico 3: Secuencia gráfica del prototipo**



Elaboración propia.

<sup>2</sup> Visitar: <https://www.facebook.com/evaj.dirisl1n>

<sup>3</sup> Visitar: <http://www.dirislmanorte.gob.pe/>

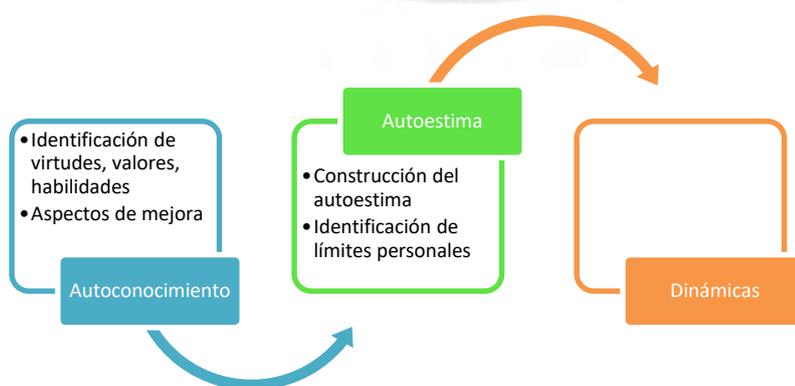
Además de los espacios virtuales detallados, algunos Establecimientos de salud ya brindan capacitaciones en escuelas y organizaciones juveniles, por lo que esos también son espacios de convocatoria para los adolescentes.

La oferta de servicios para adolescentes es una forma de lograr los objetivos del establecimiento de salud, pero también es una forma adecuada de acercar los servicios a los adolescentes. A él se complementarán las capacitaciones planteadas en el presente prototipo; las cuales, han sido diseñadas de forma virtual y presencial, en función a la dinámica del mismo.

El primer componente, es de tipo presencial, el desarrollo de habilidades sociales y blandas. Este incorpora componentes relevantes de la ESI, así como habilidades importantes para formar una red de activistas. Los aspectos a desarrollar son: (1) autoreconocimiento y valoración, (2) Toma de decisiones y reflexión crítica, (3) Comunicación y Oratoria, (4) Liderazgo y (5) Proyecto de vida. Es importante señalar que esta metodología es presencial debido a que se considera más apropiada. Sin embargo, la experiencia detallada por los expertos entrevistados, evidencian que se pueden virtualizar en caso circunstancias externas, como en este caso, la pandemia, impidan reuniones presenciales.

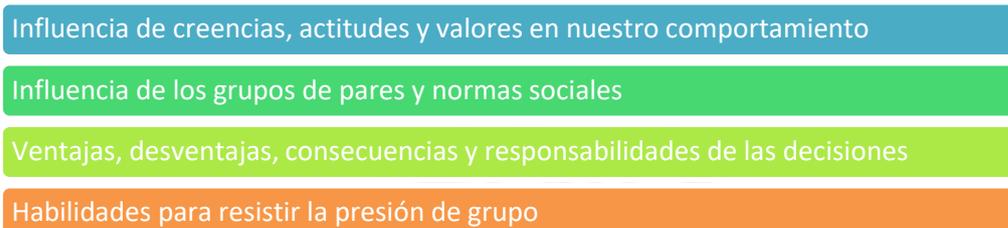
Para los fines de la presentación a los expertos, se han desarrollado gráficos sobre las guías temáticas. Es importante señalar que los colores utilizados también tienen un objetivo, es importante tomar en cuenta que los colores podrían orientar o no a un género u otro. Como el tema de género es central, se ha evitado usar colores como azul y rosado, en cambio, se ha optado por usar colores como celeste, turquesa, violeta, amarillo, verde, los cuales, además de ser llamativos, no predeterminan a un género en particular, abriendo la participación a adolescentes de cualquier sexo o identidad sexual. El primero taller, refiere a dos temas importantes, el autoconocimiento y la construcción de la autoestima, apoyados en actividades o dinámicas que contribuyan o la refuercen.

**Gráfico 4: Taller de Autoconocimiento y Autoestima**



En lo que respecta al segundo taller, este busca generar en los adolescentes las habilidades necesarias para tomar decisiones adecuadas, de forma consciente y decidida. Por ello, se aborda temas como el grupo de pares y normas sociales y desarrollar habilidades para resistir la presión de grupo. Como se detalló inicialmente, las metodologías son importantes para este tipo de talleres, por lo que se busca un enfoque de paridad, análisis y autoconciencia.

#### **Gráfico 5: Taller de Toma de decisiones**



El tercer taller, sobre comunicación y oratoria, está orientado a desarrollar las habilidades de asertividad y escucha activa, habilidades que los adolescentes suelen dejar de lado debido a la dinámica de sus rutinas y la fluidez de sus emociones. A él se suman el desarrollo de habilidades importantes para el desempeño en público como el lenguaje verbal y no verbal, expresión en público, etc.

#### **Gráfico 6: Taller de Comunicación y Oratoria**



El cuarto taller está orientado a la formación de líderes. Consta de cuatro temas, los estilos, identificación del adolescente sobre sus cualidades y a qué estilo se encuentra orientado, habilidades básicas de negociación y el papel de la inteligencia emocional en el liderazgo.

### Gráfico 7: Taller de Liderazgo



Finalmente, esta etapa cierra con el taller de Proyecto de vida, este tiene dos objetivos, uno el orientar a los adolescentes sobre sus proyecciones de vida y gestionar sus expectativas, pero también, generar una motivación sobre qué es necesario realizar para continuar orientado a esas metas u objetivos, entre ellos, el prevenir un embarazo en la adolescencia. Para ello, este taller consta de 5 temas:

### Gráfico 8: Taller de Proyecto de vida



Al culminar esta etapa, se procede con el desarrollo de capacitaciones vinculadas a la sexualidad y prevención del embarazo en los adolescentes. En este bloque, un papel importante lo cumplen el nivel de objetividad, concientización y afinidad de los profesionales de salud con el tema de salud sexual y reproductiva con los adolescentes. Uno de los problemas mencionados por los entrevistados en la primera etapa y los expertos, es que muchas veces, son los profesionales de salud quienes están en contra de brindar información sobre sexualidad a los adolescentes, pues consideran que es una forma de incentivar la iniciación sexual y no lo consideran correcto.

En la medida que este aspecto sea superado, se plantea utilizar la página web de la DIRIS Norte como plataforma que sistematice los contenidos gráficos desarrollados sobre el tema, pero herramientas como Zoom son un elemento relevante para la formación sincrónica de los adolescentes. Actualmente, la Etapa de Vida Adolescente ha desarrollado actividades con adolescentes a través de zoom y transmisión en vivo en Facebook como parte de sus actividades en la Semana de prevención del embarazo adolescente. La programación de eventos de este tipo sería de forma periódica y, al igual que en los talleres antes mencionados, este también tiene una lógica secuencial, por lo que se tendrían que fijar fechas de inicio durante el año.

La primera capacitación es Derechos sexuales y reproductivos. Este primer bloque es clave, debido a que da a conocer los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, su importancia y la legislación vigente que los protege. Además de tener

una relevancia teórica, es también para brindar las bases necesarias sobre los próximos temas que se abordarán.

La segunda capacitación es sobre Identidad y roles de género y está orientado a invitar a los adolescentes a analizar críticamente. Este muchas veces tiene una lógica de taller presencial, debido a que se busca una deconstrucción sobre los roles de género, entre otros, sin embargo, estos temas ya están siendo abordados de forma virtual, por lo que resulta factible de virtualizar. Los temas a abordar son los siguientes:

**Gráfico 9: Taller sobre Identidad y roles de género**



El tercer módulo de capacitación refiere a las relaciones de pareja o enamoramiento. Para ello, se introducirá a los adolescentes en las relaciones de pareja, los valores en una relación y compromiso a largo plazo. Para ello, se han detallado un temario como el que se muestra a continuación:

**Gráfico 10: Taller sobre Relaciones de pareja**



Un aspecto importante es el Módulo 04, este refiere al Uso de métodos anticonceptivos. Para ello, se ha priorizado tres aspectos importantes: descripción del método, su uso y

cómo acceder a ello. En este apartado, el uso y el acceso son aspectos claves pues son una de las falencias identificadas durante las entrevistas realizadas a adolescentes.

**Gráfico 11: Taller sobre Métodos anticonceptivos**



El Módulo 05 introduce a los adolescentes en el acto sexual y el embarazo. Uno de los aspectos importantes en ESI es reconocer el sexo como un acto de placer y no solo reproductivo, por lo que en este apartado, se toca este tema a detalle. Este punto en particular puede generar controversia por lo que es importante tratarlo previamente con el capacitador para evitar prejuicios del mismo.

**Gráfico 12: Capacitación sobre sexo y embarazo**



Finalmente, el último módulo de capacitación es Violencia y abuso sexual. Para ello, se ha profundizado en el concepto de violencia y sus tipos, para lograr la identificación sobre ellos y brindarles la información necesaria sobre los mecanismos de denuncia. El temario se detalla a continuación:

**Gráfico 13: Capacitación sobre Violencia y abuso sexual**



Tras la culminación de este ciclo de talleres y capacitaciones, se procederá a invitar a los participantes a conformar esta Red de activistas. Para este momento, es importante mencionar las ventajas de formar parte. Para ello, se plantea el acceso constante a servicios propios de Etapa adolescente, por ejemplo, asesorías psicológicas sobre orientación vocacional o proyectos de vida, los cuales forman parte del paquete de servicio de la etapa, así como el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos. También se podría evaluar involucrarlos en ferias vocacionales o talleres y campañas del sector. Finalmente, para asegurar el involucramiento, se debe involucrar a los adolescentes en actividades de incidencia, para ello, se trabajarán planes de trabajo, no solo para programar actividades propias del establecimiento de salud, sino también para desarrollar actividades que puedan generar dentro de la comunidad, en sus escuelas, barrios, etc.

#### **3.4.2 Proceso de desarrollo del prototipo final**

Este prototipo ha pasado por dos etapas, la etapa inicial se encuentra en el Anexo 04 y el prototipo final es el detallado líneas arriba. Para su validación, se ha consultado con dos expertos, una especialista en convivencia escolar y activista de GirlGov, a quien detallaré como Experta 1, y un especialista en capacitación sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes, a quien denominaré Experto 2.

Al prototipo inicial se ha incorporado el paso de Elaboración de planes de acción. Esto a recomendación de la Experta 1, quien observó que uno de los aspectos claves para lograr el compromiso de los jóvenes, según su experiencia, es motivar su capacidad de activación, participación e incidencia. Por ello, en la medida que se les incentive y comprometa con acciones concretas, será más viable que se mantengan activos a la red. El papel de reconocimiento social con sus pares y adultos también es algo que consideró importante el Experto 2, por lo que se vio importante para temas de

sostenibilidad, agregar ese punto. El involucrarlos en actividades que ellos validan como importante, que los atrae y en la que sienten que pueden lograr un impacto, es una gran motivación para los adolescentes.

En lo que respecta a la convocatoria, otro experto refiere que además de la convocatoria virtual, una estrategia podría ser la alianza con instituciones educativas de la zona. Al igual que otros entrevistados durante las etapas anteriores, señala que el vínculo con las IE depende de la disposición de ambas instituciones; sin embargo, podrían facilitar el establecer un grupo estable de activistas y facilitar la autorización de los padres en este tipo de actividades. Si bien, no se ha considerado dentro del prototipo, es una recomendación que se podría brindar a la institución respectiva.

En referente a las guías, estas fueron elaboradas en función a los planes de capacitación revisados a través de los casos analizados a inicios del capítulo, así como otros planes de países de la región. Además, se consideraron ciertas debilidades señaladas por los adolescentes durante entrevistas previas. Por ejemplo, que les hablaban sobre métodos anticonceptivos, pero no les explican cómo usarlos ni cómo acceder a ellos, estos aspectos fueron incluidos en el módulo de Métodos anticonceptivos.

A su vez, se han incorporado mejoras en función a las recomendaciones de los expertos, algunos módulos fueron fusionados, y algunos temas intercambiados debido al enfoque de la propuesta, como es el caso de comunicación, emociones y oratoria. Otros temas fueron el de violencia, al que se cambió desde un aspecto más general hacia uno más específico orientado a la sexualidad, siendo uno de las mejoras más importantes el del ciber acoso, el cual es muy frecuente en adolescentes, pero no los saben identificar y/o denunciar.

El trabajo a través de casos es un factor importante para los pasos formativos, pues van más allá de la narrativa e invitan a la reflexión de los adolescentes, a miras de identificar(se). Por ello, se incluirán casos dentro del desarrollo de los temas, principalmente los virtuales, pues el análisis en los talleres presenciales dependerá de las dinámicas y metodologías a desarrollar.

Debido a las condiciones por Covid-19, no ha podido concretar la relación con los miembros de los establecimientos de salud. Por ejemplo, durante el mes de mayo y parte de junio, el equipo de etapa adolescente, estuvo apoyando a las actividades de vacunación a infantes debido a la situación de vulnerabilidad de la salud de esta edad y la carga de pacientes por vacunar. Actualmente, la vacunación es una de las aristas que se vienen impulsando desde la DIRIS norte, después de COVID-19, según lo que se ha monitoreado en sus redes sociales.

Pese a ello, durante el mes de setiembre, en el marco de la Semana de prevención del embarazo adolescente, se ha concretado actividades específicas para la prevención de este problema. Así, se pudo evaluar que cuentan con la posibilidad de administrar un perfil de facebook y acceder a una cuenta de zoom para realización de eventos con expertos invitados, según lo observado en un evento del 30 de setiembre.

Además, se observó que algunos establecimientos de salud, como el caso de Comas, buscan migrar hacia una comunicación virtual con los adolescentes, pues algunos participantes se reportaban con la responsable de uno de los establecimientos de ese distrito.

Finalmente, la ausencia de un marco jurídico apropiado, como lo señalan los responsables de DIRIS Lima Norte, hace necesario generar un protocolo para esta intervención. En primer lugar, el protocolo debe contener las condiciones básicas para que un Establecimiento de Salud pueda brindar in situ las charlas y actividades propias para la formación de una red; tal es el caso de un espacio específico para el trabajo con adolescentes y el personal calificado suficiente para desarrollar las actividades de formación.

En segundo lugar, detallar los canales de convocatoria, oficializando el uso de las redes sociales y página web de la institución como espacios de convocatoria y difusión. De igual manera, plantear a las actividades extramurales como espacios de convocatoria que permitan a los adolescentes acceder a ambientes seguros para hablar y acceder a servicios de educación sexual y reproductiva, como los de esta propuesta. Además, la promoción de alianzas con otras instituciones, como con ONGs y escuelas, que se han dado de forma específica y esporádica, se establezcan como objetivos anuales pues contribuyen a la sostenibilidad y a generar ambientes afines a la ESI.

El tercer punto es establecer los horarios de atención para las actividades, acomodándose a horarios en los que adolescentes puedan acceder sin que ello entre en conflicto con sus actividades educativas. Por ejemplo, desarrollar las actividades de Lunes a Viernes entre 4 a 6 pm o sábados.

El cuarto punto está orientado al diálogo horizontal con adolescentes, fomentando un espacio de confianza y sin tabúes. Para ello, el perfil del personal a cargo es relevante, no solo que sepa de educación sexual y reproductiva, sino que comprenda que se trata de un enfoque integral de la sexualidad y que es importante para los adolescentes acceder a esta información e insumos anticonceptivos.

En tal sentido, la DIRIS Lima Norte debe generar un Plan de ejecución detallando las semanas en las que cada establecimiento debe desarrollar cada tema, asegurando la continuidad del servicio, y de implementos vitales como, en este caso, el acceso de los adolescentes a métodos anticonceptivos modernos.

Finalmente, deben considerar lineamientos claros sobre seguimiento y monitoreo. Actualmente, una de las debilidades de la institución es el registro de información y, por ende, seguimiento a los intervenidos, a través de datos como nombres, dirección, correo, celular y actividades de las que participa, para identificar y evaluar su nivel de progreso y con el tiempo, su capacidad para ser activista.



## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO**

### **4.1 Análisis de deseabilidad**

Este análisis se basa en función a lo analizado por los expertos. La experta 1 detalló que los adolescentes se encuentran en una búsqueda constante de información sobre el ejercicio de su sexualidad. Además, el experto 2 añadió que los adolescentes de hoy tienen un concepto más líquido o fluido sobre las relaciones, por lo que buscan experimentar diversos tipos de relación, sin perder la posibilidad de concretar sus metas a largo plazo. Por lo que la prevención es un tema afín a sus expectativas y preocupaciones actuales.

Por otro lado, la experta 1 remarcó que los adolescentes buscan espacios del cual formar parte, hacer comunidad entre pares. Por lo que generar una red contribuye no solo a la prevención, sino también a generar sentido de pertenencia, situación que, si es bien gestionada, puede asegurar que los jóvenes se mantengan dentro de la red. A ello sumó que los jóvenes manejan un lenguaje particular, es más fácil que interioricen algo según sus códigos, antes que, bajo el lenguaje de un adulto, por lo que generar grupos de activistas adolescentes, sería una forma de comunicación más cercana a los adolescentes, y por ende, más efectivo.

Además, ambos expertos detallaron que los adolescentes son un grupo que constantemente buscan valoración externa, ya sea de sus pares o de los adultos, un reconocimiento sobre sus acciones. Por lo que una propuesta de participar de actividades extramurales bajo un papel de activistas, que podría generar resultados positivos en su comunidad y generarles una relevancia entre pares, podría ser una situación atractiva para ellos.

### **4.3 Análisis de Factibilidad**

La propuesta está diseñada bajo un criterio incremental. Actualmente, se han habilitado centros de atención diferenciada en algunos establecimientos de salud en los distritos de Lima Norte, estos cuentan con un presupuesto específico para sus actividades intramurales y extramurales. A nivel informático, actualmente, la Etapa de vida adolescente y la DIRIS Norte cuenta con un fanpage cada uno, además la DIRIS Norte administra una página web a las que se podrían sumar una nueva sección las convocatorias o material informativo sobre la propuesta, por lo que se podría gestionar con el área de comunicaciones un trabajo articulado para generar notas periódicas.

Además, en los Centros de atención diferenciada, en algunos casos están conformados por una obstetra o enfermera, algunos otros cuentan también con psicólogos, dependiendo del nivel del establecimiento de salud. Como una estrategia, se podría

convocar a los adolescentes para estos establecimientos de salud para el desarrollo de los talleres en habilidades sociales y blandas. De no ser posible, se plantea el contratar psicólogos sociales para que roten entre los establecimientos de salud de un distrito o circunscripción, de forma que se pueda balancear de forma territorial la distribución de personal destinado a esta propuesta.

Un aspecto importante, recomendado por ambos expertos, es capacitar y sensibilizar previamente al personal de salud a cargo de las actividades. A su criterio, los adultos cargan prejuicios de tipo religioso o machista entorno al ejercicio de la sexualidad de los adolescentes, situación que fue identificada por la coordinadora de Etapa adolescente sobre los docentes o directivos de IE. Por ello, se requeriría articularse con otras organizaciones u ONGs de la zona para que puedan sensibilizarlos sobre el tema. Actualmente, la DIRIS Norte ha trabajado con Plan Internacional, entre otras instituciones que abordan el tema y trabajan en la zona norte están Alternativa y UNICEF. Considero importante recurrir a instituciones externas y con experiencia en el tema de educación sexual integral debido a que, a nivel público, es el sector salud el que lidera, sin embargo, expertos evidencian las falencias en el sector salud y educación.

En lo que respecta a los plazos, las condiciones actuales en el sector salud requieren tiempo para volver a condiciones estándares. Para definir este aspecto, es importante contar con la información de los mismos especialistas, y tener claro el descenso de los casos por Covid-19, situación que es prioridad en el sector.

Una limitación adicional es el acceso de adolescentes a internet. En los distritos de Lima Norte, algunos adolescentes no tienen acceso ilimitado a internet, por lo que acceder a las capacitaciones sincrónicas a través de plataformas como Zoom, podrían generar costos que no pueden asumir. Por ello, la propuesta del Experto 2, de realizar alianzas o convenios con Instituciones educativas para que brinden sus espacios para realizar la totalidad de capacitaciones de forma virtual en horarios extracurriculares, podría ser una salida. Además, esto contribuye a la sostenibilidad de la red, pues se tendrían grupos desde las IE. Otro aliado para asegurar la continuidad de la conformación de la red son los Municipios escolares, principalmente, aquellos que cuentan con regidores en salud o salud sexual.

A continuación, se desarrolla el costo aproximado que requeriría la DIRIS Lima Norte para el desarrollo de la propuesta. Los costos son un balance entre los costos del mercado y el presupuesto que suele asignar la institución para dichos gastos según sus convocatorias en el 2019 y 2020.

#### **Tabla 11: Gasto adicional aproximado**

<b>Unidad</b>	<b>Concepto</b>	<b>Costo Mensual (S/.)</b>	<b>Costo anual (S/.)</b>
03	Psicólogos sociales	3 500	126 000
06	Capacitaciones sobre ESI a personal de salud	6 000	36 000
12	Cuenta Zoom	596	7152
01	Comunicador	4 000	36 000
<b>TOTAL</b>			<b>205 152</b>

Elaboración propia.

Los costos requeridos para la presente ascienden a 205 152 soles más en relación a lo que actualmente viene gastando el sector en esta intervención. Gastos vinculados a insumos corrientes como papelería, o incluso vinculados a la provisión del servicio no son considerados pues son gastos que actualmente viene asumiendo la DIRIS Lima Norte y no se consideran pertinentes. Según la entrevista realizada por la Defensoría del Pueblo a la DIRIS Lima Norte a inicios del 2021, el presupuesto asignado a dicha institución para la prevención del embarazo adolescente asciende a 1'284,497 (Defensoría del Pueblo, 2021, p. 73).

#### **4.3 Análisis de viabilidad**

El prototipo está basado en actividades y presupuesto con los que ya cuenta la DIRIS Norte. El Facebook y página web, ya existen, por lo que no habría costos por hosting o creación de web, sino, articularse con el área respectiva para sumar la difusión de actividades. Los costos adicionales que deben evaluarse refieren a la creación de piezas gráficas o material de sensibilización, que requerirían articularse con el área de comunicaciones. Actualmente, la Etapa de Vida Adolescente cuenta con una cuenta de Zoom que utilizan para actividades diversas, por lo que ya cuentan con un presupuesto asignado para dicho fin.

Si bien los adolescentes, no tendrán que pagar por el servicio recibido, hay el riesgo de que implique un costo para ellos. Por ejemplo, el costo del transporte hacia el establecimiento de salud para acudir a las reuniones o capacitaciones, además de su desplazamiento hacia las actividades extramurales. A ello se suma, los costos de conexión y la evaluación sobre los costos de actividades extramurales generados en el Plan de acción. Si bien los establecimientos de salud cuentan con presupuesto para transporte de su personal a las IE y otras actividades extramurales, debe evaluarse el subsidio de los costos vinculados a ejecución de otras actividades.

Al ejecutarse la propuesta, los establecimientos de salud podrán mejorar los resultados de sus intervenciones. Por un lado, incrementarán el número de adolescentes

atendidos, sino también el número de adolescentes atendidos en salud sexual y reproductiva, proporción de adolescentes que acceden a servicios de salud para prevenir embarazo, indicador detallado en el PPR 002, y de lograr su objetivo, disminuir el número de embarazos adolescentes en la jurisdicción. Este último, uno de los indicadores más preocupantes y criticados por la sociedad civil debido a la persistencia de su alto número.

El próximo año culmina la ejecución del Plan Multisectorial de prevención del embarazo adolescente, y en tal sentido, resulta pertinente evaluar la efectividad del plan. Lamentablemente, no se evidencian avances cercanos al objetivo planteado en el 2012 – 2013, quedando pendiente la tarea de mejorar las intervenciones. Hasta el momento, la búsqueda de espacios donde confluyan diversos sectores se ha limitado a una articulación desde el nivel central que parece no concretarse en Lima Norte. Por ello, la relevancia de continuar generando estrategias más allá de depender de la disposición de articulación entre un sector y el otro.



## **CONCLUSIONES**

Como hemos podido observar a lo largo del presente trabajo, los esfuerzos realizados por la Etapa de Vida Adolescente de la DIRIS Lima Norte no son suficientes para lograr resultados en la disminución del embarazo adolescente, debido a la ineficaz provisión de atención en salud sexual a los/as adolescentes de Lima Norte.

Las causas de esta ineficacia se enfocan principalmente en el acceso a información y servicios de salud sexual por parte de los adolescentes para la toma de decisiones en relación a su sexualidad. Esto implica no solo el que los adolescentes no cuenten con información, sino también en referencia a la calidad de información que reciben, los canales disponibles y el acceso a métodos anticonceptivos. Entre los hallazgos se identifica que los adolescentes desconocen sobre los servicios de la DIRIS Lima Norte en referencia a la atención en educación sexual, y cuando reciben información es a través de otros espacios como la escuela, bajo una dinámica esporádica y puntual. Además, la relación entre la institución y los adolescentes contiene un sesgo debido a que los adolescentes lo ven como un lugar al cual ir cuando se está enfermo, además de los temores a censura por demandar este tipo de información.

Por otro lado, dificultades a nivel de articulación entre los sectores implicados en el Plan Multisectorial de Prevención del embarazo adolescente parecen mellar el logro de los objetivos de las intervenciones. Si bien el Plan detalla el involucramiento de cada sector, sigue siendo salud el principal responsable de lograr el objetivo final de disminuir el embarazo adolescente y para ello, de brindar información en salud sexual integral, aspecto en el que el sector educación, por ejemplo, no ha desarrollado grandes avances pues se limita a un trabajo de ciertas IE con los establecimientos de salud.

Además, el enfoque integral genera limitaciones en la implementación de la actividad. Según la supervisión de la Defensoría del pueblo, no se están considerando variables que podrían confluir en diferentes aspectos de discriminación para el acceso a la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, resulta relevante tener un entorno con imágenes o referentes positivos de mujeres, como es el caso de mujeres con educación superior. Pues parece que dichas referencias contribuyen a disminuir las probabilidades de un embarazo adolescente a temprana edad.

En este contexto, considero relevante el desarrollar estrategias para que los y las adolescentes accedan a servicios de salud de calidad donde reciban educación sexual integral, libre de prejuicios y tabúes, y que principalmente, garantice su acceso a métodos anticonceptivos modernos que les permita un ejercicio de su sexualidad sin afectar su desarrollo personal y profesional.

En tal sentido, resulta oportuno transformar el espacio de los Centros de Atención preferencial en lugares amigables para los adolescentes y donde sean ellos los principales protagonistas. Por ello, se plantea la generación de la Red de adolescentes líderes para la prevención del embarazo adolescente. Esto permite generar un espacio propio y dinámico entre la institución y los adolescentes, además de plantear a los adolescentes como la figura cercana y con la cual desarrollen lazos más estrechos. Los adolescentes son formados para ejercer un efecto multiplicador con los demás adolescentes, fomentando espacios saludables para hablar del tema y reforzar comportamientos orientados al cuidado y la prevención.

Entre los aspectos a considerar, están su formación en habilidades blandas: (1) autoreconocimiento y valoración, (2) Toma de decisiones y reflexión crítica, (3) Comunicación y Oratoria, (4) Liderazgo y (5) Proyecto de vida. Así como el desarrollo de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como: (1) derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, su importancia y la legislación vigente que los protege; (2) identidad y roles de género, (3) relaciones saludables de pareja; (4) uso de métodos anticonceptivos; (5) Sexo y embarazo y (6) Violencia y abuso sexual. Además, se brindará el paquete completo de atención diferenciada para adolescentes según el protocolo vigente.

La participación de los y las adolescentes a estas actividades es de forma libre y voluntaria. Su convocatoria se basa en la difusión a través de redes sociales y canales oficiales de la DIRIS Lima Norte, así como a través de actividades extramurales realizadas por la Etapa de Vida Adolescente. La inserción de los adolescentes en esta dinámica tiene como objetivo involucrarlos en el tema y a medida que se incrementa su participación y mejoran sus capacidades, involucrarlo en una Red de Activistas diferenciados por zonales o establecimiento de salud. De esta manera, se logra consolidar un diálogo de pares entre adolescentes, es decir, que se hable sobre salud sexual integral entre adolescentes, sin mitos ni tabúes, para un ejercicio de su sexualidad informado y con enfoque de prevención.

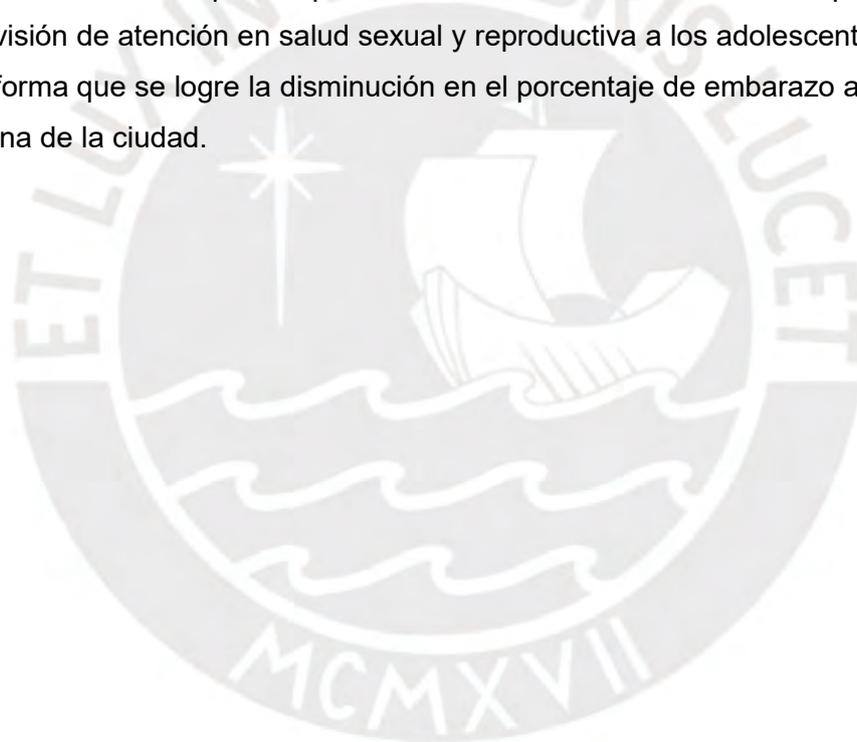
Actualmente, los adolescentes mantienen una constante demanda sobre información y servicios orientados a su salud sexual, pues recordemos que parte de las actividades de prevención implica la distribución de métodos anticonceptivos de forma gratuita. Además, ya existen experiencias similares en el Perú, lo que refuerza la hipótesis de que los adolescentes son también activistas del cambio y no se limitará a acciones receptoras de información y discurso, sino que también serán agentes de cambio y difusores de este nuevo enfoque.

Además, esta situación es factible debido a que actualmente, las condiciones de Covid-19 han impulsado a incorporar actividades virtuales por parte de la institución, facilitando

la etapa de convocatoria y ejecución de la actividad. Además, la institución cuenta con un presupuesto específico para atender a este problema público: el PPR 002; y el monto de 1'284,497 asignado por MINSA a DIRIS Lima Norte para la prevención del embarazo adolescente para el presente año.

Actualmente, la DIRIS Lima Norte viene promoviendo actividades para prevención del embarazo adolescente de forma remota a través de sus establecimientos de salud. Además, según lo informado por la anterior responsable de Etapa de Vida Adolescente, existen actividades extramurales que permiten un acercamiento con los adolescentes pero que se limita al tiempo y espacio propuesto por las organizaciones que les convocan, por lo que esta propuesta, además de encajar con el cumplimiento de metas e indicadores de la institución, es afín a dinámicas ya establecidas en la institución.

En conclusión, se espera que la presente propuesta permita la generación de una nueva estrategia de intervención para la prevención del embarazo adolescente que mejore la actual provisión de atención en salud sexual y reproductiva a los adolescentes de Lima Norte, de forma que se logre la disminución en el porcentaje de embarazo adolescente en esta zona de la ciudad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aliño, Miriam (2006). "Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Ciudad de La Habana, 2006, V.22 N°1. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000100009&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000100009&script=sci_arttext&lng=en)

Álvarez Nieto, Carmen et al. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 487-503. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.013>

Álvarez Nieto, C. et al (2016) El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Revista Encuentros*, Universidad Autónoma del Caribe, pp.139-150.

Andina (2018, 30 de junio). *Estado y Sociedad civil se juntan para buscar resolver problema del embarazo adolescente*. Agencia Peruana de Noticias. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-estado-y-sociedad-civil-se-juntan-para-buscar-resolver-problema-embarazo-adolescente-715139.aspx>

Andina (2018, 28 de setiembre) *Campaña "Tú decides, todo a su tiempo" busca prevenir embarazo adolescente*. Agencia Peruana de Noticias. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-campana-tu-decides-todo-a-su-tiempo-busca-prevenir-embarazo-adolescente-726734.aspx>

Andina (2019, 5 de abril). *Minedu: con enfoque de género se busca evitar la discriminación*. Andina. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-minedu-enfoque-genero-se-busca-evitar-discriminacion-747664.aspx>

Cueva, Selene (2020). Entendiendo la paradoja de la maternidad adolescente en Lima Metropolitana. Un análisis de los efectos de vecindario en el 2013. En: *Avances de Investigación* 40, GRADE.

DIRIS Lima Centro (2018, 24 de febrero). *DIRIS Lima Centro participa de taller multisectorial en prevención del embarazo adolescente*. Recuperado de <https://dirislimacentro.gob.pe/diris-lima-centro-participa-de-taller-multisectorial-en-prevencion-del-embarazo-adolescente/>

Defensoría del Pueblo (2018). *Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes*. Lima: Mantaraya S.R.L.

Defensoría del Pueblo (2021). *Supervisión a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de estado de emergencia sanitaria por el COVID-19*. Recuperado de: <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2021/06/Informe-Derechos-Sexuales-y-Reproductivos.pdf>

Elin Indreiten, Liv y UNICEF (2004) *Promoción de la participación adolescente en América Latina y el Caribe*. En: Promoción y cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes: Haciendo realidad el derecho a la salud. Lima: Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud – ASPAJ

España-Paredes, Alejandra (2019) *El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención*. En: Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos, vol. XVII, núm. 1, enero-junio de 2019, México, pp. 187-202.

Gonzales, Carmen et al (2009). *Aspectos preventivos en la salud de la mujer*. En: Guía para la salud. Prevención de enfermedades. Editor: Alberto Ramírez Ramos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Iglesias, JL (2013) *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*. En: Pediatría Integral XVII(2): 88-93

La Rosa, Liliana (2002). *Modelos de Atención de Salud para Adolescentes en el Sector Público. Estudio de diez experiencias en el Perú*. Lima: SPAJ.

La Rosa, Liliana (2011). *Servicio diferenciado, Servicio diferente. Gestión de la atención de salud de las adolescentes y jóvenes en Chile y Perú*. Lima: SPAJ.

León, Paula et al. (2008). *Embarazo adolescente* en: Revista Pediátrica Electrónica Volumen 5 N°1 ISSN 0718-0918. Chile.

Luengo, Ximena (2004). *Aspectos éticos para la atención de adolescentes y en la prevención del embarazo no deseado*. En: Promoción y cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes: Haciendo realidad el derecho a la salud. Lima: Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud - ASPAJ

Mesa de concertación de lucha contra la pobreza (2016). *Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y Perspectivas al 2021*. Reporte N° 4 – 2016 - SC/MCLCP. Recuperado de [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeq4.2016v7\\_0.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeq4.2016v7_0.pdf)

Mesa de concertación de lucha contra la pobreza (2018) *Embarazo en Adolescentes y Niñas en el Perú. Un problema de Salud Pública, derechos y oportunidades para las mujeres*. Lima: Trivia Comunicación

Mesa de concertación de lucha contra la pobreza (2018). Alerta N° 1-2018-SC/MCLCP *Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó. “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”*

Mesa de concertación de lucha contra la pobreza (2020) Reporte N° 3-2020-SC/Grupo de Salud-MCLCP Nacional. Prevención del Embarazo adolescente en el actual contexto de emergencia por Covid-19 – Un problema de salud pública, desarrollo, desigualdad y derechos humanos.

Ministerio de salud (2010) ¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos? La respuesta de cuatro buenas prácticas peruanas. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1702.pdf>

Ministerio de salud (2013) Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima: Editorial e Imprenta Sanchez S.R.L. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3081.pdf>

Ministerio de salud (2014) *Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013 – 2021*. Lima: Calmez.

Ministerio de salud (2017) *Documento Técnico Situación de Salud en Jóvenes y Adolescentes en el Perú 2017*. Recuperado de [www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp](http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp)

Motta, et al. (2018) *De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú*. New York: Guttmacher Institute. Recuperado de [www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru](http://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru)

Olabarría, José y Rodrigo Molina (2012) Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas. En: Polis 31. Recuperado de <http://polis.revues.org/3802>

PROMSEX (2018) *Un Buen Plan*. Recuperado de [www.unbuenplan.pe](http://www.unbuenplan.pe) . Visto: 27 de abril 2019.

TIBURCIO, Graciela (2020) “El grupo escolar que redujo a cero el embarazo adolescente en su colegio”. En: Wayka. Recuperado de: <https://wayka.pe/grupo-escolar-redujo-cero-embarazo-adolescente-colegio-con-educacion-sexual-integral/>. Visto: 1 de julio 2021.

UNESCO (2014) Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, enfoques y competencias. Santiago: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.

UNICEF (2018) Programa de Educación Afectivo Sexual, (PEAS) República Dominicana. Recuperado de [https://www.unicef.org/republicadominicana/Estudio\\_PEAS\\_final\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/Estudio_PEAS_final_2011.pdf)

WAYKA (Productor). (2019). Adolescente pide condón en hospital Loayza y se lo niegan. Lima. Recuperado de <https://youtu.be/aYTmdq4txuA>

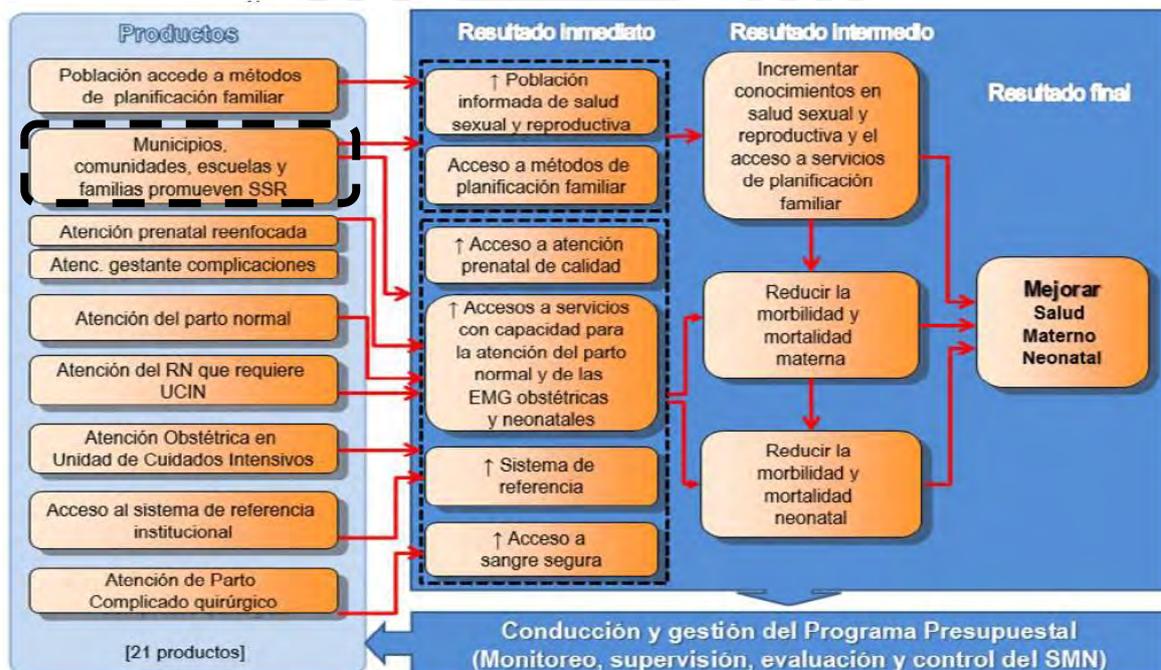
## ANEXOS

### ANEXO 1: Descripción del espacio de la política

Durante los últimos años, la tasa de embarazo adolescente en el Perú no ha sufrido muchos cambios. Según el Reporte N° 3-2020-SC/Grupo de salud-MCLP Nacional, aprobado en octubre del 2020 por el Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza, en los últimos 10 años el porcentaje de embarazadas adolescentes no ha sufrido mayores cambios, en el 2011 alcanzó el pico menor de 12.5%, mientras que en el 2014 alcanzó su pico máximo de 14.6%, una diferencia estadística que no resulta significativa para concluir alguna variación en esta situación a nivel nacional (MCLCP, 2020, 6).

Este problema público es atendido a través del PPR 002 Salud Materno Perinatal el cual plantea en su Anexo N° 02 la cadena de valor desarrollada planteada por el sector salud.

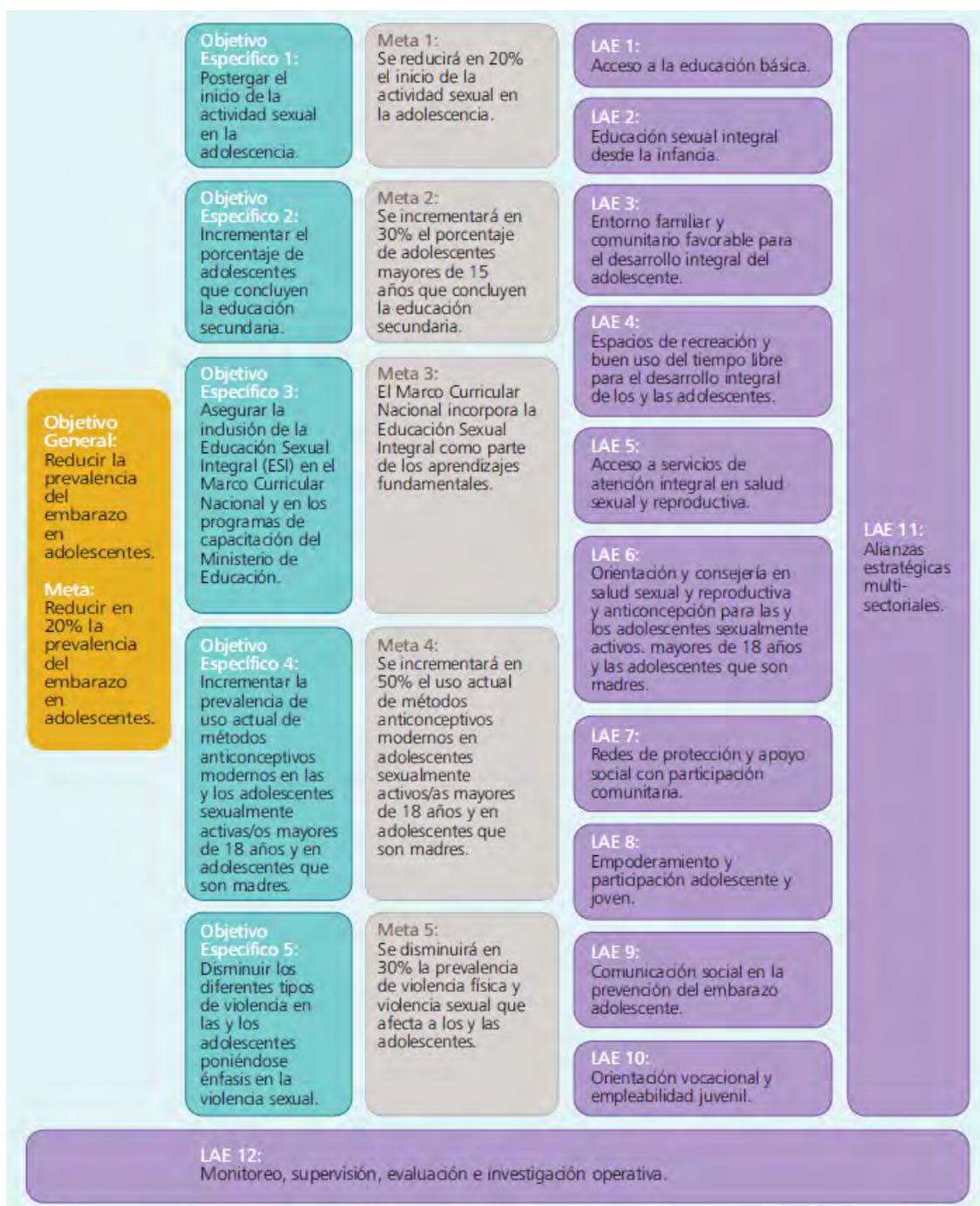
#### Cadena de valor



Fuente: Anexo N° 02 – Programa Presupuestal 002 – Salud Materno Neonatal

Además, frente a esta situación, el Estado Peruano puso en marcha el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente desde el 2012, cuyo objetivo es disminuir la prevalencia del embarazo adolescente en un 20%. Para ello se apoya en cinco objetivos específicos, postergar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia, incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la secundaria, asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral (ESI) en el Marco Curricular Nacional y en los programas de capacitación del Ministerio de Educación para que las Regiones cuenten con condiciones institucionales para implementar la ESI, incrementar

la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activas/os mayores de 18 años y en adolescentes que son madres, y disminuir los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniéndose énfasis en la violencia sexual. Así como 12 líneas de acción orientadas a ejes como educación, salud, empleo, bajo un enfoque comunitario como se muestra a continuación.



Fuente: Ministerio de Salud

La multiplicidad del enfoque conlleva a que se involucre a diversos actores. A nivel de organismos públicos centrales identificamos al Ministerio de Educación, Ministerio de la

Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud. A nivel regional, establece acciones para la Gerencia de Desarrollo Social, direcciones regionales de educación y direcciones regionales de salud. A nivel local, plantean acciones para los gobiernos provinciales y distritales a través de la Gerencia Social, las redes de salud (DIRIS) y las unidades de gestión educativa local (UGEL). Mientras que entre las organizaciones de la sociedad civil se han consideran a redes y organizaciones de adolescentes y jóvenes, así como a asociaciones de padres de familia.

Sin embargo, como la evidencia lo demuestra los avances no son significativos. A nivel de regiones, los sectores amazónicos y rurales son los que presentan una mayor tasa de embarazo adolescentes. Tal es el caso de Loreto, San Martín, Amazonas, Ucayali cuyos porcentajes oscilan entre el 32% y 20% al 2018 (MCLCP, 2020, 8). Sin embargo, a pesar de que según el mismo reporte en Lima Metropolitana el porcentaje de adolescentes embarazadas es mucho menor en comparación a las otras regiones, 9.1%, en números tiene una amplia diferencia.

En el 2015, el Instituto Nacional de Estadística publicó un estudio sobre embarazo en la adolescencia el cual evidencia el número de embarazos adolescentes en Lima Metropolitana y, además, brinda un desagregado de niños/as nacidos/as vivos de madres entre 12 a 17 años hacia el año 2010. Ello evidencia que distritos de Lima Este como San Juan de Lurigancho y Ate, tienen un alto número de estos casos, así como distritos de Lima Norte como Comas, San Martín de Porres, Puente Piedra y Carabayllo.

#### **NIÑOS NACIDOS VIVOS POR MADRES DE 12 A 17 AÑOS EN LIMA METROPOLITANA**

<b>Distrito</b>	<b># de casos</b>	<b>%</b>
San Juan de Lurigancho	537	3
Ate	320	3.1
Comas	271	2.9
SMP	258	2.5
VMT	243	3.2
VES	218	3.2
Puente Piedra	209	3.7
Carabayllo	199	4.3
SJM	179	2.9
Lima Cercado	141	3.4
La Victoria	139	3.6
El Agustino	137	3.7
Los Olivos	131	2.1
Lurigancho	130	4.4
Chorrillos	130	2.5
Independencia	96	2.6
Santa Anita	96	2.4
Rímac	92	2.9
Pachacamac	72	4.2

Lurín	62	4.1
Surco	55	1.3
Ancón	42	5.1
San Miguel	41	1.8
Breña	29	1.8
Surquillo	27	1.9
La Molina	24	1.1
San Luis	19	1.9
Cieneguilla	17	4
Chilca	16	4.8
Chaclacayo	16	2.5
Pueblo Libre	15	1.2
Lince	13	1.1
Pucusana	12	4.5
Jesús María	11	0.7
Santa Rosa	10	2.8
San Borja	10	0.7
Barranco	10	1.5
Miraflores	9	0.5
Magdalena	8	0.7
Punta Hermosa	7	7.3
San Bartolo	5	4
Punta Negra	3	2.9
San Isidro	3	0.3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática 2015  
Elaboración propia.

De igual manera, en la investigación desarrollada por Selene Cueva (2020), que contiene una proyección de embarazos adolescentes por Limas, se evidencia factores como la edad temprana de inicio sexual y una baja tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos, etc (Cueva, 2020, 79) los que generan una mayor incidencia de embarazo adolescente en zonas como Lima Norte y Sur, a diferencia de Lima Centro. En tal sentido, se evidencia que dentro de Lima Metropolitana existen factores que incrementan la incidencia de embarazo adolescente en la metrópoli.

Tomando en cuenta que las intervenciones orientadas a la prevención del embarazo adolescente se enmarcan en el Plan Multisectorial del embarazo adolescente, resulta relevante identificar a los actores implicados en la implementación. Tomando en cuenta la estadística reportada por INEI en el cuadro anterior, la circunscripción que detalla un mayor número de niños/as nacidos de una madre adolescente se ubican en Lima Norte. Por ello, las instituciones a considerar son: la UGEL 02, DIRIS Lima Norte y los municipios de la zona, que podríamos agrupar en la Mancomunidad Municipal de Lima Norte.

## ANEXO 2: Arquitectura del problema

Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Fuentes de dato	Herramientas
¿Cómo es la provisión de atención en salud sexual integral de los establecimientos de salud de la DIRIS Norte del 2015 al 2017?	Describir las características de la provisión de atención en salud sexual integral de los establecimientos de salud de la DIRIS norte del 2015 al 2017.			
¿Cuáles son las instituciones involucradas en la provisión de atención en salud sexual integral?	Describir actores que participan o están involucradas en la provisión de atención en salud sexual integral.	La salud sexual integral refiere a la atención en salud sexual reproductiva en los establecimientos de salud y en otras instituciones de la comunidad.	Documentos oficiales	Revisión documental
			Responsables DIRIS	Entrevistas
¿Cómo se relacionan las instituciones involucradas en el Plan de prevención?	Describir la relación intersectorial de las instituciones involucradas en el PMPED	Los mecanismos de comunicación y coordinación de las instituciones involucradas generan dificultades.	Responsable DIRIS	Entrevista
			Responsable Establecimiento de salud	
¿Cómo es la relación de los adolescentes y padres de familia con el establecimiento de salud de su zona?	Describir la relación entre los adolescentes y los padres de familia con el establecimiento de salud de su localidad	La relación entre adolescentes y padres de familia con el establecimiento de salud es distante y limitada a la morbilidad.	Padre de familia	Entrevista
			Adolescente	
			Responsable de Establecimiento	

Elaboración propia

### ANEXO 3: Matriz de consistencia del diseño de investigación

Pregunta causal	Objetivos	Hipótesis	Fuentes de datos	Herramientas	Método de análisis
¿Qué genera la prevalencia en la alta tasa de embarazo adolescente en los distritos de Lima Norte como Carabaylo, Comas y Puente Piedra?	Explicar las causas que generan una prevalencia en la alta tasa de embarazos adolescentes en Carabaylo, Comas y Puente Piedra	Las causas que generan una prevalencia en la alta tasa de embarazos adolescentes en Carabaylo, Comas y Puente Piedra se debe a: <b>(1)</b> Las expectativas de desarrollo que brinda el entorno a las mujeres adolescentes impactan en la forma en que ellas construyen sus planes de vida. <b>(2)</b> iniciación sexual en los adolescentes sin servicios o información ni acceso a métodos anticonceptivos que contribuya a la toma de decisiones informadas <b>(3)</b> desarticulación entre sectores para abordar el problema público, y <b>(4)</b> la falta de capacidades para adoptar un enfoque integral sobre el embarazo adolescente.	Publicaciones académicas	Revisión de información	Análisis cualitativo
			Personal en salud DIRIS Norte	Entrevista	
			Autoridades de gobiernos locales	Entrevista	
			Padres de familia	Entrevista	
			Adolescentes	Entrevista y encuestas	

**ANEXO 4: Matriz de consistencia de las causas**

<b>Dimensión</b>	<b>Las oportunidades de desarrollo que brinda el entorno a las mujeres adolescentes impactan en la forma en que ellas construyen sus planes de vida.</b>	<b>Iniciación sexual en los adolescentes sin servicios, información ni acceso a métodos anticonceptivos que contribuyan a la toma de decisiones informadas</b>	<b>Desarticulación entre sectores para abordar el problema público</b>	<b>Falta de capacidades para adoptar un enfoque integral sobre el embarazo adolescente en Lima Norte.</b>
Impacto	2	2	2	2
Posibilidad de modificación	0	2	1	1
Ámbito normativo	0	2	1	2

## ANEXO 5: Herramientas de recojo de información

### GUÍA DE ENTREVISTA

#### Adolescentes

##### i. **Presentación**

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Cuántos años tienes?

##### ii. **Introducción al tema.**

*Este bloque aborda la Causa 1 factores culturales asociados al ambiente familiar donde existen pocas expectativas de desarrollo para las mujeres*

- ¿A qué te dedicas actualmente?
- Diariamente ¿Qué actividades realizas? *Indagar por actividades domésticas, carga que asume y si existen diferencias en casos de hijos hombres o mujeres*
- ¿Qué planes tienes para cuando termines de estudiar? *En caso no lo tenga claro, indagar las razones.*
- ¿Qué crees que necesitas para hacer realidad esos planes o sueños?
- ¿Consideras que tu familia está apoyándote para que logres tus sueños o planes? ¿Por qué? ¿De qué forma? *Indagar por situaciones económicas, sociales o culturales que puedan generar diferencias.*
- ¿Cuáles crees que son los principales retos que debes enfrentar para lograr tus planes o sueños? ¿Por qué? ¿Cómo lo estás manejando?

##### iii. **Iniciación Sexual**

*Este bloque aborda la Causa 2 Adolescentes inician su actividad sexual desde temprana edad.*

- ¿Actualmente tienes enamorado/a? ¿Hace cuánto tiempo?
- ¿Cómo es tu relación con él o ella?
- En caso no tenga pareja actual, ¿Has tenido enamorado/a antes? ¿Por qué terminó?
- ¿Alguna vez has conversado con tus padres sobre tener enamorado? ¿Qué te han dicho al respecto? ¿Están de acuerdo? ¿Qué te han aconsejado al respecto? *Indagar si la sexualidad ha sido un tema abordado en una conversación padre – hijo*
- Muchos adolescentes inician su actividad sexual desde muy jóvenes ¿Qué opinas al respecto? ¿Por qué crees que eso sucede?

- ¿Cuál consideras que es el momento adecuado para iniciar una relación sexual? ¿Sientes que un/a adolescente de tu edad está preparado para iniciar su vida sexual? ¿Por qué? ¿Qué crees que se necesita?
- En la relación con tu pareja o con amigos, ¿Has tenido la oportunidad de conversar o compartir tus dudas sobre sexualidad o iniciación sexual? ¿Cómo se desarrolló esta situación? ¿Cómo surgió el tema?
- ¿Qué opinión tienen tus amigos o pareja sobre tener relaciones sexuales a tu edad? ¿Qué opinas tú al respecto? *Indagar si hay conocimientos sobre métodos anticonceptivos, si hay incitación a una actividad sexual a temprana edad, etc.*
- ¿Sabes qué consecuencias podrían haber en el caso de tener relaciones sexuales? ¿Qué opinas al respecto? ¿Qué se podría hacer para evitarlo?
- ¿Has averiguado alguna vez sobre el uso de métodos anticonceptivos o formas de evitar un embarazo? ¿Por qué? ¿Qué medios utilizaste? ¿Consideras que es información veraz y apropiada?

**iv. Servicios públicos que abordan temas de sexualidad**

*Este bloque aborda la Causa 4 Falta de capacidades para abordar el enfoque integral de manera descentralizada.*

- ¿Alguna vez has ido a un CS para recibir información sobre educación sexual y reproductiva? ¿Por qué? ¿Quién te acompañó?
- ¿Cómo te pareció el servicio o información que recibiste? *Describir los servicios o atención recibida y su evaluación al respecto.*
- En caso de no haber ido ¿Qué nociones o qué ha escuchado sobre la información o servicios que se brindan al respecto? ¿Sabías que te podrían brindar información sobre este tema? *De haberlo sabido y no haber ido, indagar las barreras.*
- ¿En la escuela alguna vez has recibido información sobre educación sexual? ¿De qué forma? ¿Qué tal te pareció? *Describir los servicios o atención recibida y su evaluación al respecto.*
- ¿Sabes qué otras instituciones brindan información o asesoría a los adolescentes sobre educación sexual y reproductiva? ¿Qué instituciones? ¿Qué actividades? ¿Qué opinas al respecto? *Describir los servicios o atención*

*recibida y su evaluación al respecto. Indagar si existen instituciones privadas como ONGs y su valoración a diferencia de instituciones públicas.*

- ¿Sabe de otras actividades que se realicen desde el sector público para abordar o prevenir el embarazo en adolescentes?

**v. Cierre**

- ¿Qué opinas sobre lo que vienen realizando las instituciones públicas para prevenir el embarazo adolescente? ¿Lo consideras suficiente? ¿Por qué?
- ¿Qué recomendarías a las instituciones públicas para que puedan prevenir el embarazo en los/as adolescentes?



# GUÍA DE ENTREVISTA

## PADRES DE FAMILIA

### i. **Presentación**

- ¿Cuál es su nombre? ¿A qué se dedica?
- ¿Tiene hijos adolescentes? ¿De qué sexo(s) y edad(es)?

### ii. **Introducción al tema.**

*Este bloque aborda la Causa 1 factores culturales asociados al ambiente familiar donde existen pocas expectativas de desarrollo para las mujeres*

- ¿Cuáles son los anhelos que tiene usted sobre el futuro de sus hijos/as? ¿Ha compartido con ellos dichos anhelos?
- ¿Qué le ha comentado su hijo/a sobre sus planes de vida? ¿Está de acuerdo con ellos? ¿Por qué? ¿De qué forma viene apoyando a que los cumpla? *Indagar si existen diferencias en casos de hijos hombres o mujeres.*
- ¿Cuáles son las actividades domésticas asignadas a cada uno de sus hijos? *Indagar si existen diferencias en casos de hijos hombres o mujeres*
- ¿Considera usted que brinda las mismas oportunidades a todos sus hijos por igual? ¿Por qué? *Indagar por situaciones económicas, sociales o culturales que puedan generar diferencias.*
- ¿Cuáles cree que son los retos a los que su hijo/a se enfrenta? ¿Por qué? ¿Ha logrado mitigarlos? ¿Cómo? ¿Por qué?

### iii. **Iniciación Sexual**

*Este bloque aborda la Causa 2 Adolescentes inician su actividad sexual desde temprana edad.*

- ¿Ha tenido la oportunidad de conversar con su hijo adolescente sobre sexualidad o su actividad sexual? ¿Cómo se desarrolló esta situación?
- ¿Cuántos años tenía su hijo cuando tocaron este tema?
- ¿Qué le condujo a hablar sobre ello? *Indagar si se trata de una decisión autónoma del padre/madre o se debe a temas externos como conocer de sus parejas, casos en la escuela, etc.*
- ¿Considera que se siente preparado para tocar el tema con su hijo? ¿Por qué?
- De no haber conversado el tema o haberlo tocado poco, ¿A qué se debe?
- ¿Qué ha escuchado usted sobre la iniciación sexual en los adolescentes? ¿Es algo que le preocupa o qué percepción tiene al respecto?

- ¿Qué le ha comentado su hijo sobre su iniciación sexual? ¿Han tenido la oportunidad de conversarlo? ¿Por qué?
- ¿Sabe a través de qué medios su hijo/a conoce o se informa sobre educación sexual? ¿Qué opina al respecto?

**iv. Servicios públicos que abordan temas de sexualidad**

*Este bloque aborda la Causa 4 Falta de capacidades para abordar el enfoque integral de manera descentralizada.*

- ¿Ha tenido la oportunidad de llevar a su hijo a un CS para recibir información sobre educación sexual y reproductiva? ¿Por qué?
- ¿Qué opinión tiene sobre el servicio o información recibida? *Describir los servicios o atención recibida y su evaluación al respecto.*
- En caso de no haberlo llevado ¿Qué nociones o qué ha escuchado sobre la información o servicios que se brindan al respecto? ¿Sabía que podrían orientarlos sobre el tema?
- ¿Sabe si en la escuela recibe información sobre educación sexual? ¿De qué forma? ¿Qué opina al respecto? *Describir los servicios o atención recibida y su evaluación al respecto.*
- ¿Sabe qué otras instituciones brindan información o asesoría a los adolescentes sobre educación sexual y reproductiva? ¿Qué instituciones? ¿Qué actividades? ¿Qué opina al respecto? *Describir los servicios o atención recibida y su evaluación al respecto. Indagar si existen instituciones privadas como ONGs y su valoración a diferencia de instituciones públicas.*
- ¿Sabe de otras actividades que se realicen desde el sector público para abordar el embarazo en adolescentes?

**v. Cierre**

- ¿Qué opina usted sobre lo que vienen realizando las instituciones públicas sobre el embarazo adolescente? ¿Lo considera suficiente? ¿Por qué?
- ¿Qué recomendaría usted a las instituciones públicas para que puedan prevenir el embarazo en los adolescentes?

## **GUÍA DE ENTREVISTA**

### **PERSONAL DE SALUD**

#### **i. Presentación**

- ¿Cuál es su nombre y profesión?
- ¿Qué función realiza en la institución? ¿Hace cuánto desarrolla dichas funciones?

#### **ii. Introducción al tema.**

*Este bloque aborda la Causa 3 Concepción del problema como salud pública y no como problema social*

- ¿Cómo describiría, desde el punto de vista de su institución, al embarazo adolescente? ¿Difiere de su perspectiva personal o profesional? De ser el caso, ¿En qué puntos o aspectos?
- ¿Cuáles son las causas que, desde su formación profesional, generan esta situación?
- ¿Cómo está abordando su institución dichas causas? *Describir cada una, identificar cuáles no se trabajan.*
- ¿Considera que lo que se viene trabajando es suficiente? ¿Qué sugeriría usted? ¿Ello a qué responde?

#### **iii. Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo adolescente**

*Este bloque aborda la Causa 4 Falta de capacidades para abordar el enfoque integral de manera descentralizada.*

- Sobre el PMPEA, ¿Cuál ha sido el proceso para que adopten el Plan en su jurisdicción? ¿Qué mecanismos de transferencia de conocimientos o capacidades se han implementado?
- ¿Cuál es la noción que tiene sobre el enfoque integral para abordar el embarazo adolescente? ¿Este guarda relación con el enfoque planteado por el PMPEA? ¿Por qué? De ser el caso, ¿Qué aspectos le falta abordar? *De ser el caso, indagar cuáles son las fuentes utilizadas por el entrevistado para definir el concepto de “Enfoque integral”.*
- ¿A través de qué actividades o mecanismos vienen implementando el PMPEA?
- ¿Cómo han logrado implementar el enfoque integral en sus actividades? ¿Qué retos han atravesado o vienen atravesando?

- ¿Cómo vienen desarrollando la articulación con los otros sectores involucrados en el Plan?
- ¿Qué tan relevante es la participación de los otros actores en sus actividades?  
¿Por qué?
- ¿Desarrollan algún tipo de intercambio de información o mecanismos con otras instituciones del sector? ¿Por qué? ¿Lo consideran relevante?

**iv. Nociones a partir de la implementación**

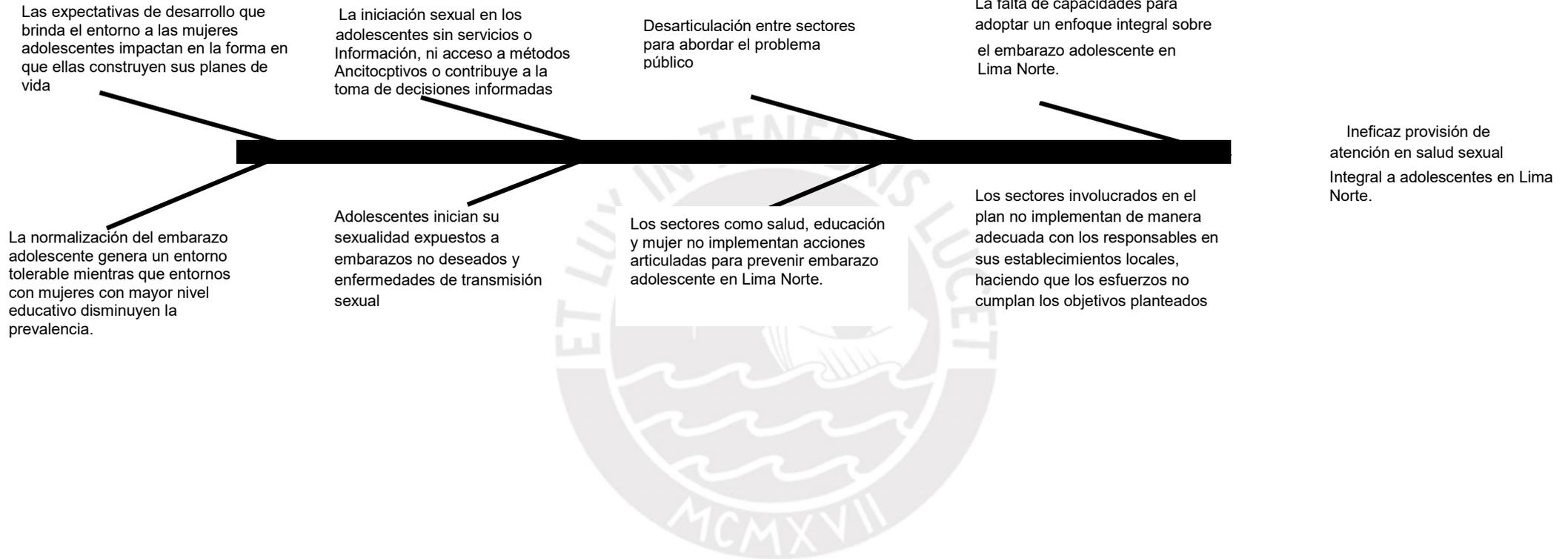
*Este bloque aborda las Causa 2 Adolescentes inician su actividad sexual desde temprana edad.*

- ¿Cuál es el promedio de edad de las y los adolescentes que asisten a los Establecimientos de salud para orientación en salud sexual y reproductiva?  
¿Se tiene estadística al respecto?
- ¿Cuáles son sus principales dudas o consultas sobre el tema? ¿Qué proporción de adolescentes son sexualmente activas?
- ¿Se desarrolla algún tipo de acompañamiento o asesoría posterior a la consulta? ¿Por qué?

**v. Cierre**

- ¿Cuál sería su balance sobre la intervención de su institución sobre el embarazo adolescente?
- ¿Qué recomendaría a su institución u otras instituciones para abordar este tema?

## ANEXO 6: Matriz de Ishikawa



## ANEXO 7: Herramienta de recojo de información de validación del prototipo

### GUÍA DE ENTREVISTA

#### EXPERTO

##### i. **Presentación**

- ¿Cuál es su nombre y profesión?
- ¿Qué función realiza en su institución? ¿Hace cuánto desarrolla dichas funciones?

##### ii. **Evaluación de la propuesta**

- *Tras exposición de la propuesta, consultar* ¿Ha participado de alguna experiencia similar a la propuesta? *De ser así, indagar sobre lecciones aprendidas, debilidades, fortalezas, etc.*
- ¿Cuáles considera que son las mayores fortalezas y debilidades de la propuesta?
- ¿Cuál es su valoración sobre la propuesta en relación a la prevención del embarazo adolescente?
- ¿Cuáles son los puntos críticos que usted considera deben tomarse en cuenta para esta intervención?

##### iii. **Recomendaciones**

- ¿Qué recomendaciones brindaría a la propuesta?
- ¿Considera que será posible desarrollar una propuesta de este tipo?

## ANEXO 8: Prototipo inicial

### PROTOTIPO INICIAL



### Temas abordados de forma presencial



## Oratoria

- La presentación y el impacto
- La sinceridad y la credibilidad
- El lenguaje verbal y no verbal
- La organización y el énfasis
- La variedad vocal, el parafraseo y el vocabulario
- Uso de ayudas audiovisuales

## Toma de decisiones orientado a la salud sexual

- Influencia de creencias, actitudes y valores en nuestro comportamiento
- Influencia de los grupos de pares y normas sociales
- Ventajas, desventajas, consecuencias y responsabilidades de las decisiones

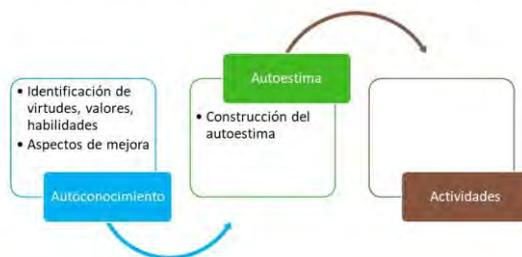
## Comunicación y expresión de emociones

- Asertividad
- Habilidades para resistir la presión de grupo
- Las emociones como factor en la toma de decisiones
- Identificación de límites personales

## Proyección de vida



## Autoreconocimiento y valoración



## Liderazgo



## Temas abordados de forma virtual



## DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

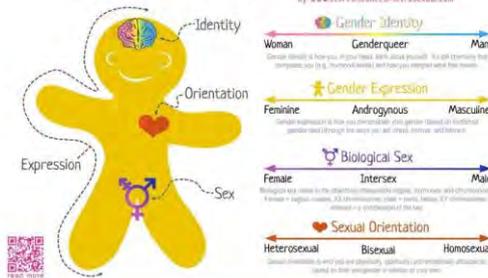
Derechos sexuales y reproductivos

Importancia

Legislación para protección de derechos

## IDENTIDADES Y ROLES DE GÉNERO

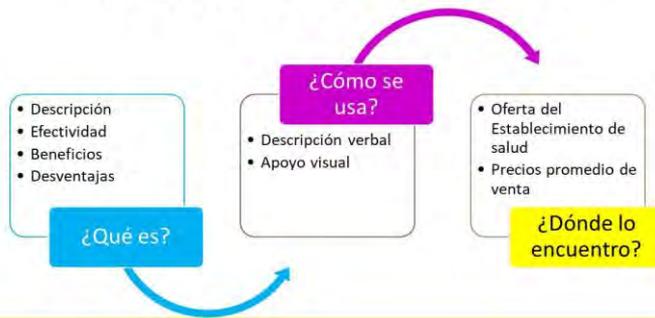
### The Genderbread Person



## RELACIONES DE PAREJA O ENAMORAMIENTO

Amistad, amor, relaciones	Valores	Compromiso, matrimonio
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipos de relaciones</li><li>• Relaciones de respeto mutuo vs violencia</li><li>• Estereotipos de relaciones</li><li>• Expectativas y percepciones de relaciones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Respeto</li><li>• Tolerancia</li><li>• Consentimiento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proyecto de vida en las relaciones de pareja</li><li>• Matrimonio y compromiso a largo plazo</li></ul>

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



## CONCEPCIÓN Y EMBARAZO



## VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

